

Johanna Tihumäki ja Henna-Maija Välimäki

HOITAJAN JA ULKOMAALAISEN POTILAAN  
VUOROVAIKUTUS

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

## HOITAJAN JA ULKOMAALAISEN POTILAAN VUOROVAIKUTUS

Tihumäki, Johanna ja Välimäki, Henna-Maija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2014  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 57  
Liitteitä: 3

Asiasanat: vuorovaikutus, ulkomaalaiset, potilasneuvonta

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden välistä vuorovaikutusta ja siihen liittyviä ongelmia. Tarkoituksena oli selvittää, käytetäänkö erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella voitaisiin kehittää hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden vuorovaikutustilanteita.

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin tätä opinnäytetyötä varten laaditulla kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto kerättiin huhtikuun 2014 aikana Rauman kaupungin avoterveydenhuollon ja aluesairaalan hoitajilta (N=143). Kyselylomakkeita vietiin täytettäväksi Rauman avoterveydenhuoltoon 61 ja aluesairaalaan 82. Kyselyyn vastasi 109 hoitajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 76 %. Vastaukset käsiteltiin Microsoft Excel-tilukointiohjelman avulla, tutkimuksen tulokset kuvailtiin lukumäärinä ja prosenttilukuina, ja tulokset havainnollistettiin taulukoin ja kuvion.

Tutkimustuloksista ilmeni, että Rauman kaupungin avoterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat kohtasivat ulkomaalaisia potilaita eniten viikoittain ja aluesairaalassa työskentelevät eniten kuukausittain. Molempien vastaajaryhmien hoitajat olivat kohdanneet ulkomaalaisia potilaita eniten Puolasta, Virosta, Ranskasta, Saksasta ja Venäjältä.

Vastanneiden mielestä hoitajat ja heidän kollegansa suhtautuivat ulkomaalaisiin potilaisiin positiivisesti. Vastauksista ilmeni, että suurin osa hoitajista koki kommunikaatiovaikeuksien tekevän ulkomaalaisen potilaan ohjauksesta raskasta ja aikaa vievää. Kommunikaatiovaikeudet eivät johtuneet hoitajien kielitaidottomuudesta, vaan potilaiden kykenemättömyydestä puhua suomea, englantia tai ruotsia. Tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät eniten kommunikoinnin apukeinoina sanakirjoja, englanninkielisiä ohjeita, internetiä sekä ilmeitä että eleitä.

Tutkimuksen perusteella saatiin selville, että hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden vuorovaikutustilanteiden ja kohtaamisen helpottamiseksi olisi hyvä tuottaa sanakirjoja ja sanastoja puolan, viron, ranskan, saksan ja venäjän kielellä. Jatkotutkimushaasteena voisi tehdä kyselytutkimuksen hoitajille siitä, minkälaisia näiden sanastojen pitäisi olla. Millaisissa keskustelu- ja ohjaustilanteissa tällaisia sanastoja tarvittaisiin ja mitä niiden olisi tarpeellista sisältää, jotta ne hyödyttäisivät sekä hoitajia että potilaita.

## INTERACTION BETWEEN A NURSE AND A FOREIGN PATIENT

Tihumäki, Johanna ja Välimäki, Henna-Maija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
November 2014  
Supervisor: Pirilä, Ritva  
Number of pages: 57  
Appendices: 3

Keywords: interaction, foreigners, patient information

---

The purpose of this thesis was to study interaction between nurses and foreign patients and possible problems related to it. The aim was to investigate whether different means of communication were used in interaction situations. The purpose of the thesis was to gather information with which interaction situations between nurses and foreign patients could be developed.

The study was quantitative in nature and the data were gathered by using a questionnaire created for this thesis. The participants of the study (N = 143) were the nursing staff of Rauma town's non-institutional healthcare and district hospital. The non-institutional healthcare unit was given 61 questionnaire forms to fill, the corresponding number being 82 for the district hospital. Altogether, 109 nurses answered the questionnaire, the response rate being 76 %. The answers were examined using Microsoft Excel. The results were described by using numbers and percentages, and they were illustrated by using tables and charts.

The results showed that in the town of Rauma, non-institutional healthcare nurses met foreign patients mostly every week, whereas nurses working in the district hospital met foreign patients mostly on a monthly basis. Most of the foreign patients met by non-institutional healthcare and district hospital nurses were from Poland, Estonia, France, Germany and Russia.

According to the participants, nurses and their colleagues regarded foreign patients in a positive way. The results showed that the majority of nurses considered troubles in interaction with foreign patients to make their guidance laborious and time consuming. The results indicated that troubles in interaction were not because the nurses lacked in language skills, but because the patients could not speak Finnish, English or Swedish. According to the results, nurses mostly relied on dictionaries, instructions written in English, the Internet, as well as facial expressions and gestures when interacting with foreign patients.

