

**MAAHANMUUTTAJIEN
KOKEMUKSIA OHJAUKSESTA
ENNEN JA JÄLKEEN
LEIKKAUKSEN**

Eveliina Lahtinen

Antonia Pekansaari

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

EVELIINA LAHTINEN & ANTONIA PEKANSAAI:

Maahanmuuttajien kokemuksia ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen.

Opinnäytetyö 2013, 56 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Lokakuu 2013

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajapotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen. Työn aihe syntyi yhteistyössä Hatanpään sairaalan Leiko24-yksikön kanssa, jossa maahanmuuttajataustaisten potilaiden määrä on lisääntynyt. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa ohjauksen laadusta potilashaastattelujen avulla. Tutkimuksen tuloksien avulla pystytään kehittämään maahanmuuttajapotilaiden ohjauksen laatua. Keskeisiksi teoreettisiksi käsitteiksi muodostuivat monikulttuurinen hoitotyö, maahanmuuttaja, potilasohjaus ja leiko-toiminta.

Opinnäytetyön menetelmänä oli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla haastatteleamalla kolmea maahanmuuttajataustaista potilasta. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastatteluiden tulokset jakautuivat kahteen kategoriaan: potilaan saama ohjaus ja potilaan kokemukset vuorovaikutuksesta.

Tuloksista käy ilmi, että potilaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Potilaat kokivat saamansa hoidon olevan yksilöllistä ja ohjaustilanteet koettiin kiireettöminä. Potilaat olivat saaneet riittävästi tietoa tulevasta toimenpiteestä ja sairaalassaoloajasta. Selkeät kirjalliset ohjeet toivat potilaille varmuutta suullisen ohjeistuksen lisäksi. Haasteina koettiin potilaan tai hoitajan heikko kielitaito ja englanninkielisten kirjallisten ohjeiden puutteellisuus. Maahanmuuttajapotilaita hoitaneilla sairaanhoitajilla oli hyvät valmiudet eri kulttuurista tulleiden potilaiden hoitoon. Ohjauksen onnistumista edistivät yhteinen kieli sairaanhoitajan ja potilaan välillä sekä selkeä ja rauhallinen vuorovaikutussuhde. Potilaiden mielestä keskusteluun sairaanhoitajan kanssa varattiin riittävästi aikaa. Rauhalliset keskustelutilanteet rauhoittivat potilaita ja lievensivät jännitystä. Näin potilaat tunsivat olonsa turvalliseksi sairaalassa.

Osa haastateltavista potilaista sai ohjauksen englanninkielellä ja haastattelutuloksista ilmeni englanninkielisten kirjallisten ohjeiden riittämättömyys. Kehittämisehdotuksena on englanninkielisten ohjeiden tekeminen, sillä englannin kieli on Suomessa yleinen kieli. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia maahanmuuttajapotilaiden kotona selviytymistä leikkauksen jälkeen, sekä pohtia ja kehittää maahanmuuttajapotilaan kotona selviytymisen tukikeinoja.

Asiasanat: monikulttuurinen hoitotyö, maahanmuuttaja, potilasohjaus

ABSTRACT

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

EVELIINA LAHTINEN & ANTONIA PEKANSAARI:
Immigrant patients' experiences of counselling before and after surgery

Bachelor's thesis, 56 pages, appendices 11 pages
October 2013

The purpose of this Bachelor's thesis was to explore the immigrant patients' experiences of the counselling before and after surgery. The subject of the thesis was created with help of the personnel at Hatanpää City Hospital. The objective was to gather patients' experiences and to help to develop the quality of immigrant patient counselling. The theory part of this thesis focuses on aspects of transcultural nursing, immigrant and counselling.

The study was qualitative and based on interviews. The data were collected by interviewing three patients with immigrant background. The material was analyzed through qualitative content analysis. The results present patients' experiences of the counselling and were divided under three different categories: patient counselling, patient experiences and interaction.

The results of this thesis show that patients were mainly satisfied with the counselling. Challenges were the patient's or nurse's limited language skills and lack of written English instructions for surgery. Patients felt that they had received individual counselling and got a lot of information of the surgery without any rush. Written information in addition to spoken counselling brought confidence to the patients. Further research could be done to find out how immigrant patients manage at home after their surgeries.

Key words: transcultural nursing, immigrant, counselling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Maahanmuuttaja.....	8
3.2	Monikulttuurinen hoitotyö	12
3.2.1	Potilaan kulttuurin huomioiminen.....	12
3.2.2	Kulttuurierojen pääpiirteitä	13
3.3	Potilasohjaus	16
3.3.1	Ohjaus ennen leikkausta.....	18
3.3.2	Ohjaus jälkeen leikkauksen.....	19
3.4	Leiko-toiminta.....	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	23
4.2	Tiedonhankinta	23
4.3	Aineiston sisällönanalyysi	24
4.3.1	Redusointi	25
4.3.2	Klusterointi.....	26
4.3.3	Abstrahointi.....	27
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	29
5.1	Potilaiden saama ohjaus.....	30
5.1.1	Kokemukset ohjauksesta ennen leikkausta	30
5.1.2	Kokemukset ohjauksesta jälkeen leikkauksen	31
5.1.3	Kirjallisten ohjeiden tärkeys	31
5.2	Kokemukset vuorovaikutuksesta	32
5.2.1	Potilaan kohtelu.....	32
5.2.2	Vuorovaikutus ja yksilöllisyyden huomiointi	33
5.2.3	Potilaan kokemukset jännityksestä	35
6	POHDINTA.....	37
6.1	Tulosten tarkastelu	37
6.2	Eettisyys.....	40
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	41
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset.....	42
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	46
	Liite 2. Saatekirje suomeksi	47
	Liite 3. Suostumuslomake suomeksi	48

Liite 4. Saatekirje englanniksi	49
Liite 5. Suostumuslomake englanniksi	50
Liite 6. Analyysirunko 1 (3)	51
Liite 6. Analyysirunko 2 (3)	52
Liite 6. Analyysirunko 3 (3)	53
Liite 7. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	54

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä kasvaa jatkuvasti ja vuonna 2012 Suomeen muutti yli 31 000 ulkomaalaista (Tilastokeskus: Väestömuutokset 2013). Suomen väestön muuttuessa yhä kansainvälisemmäksi on monikulttuurisuus ajankohtaista myös hoitotyössä. Maahanmuuttajapotilaiden hoito voi olla haastavaa kieli- ja kulttuurieroista johtuen. Sairaanhoitajan tulisi huomioida potilaan kulttuuriset lähtökohdat, jotta maahanmuuttajapotilaille voidaan tarjota laadukasta hoitoa. Sairaanhoitajan halu auttaa ihmisiä ja oppia kulttuurillista hoitamista ovat pohja hyvälle ja onnistuneelle monikulttuuriselle hoidolle. (Abdelhamid 2009, 17-19.)

Ajankohtaisuutensa vuoksi selvitämme maahanmuuttajien saaman hoidon ohjauksen laatua. Monikulttuurisesta hoitotyöstä on tehty useita tutkimuksia sairaanhoitajien näkökulmasta, joten halusimme työssämme syventyä maahanmuuttajien hoitoon potilaiden omien kokemusten kautta. Haastattelemme maahanmuuttajataustaisia potilaita heidän saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen haastattelimme kolmea maahanmuuttajapotilasta teemahaastatteluilla. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa maahanmuuttajapotilaiden ohjauksesta ja tuloksien avulla kehittää hoidon ohjauksen laatua ennen ja jälkeen leikkauksen. Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat maahanmuuttaja, monikulttuurinen hoitotyö, potilasohjaus ja leiko-toiminta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää maahanmuuttajapotilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen Hatanpään sairaalassa.

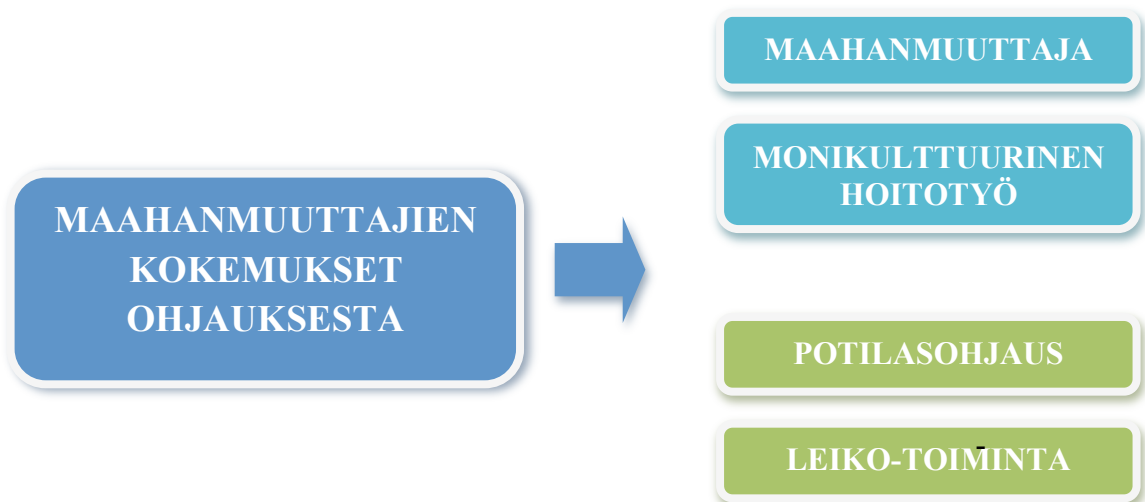
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä kokemuksia maahanmuuttajapotilailla on saadusta ohjauksesta ennen leikkausta?
2. Mitä kokemuksia maahanmuuttajapotilailla on saadusta ohjauksesta leikkauksen jälkeen?

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa ohjauksen laadusta potilashaastattelujen avulla ja siten kehittää maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoidon ohjauksen laatua ennen ja jälkeen leikkauksen.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä selvitetään maahanmuuttajataustaisten potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta, jota he saavat ennen leikkaukseen saapumista sekä leikkauksen jälkeen. Teoriaosuudessa selvitetään seuraavat käsitteet: maahanmuuttaja, monikulttuurinen hoitotyö, potilasohjaus ja leiko-toiminta. Opinnäytetyössä haastatellaan maahanmuuttajataustaisten leiko-potilaiden ohjaukokemuksia, joten käsitteet ovat työn keskeisiä teemoja.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset käsitteet

3.1 Maahanmuuttaja

Suomen maahanmuuttajien määrä on lähtenyt tasaiseen kasvuun 1990-luvulta alkaen, kuten taulukossa 1 ilmenee (Tilastokeskus: Väestönmuutokset 2013). Maahanmuuttajien kasvavan määrän takia on tärkeää, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset osaisivat hoitaa laadukkaasti myös potilaita, jotka tulevat toisesta maasta ja mahdollisesti myös omaavat aivan erilaisen kulttuuritaustan. Käsitteenä maahanmuuttaja tarkoittaa henkilöä, joka on jäänyt Suomeen asumaan pysyvästi. Suomen kansalaisuutta voi hakea, jos on asunut Suomessa vakituisesti viimeiset viisi vuotta, on 18-vuotias, toimeentulo on turvattu, on elänyt kunniallisesti, osaa suomen tai ruotsin kieltä tai jos on avioitunut

suomalaisen kanssa ja sen lisäksi asunut Suomessa vähintään kaksi vuotta. (Räty 2002, 7-13.)

TAULUKKO 1. Maahanmuuttajien määrän kasvu vuodesta 1990 alkaen (Tilastokeskus: Väestömuutokset 2013. Muokattu).

Vuosi	Suomeen muuttaneiden maahanmuuttajien määrä vuosittain
1990	13 558
2000	16 895
2005	21 355
2006	22 451
2007	26 029
2008	29 114
2009	26 669
2010	25 636
2011	29 481
2012	31 280

Räty (2002, 11,12) kertoo, että yleisimmät syyt Suomeen muuttamiselle ovat avioliitto suomalaisen kanssa ja töihin tai opiskelemaan tuleminen. Silloin henkilö muuttaa Suomeen vapaaehtoisesti omasta halustaan, ja häntä kutsutaan siirtolaiseksi. Euroopan unionin sisältä tai Pohjoismaista tulleet eivät tarvitse oleskelu- tai työlupaa, toisin kuin näiden maiden ulkopuolelta tulevat. Työlupaa ei myönnetä automaattisesti, vaan Suomen valtio harkitsee tarvitaanko kyseistä työntekijää Suomessa. Kansainvälisten opiskelijavaihtojen kautta Suomeen tulee jatkuvasti ulkomaalaisia, tarkoituksenaan muuttaa opiskeluiden loputtua kotimaahansa. Osa opiskelijoista kuitenkin jää Suomeen pysyvästi asumaan. Opiskelulupaa hakevan täytyy pystyä osoittamaan, että hänellä on riittävästi varallisuutta Suomessa asumiseen opiskeluiden aikana. Muita yleisiä syitä Suomeen muuttamiselle ovat paluumuuttaminen ja pakolaisuus. (Forsander, Ekholm & Hautaniemi 2001, 113; Räty 2002, 12, 20-33.)

Pakolaisia on Suomessa pieni vähemmistö. Pakolainen lähtee kotimaastaan Suomeen anomaan itselleen turvapaikkaa, koska ei ole voinut asua kotimaassaan turvallisesti.

Ennen kuin pakolaisen turvapaikkahakemus Suomessa on käsitelty, on hän vielä turvapaikanhakija. Syitä turvapaikan hakemiselle ovat yleensä sodat, kansalaisoikeuksien loukkaukset, erilaiset poliittiset ajattelutavat, luonnonkatastrofit ja nälänhätä. Turvapaikanhakijat eivät itse voi valita kuntaa, johon heidät sijoitetaan. Saman etnisen ryhmän jäsenet pyritään kuitenkin sijoittamaan samoille alueille. Turvapaikkahakemusten käsittelyyn voi kulua aikaa viikoista jopa neljästä viiteen vuoteen. Jos turvapaikkahakemus hylätään, voi turvapaikanhakija vielä kerran hakea sitä uudestaan. (Räty 2012, 16-20.) Hakemusten käsittelyiden aikana Suomen valtion tulee huolehtia näiden ihmisten perustoimeentulosta, joka sosiaalihuoltolain (2002) mukaan tarkoittaa sosiaalipalveluita ja -avustuksia, esimerkiksi asumispalveluita ja sosiaalityöntekijän tarjoamaa neuvontaa ja palveluita. Lain mukaan sosiaalihuollon kaikilla tukitoimilla on tarkoitus edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön ja hänen perheen toimintakykyä ja turvallisuutta. (Sosiaalihuoltolaki 2002.)

Pakolaisia saapuu Suomeen myös kiintiöpakolaisina. Yhdistyneiden kansakuntien järjestöllä, eli YK-järjestöllä, on kriisialueiden naapurimaissa toimistoja, joihin turvapaikanhakijat voivat hakeutua, kun tarvitsevat turvapaikan. Toimistot sijoittavat kiintiöpakolaiset eri maihin, jotka ovat sitoutuneet ottamaan tietyn verran turvapaikanhakijoita vuodessa. Kiintiöpakolaisten vastaanottaminen on valtioille vapaaehtoista ja he sijoittavat heidät heti niihin kaupunkeihin, jotka ovat lupautuneet vastaanottamaan pakolaiset. (Räty 2002, 13-19.) Yhdistyneiden kansakuntien tarkoitus on puuttua valtioiden erilaisiin tilanteisiin, joissa maan asukkaat ovat vaarassa. YK-järjestön tavoite on inhimillinen turvallisuus ja heidän kulmakiviään ovat muun muassa jokaisen ihmisen perusoikeuksien toteutuminen, taloudellisten eriarvoisuuksien ehkäiseminen eli köyhyyden, tautien, ympäristöongelmien ja rikollisuuden torjunta sekä puutteelliset ja heikot elinolot. (Yhdistyneet kansakunnat, 2013.) Taulukossa 2 esitetään Suomen kiintiöpakolaisten sekä muiden Suomessa myönteisen päätöksen saaneiden turvapaikanhakijoiden määrät vuosina 2006-2012 (Tilastokeskus: Turvapaikanhakijat ja pakolaiset 2013).

TAULUKKO 2. Vastaanotetut pakolaiset (Tilastokeskus: Turvapaikanhakijat ja pakolaiset 2013).

Vuosi	Vastaanotettujen pakolaisten määrä
2006	1 142
2007	1 793
2008	2 219
2009	2 611
2010	3 207
2011	1 724
2012	1 431

Kiintiöpakolaisten valinta on pitkä prosessi. Ensin eduskunta päättää talousarvion yhteydessä siitä, kuinka paljon kiintiöpakolaisia otetaan Suomeen vuodessa. Vuodesta 2001 saakka määrä on ollut 750 henkilöä vuodessa. YK:n päävaltuutetun virasto päättää, miltä alueelta kiintiöpakolaiset otetaan. Maahanmuuttovirasto ja viranomaiset yhdessä tekevät esivalinnan kiintiöpakolaisista asiakirjojen pohjalta, jotka YK:n päävaltuutetun virasto on laatinut. Lopullinen päätös tehdään vasta, kun pakolaiset on haastateltu henkilökohtaisesti oleskelumaissa. Valitut saavat pakolaisaseman ja neljä vuotta voimassa olevan oleskeluluvan. He voivat muuttaa Suomeen sitten, kun on tiedossa kunta, joka ottaa heidät vastaan. Maahanmuuttovirasto hoitaa kiintiöpakolaisten sijoittamisen kuntiin. (Maahanmuuttovirasto 2013)

Tilastokeskuksen (2013) mukaan ulkomailta Suomeen muutti vuoden 2012 aikana 31 280 henkeä. Määrä oli edellisvuotta suurempi ja on suurin luku koko Suomen itsenäisyyden aikana. Suomen kansalaisuuden sai vuoden 2012 aikana 9 090 Suomessa vakinaisesti asunutta ulkomaan kansalaista. Määrä on suurin koskaan ja huomattavasti enemmän kuin vuonna 2011. Suomen kansalaisuuden saaneista naisia oli 4 970 ja miehiä 4 120. (Tilastokeskus: Maahanmuuttoa viime vuotta selvästi enemmän 2013; Tilastokeskus: Suomen kansalaisuuden saaneita ennätysmäärä 2013.) Suurimpia ulkomalaisryhmiä Suomessa ovat venäläiset, virolaiset, somalit, englantilaiset, arabialaiset, kurdit ja kiinalaiset. (Tilastokeskus: Suurimmat vieraskieliset ryhmät 2002 ja 2012. 2013).

3.2 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurinen hoitotyö on tänä päivänä ajankohtainen johtuen ulkomaalaistaustaisten kasvavasta määrästä Suomessa. Monikulttuurinen hoitotyö on eri kulttuuritaustoista lähtöisin olevien ihmisten parissa tapahtuvaa hoitotyötä. Siinä pyritään huomioimaan ihmisten erilaiset kulttuuriset lähtökohdat ja tavoitteena on erilaisuuden kunnioittaminen, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. (Abdelhamid 2009, 17-19.) Sairaanhoitajien tulisi kehittää itseään jatkuvasti kulttuurisessa hoitamisessa, koska monikulttuurisuus lisääntyy koko ajan myös terveydenhuollossa. Jotta sairaanhoitaja voi kehittää itseään monikulttuurisessa hoitamisessa, tulee hänellä olla kulttuurillista tietoutta, hoitamisen taitoa, vuorovaikutustaitoja ja tahtoa hoitaa eri kulttuureista saapuvia potilaita. Kun halutaan tarjota tehokasta ja laadukasta hoitoa, tulee sairaanhoitajan huomioida potilaan kulttuuri ja osata monikulttuurinen hoitaminen. (Campinha-Bacote 2002, 181-184.)

Monikulttuurisessa hoitosuhteessa haasteena voivat olla vieras kieli ja kulttuurit. Ne voivat johtaa maahanmuuttajapotilaan turvattomuuden tunteeseen oudossa ympäristössä. Silloin potilas voi olla hyvinkin turhautunut hoitotilanteessa. Potilaalla voi olla vaikeuksia saada itsensä ymmärretyksi ja luottamussuhdetta hoitajaan on siten vaikea rakentaa. Vieraan ihmisen, tässä tapauksessa sairaanhoitajan, kohtaamiseen voi liittyä epävarmuutta ja ennakkoluuloja. Myös sairaanhoitaja voi kokea olonsa epävarmaksi kohdatessaan ensimmäisiä kertoja potilaita vieraista kulttuureista. (Forsander ym. 1994, 27-55.)

3.2.1 Potilaan kulttuurin huomioiminen

Sairauksiin ja niiden hoitotapoihin suhtautuminen voi vaihdella kulttuurista riippuen. Erilaiset suhtautumistavat voivat aiheuttaa haasteita halutulle hoitotapahtumalle. Kulttuurinen hoitaminen on osa ammatillista osaamista ja kulttuurien tunteminen korostuu. Kun hoitaja tunnistaa oman kulttuuritaustansa sekä omat uskomuksensa ja asenteensa, on hänen helpompi huomioida myös potilaan kulttuurilliset tarpeet ja ymmärtää erilaisuus. Kulttuurinmukainen, kokonaisvaltainen ja ammatillinen hoitotyö vaatii hoitajalta tietoja kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ihmisen terveyteen, hyvinvointiin ja sai-

rauden kokemiseen. (Abdelhamid 2004, 1, 27; Ketola, Kovasin & Suominen 1995, 92-93.)

Campinha-Bacoten (2002, 181-184) mukaan sairaanhoitajan tulee tunnistaa omat ennakkokäsityksensä ja olettamukset kulttuureista ja ihmisistä. Jos potilaan kulttuuritaustaa ei huomioida tarpeeksi ja häntä ei hoideta yksilönä, potilas voi joutua hoidetuksi stereotyyppien mukaan. Sairanhoitajan kulttuurinen osaaminen kehittyy vähitellen kokemuksen myötä ja se näkyy sairaanhoitajan osaamisena käyttää opittua tietoa maahanmuuttajapotilaan hoidossa (Campinha-Bacote 2002, 181-184). Sairanhoitajan tiedot potilaan kulttuuritaustasta ja kulttuurin pääpiirteistä yhdistettynä taitoon ja haluun hoitaa kaikkia ihmisiä, on edellytys onnistuneelle hoidolle. Hoidon tavoitteena pitäisi olla hoitotyö, josta potilas hyötyy parhaiten ja saa itselleen apua. (Pursiainen 2001, 11.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) sanoo, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon ilman minkäänlaista syrjintää, myös Suomessa tilapäisesti oleskelevilla ihmisillä. Jokaisen tulee saada hoitoa ilman, että potilaan ihmisarvoa loukataan ja että hänen vakaumuksiaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan oma äidinkieli tai kulttuuritausta ei saa vaikuttaa potilaan saaman hoidon laatuun ja potilaan omat yksilölliset tarpeet tulee hoidossa ottaa huomioon. Tämän lain mukaan sairaanhoitajan on huolehdittava siitä, että maahanmuuttajapotilas varmasti ymmärtää annetut ohjeistukset leikkausta ja jatkohoitoa koskien. Jos potilas ei puhu ja ymmärrä suomen kieltä, täytyy sairaanhoitajan huolehtia ohjeistuksen tulkitsemisesta potilaalle, esimerkiksi tulkin avulla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

3.2.2 Kulttuurierojen pääpiirteitä

Työskennellessä hoitoalalla on mahdotonta osata jokaisen erilaisen kulttuurin pääpiirteitä ja tapoja ulkoa. Tärkeämpää on tietää minkälaisia eroja erilaisilla kulttuureilla voi olla keskenään. Maahanmuuttajapotilaan kulttuuritausta voi kertoa siitä, miten potilas kokee oman terveytensä ja sairautensa. Mitä enemmän saadaan maahanmuuttajapotilaan kulttuurista profiilia esille, sen laadukkaampaa hoitoa voidaan maahanmuuttajalle tarjota. Suurimpia eroja maahanmuuttajien ja suomalaisten kulttuurien välillä on maailmankatsomus, yksilöllisyys ja yhteisöllisyys, valtasuhteet, sukupuoliroolit, aikakäsitys ja

ihmisten fyysiset erilaisuudet. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 108; Pursiainen 2001, 13; Rätty 2002, 54-65.) Kaikki yllä mainitut osa-alueet ovat sairaanhoitajan kannalta tärkeitä tietää, sillä ne voivat kertoa maahanmuuttajapotilaan elämäntavoista ja arvoista (Pursiainen 2001, 12-13).

Rädyn (2002, 57) mukaan suuri kulttuuriero voi olla yksilön suhde omaan lähiyhteisönsä, kuten perheeseen ja sukulaisiin. Kulttuureja voidaan jakaa sen mukaan, että arvostetaanko niissä enemmän yksilöllisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Yksilöllinen eli individualistinen ihminen kokee olevansa itsenäinen ja hänet nähdään yksilönä, joka päättää itse omista asioistaan. Tällainen ihminen voi olla perheellinen, hänellä voi olla lapsia ja puoliso, mutta toimii kuitenkin yksilönä. Yksilölliset ihmiset arvostavatkin enemmän omaa aikaa, vapautta ja haasteita toisin kuin yhteisölliset ihmiset. (Abdelhamid ym. 2010, 113; Rätty 2002, 54-65.) Yksilökeskeisessä kulttuurissa avioliitot ovat itsenäisesti päätettyjä ja jokaisen omia valintoja ja avo- tai avioliitto perustuu rakkaudelle. Yksilöllisen ihmisen on helppo solmia uusia ihmissuhteita ja tavata uusia ihmisiä. (Wathen 2007, 7.)

Yhteisöllinen eli kollektiivinen ihminen kokee olevansa osa jotain ryhmää tai yhteisöä, jossa huomioidaan kaikkien läheisten tarpeet. Monesti toisten tarpeet voidaankin kokea paljon tärkeämmäksi kuin omat henkilökohtaiset tarpeet. Tällainen ihminen yleensä on jo syntymästään asti osa yhteisöä, jota yhdistää erittäin vahvat siteet. (Abdelhamid ym. 2010, 113; Rätty 2002, 54-65.) Yhteisöllisessä kulttuurissa avioliitto perustuu usein sopimuksille ja voi olla esimerkiksi kahden perheen välinen päätös. Yleistä on myös kommunikoinnin sopusointisuus ja erimielisyyksien välttäminen. (Wathen 2007, 8.) Yhteisölliselle ihmiselle voi olla tärkeää, että ohjauksiin osallistuu potilaan puoliso tai muu läheinen. Monesti yhteisöllisistä kulttuureista tulevat maahanmuuttajat voivat luottaa jopa enemmän omien sukulaistensa sanaan kuin terveydenhuollon ammattilaiseen. (Abdelhamid ym. 2010, 113; Rätty 2002, 54-65.)

Eri kulttuureissa tasa-arvoisuus näkyy erilaisin tavoin ja kulttuurista riippuen valtaerot voivat olla hyvinkin suuria. Vallan käyttö voi olla erittäin suurta ja sallittua. Se voi perustua kulttuurista riippuen erilaisiin asioihin kuten ikään, varallisuuteen tai koulutukseen. Mitä enemmän valtaa yhdellä ihmisellä on, sitä enemmän vallankäyttö voi kohdistua muihin ihmisiin. Tämä voi näkyä varsinkin kulttuureissa, joissa esiintyy paljon valtaeroja. Valtaerot voivat näkyä vuorovaikutustilanteissa ja joissakin kulttuureissa kans-

sakäyminen on hyvinkin säänneltyä ja ohjeistettua. Tasa-arvoisissa kulttuureissa samanlaisen vallan käyttäminen ei ole näkyvää eikä omaa valtaa pidä korostaa mitenkään. Maahanmuuttajalle sairaanhoitajan tapa kohdella potilasta tasa-arvoisena asiakkaana voi tuntua hyvinkin oudolta. Hän voi odottaa, että saisi tarkkoja määräyksiä ja ohjeistusta sairaanhoitajalta. Joihinkin kulttuureihin kun ei kuulu ystävällisyys tuntemattomalta henkilöltä. (Räty 2002, 61-62.)

Maailmassa kaikki yhteisöt jakavat ihmisiä kahteen erilaiseen kategoriaan: naisiin ja miehiin. Erilaisissa kulttuureissa voidaan vielä jaotella naisille ja miehille omanlaisensa roolit ja tehtävät, jotka ovat kulttuurikohtaisia. Varsinkin seksuaalikulttuurissa voi näkyä selkeästi miehen ja naisen omat roolit, ja ne voivat olla täysin toistensa peilikuvat. Miehet voivat olla moniaviollisia tai esiaviollisia, kun taas naisilta odotetaan usein siveyttä ja uskollisuutta sekä jyrkkää säädyllyä. Jos nainen rikkoo näitä sääntöjä, tuottaa hän häpeää itselleen, miehelleen tai jopa koko suvulle. Monissa yhteisöllisissä kulttuureissa naisen rooliin kuuluu kodin arjen pyörittäminen ja miehelle kuuluu kaikki kodin ulkopuolella tapahtuvat asiat ja sosiaaliset tapahtumat. (Abdelhamid ym. 2010. 114-116; Wathen 2007, 8.)

Pohjoismaissa miehen ja naisen roolien eroja ei pystytä juuri erottelemaan. Suomessa maahanmuuttajaa hoitaessa tulee osata varautua siihen, että maahanmuuttajapotilaalle sukupuolien väliset erot voivat olla tärkeä osa hänen kulttuuriaan. Esimerkiksi potilas voi toivoa lääkärin olevan samaa sukupuolta tai toivoa, että potilaan aviomies, joka voi olla ”perheenpää”, voisi olla mukana hoitotilanteessa puhumassa ja kuuntelemassa. Henkeä uhkaavissa tilanteissa tällaisilla toiveilla ei ole ensisijaista merkitystä. (Abdelhamid ym. 2010, 114-116.)

Länsimaisen aikakäsityksen mukaan aika kuluu jatkuvasti. Täysin vastakkaisen aikakäsityksen, niin kutsutun syklisen aikakäsityksen mukaan, aika ei kulu, vaan uusiutuu jatkuvasti. Kulttuurien väliset erot aikakäsityksissä voi johtaa ristiriitaisiin perusarvikisissa asioissa täällä Suomessa, sillä suomalaiset ihannoivat täsmällisyyttä ja aikataulutusta, ja myöhästelyä taas pidetään loukkaavana. Suomalaiselle kulttuurille on normaalia, että ihminen kykenee ja haluaa suunnitella elämänsä ja tulevaisuuttaan. Etelä-Euroopan ja Lähi-idän syklinen aikakäsitys on täysin päinvastainen: myöhästely ei ole loukkaavaa ja aika on joustavaa. On hyvä elää hetki kerrallaan ja tilanteiden mukaan. Monessa uskonnossa tulevaisuuden suunnitteleminen voi olla jopa loukkaavaa, sillä

esimerkiksi Islamin uskonnon mukaan vain Jumala päättää, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Suomeen tulleilla maahanmuuttajilla länsimäisen aikakäsityksen oppiminen voi olla vaikeaa ja tämän huomaa hyvin esimerkiksi terveydenhuollossa. Varatut ajat sairaanhoitajalle tai lääkärille voivat jäädä käyttämättä, esimerkiksi sukulaisen vierailun vuoksi. (Abdelhamid ym. 2010, 117-118; Rätty 2002, 54-65.)