The study showed that in order to make interaction between nurses and foreign patients easier, it would be beneficial to make dictionaries and vocabularies in Polish, Estonian, French, German and Russian. As a suggestion for a future study, one could conduct a study for nurses in which the focus would be on the contents of such vocabularies. It would also be beneficial to investigate situations in which such vocabularies are needed, in order for the vocabularies to contain information useful both for nurses and patients.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ULKOMAALAINEN.....	6
3	POTILAAN VUOROVAIKUTUS JA KOHTAAMINEN.....	7
3.1	Vuorovaikutus.....	7
3.2	Kohtaaminen.....	8
3.3	Ulkomaalaisen potilaan vuorovaikutus ja kohtaaminen.....	9
4	POTILAAN OHJAUS JA NEUVONTA.....	11
4.1	Ohjaus ja neuvonta.....	11
4.2	Ulkomaalaisen potilaan ohjaus ja neuvonta.....	12
4.3	Kommunikoinnin apuvälineet.....	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
6.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä.....	17
6.2	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
5.1	Kohderyhmän taustatiedot.....	21
5.2	Ulkomaalaisten potilaiden taustatiedot.....	23
5.3	Hoitajien suhtautuminen ulkomaalaisiin potilaisiin.....	25
5.4	Hoitajien vuorovaikutus ja kommunikointi ulkomaalaisten potilaiden kanssa.....	29
5.5	Hoitajien käyttämät apukeinot.....	34
6	POHDINTA.....	41
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	43
6.2	Jatkotutkimushaaste.....	46
6.3	Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen.....	46
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	
	LIITE 1 Saatekirje	
	LIITE 2 Kyselylomake	
	LIITE 3 Tutkimuslupa	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on monikulttuurisuus hoitotyössä sekä hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden kohtaaminen. Ulkomaalaisten potilaiden ja hoitajien vuorovaikutussuhteet ovat lisääntyneet vuosien aikana, minkä vuoksi aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen, ja aiheesta on hyvä tehdä tutkimus. Asiakkaana tai potilaana suomalaisessa terveydenhuollossa on kokoajan enemmän maahanmuuttajia ja erilaisista kulttuureista peräisin olevia henkilöitä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010,7.) Suurin osa maahanmuuttajista tulee Virosta ja Venäjältä, joten näiden maiden kieliä puhutaan eniten vieraina kielinä Suomessa (Väestöliiton www-sivut 2011).

Tutkimus on Rauman kaupungin terveydenhuollolle erittäin ajankohtainen, sillä Rauman kaupunginhallitus on päättänyt ottaa vastaan 2014 syksyllä 20 syyrialaispakolaista Jordaniasta ja Libanonista. Pakolaiset ovat lapsiperheitä, joissa on eri ikäisiä lapsia. (Rauman kaupungin www-sivut 2014.) Raumalle asettautuvat lapsiperheet tulevat varmasti käyttämään Rauman kaupungin avoterveydenhuollon sekä Rauman aluesairaalan terveystalvuita, joten tuloksista olisi hyötyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman kaupungin avoterveydenhuollossa ja aluesairaalassa toimivien hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden välistä vuorovaikutusta ja siihen liittyviä ongelmia. Tarkoituksena on myös selvittää, käytetäänkö erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan kehittää hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden vuorovaikutustilanteita.

## 2 ULKOMAALAINEN

Ulkomaalaisilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka eivät ole Suomen kansalaisia (Kansalaisuuslaki 2003/359 2§). He ovat henkilöitä, jotka tilapäisesti ovat asettautuneet Suomeen esimerkiksi turistina, opiskelijana tai työntekijänä (Räty 2002, 11). Suurin osa ulkomaalaisista on virolaisia ja toiseksi suurin osa venäläisiä. Vuonna 2012 Suomessa oli ulkomaalaisia noin 195 500 eli 3,6 prosenttia koko väestöstä. (Väestöliiton www-sivut 2012.) Vuoteen 2030 mennessä ulkomaalaisten määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan (Pakaslahti & Huttunen 2010, 7). Suomeen muuttavat ulkomaalaiset voidaan jakaa eri kategorioihin maahanmuuton syyn perusteella, jotka ovat suhdepohjainen, työperäinen ja humanitaarinen. Suhdepohjainen syy voi olla avioliitto Suomessa asuvan kansalaisen kanssa. Työperäinen syy voi olla komennus- tai asiantuntijatehtävä, työnhaku tai opiskelu Suomessa. Humanitaarinen syy voi olla pakolaisuus tai turvapaikanhakija Suomessa. (Wallin 2013, 26-27.)

Maahanmuuttajilla tarkoitetaan Suomeen pysyvästi muuttaneita ulkomaalaisia. Maahanmuuttajat voivat hakea Suomen kansalaisuutta, kun he ovat asuneet maassa vähintään viisi vuotta. Maahanmuuttaja nimitystä käytetään kaikista, jotka ovat muuttaneet Suomeen esimerkiksi siirtolaisena, turvapaikanhakijana, paluumuuttajana tai avioliiton vuoksi. Maahanmuuttajaa voidaan kutsua suomalaiseksi, kun hän on saanut Suomen kansalaisuuden. (Räty 2002, 13.) Maahanmuuttovirasto myönsi vuonna 2013 Suomen kansalaisuuden 9 292 ulkomaalaiselle henkilölle. Eniten Suomen kansalaisuutta hakivat venäläiset, somalialaiset, irakilaiset ja afganistanilaiset. (Maahanmuuttoviraston www-sivut 2014.)

Suomi on nopeasti monikulttuuristumassa (Pakaslahti & Huttunen 2010, 7). EU:n laajentumisen myötä maahanmuutto on lisääntynyt. Ihmisten liikkuvuutta on helpotettu, jonka myötä etenkin Virosta on muuttanut Suomeen runsaasti ihmisiä. Vuosina 2007 - 2009 maahanmuuttoa oli eniten eli noin 15 500 henkilöä. Muuttovoitto ulkomailta on kasvattanut Suomen väestöä enemmän kuin luonnollinen väestönlisäys eli syntyneiden määrä kuolleisiin nähden. (Tilastokeskuksen www-sivut 2011.) Maahanmuuttajista suurin osa on tullut Venäjältä ja Virosta, joten myös näiden maiden kieliä puhutaan yleisesti eniten (Väestöliitto www-sivut 2014).

Vuoden 2013 lopussa Rauman asukasluku oli 39 979, joista ulkomaan kansalaisia oli 1072 eli 2,7 %. Rauman kaupunginhallitus on päättänyt ottaa vastaan 2014 syksyllä 20 syyrialaispakolaista Jordaniasta ja Libanonista. Pakolaiset ovat erilaisia lapsiperheitä. (Rauman kaupungin www-sivut 2014.)