Suomessa on totuttu tunnistamaan helposti vaaleaihoiselta ihmiseltä erilaiset oireilut, kuten kalpeus, syanoosi ja keltaisuus. Kun potilaana onkin maahanmuuttaja, joka voi olla iholtaan tumma, täytyy erilaiset oireet osata myös tunnistaa. Palpointi ja potilaan kokonaisvaltainen tarkkailu omin silmin on oleellista. Esimerkiksi hengitysnopeus ja -syvyys, pulssi ja apulihasten käyttö kertovat paljon muun muassa hapenpuutteesta. Kalpeuden voi tunnistaa tummalta ihmiseltä ihon keltaisuutena tai harmahtavana ihona. Ihottumia voi olla vaikea tunnistaa tummalta ihmiseltä. Ne voidaan tunnistaa palpoimalla tai huomioimalla, jos potilas raapii ihoaan. Tulehduksien huomaaminen voi olla vaikeaa ja ne voidaan saada selville tulehduksen yleisillä merkeillä kuten kuumeen nousulla, turvotuksella ja kivulla. Kun tummaihoisen maahanmuuttaja saapuu leikkauspäivänä leikkausosastolle, on leikkausalueen ihon kunnon selvittämisessä palpoitava ihoa, sillä pelkkä silmäys ei välttämättä riitä selvittämään, onko leikattavalla alueella ihottumaa tai turvotuksia. Sairaanhoitajan tulee tietää miten tehdä oikeanlaisia arvioita muuan muassa ihon kunnon suhteen, kun kyseessä on esimerkiksi tummanihoinen potilas. (Abdelhamid ym. 2010, 120-121.)

3.3 Potilasohjaus

Ohjaus voidaan määritellä hoitajan ja potilaan välillä tapahtuvaksi tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka tapahtuu tasa-arvoisessa ja vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kynäs ym. 2007, 25.) Maahanmuuttajataustainen potilas tuo haasteita ohjaukseen. Sairaanhoitaja voi joutua miettimään työssään erilaisia toimintatapoja ja uusia ratkaisuja eri ongelmakohtiin, joita ohjauksessa voi tulla esille. Lähtökohtana hoitotyön ohjaukselle on kuitenkin se, että potilaan lailliset oikeudet toteutuvat. (Wathen 2007, 11.)

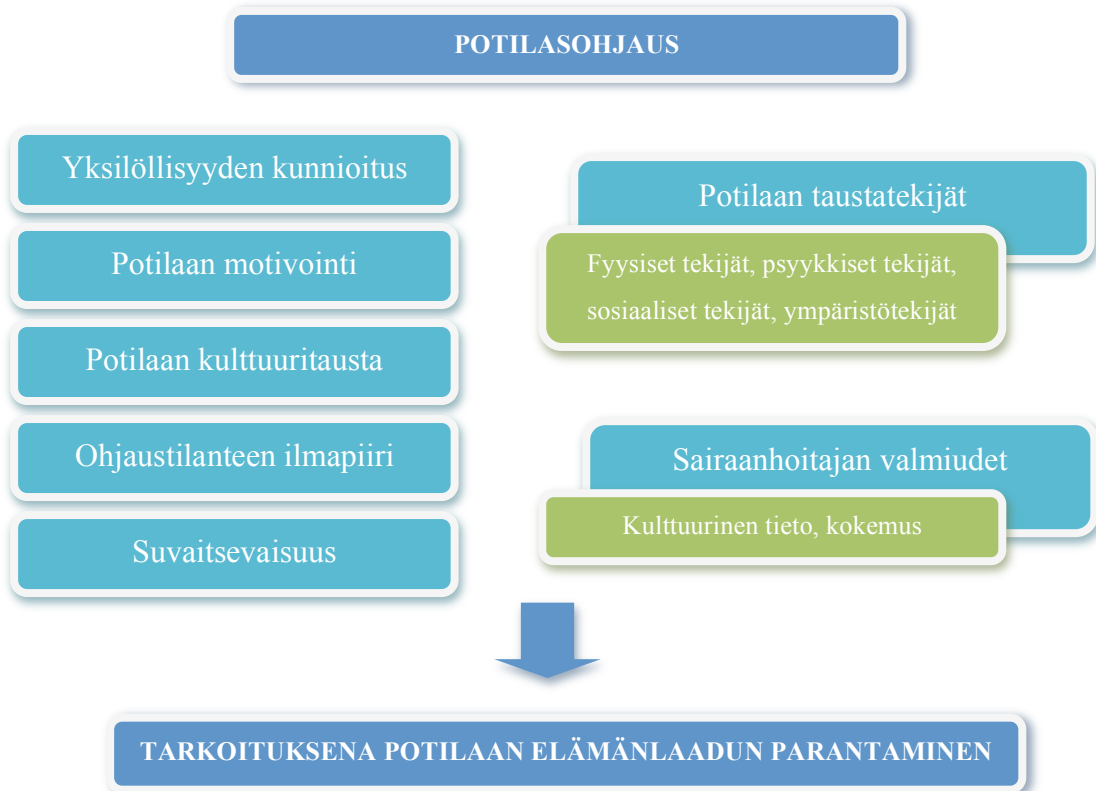
Ohjauksen tulee perustua potilaan yksilöllisyyden kunnioittamiseen, ottaen huomioon potilaan taustatekijät ja ohjaustarpeet ohjauksen suunnittelussa. Taustatekijät koostuvat potilaan fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja ympäristötekijöistä. Fyysisiä tekijöitä

ovat muun muassa potilaan ikä, terveydentila ja sukupuoli. Psykkiset tekijät kuten potilaan oma käsitys terveydentilastaan, omat kokemukset, odotukset, oppimisvalmiudet ja motivaatio vaikuttavat siihen kuinka potilas omaksuu ja kokee ohjaukseen liittyvät asiat. Ohjauksen on oltava potilasta itseään motivoivaa ja potilaasta lähtöisin olevaa. (Kyngäs ym. 2007, 28-31.)

Sosiaaliset taustatekijät ohjaustilanteessa muodostuvat potilaan sosiaalisista, kulttuuri-perustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Sosiaaliset tekijät vaikuttavat asiakkaan toimintaan sekä siihen, miten hoitaja että asiakas lähestyvät ohjauksen asioita. Asiakkaan ja hänen omaistensa välinen suhde vaikuttaa ohjauksen suunnitteluun – joillekin asiakkaille perhe ja perheen tuki on erityisen tärkeä. Potilaan vieras äidinkieli tai kulttuuriin liittyviä uskomukset tai traditiot tulee huomioida ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 35-37.)

Muita ympäristöön vaikuttavia taustatekijöitä, jotka joko heikentävät tai tukevat ohjaustilannetta, ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Ohjaustilanteen paras fyysinen ympäristö on valoisa, rauhallinen tila, jossa voi keskustella keskeytyksettä. Kiireinen ilmapiiri heikentää hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutusta, jolloin asiakkaan aistiman kiireen takia asiakas voi jättää asioita kysymättä tai kokee, ettei häntä kunnioiteta. Ympäristön ei pitäisi herättää asiakkaalle negatiivisia tunteita tai pelkoja. (Kyngäs ym. 2007, 35-37.)

Pursiaisen (2001, 15) mielestä maahanmuuttajapotilaan ja sairaanhoitajan ohjaustilanteen ongelmia voi olla yhteisen kielen puute ja tulkin käyttämiseen liittyvät vaikeudet. Tulkkipalvelut voivat olla kalliita ja niitä ei ole aina heti saatavilla. Maahanmuuttajapotilaalla voi olla toiveita tulkin suhteen, esimerkiksi voidaan toivoa naistulkkia tai perheenjäsenen käyttöä tulkkina, mikä ei ole suositeltavaa. Lapsen toimiessa vanhempansa tulkkina, voi tieto vääristyä matkalla. Aviomiestä käytettäessä tulkkina, pitää sairaanhoitajan olla tietoinen siitä, kenen ehdoilla tulkkaus etenee. Kulttuurisen tiedon puute sekä sairaanhoitajan ja maahanmuuttajapotilaan kielimuuri lisäävät turhautumista kummallekin osapuolelle ja ohjaustilanteesta voi tulla väkinäinen. Sairaanhoitajan kokemattomuus kulttuurisessa hoitotyössä ja tiedon puute voivat lisätä myös rasistista käytöstä. (Pursiainen 2001, 15-16, 18.) Kuviossa 2 kuvataan maahanmuuttajapotilaan ohjauksessa huomioitavia pääpiirteitä.



KUVIO 2. Potilaslähtöinen ohjaus.

3.3.1 Ohjaus ennen leikkausta

Tuomisen (1998, 29) mukaan ulkomaalaisen potilaan ensitapaamiseen on hyvä varata varmuuden vuoksi reilusti aikaa ja tulkin tarve on syytä selvittää ajoissa. Potilas tapaa sairaanhoitajan ennen leikkausta esikäynnillä, jolloin esihaastattelujen ja tutkimusten lisäksi annetaan tietoa ja ohjausta potilaalle tulevasta leikkauksesta ja siihen valmistautumisesta. Potilaan saama yksilöllinen ohjaus ja huomio parantavat potilaan selviytymistä ja vähentävät leikkaukseen liittyvää huolta. (Kuusniemi ym. 2009, 232.)

On tärkeää selvittää potilaan kokonaisvaltainen tilanne, jotta hänen yksilöllisiin tarpeisiin voidaan vastata. Ohjauksen tavoitteena on, että hoitaja ja potilas ymmärtävät keskustellut asiat samalla tavalla, puhuvat samaa kieltä ja ovat yhteisymmärryksessä. (Kynäs ym. 2007, 27, 38.) Maahanmuuttajataustaisen potilaan esikäynnillä hoitajalta ja potilaalta voi puuttua yhteinen kieli, jolloin yhteisymmärrys on saavutettava muilla keinoin, esimerkiksi tulkkia käyttämällä. Sanallisen viestinnän lisäksi on hyvä kiinnittää

huomiota myös sanattomaan viestintään kuten eleisiin, ilmeisiin ja kehonkieleeseen, joiden merkitys voi vaihdella paljon eri kulttuurien välillä. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.)

On hyvä selvittää hienotunteisesti, mistä ja miksi potilas on tullut Suomeen sekä minkälaisista oloista. Nämä kaikki voivat vaikuttaa merkittävästi potilaan somaattisiin ja psyykkisiin oireisiin sekä potilaan hoitoon. Potilaan taustatietoja selvittäessä on hyvä varmistaa tietojen oikeellisuus varmistuskysymyksillä erityisesti silloin, jos potilas on ahdistunut, peloissaan tai kommunikaatiossa on ongelmia. Potilaan yksilöllinen kohtaaminen auttaa luomaan luottamusta ja hälventämään mahdollisia pelkoja tai varautuneisuutta Suomen terveydenhuoltoa kohtaan. (Tuominen 1998, 29-30.)

Potilaan kuuntelu korostuu entisestään ulkomaalaisen potilaan kohtaamisessa. Potilaalla voi olla länsimaalaisesta lääketieteestä poikkeavat käsitykset, esimerkiksi sairauden diagnoosista tai lääkityksistä. Potilaan kanssa tulee keskustella tarkasti asioista ja ohjeet annetaan selkeästi ja perustellen. Mitä eksoottisemmasta kulttuurista potilas on kotoisin, sitä tarkemmin ohjeistus on syytä antaa, vaikka kielimuuria ei olisikaan. Hoito-ohjeet on hyvä toistaa vielä käynnin loppupuolella sekä pyytää potilasta myös itse kertomaan, kuinka toimia ja milloin ottaa yhteyttä vastaanotolle. (Tuominen 1998, 31-32.)

Joissakin kulttuureissa on tapana, että koko perhe tai suku osallistuu tiivisti sairastuneen hoitoon ja elämään. Silloin maahanmuuttajataustaisen potilaan esikäynnillä voi usein olla myös perheenjäseniä mukana. Erityisesti jos kyseessä on iäkäs tai suuren riskin potilas, on hyvä potilaan hoidon kannalta, että esikäynnillä on mukana potilaan perheenjäsen, jonka kanssa voi myös keskustella. (Kuusniemi ym. 2009, 232.)

3.3.2 Ohjaus jälkeen leikkauksen

Kirurgisten potilaiden sairaalassaoloaika on usein lyhytkestoinen ja potilas huolehtii itse omasta hoidostaan kotiloissa (Kyngäs ym. 2007, 30). Kotiutumisvaiheen ohjauksessa selvitetään potilaan jatkohoidon ohjauksen tarve ja suunnitellaan ohjaus sen mukaan. Ohjauksessa kerrataan potilaan jatko- ja kotihoito sekä niihin liittyvät ohjeistukset, jotta asiat eivät jäisi epäselviksi. Potilas saa tarpeidensa mukaan lisätietoa sairautensa hoidosta, sairauteen liittyvistä riskitekijöistä ja elämäntavoista. Ohjauksessa hyödynnetään suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallista materiaalia sekä annetaan yhteystiedot, joi-

hin ottaa tarvittaessa yhteyttä. On tärkeää, että sairaanhoitaja ja potilas ovat yhteisymmärryksessä keskenään ja mahdolliset epäselvyydet selvitetään yhdessä ennen kotiutumista. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 15.)

Kotiutusvaiheessa suullisen ohjeistuksen lisäksi kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu. Kotioloissa potilas voi helposti tukeutua ja tarkastaa tietojaan kirjallisista ohjeista. Kirjallisen ohjeen on oltava potilaalle yksilöllisesti sopiva ja hänen tietojensa sekä tarpeidensa mukainen. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

3.4 Leiko-toiminta

Leikoa eli leikkaukseen kotoa -toimintaa on aloitettu kehittämään Hyvinkään sairaalassa vuodesta 2000 lähtien (Keränen, Karjalainen, Pitkänen & Tohmo 2008, 3887). Toiminnalla hoidetaan potilaita, jotka eivät sovellu päiväkirurgiseen leikkaukseen eli kirurgiaan, josta potilas kotiutuu heti toimenpidepäivänä. Leiko-potilaat tarvitsevat mahdollisesti leikkauksen jälkeistä seurantaan esimerkiksi perussairautensa vuoksi kirurgisella osastolla. Päiväkirurgisesta potilaasta tulee leiko-potilas, jos hänellä ei ole saattajaa eli aikuista henkilöä, joka saattaa potilaan kotiin sairaalasta ja tarkkailee hänen vointiaan toimenpiteen jälkeisen yön ajan. (Lehto & Lehtonen 2012, 12-13.)

Leikkaushoitoa tarvitsevat potilaat saapuvat kotoaan suoraan leikkausosastolle heille varattuna ajankohtana. Leiko-potilaille on leikkaussalien läheisyydessä omat vastaanototilat, joista potilas kävelee leikkausalihenkilökunnan kanssa leikkaussaliin. (Keränen ym. 2008, 3887.) Potilaat ovat tehneet leikkausta edeltävät leikkausvalmistelut jo kotonaan. Valmisteluihin ja esilääkkeisiin potilaat ovat saaneet leiko-yksiköstä ohjeet jo aikaisemmilla esikäynneillä, joissa on myös varmistettu potilaan kelpoisuus leiko-potilaaksi. Esikäynnillä sairaanhoitaja käy potilaan kanssa läpi leikkaukseen valmistautumisen, leikkauksen ajankohdan, leikkauksen kulun ja leikkaussalin tapahtumat, mitä leikkauksen jälkeen tapahtuu ja ohjeistuksen kivunhoitoon. (Hommy 2013, 7-16; Lehto & Lehtonen 2012, 12-13.) Leikkausta edeltävänä päivänä sairaanhoitaja soittaa vielä potilaalle ja kertoo kellonajan, milloin leiko-yksikössä tulee olla paikalla. Samalla voidaan vielä muistuttaa ohjeistuksista, jotka potilaan tulee olla huomionnut ennen leiko-yksikköön saapumista, kuten paastoaminen ennen leikkausta. (Keränen ym. 2008, 3889.)

Leikkauksen jälkeen potilaat saavat leikkauksen jälkeisen valvonnan kirurgiselta vuodeosastolla tai tehovalvonnassa. Hoitajakson kesto on potilaskohtainen. Potilas voi kotiutua jo seuraavana päivänä. (Keränen ym. 2008, 3888.) Leiko-yksikön ohjeiden lisäksi potilas saa vielä vuodeosastolta kotihoito-ohjeistusta sekä opastusta kivunhoidon suhteen. Kun potilas saapuu vuodeosastolle vasta toimenpiteen jälkeen, leiko-toiminta antaa kirurgian vuodeosaston hoitohenkilökunnalle vapauden keskittyä ainoastaan potilaiden leikkauksen jälkeiseen hoitoon. Toisaalta ongelmana voi olla informaation katkeaminen hoitohenkilökunnan välillä, koska vuodeosaston henkilökunta näkee potilaan ainoastaan vasta toimenpiteen jälkeen. Informaatiokatkokset ovat kuitenkin pienempiä kuin perinteisessä hoitoprosessissa. (Hommy 2013, 7-15; Keränen ym. 2008; Lehto & Lehtonen 2012, 12-13.) Jotta informaatio eri ammattihenkilöiden välillä ei katkeile, korostuu ammatillinen yhteistyö osaston ja leikkausalihenkilökunnan kanssa. Jokaisen työntekijän huomio on kohdistettava potilaaseen. Myös kirurgien ja anestesia-ääkärien työ on yhdenmukaisempaa. Leiko-toiminnassa toimivat tilaratkaisut ovat isossa roolissa, jotta toiminta olisi selkeää ja onnistunutta. Leiko-yksikön sijaitseminen leikkaussalien vieressä helpottaa ja nopeuttaa potilaan hoitopolkua. (Keränen ym. 2008, 3888; Tohmo 2010, 310-311.)

Leiko-toimintaa voidaan toteuttaa kaikilla erikoisaloilla, ja se sopiikin juuri siksi kaikenlaisiin sairaaloihin, joissa leikkaustoimintaa suoritetaan. Tarkoituksena on yhdenmukainen ja yhtenäinen hoitoprosessi, jossa korostetaan erityisesti leikkaustiimin tiivistä yhteistyötä ja yhdenmukaisia toimintatapoja. Tämän toiminnan hyötyjä ovat säästöt henkilökunnan aikaresursseissa ja vuodeosastojen vuodepaikkojen käytön tehostamisessa. Myös potilaat ovat tyytyväisempiä, kun saavat olla leikkausta edeltävän yön kotoon. Lyhyt sairaalassaoloaika vähentää myös infektioriskejä. Leiko-potilaita kotiutuu huomattavasti enemmän leikkauksen jälkeisenä päivänä kuin niitä potilaita, jotka eivät ole tulleet leikkaukseen leiko-yksikön kautta. (Hommy 2013, 21; Keränen ym. 2008, 3887- 3888; Lehto & Lehtonen 2012, 12-13.)

Hatanpään sairaala otti uuden leiko-toimintamallin käyttöön 13.8.2013 Leiko24-yksikön avautuessa. Leiko24-yksikköön on keskitetty kirurgian hoidonsuunnittelu, ennen toimenpidettä tapahtuvat ohjauskäynnit ja toimenpiteeseen liittyvät valmistelut. Lisäksi yksikössä on 10 vuodepaikkaa 24 tunnin sisällä toimenpiteestä kotiutuville potilaille. (Lisma 2013, 1-2.)

Leiko24-yksikössä hoidetaan ortopedisiä, gynekologisia, verisuoni- ja plastiikkakirurgisia, urologisia, gastro- ja yleiskirurgisia sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien potilaita. Yksikössä hoidetaan potilaita asiakaslähtöisesti nykyaikaisin ja luotettavin menetelmin. Yksikön arvoja ovat asiantuntijuus, asiakaslähtöisyys, yhdessä tekeminen, luottamus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, aloitteellisuus, avoimuus, kumppanuus ja erilaisuuden hyväksyminen. Hoitotakuun toteutuessa hyvin, potilaat pääsevät hoitoon nopeasti. Leiko24-yksikössä potilaat saavat turvallista ja laadukasta hoitoa ja hoitohenkilökunnan osaamiseen ja sen kehittämiseen panostetaan. (Lisma 2013, 1-2.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksen kohteen tutkiminen kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää totuutta, vaan tutkia ja havainnoida tutkimuskohdetta. Tutkimustuloksien avulla voidaan tehdä tulkintoja sekä syventää ymmärrystä tutkittavasta asiasta. (Vilka 2005, 97-98.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihmisten kokemusten, käsitysten, asenteiden tai käyttäytymisen muutoksien tutkiminen (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2009, 49). Tietoa voidaan kerätä useilla eri tavoilla kuten haastattelulla, havainnoimalla tai tutkimalla valmiita dokumentteja (Vilka 2005, 100).

Tässä opinnäytetyössä selvitetään maahanmuuttajapotilaiden kokemuksia saamastaan hoitotyön ohjauksesta. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimusmenetelmä, koska potilashaastatteluiden tuloksista on tarkoitus tehdä havaintoja ja johtopäätöksiä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä, jonka aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla, pyrimme saamaan mahdollisimman realistiset tutkimustulokset tutkimustehtävään vastaten. Teemahaastatteluilla saimme kuulla maahanmuuttajapotilaiden omia kokemuksia henkilökohtaisesti. Haastatteluiden aikana pystyimme tekemään tarkentavia kysymyksiä, joilla vastauksista saatiin vielä yksityiskohtaisempia. Teimme havaintoja potilaiden eleistä ja tavoista kertoa vastauksiaan, joiden avulla pystyimme tekemään havaintoja ja johtopäätöksiä heidän kokemuksistaan.

4.2 Tiedonhankinta

Tietoa maahanmuuttajapotilaiden ohjauskokemuksista kerättiin potilashaastattelujen avulla. Aineiston keruu tehtiin teemahaastatteluina. Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastatteluissa haastattelu kohdennetaan tiettyihin ennalta määriteltyihin teemoihin ja tarkentaviin kysymyksiin tutkimusongelmaan liittyen. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumuotoihin on sen joustavuus, jolloin haastattelija voi toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa (Tuomi &

Sarajärvi 2009, 73). Tämän tutkimuksen haastateltavat eivät puhuneet äidinkielenään suomea, joten teemahaastattelujen avulla oli hyvä mahdollisuus päästä onnistuneeseen vuorovaikutukseen myös mahdollista kielihaasteista huolimatta, koska teemahaastattelu antaa joustoa haastattelun kulkuun. Tutkimustehtävämme pohjalta muotoutuivat haastattelumme teemat (ks. Liite 1).

Aineisto kerättiin Hatanpään sairaalan tiloissa touko- ja syyskuun aikana 2013. Aineistonkeruuta varten haastateltiin kolmea maahanmuuttajataustaista potilasta, joille sairaanhoitaja oli esikäynnillä kertonut opinnäytetyöstä ja ehdottanut osallistumista haastatteluun. Kriteerit haastateltaville olivat täysi-ikäisyys ja suomen tai englannin kielen taito. Haastateltaville annettiin saatekirje ja suostumuslomake ennen haastattelua, joista tuli ilmi opinnäytetyön aihe sekä haastattelun vapaaehtoisuus ja anonyymiys (ks. Liite 2; Liite 3). Potilaat haastateltiin leikkauksen jälkeen ennen kotiutumista. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja nauhoitettua materiaalia kertyi 1 tunti 20 minuuttia. Lisäksi haastattelun jälkeen tehtiin omia havaintoja kirjallisesti. Haastattelut litteroitiin tekstimuotoon ja puhtaaksi kirjoitettua tekstiä oli yhteensä 12 sivua.

4.3 Aineiston sisällönanalyysi

Laadullisissa tutkimuksissa analyysin tarkoituksena on saada kerättyyn tutkimusaineistoon, tässä tapauksessa potilashaastatteluihin, selkeyttä sekä tarjota uutta tietoa tiivistetynä tutkittavasta kohteesta. Sisällönanalyysi on perinteinen ja yleisimmin käytetty analysointimenetelmä laadullisissa tutkimuksissa. Sitä aloittaessa on tärkeää osata rajata haluttu aihe haastatteluista eikä analysoida kaikkea keskustelumateriaalia haastattelunauhoilta. Analysoitavan tiedon tulee perustua jo aikaisemmin päätettyyn tutkimustehtävään. (Eskola & Suoranta 1998, 138; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92).

Eskola & Suoranta (1998, 151) katsovat yhdeksi näkemykseksi, että analyysivaihe on yksi erillinen tapahtuma, jossa haastattelumateriaalista otetaan käsittelyyn vain tutkimustehtävään liittyvät aiheet ja vasta analysoidusta aineistosta tehdään johtopäätöksiä. On tärkeää jättää analyysin ulkopuolelle myös kaikki aikaisemmat tiedot ja tutkimukset analysoitavasta aiheesta, jotta johtopäätökset tehdään aineistolähtöisesti kyseessä olevaan tutkimukseen liittyen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-96).

Laadullinen analyysi voidaan jakaa kolmeen eri kokonaisuuteen. Niitä ovat aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä analyysia, koska kyseisessä analyysimallissa tarkoituksena on tehdä valituista haastattelumateriaaleista teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Hirsjärven & Hurmeen (2001, 136) mukaan laadullisissa tutkimuksissa ei ole vain yhtä oikeaa tapaa analysoida.

4.3.1 Redusointi

Haastattelumateriaalin käsitteleminen alkaa pelkistämällä eli haastattelujen aukikirjoittamisella. Haastattelut kirjoitetaan tekstimuotoon sanasta sanaan suoraan ääninauhoilta eli haastattelut litteroidaan. Haastatteluiden tekstiversiosta etsitään olennaisimmat asiat jotka liittyvät tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Tässä opinnäytetyössä pelkistäminen on tehty alleviivaamalla eri värisillä kynillä opinnäytetyön tehtävään liittyvät asiat, jonka jälkeen valitut ilmaisut on kirjoitettu puhtaaksi yksinkertaisimmiksi lauseiksi tai yksittäisiksi sanoiksi. Taulukossa 3 esitetään esimerkki opinnäytetyön redusoinnin vaiheesta.

TAULUKKO 3. Esimerkki redusoinnista

Alkuperäinen teksti haastattelusta	Pelkistetty ilmaus
”Illalla pitää pesee, menee suihkuun ja pestään. Ja sitten kahdenkymmenenneljän jälkeen en syö mitään aamulla kun mä tulen leikkaukseen. Ja laittaa tukisukat, sairaalasukat.”	Esikäynnillä annetut ohjeet Kotona tehtävät esivalmistelut Keskustelu leikkauksen kulusta Sairaalassa oloaika
”Kun pääsen niin kaikki antavat ja ennen tätä minulle oli antanut vielä hoitopaperia ja siellä oli kaikenlaista ja miten jalka sitten voi kuntouttaa ja urheilla tässä ja mitä tehdä.”	Jälkitarkastus Kotihoito-ohjeet Haavanhoito Kirjalliset ohjeet

Pelkistämisen pohjana käytimme teemahaastattelurunkoa (ks. Liite 1). Haastatteluiden teemojen avulla pystyimme valitsemaan redusoitavaksi vain tutkimuksen tehtävää ja tarkoitusta koskevat asiat. Näin tutkimuksen analysointi saatiin pysymään oikeassa aiheessa, jolloin pois jäivät aiheen ulkopuoliset asiat (ks. Liite 6).

4.3.2 Klusterointi

Redusoinnin jälkeen ryhmittelyllä, eli klusteroinnilla, yhdistetään samankaltaisuuksia sisältävät sanat toisiinsa. Sanat tai lauseet yhdistetään omiin alaluokkiinsa, joka nimitään niitä yhdistävällä asialla. Aineistosta saadaan näin tiiviimpi, kun yksi alaluokka sisältää monta eri pelkistettyä aihetta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Taulukossa 4 esitetään esimerkki tämän opinnäytetyön klusteroinnista.

TAULUKKO 4. Esimerkki klusteroinnista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Esikäynnillä annetut ohjeet Potilaan kotona tehtävät esivalmistelut Keskustelu leikkauksen kulusta Sairaalassa oloaika	Potilaan tiedonsaanti Esikäynnillä tapahtuva ohjaus Leikkaukseen valmistautuminen
Jälkitarkastus Kotihoito-ohjeet Haavanhoito Kirjalliset ohjeet	Kirjallisten ohjeiden tärkeys Potilaan kokemus Potilaan ohjaus leikkauksen jälkeen

Pohdimme ja tarkastelimme redusoituja ilmauksia ja niiden yhteisiä tekijöitä tämän tutkimuksen näkökulmasta. Ilmaukset, joilla oli yhteisiä tekijöitä, yhdistettiin omaksi alaluokaksi. Alaluokkien nimeämisessä käytimme pohjana teemahaastattelurunkoa. Näin alaluokkiin saatiin tutkimusta käsittelevät aiheet (ks. Liite 6).

4.3.3 Abstrahointi

Klusteroinnin jälkeen alaluokista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Toisiinsa liittyvät alaluokat yhdistetään ryhmiksi eli yläluokiksi. Yhdistelemistä jatketaan vielä pääluokiksi ja jatketaan niin pitkälle kuin se on mahdollista ja kannattavaa. Näin muodostetaan yleiskäsitteitä, joiden avulla saadaan runko opinnäytetyön tutkimukselle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111, 112.) Taulukossa 5 esitetään esimerkki tämän opinnäytetyön abstrahoinnista.

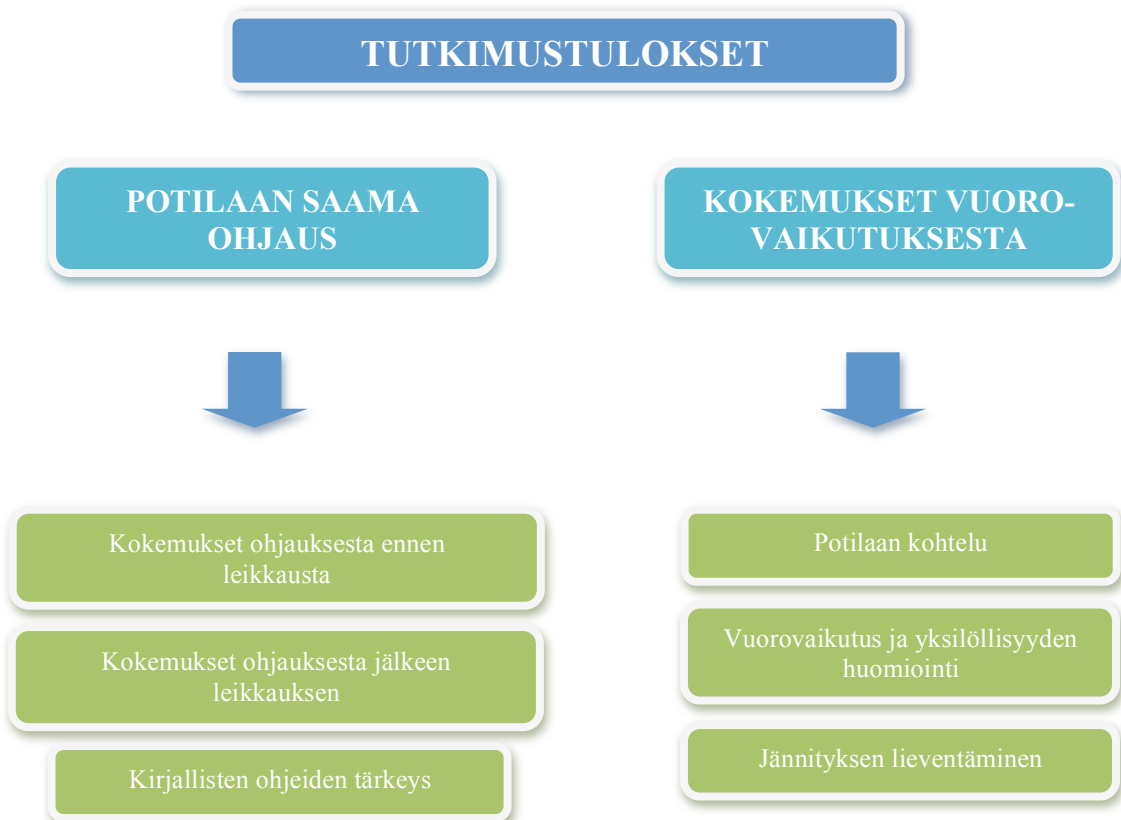
TAULUKKO 5. Esimerkki abstrahoinnista

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistetty luokka
Potilaan tiedon- saanti Esikäynnillä tapah- tuva ohjaus Leikkaukseen valmistautuminen	Tiedon saaminen Suulliset ohjeet Potilaan tukeminen Kirjalliset ohjeet	Ohjaus ennen leik- kausta Kirjallisten ohjeiden tärkeys	Potilaan saama ohjaus
Kirjallisten ohjei- den tärkeys Potilaan kokemus Potilaan ohjaus leikkauksen jäl- keen	Suullinen ohjeistus Potilaan saaman ohjaus	Ohjaus leikkauksen jälkeen Kirjallisten ohjeiden tärkeys	