### 3 POTILAAN VUOROVAIKUTUS JA KOHTAAMINEN

Ihmisten kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot ovat kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välttämättömiä ja tärkeitä taitoja. Hoitajat kokevat usein hallitsevansa ja omaavansa hyvät vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot, mutta juuri vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta tulee Sosiaali- ja terveysalan valvontavirastolle kaikkein eniten valituksia. Tämä todistaa sen, etteivät hoitajien käsitykset omista vuorovaikutustaidoistaan pidä aina paikkaansa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

Ulkomaalaisen tai eri kulttuurista tulevan henkilön kohtaaminen on erilaista ja haasteellista. Kallio (2013, 22, 34) tutki opinnäytetyössään hoitajien (N=27) kokemuksia hoitajien ja maahanmuuttajapotilaiden välisistä vuorovaikutustilanteista. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Porin synnytysosaston hoitajilta. Tutkimustulosten mukaan hoitajien ja maahanmuuttajapotilaiden vuorovaikutustilanteiden pahemmiksi ongelmiksi koettiin kieleen ja kulttuuriin liittyvät asiat. Pakaslahden ja Huttusen (2010, 274) mukaan suomalaiset terveydenhuollon työntekijät kokevat työskenteilyn maahanmuuttajapotilaiden kanssa joskus vaikeaksi. Työntekijöiden mielestä ongelmia aiheuttavat muun muassa ylisuuret odotukset palvelujärjestäjien suhteen ja liian matala kynnys palveluihin hakeutumisessa.

#### 3.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutustaidossa on kyseessä taito, jota voi harjoittaa, mutta ei oppia täysin, koska jokaisesta uudesta kohtaamisesta ja suhteesta opitaan uutta. Vuorovaikutus on ihmisten välillä käytävää viestintää. Se on puhumista ja kuuntelemista, minkä avulla

saadaan siirrettyä ja vastaanotettua tietoa toisen henkilön kanssa sanoin, elein ja ilmein. Henkilöt tuottavat, jakavat ja tulkitsevat merkityksiä yhdessä. Vuorovaikutuksen tavoitteena on saavuttaa kumppanuus, ja sitä kautta mahdollisuus neuvotella asioista. Potilas on omien asioiden ja elämänsä paras asiantuntija, kun taas hoitaja on hoitotyön asiantuntija. Hoitajan ja potilaan on päästävä vuorovaikutuksessa neuvotteluasteelle, koska hoitaja ei voi sanoa, mikä potilaalle tai asiakkaalle on parasta kysymättä tätä potilaalta itseltään. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168-171.) Puheella hoitaja pyrkii tietoisesti viestimään ajatuksia ja tunteita. Puhutun kielen avulla kyetään helposti luomaan suhde potilaaseen. Kun hoitoa antava hoitaja ja potilas eivät puhu samaa kieltä, kielellisten ilmaisujen merkitys korostuu ja virhetulkintojen todennäköisyys kasvaa. (Tuominen 1998, 37.)

Hoitotyössä vuorovaikutuksen tarkoitus on olla tavoitteellista. Se merkitsee sitä, että hoitaja tulkitsee ja havaitsee niin sanallista kuin ei-sanallistakin (ilmeet, eleet ja liikkeet) viestintää yhdessä. Näin hoitaja voi havaita ristiriitaisen viestinnän ja löytää potilaan todellisen tarpeen. Hoitajan on oltava läsnä, kuunneltava ja eläydyttävä tilanteisiin. Hoitotyön vuorovaikutuksen tavoitteena on ihmisten auttaminen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

### 3.2 Kohtaaminen

Monikulttuurisuus on tullut osaksi kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten arkea. Niin hoitajat kuin lääkärit, psykologit ja sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään yhä enemmän ulkomaalaisia potilaita. Tähän asti Suomessa terveysalan ammattilaisten monikulttuurisuusopetus on ollut puutteellista. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 7.)

Potilaan kohtaamisen perusedellytyksenä hoitotyössä on, että hoitaja kunnioittaa ja pitää potilasta tasavertaisena henkilönä itsensä kanssa, oli kyseessä kantasuomalainen tai toisesta maasta tullut henkilö (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168). Henttinen (2011, 23, 41) selvitti opinnäytetyössään, miten hoitajat ohjaavat maahanmuuttajia, ja minkälaisia kokemuksia heillä on maahanmuuttajien ohjaamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Rauman päivystyspoliklinikan sekä sosiaali- ja terveystieteiden hoitajavastaanoton hoitajilta (N=28). Tutkimustulosten mukaan suu-



rimmaksi osaksi ohjaus tapahtui englannin kielellä. Hoitajien kokemukset maahanmuuttajapotilaiden ohjauksesta olivat suurimmaksi osaksi myönteisiä ja vuorovaikutus oli luontevaa, vaikka kommunikaatiovaikeuksien takia osa hoitajista koki maahanmuuttajapotilaiden ohjauksen raskaaksi. Rauman päivystyksessä ja hoitajien vastaanotoilla maahanmuuttajien kohtaaminen on nykyään arkipäivää, sillä suurin osa hoitajista kohtasi maahanmuuttajia työssään vähintään kerran viikossa.

### 3.3 Ulkomaalaisen potilaan vuorovaikutus ja kohtaaminen

Hoitotyössä ei ole harvinaista kohdata potilasta tai asiakasta, joka on maahanmuuttaja tai ulkomaalainen, koska Suomessa on koko ajan enemmän muista kulttuureista peräisin olevia henkilöitä (Abdelhamid ym. 2010,7). Kohtaaminen voi olla erilaista ja haasteellista ulkomaalaisen tai eri kulttuurista tulevan henkilön kanssa verrattuna kantaväestön kanssa tapahtuvaan kohtaamiseen. Tästä aiheesta tehdystä Kallion (2013,22) tutkimuksesta ilmeni, että hoitajien ja maahanmuuttajapotilaiden vuorovaikutustilanteiden pahimmiksi ongelmiksi koettiin kieleen ja kulttuuriin liittyvät asiat. Pääasiassa hoitajat pitivät maahanmuuttajapotilaiden kanssa vuorovaikutustilanteita vaikeina ja aikaa vievinä.

Vuorovaikutuksen merkitys korostuu hoitajan ja potilaan välisessä kanssakäymisessä. Tehokkaassa vuorovaikutuksessa sanoman vastaanottaja, tässä tapauksessa hoitaja tai potilas, tulkitsee sen, kuten viestijä on asiansa tarkoittanut. Tämä ei aina toteudu, jos osapuolilla on eri kulttuuritausta tai toinen kommunikoi kielellä, joka ei ole hänen äidinkieltensä. Toimivalle hoitajan ja potilaan väliselle suhteelle perusedellytyksenä on tehokas kommunikointi ja oikein ymmärretyt viestit. Ne edesauttavat kunnioituksen ja luottamuksen syntymistä. (Tuominen 1998, 34.)

Monikulttuurisessa vuorovaikutuksessa vaaditaan kummaltakin osapuolelta paljon (Niemi, Nietosvuori, & Virikko 2006, 73). Monikulttuurisessa kohtaamisessa terveydenhuollossa tarvitaan ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä sekä ymmärrystä että vuorovaikutustaitoja. Terveystieteiden toimivan ammattihenkilön tärkeimmät työkalut monikulttuurisessa kohtaamisessa ovat ammatillinen tietotaito, ymmärryskyky,

sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaito potilasta kunnioittaen ja potilaan arvomaailman tasolla. (ETENE 2004, 10-13.)

Mäntyharjun ja Siilin (2010, 38-40) opinnäytetyössä selvitettiin millaisia kokemuksia sairaalan työntekijöillä ja monikulttuurisilla asiakkailla on kohtaamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin Tampereen sairaalan henkilökunnalta sähköisillä kyselylomakkeilla (N=40) ja teemahaastatteluin monikulttuurisilta henkilöiltä (N=3). Tutkimustuloksista selvisi, että hoitajat pitivät monikulttuurista työtä haastavana mutta mielekkäänä. Ajan puute sekä tulkkien huono saatavuus aiheuttivat ongelmia. Haastatteluiden pohjalta saatiin selville, etteivät monikulttuuriset asiakkaat olleet kohdanneet syrjintää. Tämän kyseisen tutkimuksen pohjalta erilaisten oppaiden ja potilasohjausmateriaalien tarvittavuus nousi esiin.

Jokainen potilas on yksilö, oli hän sitten ulkomaalainen tai kantaväestöstä. Ulkomaalaisen potilaan kohtaamisessa on hyvä käyttää apuna muistilistaa, joka on luotu helpottamaan ulkomaalaisen potilaan kohtaamistilanteita. Lista on luotu erilaisten haastattelujen pohjalta. Muistilistaa voi noudattaa myös kantaväestön kanssa tapahtuvassa kohtaamisessa, mutta erityisesti ulkomaalaisten ja muista kulttuureista peräisin olevien potilaiden kanssa. (Tuominen 1998, 29.)

Ulkomaalaisen potilaan kohtaamisen muistilista sisältää ohjeita siitä, kuinka tulisi toimia kohdattaessa ulkomaalainen potilas ensimmäistä kertaa. Potilaan kanssa tulee varata riittävästi aikaa, jolloin voi aloittaa asioista keskustelemisen rauhallisesti ja ymmärrettävästi. On tärkeä selvittää potilaan elämän taustatietoja muun muassa, mistä on tullut Suomeen ja miksi. Hoitajan on tärkeä luoda luottamussuhde potilaan kanssa. Hoitajan tulee olla huolellinen potilastietojen kirjaamisessa. Hoitajan tulee selostaa jatkohoidon suunnitelma ja ohjeet tarkasti, ja ne tulee antaa rauhallisesti ja hitaasti, loogisessa järjestyksessä ja ymmärrettävillä sanoilla. Hoitajan tulee olla auktoriteetti, näyttää puheillaan ja otteillaan, että on alansa ammattilainen, eikä olla epävarma. (Tuominen 1998, 29-32.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa kirjoitetaan, että sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. ”Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon potilaan

arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoidtaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin, riippumatta potilaan terveysongelmista, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.” (Sairaanhoidtajaliiton www-sivut 2014.)

## 4 POTILAAN OHJAUS JA NEUVONTA

Neuvonta ja ohjaus ovat toimintaa, jolla hoitajana toimiva henkilö pyrkii auttamaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Ohjaus ja neuvonta keskittyvät potilaan tulevaisuuteen ja potilaan tilan muuttamiseen. (Onnismaa 2007, 23.) Ohjaus on keskeinen asia potilaan hoidossa, sillä tuetaan potilaan omia voimavaroja ja kannustetaan hoitamaan itseään. Ohjaus edistää potilaan toimintakykyä, hoitoon sitoutumista ja kotona pärjäämistä sekä auttaa potilasta päätöksenteoissa. Laadukas ohjaus edistää kokonaisuudessaan potilaan terveyttä. (Kyngäs ym. 2007, 5, 145.)