Abstrahoinnissa tarkastelimme alaluokkia, jotka olimme aikaisemmin klusteroineet. Pohjana yläluokkien muodostamiselle pidimme teemahaastattelurungon lisäksi opinnäytetyömme tehtäviä ja tavoitetta. Tutkimuksen tehtävät ja tavoite ohjasivat meitä yläluokkien ja pääloukkien muodostamisessa. Näin varmistimme, että analyysirunko vastaa opinnäytetyön tarkoitusta. (ks. Liite 6.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset ohjaukokemuksista jakautuvat kahteen pääluokkaan, joita ovat potilaiden saama ohjaus ja kokemukset vuorovaikutuksesta. Potilaiden saamaan ohjaukseen sisältyvät kokemukset ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen. Kirjallisten ohjeiden tärkeys korostui tuloksissa ja siksi käsittelemme aihetta omassa luokassaan. Vuorovaikutuksen kokemuksista korostui yksilöllinen kohtaaminen, luottamussuhde ja potilaan jännityksen lieventäminen. Haastatteluissa maahanmuuttajapotilaat kertoivat omista kokemuksistaan jännityksestä ja tuloksissa ilmeni, että hyvällä vuorovaikutuksella on yhteys potilaan jännityksen lieventämiseen. Kuvion 3 tarkoituksena on selkeyttää tutkimuksen rakennetta.



KUVIO 3. Tutkimustulokset

5.1 Potilaiden saama ohjaus

5.1.1 Kokemukset ohjauksesta ennen leikkausta

Maahanmuuttajapotilaat kertoivat potilashaastatteluihinsa omista kokemuksistaan ennen leikkaukseen saapumista. He kertoivat saaneensa esikäynnillä riittävästi tietoa ja ohjeita ennen leikkausta ymmärrettävästi joko suomen tai englannin kielellä. Heille kerrottiin kotona tehtävistä leikkausvalmisteluista, kuten ihon hoidosta, paastoamisesta ennen leikkausta ja muista leikkaukseen valmistautumiseen liittyvistä asioista. Osa potilaista ohjeistettiin käymään vielä erilaisissa tutkimuksissa ennen leikkausta, kuten verikokeissa, ultraäänitutkimuksessa tai otattamassa sydänfilmi. Potilaat saivat tarkat ohjeet siitä, kuinka käydä kyseisissä tutkimuksissa. Kaikille potilaille ohjeistettiin mahdollisten omien lääkkeiden tai esilääkkeen ottaminen pienen vesitilkan kanssa ennen sairaalaan tuloa.

I didn't need to take any pre-medicine. So it was really simple for me to follow that.

Esikäynnillä käytiin ennakoitavasti läpi hengitysharjoituksia, joita potilaan tulee leikkauksen jälkeen tehdä itsenäisesti. Potilaat saivat ohjeita haavanhoitoon. Potilaille kerrottiin mahdollisen sairasloman kestosta ja sairaslomatodistuksesta. Jos potilas tuli tarvitsemaan liikkumisen apuvälineitä leikkauksen jälkeen, hänelle ohjeistettiin mistä hän saa hankittua itselleen tarvittavat apuvälineet, kuten tukikengät tai kainalosauvat. Kaikkien potilaiden kanssa käytiin läpi toimenpiteen kulku, anestesiaamuoto ja potilaan sairaalassaoloaika. Kaikki potilaat tapasivat myös anestesiaalääkärin ennen toimenpidettä. Jokaiselle potilaalle oli selvitetty myös, että saattaja pitäisi olla mukana sairaalasta lähtiessä. Osalle potilaista kerrottiin jo esikäynnin yhteydessä, kuinka pian leikkauksen jälkeen on jälkitarkastus. Potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ennen leikkausta ja ohjeet annettiin selkeästi potilaan ymmärtämällä kielellä. Potilaille oli turvallinen olo saapuessaan sairaalaan leikkausaamuna.

No ihossa ei saa olla mitään haavoja ei mitään tommosta ja sitten pitää aina pestä illalla suihku ja hyvin pestä. Ja sitten toinen jalka tukisukka.

5.1.2 Kokemukset ohjauksesta jälkeen leikkauksen

Kaikille potilaille ei vielä haastatteluvaiheessa oltu annettu kotiutumisvaiheen ohjeistusta. Ne potilaat, jotka olivat saaneet leikkauksen jälkeistä ohjausta, saivat lisää tietoa muun muassa haavanhoidosta, liikkumisesta ja kivunhoidosta. Suullisen ohjeistuksen lisäksi annettiin myös kirjallisia ohjeita kotihoitoon liittyen, muuan muassa liikeharjoituksia. Osa haastateltavista potilaista oli jo tavannut fysioterapeutin, joka antoi lisäohjeistusta leikkauksen jälkeiseen liikkumiseen. Kotiutumisvaiheen ohjeistuksen saaneet potilaat olivat saaneet lääkeresepitit tarvittaviin kipulääkkeisiin, mahdolliset sairauslomatoodistukset ja osaston yhteystiedot, jonne potilas voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. Potilaat, jotka eivät olleet vielä saaneet kotiohjeita, olivat aikaisempien leikkauskokemusten perusteella tietoisia, että tulevat nämä yllämainitut tiedot saamaan ennen kotiin lähtöään. Suurin osa potilaista oli saanut tiedon tulevasta jälkitarkastuksesta ja mahdollisista tikkien poistosta jo esikäynnin yhteydessä.

Vielä ei kertonut mitään. Kun mä lähden kotiin, otetaan neulat pois ja kerro mulle ohjeet mitä mä tehdään ja miten.

Potilaat, jotka olivat saaneet jo kotihoidon ohjeistuksen, kokivat sen riittäväksi eivätkä osanneet kertoa mistä asioista he olisivat halunneet vielä lisää tietoa. Riittävän ohjeistuksen ansiosta heillä oli turvallinen olo lähteä kotiin. Potilaat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ennen kotiutumista ja tunsivat saaneensa hyvää ja yksilöllistä hoitoa. Jokaisella potilaalla oli saattaja hakemassa heidät kotiin sairaalasta.

She answered all my questions if I had any and she gave me some information which I don't remember. The point is I got all the information I wanted from her. And she also gave me some phone numbers if I have problems and I can call them.

5.1.3 Kirjallisten ohjeiden tärkeys

Potilaat saivat kirjallisia ohjeita kotona tehtävistä valmisteluista ennen leikkausta muun muassa paastoamisesta ja peseytymisestä, leikkauksen jälkeisestä haavanhoidosta ja haavan tarkkailusta, liikkumisesta sekä kuntoutumisesta. Potilaat saivat myös osaston

yhteystiedot kirjallisena. Kaikki potilaat kokivat kirjalliset ohjeet todella hyvänä asiana. Kirjalliset ohjeet koettiin hyödyllisenä, koska niiden avulla potilaat pystyivät kotioloissa kertaamaan ja palauttamaan mieleen esikäynnillä käydyt asiat. Osa potilaista koki kirjalliset ohjeet erityisen tärkeäksi myös siksi, että he voivat kotioloissa lukea ohjeet yhdessä paremmin suomea ymmärtävän perheenjäsenen tai tuttavansa kanssa.

Paperit auttaa. Mä kotona vielä katson ja jos en ymmärrä, kysyn työltä mitä tarkoittaa.

Kirjallisten ohjeiden koettiin tuovan tukea sairaanhoitajan sanoihin ja asia korostui erityisesti, jos potilaalla oli vaikeuksia kielen ymmärtämisen kanssa. Kirjalliset ohjeet sisälsivät potilaiden mielestä tarpeeksi tietoa eikä suomenkielisiin ohjeisiin ollut parannusehdotuksia. Jos potilas ei ymmärtänyt suomea, oli osa ohjeista saatavilla myös englannin kielellä. Sairaanhoitajat myös käänivät käsin kirjoittamalla suomenkielisiä ohjeita englanniksi, jotta potilas kykenisi ymmärtämään ohjeita paremmin. Koettiin, että valmiiksi kirjoitetut englanninkieliset ohjeet toisivat helpotusta sairaanhoitajien työhön, kun suomenkielisten ohjeiden kääntäminen jäisi pois. Ohjeiden kääntämisestä oltiin kiitollisia ja tyytyväisiä sairaanhoitajien kohteluun.

Also sometimes I got information on paper in Finnish and some nurse translated that to English for me. They did so nice because they translated that.

5.2 Kokemukset vuorovaikutuksesta

5.2.1 Potilaan kohtelu

Kaikkien potilaiden mielestä esikäynnille oli varattu tarpeeksi aikaa keskusteluun. Potilaat olivat tyytyväisiä, kun heillä oli hyvin aikaa kysyä kysymyksiä ja sairaanhoitaja kertoi rauhassa potilaalle leikkauksiin liittyvistä asioista. Potilaat kertoivat, että kirjalliset ohjeet muun muassa kotona tehtävistä leikkausvalmisteluista toivat tukea keskusteluun ja auttoivat potilaita ymmärtämään asioita paremmin. Potilaat kokivat tärkeäksi, että saivat tietää etukäteen toimenpiteen kulusta ja mitä potilaalle toimenpiteessä teh-

dään. Myös anestesia­lääkärin tapaaminen koettiin hyödyllisenä ja jännitystä lieventävänä. Potilaiden mielestä oli erittäin tärkeää, että sairaanhoitaja puhui hitaasti, selkeästi ja käytti helposti ymmärrettäviä sanoja. Sairaanhoitajien antamaan englanninkieliseen ohjaukseen oltiin myös pääosin tyytyväisiä, mutta englanninkielisten ohjeiden vähäisyys koettiin ohjausta vaikeuttavana asiana. Haastateltavilla potilailla ei ollut mitään omia erityisiä toiveita, esimerkiksi potilaan omaan kulttuuriin liittyviä erityispiirteitä, joita potilas olisi toivonut huomioitavan hoitojakson aikana. Sairaanhoitajien hyvää, asiallista ja kunnioittavaa asennetta potilaita kohtaan kiiteltiin. Myös muu sairaalan henkilökunta, joiden kanssa potilaat olivat tekemisissä, koettiin ystävällisiksi.

On täällä kiva porukka. Ainakin kaikki kysymykset vastaus minä sain ja kaikki apua mitä tarttin niin sain.

Aina kun tarttee apu, niin tulevat ja hoitavat ja neuvot antavat ihan tarpeeksi.

5.2.2 Vuorovaikutus ja yksilöllisyyden huomiointi

Potilaat olivat tiedonhaluisia omasta leikkauksestaan ja siitä mitä leikkauksen jälkeen tapahtuu. Potilaat kertoivat kysyneensä aina sairaanhoitajalta, jos halusivat jostain asiasta enemmän tietoa tai jokin asia jäi epäselväksi. He kertoivat saaneensa lähes aina riittävän vastauksen tai selityksen sairaanhoitajilta ymmärrettävällä kielellä. Potilaat kokivat sairaanhoitajien kanssa käydyt keskustelut hyväksi ja antoisiksi ja heistä tuntui, että heidän toiveensa vuorovaikutuksesta huomioitiin. Heikon kielitaidon vuoksi osa potilaista pyysi, että sairaanhoitajat voisivat puhua selkeämmin ja hitaammin. Sairaanhoitajat odottivat kiireettömästi potilaiden vastauksia ja kysymyksiä, huomioiden näin potilaan kielitaidon.

Mä sanoin, että puhu vähän hitaasti, mä haluan tietää mitä tehdä mulle, hän selvittää mulle mitä.

Jos potilas ei puhunut suomea, ohjaus annettiin englanniksi. Englanniksi saatu ohjaus koettiin onnistuneen pääosin hyvin. Lähes kaikki henkilökuntaan kuuluvat puhuivat hyvää englantia ja nuorempien sairaanhoitajien koettiin puhuvan hieman parempaa eng-

lantia kuin vanhempien. Ohjausta ja vuorovaikutusta heikentäväksi seikaksi koettiin, jos ohjausta antava ammattilainen ei puhunut englantia. Esimerkiksi eräällä haastateltavalla ei ollut ohjaustilanteessa yhteistä kieltä ammattihenkilön kanssa, ja tällöin ohjauksen yksi osa-alue jäi uupumaan. Kyseisen osa-alueen ohjaus annettiin suomeksi eikä potilas ymmärtänyt suomen kieltä. Ammattihenkilö oli ohjeistanut potilasta pyytämään käännösapua suomenkielisiin ohjeisiin suomea puhuvilta ystäviltä, mutta potilaalla ei juuri ollut suomenkielentaitoisia ystäviä. Potilas ei kuitenkaan kokenut saaneensa liian vähän tietoa, koska käytti internetiä käännösapuna ja lisätiedon hankkimiseen.

She didn't speak any English and she also gave me paper only in Finnish. So she just said if I have any Finnish friends and they can look it and translate it to me.

I will use Google translator. I just need to understand the idea from information.

Potilaat kertoivat, että heitä hoidettiin yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti. He eivät kokeneet minkäänlaista rasistista tai ennakkoluuloista kohtelua. Vuorovaikutus sairaanhoitajien kanssa sujui hyvin ja suullisen kanssakäymisen tukena käytettiin kirjallisia ohjeita hyvin. Potilaat kertoivat, että saivat vastaukset kaikkiin kysymyksiinsä ennen ja jälkeen leikkauksen eikä heillä ollut epäselviä asioita mielessä haastatteluiden aikana. Potilaan saivat mielestään aina apua tai neuvoja, kun niitä tarvitsivat ja kokivat, että hoitajilla oli aina aikaa auttaa. Kenelläkään potilaalla ei ollut parannusehdotuksia ohjaustilanteisiin. Ohjauksen laatu on koettu hyväksi ja potilaat kokivat olleensa turvallisissa käsissä sairaalassa.

Kyllä ne aina hymyilee ja auttaa hyvin ja kerro mitä minä haluan. Kun kysy, odottaa minun vastaus hyvin ja kaikki on hyvä.

Tääl kaikki on hyvin, ja kaikki mitä ihmiset toivotaan, tääl voi saada. Täällä kaikki on hyvin.

5.2.3 Potilaan kokemukset jännityksestä

Ennen sairaalaan saapumista kaikki potilaat kokivat jonkinlaista jännityksen tunnetta. Osa potilaista koki, että jännitystä olisi voinut lieventää saamalla lisää tietoa yleisesti kaikesta. Toisaalta potilaat sanoivat, että esikäynnillä annettu tieto oli riittävää, ja että jännitys ennen leikkausta on normaalia jännitystä. Vaikka leikkaus oli potilaille toivottu ja odotettu, sekä paransi kaikkien potilaiden elämänlaatua, tunsivat kaikki potilaat jonkinlaista jännitystä ennen leikkausta, vaikka kyseinen leikkaus ei olisikaan ollut ensimmäinen leikkauskokemus.

Vähän, vähän, aina leikkausaikana ihmiset vähän jännittää.

Kukaan potilaista ei kokenut turvattomuuden tunnetta tai pelkoa leikkauksen epäonnistumisesta. Hoitoon ja sairaalassaoloon suhtauduttiin luottavaisesti. Yleisesti koettiin, että tieto ja sairaanhoitajan antama tuki auttoivat vähentämään jännitystä. Jännityksestä huolimatta sairaalaan oli turvallista ja luottavaista tulla leikkausaamuna. Osalla potilaista jännitystä lisäsi pelko leikkausaamuna liian pitkään nukkumisesta ja siitä, saapuuko potilas ajoissa leiko-yksikköön.

Edellisenä yönä ei kauheasti nukuttanut, herääminen ja ajat... Tommonen yö... Jännitystä oli.

Tulevasta anestesiamuodosta ja leikkaussalin tapahtumista keskustelu etukäteen sairaanhoitajan ja anestesia-alääkärin kanssa auttoi lieventämään leikkaukseen ja anestesiaan liittyvää jännitystä. Osalla potilaista oli jo aikaisempia kokemuksia leikkauksista ja erilaisista anestesiamuodoista ja se koettiin jännitystä lieventävänä asiana. Esimerkiksi spinaalipuudutus anestesiamuotona jännitti haastateltua potilasta ensimmäisellä leikkauuskerralla todella paljon. Nyt hän ei jännittänyt spinaalipuudutusta juuri ollenkaan, kun aikaisempi kokemus siitä oli onnistunut ja positiivinen.

Minä oli huomannut vain, kun oli laittanut tipan, nyt minä en edes huomannut, että selässä oli tehty jotain puudutusta.

No, joo, jännitys oli kova. Vaikka minulla toinen leikkaus, vielä vähän enemmän jännitystä oli.

Potilaat eivät kokeneet kotona pärjäämisestä samanlaista jännitystä, kuin mitä kokivat ennen leikkausta. Osa potilaista tunsivat vain pientä epävarmuutta kotona selviytymisestä, esimerkiksi leikkauksen jälkeisen kivun kanssa selviytymisestä. Potilaiden mielestä kotiinlähdön jännitystä ei kuitenkaan olisi voinut lieventää sairaanhoitajien toimesta enempää. Potilaat, jotka olivat olleet myös aiemmin leikkauksessa, tunsivat vain vähän jännitystä kotona selviytymisestä, enemmänkin olivat tyytyväisiä päästessään pian jo kotiin. Kaikilla potilailla oli perheenjäseniä tukena ja auttamassa kotona selviytymisessä, joka myös lievitti jännitystä kotiin lähtemisestä.

Ei jännitä kotiin meno, mä olen tehnyt monta leikkausta.

Mies hakee mut tähän sairaalaan. Hän oli täällä. Mä kerroin, että vielä mä kestäin sairaalan ja mee kotiin, syömään ja vähän odottaa. Ja sitten hoitaja kertoo mihin aikaan menen kotiin, mä soitan sulle, joo, hän meni kotiin.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Wathenin (2007) pro gradu -tutkimuksessa kerrotaan, että sairaanhoitajat voivat kokea vuorovaikutustilanteet maahanmuuttajapotilaiden kanssa epävarmoiksi. Sairaanhoitajien valmiuksilla hoitaa maahanmuuttajapotilaita on paljon merkitystä ohjaustilanteen onnistumiseen. Molemminpuolinen epävarmuus ja huonot valmiudet hoitaa maahanmuuttajataustaista potilasta luovat ymmärtämisvaikeuksia ohjaustilanteeseen. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että monipuoliset ja tehostetut ohjausmenetelmät helpottavat ohjausta, esimerkiksi asioiden toistaminen ja demonstrointi ovat hyviä ohjausmenetelmiä. Wathen toteaa myös, ettei ohjaus etene mihinkään, jos yhteistä kieltä ei löydy. Sairaanhoitajan on tärkeää varmistaa ohjauksen aikana, että maahanmuuttajapotilas on varmasti ymmärtänyt annetut ohjeet. Hän kirjoittaa myös, että maahanmuuttajapotilaiden suomen kielen taito on usein puutteellista, etenkin naisilla, vaikka he olisivat asuneet Suomessa jo pidemmän aikaa. Englannin kielen käyttäminen ohjauksessa on hänen mukaansa yleistä. Hänen tutkimuksessaan kerrotaan myös kirjallisen materiaalin puutteesta, johon sairaanhoitajat toivovat ratkaisuksi kirjallisten ohjeiden lisäämistä muillakin kuin suomen kielellä. (Wathen 2007, 29-38.)

Tekemistämme potilashaastatteluista totesimme, että haastateltuja potilaita hoitaneet sairaanhoitajat omasivat hyvät valmiudet hoitaa ja ohjata maahanmuuttajapotilaita. Sairaanhoitajan hyvät valmiudet ohjata erilaisesta kulttuurista tulevaa potilasta antavat pohjan ohjaustilanteen onnistumiselle. Ohjauksen onnistumista edisti yhteinen kieli sairaanhoitajan ja maahanmuuttajapotilaiden välillä sekä onnistuneet menetelmät ohjaukseen. Kaikki potilaat, joita haastattelimme, olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ennen ja jälkeen leikkauksen. Ohjausta antaneet sairaanhoitajat koettiin ammattitaitoisiksi ja avuliaksi. Leikkaukseen liittyvä ohjaus annettiin pääosin leikkoheittäjien toimesta, mutta kotihoidon ohjausta antoi osalle potilaista myös kirurgisen vuodeosaston hoitajat. Potilaat kertoivat olevansa kaiken kaikkiaan tyytyväisiä sairaalaan ja koko henkilökuntaan sekä sairaalan puhtautta kiiteltiin. Myös Häkkisen (2009, 37) tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajapotilaat ovat usein tyytyväisiä saamaansa hoitoon Suomessa. Kyseiseen tutkimukseen haastatelluista maahanmuuttajapotilaista jopa 98%

piti hoitokokemusta miellyttävänä ja suurin osa oli tyytyväisiä hoidon tasoon (Häkkinen 2009, 37).

Haastatteluissa erityisesti nousi esille se, että sairaanhoitajilla oli hyvin aikaa potilaille ja heidän kanssaan keskustelemiseen. Sairaanhoitajan mahdollinen kiire voi tuoda haasteita ohjaukseen. Maahanmuuttajapotilaan ohjaustilanteessa voi kulua tavallista kauemmin aikaa, koska sairaanhoitaja voi joutua puhumaan normaalia hitaammin ja selvittämään asioita laajasti. Haastattelun tuloksista kävi ilmi, että jokainen potilas koki saaneensa tarpeeksi aikaa keskusteluun ja omien kysymyksien esittämiseen. Keskustelutilanteet sujuivat potilaiden mukaan rauhallisesti ja potilaiden heikon suomen kielitaidon vuoksi sairaanhoitajat puhuivat tarpeen mukaan hitaasti ja yksinkertaisia ilmauksia käyttäen. Kiireettömän ilmapiirin luomisessa oli onnistuttu hyvin, vaikka sellaisen ilmapiirin luominen on hyvin haasteellista. Kiireettömällä ilmapiirillä saadaan välitettyä potilaalle turvallinen kuva hoidosta.

Rauhalliset keskustelutilanteet auttoivat lieventämään jännitystä ja siten potilailla oli turvallisempi olo tulla leikkaukseen. On tärkeää, että luottamussuhde sairaanhoitajan ja potilaan välillä muodostuu jo ennen leikkausaamua. Se antaa potilaalle turvallisuuden tunteen ja saa potilaan tuntemaan, että hänestä pidetään huolta. Kaikki potilaat olivat kiitollisia leikkaukseen pääsystä, sillä kaikkien haastateltavien potilaiden leikkaus paransi heidän elämänlaatuaan. Yhtä haastateltavista potilasta harmitti leikkaukseen pääsyn odottaminen, mutta haastattelutilanteessa kaikki olivat erittäin tyytyväisiä sen hetkiin tilanteeseen. Kun sairaanhoitaja onnistuu luomaan hyvän luottamussuhteen potilaaseen jo esikäynnillä, hän luo samalla luotettavan kuvan potilaalle koko yksiköstä. Eräs potilas kertoi jännittävänsä erityisesti että herääkö leikkausaamuna ajoissa. Tällainen jännitys voi olla yleistä leiko-potilaille, jotka saapuvat sairaalaan vasta leikkausaamuna. Leiko-toiminnassa potilaalla itsellään on vastuu siitä, että on ajoissa leikkausyksikössä ja näin lisää uusia jännittämisen aiheita potilaille.

Sairaanhoitajat sekä lääkärit saivat hyvää palautetta potilaan kielitaidon huomioon ottamisesta. Yleisesti ottaen potilaat eivät kokeneet, että ohjaustilanteissa olisi ollut kieli-muuria, ainoastaan muutama ammattihenkilö ei osannut englannin kieltä kunnolla tai ei ollenkaan. Tutkimustuloksista ilmeni, että englanninkielisten ohjeiden parempi saata-vuus helpottaisi potilaiden ymmärtämistä tulevista tapahtumista ja ohjeista. Tuloksia vieraskielisten ohjeiden tarpeellisuudesta on tullut esille myös muissa aiheita käsittele-

vissä tutkimuksissa (Häkkinen 2009, Wathen 2007, Mulder 2013). Saatavilla olevat ohjeet vähintään englannin kielellä helpottaisivat potilaan ymmärtämistä sekä sairaanhoitajan työtä. Ohjaustilanteissa säästyisi aikaa, kun sairaanhoitajien ei tarvitsisi kääntää suomenkielisiä ohjeita englanniksi potilaille. Englanninkieliset ohjeet toisivat sanallista tukea niille ammattihenkilöille, joiden kielitaito on puutteellista. Se myös auttaisi paremmin maahanmuuttajapotilasta ymmärtämään annetun ohjeistuksen, vaikka kielitaidollisesti annettu ohjaus olisikin vain tyydyttävällä tasolla.

Englanninkieliset ohjeet auttavat kuitenkin vain niitä maahanmuuttajapotilaita, joilla on kyseisen kielen taito. Esimerkiksi Häkkisen (2009, 30-31) tutkimuksen mukaan jopa 41% tutkimusta varten haastatelluista maahanmuuttajapotilaista arvioi englannin taitonsa heikoksi tai olemattomaksi ja vain niukka enemmistö hallitsi englannin kielen taidon. Kaikkien potilaiden kanssa ei aina valitettavasti löydy yhteistä kieltä, vaan on löydettävä muita keinoja päästä yhteisymmärrykseen, kuten käyttää tulkkipalveluja ohjauksen apuna. Tähän tutkimukseen haastatellut potilaat saivat tarvittaessa ohjeiden käännösapua terveydenhuollon ammattilaisilta, perheenjäseniltä, tuttavilta tai internetin sanakirja-palveluista. Heikon kielitaidon vuoksi voi jokin ohjauksen osa-alue jäädä epäselväksi maahanmuuttajapotilaalle ja tätä kautta mahdollisesti huonontaa tai hidastaa potilaan paranemisen prosessia.

Suurin osa potilaista painotti sitä, että he ovat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja ihmisiin sairaalassa, jotka heitä hoitivat. Samalla he kertoivat, kuinka paljon he pitävät suomalaisista ihmisistä ja kuinka hyvä heidän on Suomessa elää. Emme tienneet tarkemmin minkälaisista oloista haastattelemamme maahanmuuttajapotilaat olivat saapuneet Suomeen. Pohdimme ovatko potilaiden alkuperäiset kotiolot olleet mahdollisesti huonommat kuin täällä Suomessa. Esimerkiksi Suomeen saapuneen pakolaisen voi olla vaikea antaa kritiikkiä tai kehittämisohjeita, koska ei halua kritisoida maata, josta on saanut turvapaikan. Suomen olot ja terveystalvelut voivat myös olla erittäin hyvät maahanmuuttajan kotimaahan verrattuna. Joka tapauksessa kaikki haastattelemamme maahanmuuttajapotilaan olivat erittäin tyytyväisiä, joten voimme todeta, että heidän saamansa ohjaus oli yksilöllistä ja laadukasta. Ohjaus toi tukea ja rohkeutta potilaan leikkauksen aikaiseen elämäntilanteeseen, sillä onhan leikkaustoimenpide aina iso asia potilaan elämässä.

6.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka on hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkijan on toimittava rehellisesti ja kunnioittavasti toisten tutkijoiden työtä kohtaan. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehtävä huolellisesti ja laadukkaasti. (Vilka 2007, 29-30.) Tutkimuksen on perustuttava aitoon vapaaehtoisuuteen – tutkittavalle on kerrottava tarkoin tutkimuksen tavoite sekä muut tutkimukseen liittyvät lisätiedot ja tutkittavalta on saatava vapaasta tahdosta annettu kirjallinen suostumus. Tutkittavan yksityisyyttä on suojeltava tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkijan on estettävä tai minimoitava mahdolliset tutkimukseen liittyvät haitat ja edistettävä hyvää. Kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 173-177)

Anoimme tutkimuslupaa opinnäytetyöhömme Tampereen kaupungilta joulukuussa 2012 ja saimme hyväksytyin vastauksen tammikuun 2013 alussa. Opinnäytetyö oli suunniteltu yhteistyössä Hatanpään sairaalan Leiko24-yksikön kanssa. Yhdessä työyhteisön kanssa mietimme opinnäytetyön tarkoitusta, tehtäviä ja kehitimme pohjaa opinnäytetyön viitekehykselle. Lähetimme Leiko24-yksikölle haastattelujen saatekirjeen ja suostumuslomakkeen, jotta sairaanhoitajat pystyivät antamaan ne etukäteen esikäynnin yhteydessä haastatteluun osallistuville potilaille. Leiko24-yksikkö oli aktiivisesti meihin yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse kriteereihimme sopivista maahanmuuttajapotilaista.

Emme tavanneet haastattelupotilaita ennen haastatteluja. Tiesimme potilaista etukäteen ainoastaan nimen, sukupuolen ja mahdollisesti alkuperäisen kotimaan. Potilaista meillä ollut minkäänlaisia ennakkokäsityksiä. Ennen haastattelun alkua annoimme potilaille vielä sopimukset allekirjoitettavaksi ja kerroimme potilaille mistä opinnäytetyössämme on kyse. Painotimme potilaan anonymiteettiä ja korostimme vielä, että osallistuminen ja kysymyksiin vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Haastattelupaikaksi valitsimme tilan, joka oli suljettu haastattelun ulkopuolisilta henkilöiltä. Haastattelutiloina käytimme tyhjää potilashuonetta, henkilökunnan tyhjää työhuonetta ja osaston tyhjää päiväsalia. Haastatteluissa käytimme kahta eri ääninauhuria, joiden sisältö hävitettiin tutkimuksen päätteeksi. Tutkimustuloksista ei selviä potilaiden henkilöllisyys. Ainoastaan heitä hoitaneet sairaanhoitajat tiesivät haastateltavat potilaat

meidän lisäksi. Tutkimustuloksista ei selviä potilaan sukupuoli, ikä tai maa, josta ovat Suomeen muuttaneet, sillä ne eivät olleet olennaisia asioita tutkimuksessa. Olen-
naista oli ainoastaan se, miten he kokivat sairaanhoitajien antaman ohjauksen ennen ja
jälkeen leikkauksen.