### 4.1 Ohjaus ja neuvonta

Ohjaus ja neuvonta ovat kaikkea sitä toimintaa, minkä avulla henkilökohtaisen, ryhmäkohtaisten tai verkkovälitteisen vuorovaikutuksen avulla autetaan ihmisiä löytämään omien arvojensa ja lähtökohtiensa mukaisia ratkaisuja ongelmiin. Ohjaus on neuvontaa syvempää ja kokonaisvaltaisempaa perehdyttävää ohjausta, jossa ohjattavan elämäntilanteeseen perehdytään, ja sitä kautta pyritään antamaan ohjeistusta. Neuvonta on yleensä nopea ja suoraviivainen tapa antaa ratkaisuja erilaisiin ongelmiin. Neuvonnalla tarkoitetaan erilaisia prosesseja, joiden avulla autetaan henkilöä tekemään perusteltuja valintoja. (Korhonen & Puukari 2013, 15-17.) Ohjaus sisältää myös neuvontaa eli tiedon antamista. Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa (Kyngäs ym. 2007, 25).

Vuorovaikutus on ohjauksen kulmakivi, ja sen vuoksi suurimmaksi osaksi ohjausta annetaan suullisesti. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus suullisesti antaa mahdollisuuden potilaalle kysymyksien esittämiseen epävarmoissa tilanteissa, ja näin potilas saa hoitajalta tukea välittömästi. (Kynäs ym 2007, 74.)

Ohjaustilanteessa on muistettava, että ohjattava potilas on itsensä ja ohjaava hoitaja on oman alansa asiantuntija. Ohjauksen tarve lähtee potilaasta, ja se voi liittyä esimerkiksi potilaan terveysongelmaan, johon tarvitaan ratkaisuja. Ohjauksen aikana hoitajan on tunnistettava ja arvioitava potilaan ohjaustarpeen määrää yhdessä potilaan kanssa. Yksilöllisen ohjauksen toteutumiseksi on tarpeen selvittää potilaan tilanne ja taustatiedot siitä, miten hän on valmis lähteä ratkaisemaan tilannetta. Esimerkiksi päihdeongelmaisen potilaan ohjaaminen on erilaista kuin hyvin motivoituneen itsensä huolehtivan ohjaus. (Kynäs ym. 2007, 26-27.)

Ohjauksessa käytetään vuorovaikutuksen keinoina niin sanallista kuin sanatontakin viestintää. Ohjauksen tavoitteena on, että ohjattava potilas ymmärtää hoitajan puhetta, he keskustelevat samalla kielellä ja saavuttavat tätä kautta yhteisymmärryksen. Toimiva ohjaussuhde on sellainen, jossa potilas ja hoitaja suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisällön. He laativat yhdessä keinoja, joilla päästä tavoitteisiin. Potilaan ja hoitajan kunnioitus toisiaan kohtaan on perusedellytys toimivalle ohjaukselle. Tällaista ohjaussuhdetta ei voi olla, elleivät potilas ja hoitaja ole kumpikin aktiivisia ohjaussuhteessa. Esimerkiksi hoitajan on tärkeä tukea potilasta kertomaan aktiivisesti tarpeistaan, odotuksistaan ja pyrkimyksistään. Hoitajan on tässä tilanteessa huomioitava aktiivisesti myös sanaton viestintä ja pyrittävä näiden viestin perusteella pohtimaan erilaisia ratkaisumahdollisuuksia yhdessä potilaan kanssa. (Kynäs ym. 2007, 38-42.)

#### 4.2 Ulkomaalaisen potilaan ohjaus ja neuvonta

Wathenin (2007, 38) pro gradu-tutkimuksessa selvitettiin maahanmuuttajien potilasohjausta sairaanhoitajien (N=11) kokemana. Aineisto kerättiin haastattelemalla. Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajapotilaiden neuvonnassa koettiin haasteiksi

potilaiden kielitaidottomuus. Tulkin saaminen paikalle koettiin hankalaksi, ja usein jouduttiin käyttämään potilaan lasta tulkkaukseen, mikä ei ole suotavaa. Levoton työympäristö ja tilojen ahtaus koettiin ongelmalliseksi maahanmuuttajapotilaan kanssa toimimisessa.

Ulkomaalaisen potilaan ohjauksessa käytetään usein tulkkina potilaan puolisoa, sukulaista tai potilaan omaa lasta. Omaiset ovat esteellisiä toimimaan ohjaustilanteissa tulkkina, koska kieli- ja tulkkaustaidot eivät ole riittäviä, ja he eivät välttämättä ole puolueettomia eivätkä ymmärrä vaihtoehtoisuutta. Lapsen käyttö tulkkina ei ole koskaan suotavaa, koska ohjaustilanteet voivat olla liian monimutkaisia lapsen ymmärtää, ja lapsi voi joutua liian suureen vastuuseen. (Tuominen 1998, 51-52.) Tulkkina ei tulisi käyttää henkilöä, joka on suhteessa asianosaiseen tai asiaan, koska tällöin luotettavuus voi vaarantua (Ulkomaalaislaki 2004/301 10§).

Monikulttuurisessa ohjauksessa ja neuvonnassa pyritään ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon kulttuurieroista nousevat ongelmat, kun etsitään ratkaisuja potilaan ongelmiin. Monikulttuurisessa ohjauksessa on tärkeää, että ohjaava hoitaja hahmottaa suhteensa kulttuuriin ja arvoihin. Omat stereotypiat, uskomukset ja luulot voivat olla este hyvälle ohjaukselle. Hoitajan tulee tietää millaisesta kulttuurista potilas on kotoisin. Hoitajan on hyvä tietää ohjattavan kulttuurisista tavoista, normeista ja asenteista. Erityistä huomiota vaativat kulttuurien väliset viestintäerot. (Korhonen & Puukari 2013, 16, 20.)