Potilaat haastateltiin joko leikkauksen jälkeisenä iltana Leiko24-yksikössä tai seuraava-
na aamuna kirurgisella vuodeosastolla. Painotimme leikkauksesta toipuville potilaille,
että osallistuminen on vapaaehtoista omien voimien mukaan. Pohdimme, kuinka potilas
pystyy kävelemään toiseen huoneeseen mahdollisten kipujen vuoksi tai kuinka hän jak-
saa istua haastattelun ajan. Jouduimme kerran viivästyttämään haastattelun alkua poti-
laan leikkauksen jälkeisen pahoinvoinnin takia. Yhtään haastattelua meidän ei tarvinnut
keskeyttää ja haastatteluiden aikana kaikki potilaat voivat hyvin. Haastattelujen teemoja
suunnitellessamme pohdimme, kuinka kysyä mahdollisesti aroista aiheista kuten rasis-
mista ja ennakkoluuloista. Päädyimme kysymään aroista aiheista niihin johdattelevalla
keskustelulla.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Maahanmuuttajapotilaita, jotka sopivat kriteereihimme, oli niukasti saatavilla. Leiko24-
yksikön hoidonsuunnittelun sairaanhoitajat etsivät meille kevään ja syksyn aikana haas-
tatteluihin sopivat potilaat, kertoivat heille opinnäytetyöstämme ja antoivat saatekirjeen.
Haastatteluaineistomme muodostui kolmen maahanmuuttajapotilaan haastatteluista.

Haastattelumateriaaleihin pyrimme saamaan luotettavuutta haastattelujen rauhallsuu-
della. Haastattelut suoritettiin rauhallsissa tiloissa, joissa potilas voi luotettavasti kertoa
ajatuksistaan ja kokemuksistaan ilman, että ulkopuoliset henkilöt kuulisivat. Haastatte-
lutilanteissa oli paikalla potilaan lisäksi ainoastaan kaksi haastattelijaa. Haastatteluiden
jälkeen ääninauhat litterointiin eli kirjoitettiin puhtaiksi heti ja äänitiedostot hävitettiin.
Litterointi tapahtui sanasta sanaan, jotta vastauksia voitiin analysoida myös kokonai-
suuksina. Litterointiin haastetta toi potilaiden heikko suomen tai englannin kielen taito.
Haastatteluiden nauhoitus onnistui hyvin ja kaikkien haastattelijoiden ja haastateltavien
äänet kuuluivat nauhoilla selkeästi. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että
tämän kaltaisen tutkimuksen teko ja potilashaastattelut olivat meille uutta. Teemahaas-
tattelu oli mielestämme oikea menetelmä tiedonkeruuseen, koska siten haastattelutilan-

teet pysyivät luontevina ja vapaamuotoisina, mutta ennalta määritellyt keskusteluteemat ohjasivat keskustelua. Emme tehneet esihaastatteluja ennen varsinaisia haastatteluja.

Haastattelujen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa potilaiden kielitaidon puutteellisuus. Pyrimme puhumaan ja esittämään kysymykset selkeästi ja helposti ymmärrettävällä tavalla, mutta huomasimme, että jotkut kysymykset haastateltava ymmärsi väärin. Näitä vastauksia emme käsittele tuloksissamme. Jos koimme, että haastateltava ei mahdollisesti ymmärtänyt kysymystä tai me emme ymmärtäneet vastausta, varmistimme asian vielä uudelleen kysymällä asiasta eri tavalla. Vastauksiin on voinut vaikuttaa se, että potilas on voinut vastata kysymyksiin niin kuin on olettanut meidän haluavan kuulla. Esimerkiksi maahanmuuttaja ei välttämättä halua kritisoida suomalaisen terveystalve-luita, vaikka kokisikin niissä jotain kehitettävää. Korostimme, että haastattelut ovat ehdottomasti nimettömiä eikä potilaan henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa, mutta potilaalla on silti voinut olla pelko paljastumisesta, jos hän antaa kriittistä palautetta.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteet

Haastateltavat potilaat eivät olleet haastatteluvaiheessa vielä kotiutuneet, joten tutkimustulokset eivät välttämättä anna riittävän todenmukaista kuvaa kotiutumisvaiheen ohjauksen riittävydestä. Jatkotutkimusehdotuksena onkin tutkia maahanmuuttajapoti-laiden kotona selviytymistä leikkauksen jälkeen ja sitä kautta pohtia ja kehittää kotona selviytymisen tukikeinoja.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että suurin osa kirjallisista ohjeista oli saatavilla suo-men kielellä, mutta esimerkiksi englanninkielisten ohjeistuksen saatavuudessa on puut-teita. Olisi hyvä, että kaikkia kirjallisia ohjeita olisi saatavilla vähintään englannin kie-lellä. Kehittämissuhteena on englanninkielisten kirjallisten ohjeiden tuottaminen sairaalan käyttöön. Ne helpottaisivat potilaiden ohjeiden ymmärtämistä ja sairaalan ammattihenkilöiden työtä, kun ohjeet olisivat saatavilla myös englanniksi.

LÄHTEET

Abdelhamid, P. 2004. Hoitamisen itsestäänselvyydet ja näkymättömät haasteet: Hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatin tutkimus.

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

Campinha-Bacote, J. 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing* 13.

Forsander, A., Ekholm, E. & Hautaniemi, P. 2001. Monietnisyys, yhteiskunta ja työ. Helsinki: Yliopistopaino.

Forsander, A., Ekholm, E., Saleh, R. 1994. Monietninen työ. Haaste ammattitaidolle. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen täydennyskoulutusjulkaisuja 9/1994. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hommy, F. 2013. Leiko-potilaan hoitoprosessi ja ohjaus. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Häkkinen, A. 2009. Maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. Siirtolaisinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksen tutkimuksia no. 3. Siirtolaisinstituutti. Pohjanmaan aluekeskus. Peräseinäjoki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keränen, U., Karjalainen, E., Pitkänen, P. & Tohmo, H. 2008. Leikkaukseen kotoa - malli soveltui valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. *Suomen lääkärilehti* 2008; 63 (45), 3887-3892.

Ketola, O., Kovasin, M. & Suominen, T. 1995. Peiton alta – Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Kuusniemi, K., Haapoja, E., Pihlajamäki, K. & Virolainen, P. 2009. Nivelproteesileikkaukseen preoperatiivisen käynnin kautta. *Finnanest* 42/2009, 231-234.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehto, J. & Lehtonen, S. 2012. Potilaiden kokemuksia Leiko-toiminnasta ja siihen liittyvästä preoperatiivisesta ohjauksesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Lisma, S. 2013. Toiminnot 2012. Toimintakertomus. Hyvinvointipalvelut. Erikoissairaanhoito. Tampereen kaupunki. Julkaistu 14.2.2013.

Maahanmuuttovirasto. 2013. Kiintiöpakolaisten valinta. Kaaviokuva. Julkaistu 29.1.2013. Luettu 8.9.2013.

http://www.migri.fi/download/15967_kiintiopakolaiset.pdf?84bcf54fec45d088

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Pursiainen, P. 2001. Terveystieteiden valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaisia maahanmuuttajaperheitä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Sosiaalihuoltolaki 20.12.2002/1134.

Tilastokeskus. 2013. Maahanmuuttoa viime vuotta selvästi enemmän. Julkaistu 26.4.2013. Luettu 15.8.2013. http://www.stat.fi/til/muutl/2012/muutl_2012_2013-04-26_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2013. Suomen kansalaisuuden saaneita ennätysmäärä vuonna 2012. Päivitetty 14.5.2013. Luettu 15.8.2013.

http://tilastokeskus.fi/til/kans/2012/kans_2012_2013-05-14_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2013. Suurimmat vieraskieliset ryhmät 2002 ja 2012. Julkaistu 22.3.2013. Luettu 15.8.2013. http://www.stat.fi/til/vaerak/2012/vaerak_2012_2013-03-22_kuv_002_fi.html

Tilastokeskus. 2013. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Taulukko. Päivitetty 6.5.2013. Luettu 1.9.2013. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tilastokeskus. 2013. Väestönmuutokset. Taulukko. Päivitetty 6.5.2013. Luettu 1.9.2013. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tohmo, H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa? Finnerst 2010; 43 (4), 310-311.

Tuominen, R. (toim). 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Porvoo: WSOY.

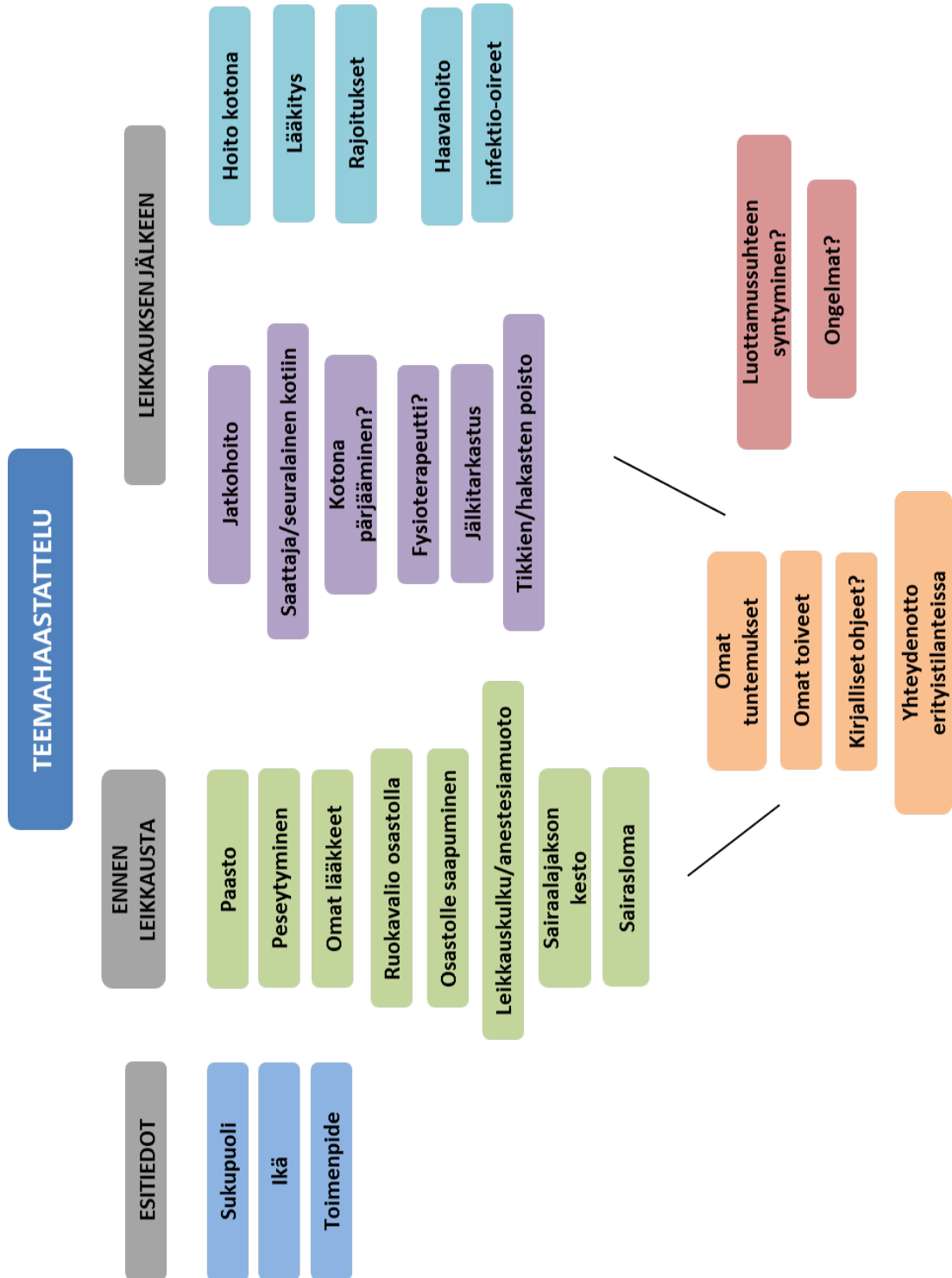
Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

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

Yhdistyneet kansakunnat. 2013. YK-järjestelmä. Päivitetty 15.8.2013. Luettu 8.9.2013. <http://www.yk.fi/node/2>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko



Liite 2. Saatekirje suomeksi



TIEDOTE

23.4.2013

Hyvä Leiko24-yksikön potilas!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme Hatanpään sairaalan Leiko24-yksikölle opinnäytetyötä. Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on selvittää maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungilta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä tietoa potilashaastattelujen avulla ja sitä kautta kehittää maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoidon ohjauksen laatua ennen ja jälkeen leikkauksen.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 3-6 suomen kielen taitoista, täysi-ikäistä maahanmuuttajataustaista potilasta. Haastattelut kestävät noin 15-30 minuuttia ja haastattelut nauhoitetaan. Aineisto ja tulokset kerätään ja käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi niin ettei haastateltavien henkilöllisyyksiä tunnisteta missään vaiheessa. Haastatteluiden aineistoa käsitellään ainoastaan tässä opinnäytetyössä ja haastatteluiden nauhoitukset hävitetään, kun työ on valmis.

Pyydämme Teiltä kirjallista suostumusta opinnäytetyöhön osallistumisesta. Mikäli teillä on kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen, vastaamme mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Eveliina Lahtinen & Antonia Pekansaari
Tampereen ammattikorkeakoulu

eveliina.lahtinen@health.tamk.fi
antonia.pekansaari@health.tamk.fi

Liite 3. Suostumuslomake suomeksi



SUOSTUMUS

Maahanmuuttajien kokemuksia ennen ja jälkeen leikkauksen Hatanpään Leiko24-yksikössä

Olen saanut tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää maahanmuuttajataustaisten potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen Hatanpään Leiko24-yksikössä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös että kaikki tiedot ja nauhoitetut haastattelut käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään työn valmistuttua.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

**Information letter****24.9.2013****To Whom It May Concern**

We are two nursing students at Tampere University of Applied Sciences. We will carry out our bachelor's thesis in co-operation with Hatanpää City Hospital. The purpose of the thesis is to explore the immigrant patients' experiences of the counselling before and after surgery. The aim is to gather patients' experiences and develop the counselling of immigrant patients. We ask your participation to this study. Participation in the study is entirely voluntary.

The thesis will be carried out by interviewing two to four adult patients with immigrant background. The duration of an interview is approximately 15-30 minutes and interviews will be recorded. You may decline to answer any of the questions you do not wish to answer. All information you provide is confidential and the data collected will be confidentially disposed when the thesis is completed. Interviews are anonymous and your identity will not be recognized.

We ask your consent to participate in this study. If you have any questions or concerns regarding this thesis, don't hesitate to ask.

Kind Regards,

Eveliina Lahtinen & Antonia Pekansaari
Tampere University of Applied Sciences

eveliina.lahtinen@health.tamk.fi
antoniam.pekansaari@health.tamk.fi

Liite 5. Suostumuslomake englanniksi

**CONSENT FORM****Immigrant's experiences of counselling before and after surgery**

I have received information about the thesis, the purpose of which is to explore immigrant patients' experiences of counseling before and after surgery at hospital of Hatanpää.

I am aware that participation is voluntary and I have the right to withdraw from the study at any time without giving any reason. I also understand that all information and recorded interviews are confidential and will be destroyed when the thesis is completed.