Monikulttuurisen ohjauksen perustana on se, että ohjaaja tiedostaa kulttuurierojen merkityksen ohjauksessa. Näin ohjaaja osaa hyödyntää erilaisia lähestymistapoja ja ohjaamistapoja ulkomaalaisen potilaan kanssa. (Korhonen & Puukari 2013, 81.) Monikulttuurisen ohjauksen haasteena on usein suomalaisille hoitajille kulttuurien ymmärtäminen. Suomi on länsimaiden tavoin kulttuurillisesti yksilökeskeinen, kun taas suurin osa ulkomaalaisista potilaista tulee kulttuureista, joissa korostuu yhteisöllisyys. Hoitajan on tärkeää kehittää tietouttaan monikulttuurisuudesta, jotta hän kykenee toimimaan eri kulttuureista peräisin olevien potilaiden kanssa. Esimerkiksi joissain kulttuureissa negatiivisten tunteiden näyttäminen ei ole suotavaa ja kohtaloon uskomisen on erittäin merkityksellistä. Hoitaja ei saa korostaa kulttuurillista erilaisuutta liikaa. (Korhonen & Puukari 2013, 24-26.) ”Monikulttuurinen tietoisuus tar-

koittaa oman kulttuuritaustan ja elämänhistorian tiedostamisesta lähtevää syvenevää ymmärrystä siitä, että ihmisten ajattelu- ja toimintatavat sekä todellisuuden hahmottaminen voivat olla hyvin erilaisia ja nämä erot vaikuttavat ihmisten tapaan suuntautua elämässään” (Korhonen & Puukari 2013, 24). Konfliktitilanteissa saattaa näkyä kulttuurien välinen ero hoitaa, puhua sekä ilmaista itseään (Sairaanhoitajaliitto 2012, 169).

Hoitajia on usein syytetty ammattikielen liiallisesta käytöstä suomalaistenkin potilaiden kanssa. Ulkomaalaisten potilaiden kanssa työskentelyssä lääketieteellisten sanojen ja slangin käyttöä tulisi välttää vielä enemmän. Hoitajan keskustellessa ulkomaalaisen potilaan kanssa silloinkin, kun tuntuu että hän ymmärtää ja osaa suomen kieltä hyvin, täytyy välttää käyttämästä sanaleikkejä tai kuvakieltä. Sanoma saatetaan ymmärtää päinvastoin, miten hoitaja oli sen tarkoittanut. Hoitajan kannattaa pyrkiä käyttämään lyhyitä ja selkeitä lauseita. Mikäli hoitaja kykenee sanomaan asian lyhyillä lauseilla, on ulkomaalaisen potilaan helpompi ymmärtää viesti. Hoitajan puhuessa ulkomaalaisen potilaan kanssa on hoitajan katsottava potilaaseen päin, koska huulten liikkeen näkeminen helpottaa sanojen erottamista toisistaan. (Tuominen 1998, 38-39.)

#### 4.3 Kommunikoinnin apuvälineet

Joskus puheen tuottaminen ja ymmärtäminen voi tuottaa hankaluuksia. Syynä voi olla potilaan tai hoitajan kielitaidottomuus, kykenemättömyys tuottaa puhetta tai cpvamma. Tällöin puhumisen ja puheen ymmärtämisen helpottamiseksi voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, jotka täydentävät, korvaavat ja auttavat ymmärtämään puhetta. (Terveys- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.) Kommunikoinnin apuvälineitä voivat olla esimerkiksi ilmeet ja eleet, kuvakortit, puhelaitteet, bliskieli, kirjoittaminen ja erilaiset symbolit (Papunetin www-sivut 2014).

Puhetta tukevat kommunikoinnin apuvälineet helpottavat puheen ilmaisua. Kommunikoinnin apuvälineitä ovat muun muassa erilaiset sana- ja lauselistat sekä aakkos- taulut. (Terveys- ja hyvinvointilaitoksen www-sivut 2014.) Kuvien ja erilaisten sym-

bolien käyttöä esimerkiksi esittäessä toiveita, kertoessa tarpeista tai välittäessä tietoa kutsutaan graafiseksi kommunikoinnin menetelmäksi (Trygg 2010, 42).

Asioimistulkkia voidaan tarvita sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden käytössä kahden eri kieltä puhuvan välillä. Asioimistulkkauksilanteet ovat yksityisiä, ja niissä on läsnä vain asiaan kuuluvat henkilöt. Tulkkausta voidaan toteuttaa kasvokkain tai etätulkkauksena esimerkiksi puhelimitse. Etuna etätulkkauksessa on se, että tulkin ei tarvitse matkustaa tulkkauksipaikalle. Vuorovaikutustilanne voi kärsiä, jos tulkki ei ole fyysisesti paikalla. (Suomen kääntäjien ja tulkkien liiton www-sivut 2014.) ”Tulkki on puheviestinnän asiantuntija, joka tuntee kielialueittensa kulttuurin ja siihen sisältyvät arvot, periaatteet ja tavat” (Tuominen 1998, 51). Käyttäessä ammattitulkkia voidaan luottaa siihen, että tulkki on ammattitaitoinen ja puolueeton, ja hän suhtautuu neutraalisti välitettävään viestiin. Ammattitulkki ymmärtää vaitiolovelvollisuuden. (Tuominen 1998, 52.)

Hirvosen (2008, 19) opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien (N=39) vaikeuksia tulkin käytössä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Vammalan alue-sairaalan ensiavun sisätautipoliklinikalla sekä kirurgian poliklinikan ja akuuttipsykiatrian osastoilla toimiville hoitajille. Tutkimustulosten mukaan tulkin saaminen nopeasti oli vaikeaa. Yhteistyö tulkin kanssa oli sujunut hyvin ja kokemus tulkin käytöstä oli positiivista, kunhan tulkki oli saatu ajoissa tilattua tulkkikeskuksesta. Yhden tutkimukseen osallistuneen hoitajan mukaan ”tulkin saattaa olla vaikeuksia pysyä objektiivisena.” (Hirvonen 2008, 23-26.)

Sanattomat viestit voivat olla yhtä merkityksellisiä kommunikaatiossa kuin sanalliset. Sanat muodostavat kasvokkain tapahtuvasta vuorovaikutuksesta vain pienen osan. Sanojen merkityksen on arvioitu olevan vain 7 % ja äänensävyyn 38 % viestinnästä. Viestinnästä jopa 55 % perustuu sanattomaan viestintään. Hoitajan työskennellessä eri kulttuurista tulevan tai ulkomaalaisen potilaan kanssa erilaisten sanattomien viestien merkitys korostuu. Mikäli kommunikointi ei tapahdu tulkin välityksellä, vaan pyritään tulemaan toimeen potilaalle vieraalla kielellä tai molemmille vieraalla kielellä, joka useimmiten on englanninkieli, joudutaan käyttämään rajallista sanastoa. Tällöin ilmeiden ja eleiden käyttö saattaa olla runsaampaa, kuin kahden samaa kieltä

puhuvan kanssa. Sanattomia viestejä ovat muun muassa kasvojen ilmeet, katsekontaktit, eleet, liikkeet ja kosketukset. (Tuominen 1998, 39-40.)

Ihmisen eleet ja liikkeet sekä äänensävy paljastavat viestinnästä paljon enemmän kuin sanat. Sanattoman viestin tarkoituksena on korvata, täydentää sekä vahvistaa sanallista viestintää. Ilmeet, eleet sekä äänen paino ilmaisevat puhujan ja kuuntelijan tunnetiloja. Sanatonta viestintää opitaan samalla tavalla kuin sanallistakin viestintää. Näin sanaton eli non-verbaalinen viestintä on tilanne- ja kulttuurisidonnainen. Periaatteeltaan viestintä on samanlaista kaikkialla, mutta tulkintatavat ja sanattoman viestin tehtävät sekä tavoitteet vaihtelevat eri kulttuureissa. (Niemi ym 2006, 23.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden välisiä vuorovaikutusta ja siihen liittyviä ongelmia. Tarkoituksena on myös selvittää, käytetäänkö erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä vuorovaikutus tilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan kehittää hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden vuorovaikutustilanteita.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mistä maasta ulkomaalaiset potilaat ovat kotoisin ja mitä kieltä he ovat puhuneet?
2. Miten ulkomaalaisiin potilaisiin suhtaudutaan hoitotyössä?
3. Mitä käsityksiä hoitajilla on vuorovaikutuksesta ulkomaalaisten potilaiden kanssa?
4. Mitä apukeinoja hoitajat ovat käyttäneet vuorovaikutustilanteissa ulkomaalaisten potilaiden kanssa?



## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston keräämiseen käytetään usein standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. (Heikkilä 2010, 16.) Kyselylomakkeen kysymysten kautta halutaan saada vastaukset laadittuihin tutkimusongelmiin (Kananen 2010, 74).

Tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen käytettiin opinnäytetyöntekijöiden laatimaa kyselylomaketta (LIITE 2). Opinnäytetyöntekijät laativat itse kyselylomakkeen, koska tätä tutkimusta varten ei löytynyt sopivaa kyselylomaketta. Tämän opinnäytetyön kyselylomake sisälsi strukturoituja eli suljettuja kysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Näistä vaihtoehtoista vastaajat ympyröivät parhaiten sopivan vastauksen. Kyselylomakkeessa oli strukturoitujen kysymysten lisäksi kaksi avointa kysymystä, joissa esitettiin kysymys ja vastausta varten jätettiin tyhjä tila. Kyselytutkimuksen etuna on, että sillä voidaan kerätä laajalta joukolta tietoa ja kysyä monia asioita. Tämä menetelmä on tehokas, koska se säästää opinnäytetyöntekijän aikaa ja vaivannäköä. Kyselylomakkeen vastaukset voidaan helposti tallentaa ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 195, 198.)

Kyselylomakkeessa oli 50 strukturoitua kysymystä ja kaksi avointa kysymystä, jotka olivat jaettu viiteen eri osioon. Ensimmäisessä osassa kysyttiin hoitajan taustatietoja (kysymykset 1-5). Toisessa osassa oli kaksi avointa kysymystä, joissa kartoitettiin ulkomaalaisten potilaiden tausta ja äidinkieli (kysymykset 6-7). Kolmannessa osassa kartoitettiin hoitajan asenteita ulkomaalaisen potilaan kohtaamisessa (kysymykset 8-19). Neljännessä osassa kartoitettiin hoitajan kokemuksia vuorovaikutuksesta ja kommunikoinnista ulkomaalaisen potilaan kanssa (kysymykset 20-31). Viimeisessä eli viidennessä osassa kartoitettiin hoitajan ohjaustapoja (kysymykset 32-52).

Tärkeää on lomakkeen huolellinen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja esitestausta, koska virheitä ei voi enää korjata jälkeenkään aineiston keräämisen jälkeen. Lomakkeen esitestaamisella mitataan mittarin toimivuutta, ja sitä saadaanko mittarilla vastaukset tutkimusongelmiin. Esitestaamisella arvioidaan myös vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten selkeyttä ja yksiselitteisyyttä sekä kyselylomakkeen pituutta ja kuinka kauan meni aikaa kyselyn täyttämiseen. (Vilka 2007, 78.) Tämän opinnäytetyön kyselylomake esitestattiin maaliskuussa 2014 Rauman aluesairaalan lastenpoliklinikan neljällä hoitajalla. Kyselylomakkeen esitestaajille annettiin kolme päivää aikaa vastata kyselylomakkeeseen. Heitä pyydettiin vastaamaan kyselyyn, antamaan kommenttia mittarin toimivuudesta sekä vastaamaan, vastasiko kyselylomake tutkimusongelmiin. Esitestaajia pyydettiin arvioimaan vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta sekä antamaan kommenttia kysymyksien sanavalinnoista ja lauseiden ymmärrettävyydestä. Heitä pyydettiin myös huomioimaan, kuinka kauan kyselyn vastaamiseen kului aikaa. Kyselylomakkeen esitestaamisen jälkeen maahanmuuttajapotilaan tilalle vaihdettiin käytettäväksi sanoja ulkomaalainen potilas, sillä esitestaajat eivät osanneet sanoa, milloin potilas on maahanmuuttaja ja milloin ulkomaalainen.