Place and date

_____ . ____ . ____

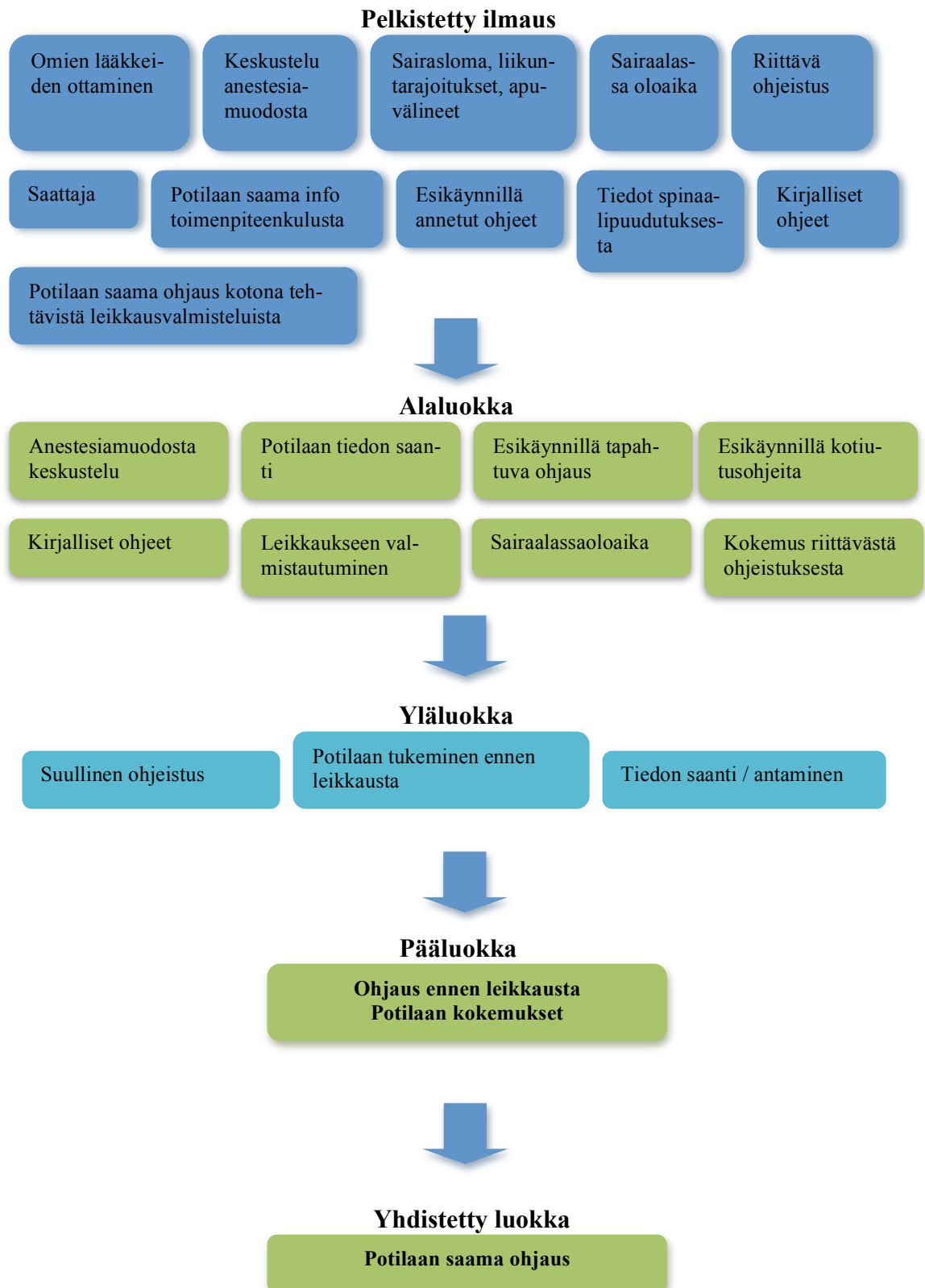
I agree to participate this study:

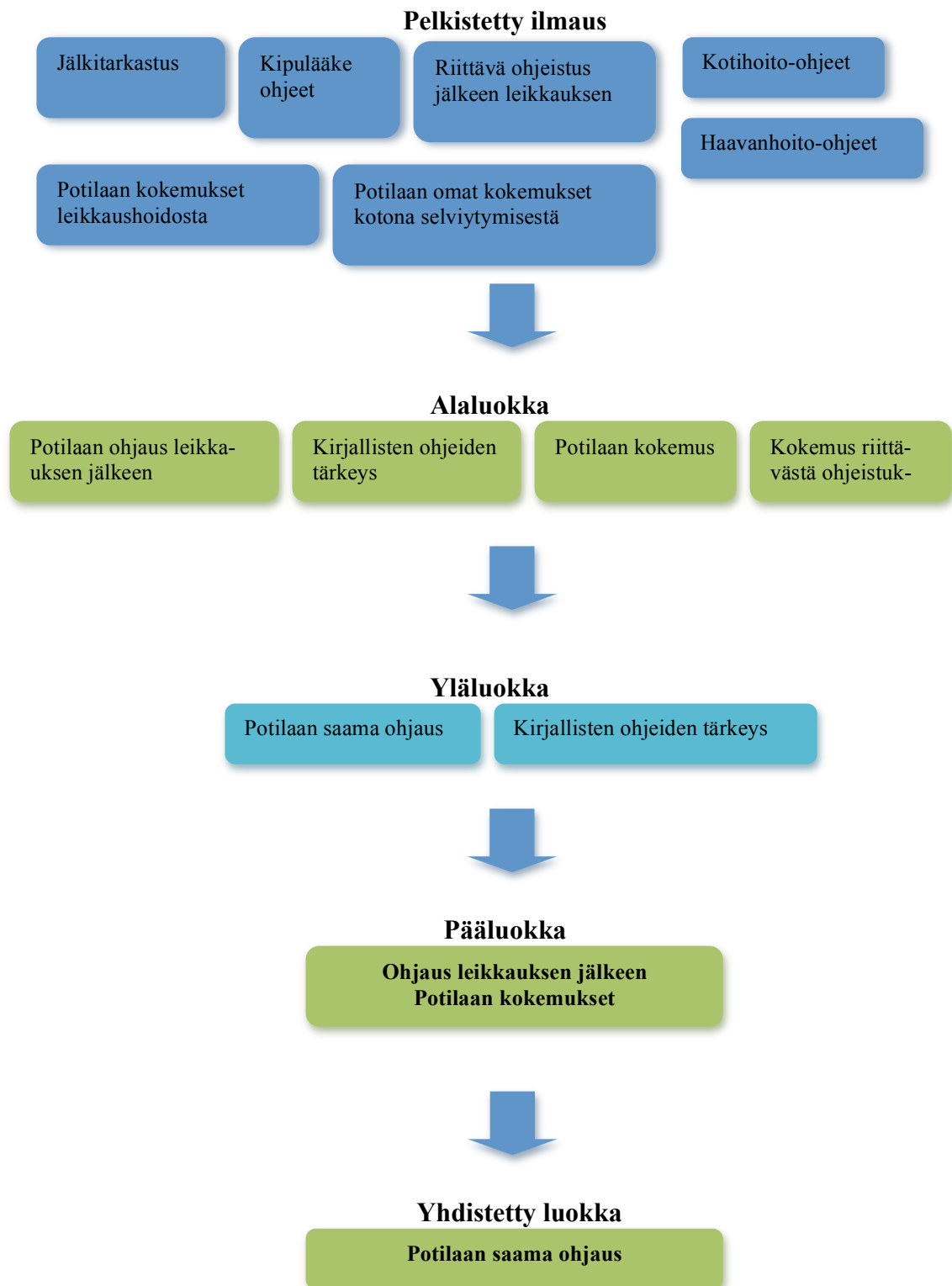
Participant Signature

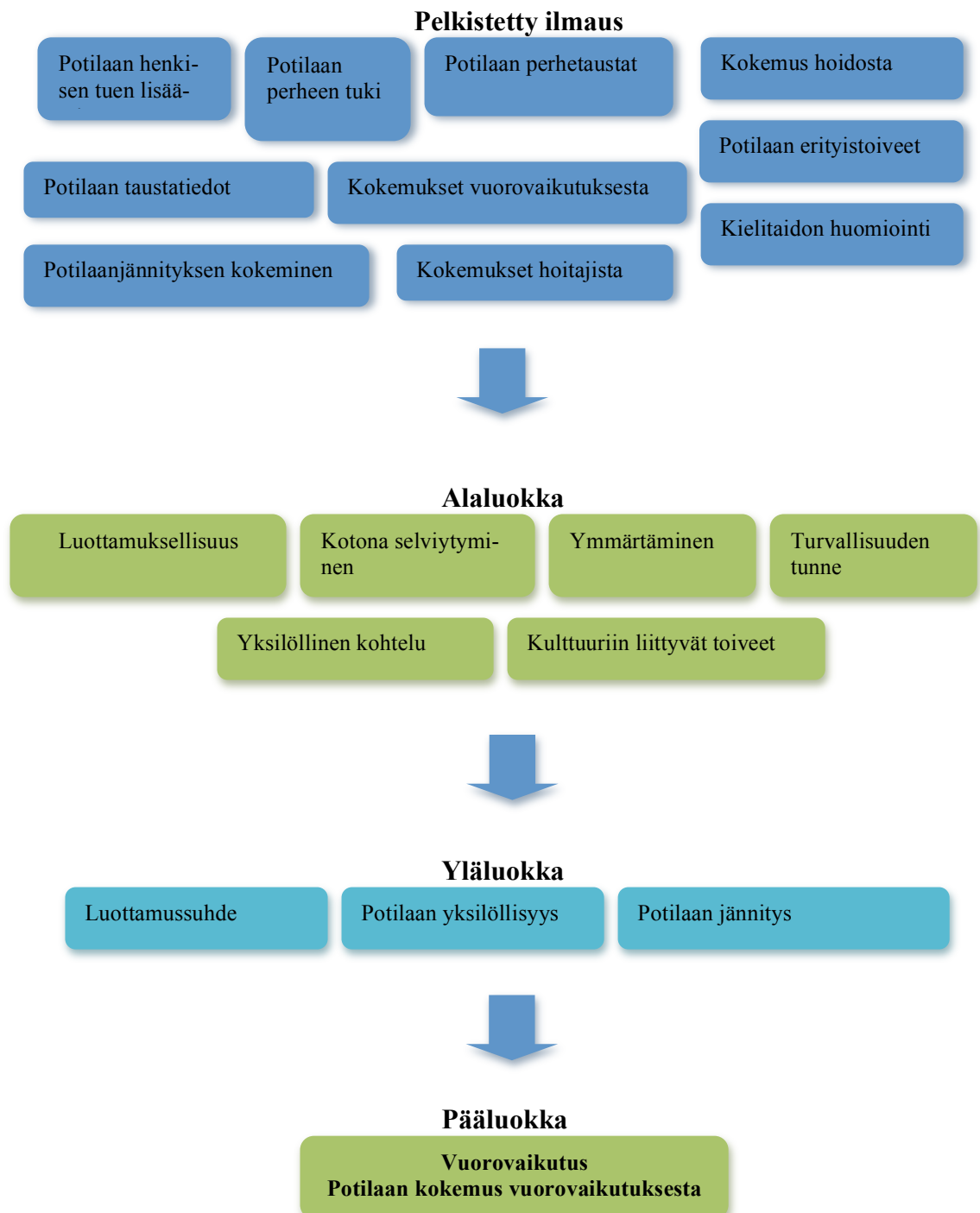
Witness Signature

Participant Name

Witness Name







Liite 7. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Abdelhamid, P. 2004. Hoitamisen itsensäselvyydet ja näkymättömät haasteet - Hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen laitos. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatin työ.	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata ja ymmärtää potilaan etnisen taustan merkitystä hoitosuhteeseen vaikuttavana tekijänä.	Aineistonkeruun menetelmänä eläytymismenetelmä, tutkittavat hoitoalan ammattikoulutuksen ja pitkän työkokemuksen terveydenhuollon ammattihenkilöt, otos N=37, analyysimenetelmä teemoittelu ja diskurssianalyysi.	Hoitajien tieto ja ymmärrys potilaan kulttuuristaustaansa liittyvistä tekijöistä perustuu enemmän hoitajien aikaisempiin kokemuksiin. Potilaan kulttuuritaustalla on merkitystä koko hoitajakson ajan. Tulokset toivat tietoa suomalaisten hoitokäytännöistä ja hoitokulttuurista. Tulokset toivat tietoa romani- ja somalialaisten potilaiden hoitosuhteista. Hoitosuhdetta hallitsee ongelmakeskeinen puhuminen, joilla voidaan tuoda potilaalle negatiivisia tunteina ja se vieraannuttaa potilasta hoitajasta. Kaikissa tuloksissa ilmeni voimavaroista puhuminen.
Häkkinen, A. 2009. Maa-hanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla.	Tutkimuksessa selvitetään vieraskielisten potilaiden kokemuksia Etelä-Pohjanmaan terveyspalveluista sekä hoitohenkilökunnan kokemuksista heidän parissa. Tavoitteena on kartoittaa nykytilanne ja nostaa esille parannusehdotuksia. Tarkoituksena tutkimuksella on tarjota ajatuksia ja välineitä, joilla	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineistonkeruun menetelmänä teema-haastattelut ja sähköpostihaastattelut. Tutkittavat vieraskielisiä potilaita ja hoitohenkilökuntaa. Teemahaastatteluiden otos N=13 ja sähköpostihaastatteluiden otos N=24.	Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Erityisesti potilaat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Tyytymättömyyttä aiheutti hoitoon pääsyn vaikeus ja jonotusaikojen pituus. Muuttaman vastaajan kohdalla ilmeni ongelmia kulttuurisessa käyttäytymisessä, joka näkyi esimerkiksi epäystävällisyytenä. Pääosin potilaat olivat tyytyväisiä potilasohjaukseen, mutta yhteisen kielen puute voi kuitenkin vaarantaa onnistuneen ohja-

	hoitopalveluita voidaan kehittää parempaan suuntaan.		ustilanteen.
Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista. Tavoitteena on saada tietoa kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevista tekijöistä sekä hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta osaamisesta. Tutkimusongelmat ovat ”millainen on hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi?” ja ”mitkä tekijät ovat yhteydessä hoitotyöntekijöiden kulttuuriseen kompetenssiin?”	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Aineistonkeruumenetelmä strukturoitu kyselylomake. Tutkittavat sairaala hoitotyöntekijät ja sähköposti kyselyiden otos N= 86.	Tutkimuksesta selvisi, että hoitotyöntekijöiden kulttuurinen osaaminen oli melko hyvää. Kulttuuriseen osaamiseen liittyvät maahanmuuttajapotilaan hoitotyöhön liittyvä lisäkoulutus, työkokemus, ulkomaalaiset työtoveri, asuminen ulkomailla, maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys ja hoitajan ikä.
Pursiainen, P. 2001. Terveystenhoitajan valmius hoitaa kulttuurinmukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää minkälainen on terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Tutkimustehtävänä oli kuvata tähän tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien kulttuurisen hoitamisen valmiutta, kun asiakkaana on islamilainen.	Laadullinen tutkimusmenetelmä, keruumenetelmänä avoin haastattelu, tutkittavat terveydenhoitajia, otos N=8, analyysi induktiivinen sisällönanalyysi.	Terveystenhoitajien valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä muodostui terveydenhoitajan ammattitaidosta, joka koostui ammatillisesta tiedosta ja kokemuksesta terveydenhoitajan perustyöstä. Siihen liittyi hoitamisen ymmärtäminen ihmiseltäihmisille-toimintana. Tieto kulttuurisesta tavoista ja arvoista sekä niihin liittyvien erilaisuuksien ja samanlaisuuksien havaitseminen oli perusta kulttuuriselle hoitamiselle.
Wathen, M. 2007. Maa-	Tutkimuksen tarkoituksena oli	Laadullinen tutkimusmenetelmä, ke-	Maahanmuuttajien ominaispiirteet muodostuivat

<p>hanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.</p>	<p>kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Tutkimustehtävänä oli ”Millaisia ovat sairaanhoitajien kokemukset maahanmuuttajien potilasohjauksesta?”. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ja ymmärrystä siitä, kuinka eri kulttuurista tulleen potilaan kulttuurista ilmenee potilasohjaustilanteissa perusterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien kokemana.</p>	<p>ruumenetelmä haastattelu, tutkittavat sairaanhoitajia, otos N=11, analyysi induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>tutkimuksen tuloksia yhdistäväksi asiaksi. Tuloksista ilmeni maahanmuuttajapotilaiden sairastus- ja terveystieteen erilaisuus ja sairaanhoitajissa heräsi monenlaisia tuntemuksia vuorovaikutus tilanteista maahanmuuttajien kanssa. Vaikka ohjaustilanteissa oli käytössä monenlaiset menetelmät, oli vaikeutena molemminpuoliset ymmärtämistä vaikeudet.</p>
--	--	---	---