Saatekirje on yleensä yhden sivun mittainen teksti. Sen tehtävänä on motivoida vastaajaa vastaamaan kyselylomakkeeseen ja antaa vastaajalle tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hän mielipiteitään antaa ja mihin tarkoitukseen hänen mielipiteitään käytetään. Saatekirjeen tiedon perusteella vastaaja tekee päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. (Vilka 2007, 80-81.) Kyselylomakkeen etusivulla oli saatekirje (LIITE 1). Saatekirjeen tehtävänä oli motivoida vastaajaa vastaamaan kyselyyn. Siinä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu ilman henkilötietoja. Saatekirjeessä oli opinnäytetyöntekijöiden ja ohjaavan opettajan yhteystiedot siltä varalta, että joku tutkimusjoukkoon kuuluvista haluaisi saada tutkimuksesta lisätietoja.

Tämän tutkimuksen kohderyhmä oli Rauman kaupungin hoitajat (N=143). Tutkimuksen kohteeksi valittiin avoterveydenhuollon päivystyksen, neuvolan ja työterveyshuollon hoitajat ja aluesairaalan kirurgisen ja sisätautisen vuodeosaston, leikkaussalin, anestesian, päiväkirurgian, leikkauksen kotoa yksikön ja naistentautien poli-

klinikan osaston hoitajat, koska näillä osastoilla uskotaan kohdattavan eniten ulkomaalaisia potilaita. Päivystyksen, neuvolan ja työterveyshuollon yksiköissä työskentelee 61 hoitajaa (Vertanen-Hiiroinen henkilökohtainen tiedonanto 27.1.2014). Alue-sairaalassa työskentelee 82 hoitajaa (Lehtimäki henkilökohtainen tiedonanto 18.2.2013).

## 6.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Tutkimusta varten täytyy hakea tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222). Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa anottiin kirjallisena Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osastosta maaliskuussa 2014. (LIITE 3) Tutkimuslupa saatiin maaliskuussa 2014. Tutkimusluvun myöntämisen jälkeen opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä sähköpostitse ylihoitaja Lehtimäkeen ja sopivat, koska menevät osastonhoitajakokoukseen esittelemään opinnäytetyön. Opinnäytetyöntekijät menivät osastonhoitajakokoukseen maaliskuussa 2014 esittelemään opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteen ja aineiston keruun. Osastonhoitajia pyydettiin kertomaan toimipisteensä hoitajille tutkimuksesta. Tämän osastonhoitajakokouksen jälkeen opinnäytetyöntekijät ottivat yhteyttä sähköpostitse Rauman avoterveydenhuollon ja aluesairaalan osastoille ja sopivat ajan, koska kyselylomakkeet voitaisiin viedä.

Kyselylomakkeet, vastauskuoret ja palautuslaatikot vietiin Rauman avoterveydenhuollon ja aluesairaalan toimipisteisiin huhtikuussa 2014, joissa aineisto kerättiin. Kyselylomakkeita vietiin täytettäväksi yhteensä 143, avoterveydenhuoltoon 61 ja sairaalaan 82. Kyselylomakkeita vietäessä kerrottiin hoitajille opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Lisäksi hoitajilla oli mahdollisuus kysyä opinnäytetyöntekijöiltä tutkimuksesta. Opinnäytetyöntekijät lähettivät sähköpostia osastonhoitajille viikon kulluttua siitä, kun kyselylomakkeet oli sinne toimitettu, ja muistuttivat heitä kertomaan hoitajille tutkimukseen osallistumisesta. Kyselylomakkeeseen vastaamiseen annettiin kaksi viikkoa aikaa, jonka jälkeen vastauslaatikot haettiin avoterveydenhuollon yksiköistä ja aluesairaalan osastoilta.

Opinnäytetyöntekijöiden haettua täytetyt kyselylomakkeet, alkoi aineiston käsittely. Käsittelyvaiheessa aineisto tarkistetaan, onko vastauksissa selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Tiedot syötetään ja tallennetaan tietokoneelle niin, että niitä voidaan analysoida numeraalisesti. Analysointivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia saadaan tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2010, 221-222.) Kerätty aineisto käsitellään tietokoneen Microsoft Excelin-taulukointiohjelman avulla, koska isojenkin tutkimusaineistojen käsittely onnistuu tilasto-ohjelmien avulla helposti ja nopeasti (Heikkilä 2010,121). Aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä eli lukumääriä ja prosenttiosuuksia, jotka ovat kvantitatiivisen tutkimuksen peruselementtejä. Tuloksia havainnoidaan ja kuvataan erilaisilla taulukoilla ja kuvioilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132.)

Kyselyyn vastasi 109 hoitajaa, tällöin vastausprosentiksi muodostuu 76 %. Ensimmäiseksi tarkistettiin kyselylomakkeet, eikä yhtään täytettyä kyselylomaketta jouduttu hylkäämään. Tämän jälkeen jokainen täytetty kyselylomake numeroitiin ja vastaukset käytiin yksitellen läpi. Tiedot syötettiin ja tallennettiin numeeriseen muotoon Microsoft Excel-taulukointiohjelmaan, jonka jälkeen aloitettiin kaikkien vastausten käsittely. Taulukointiohjelman avulla vastaukset kuvailtiin lukumäärinä ja prosenttilukuina. Tutkimuksen tulokset analysoitiin ja kuvailtiin taulukoin ja kuvion.

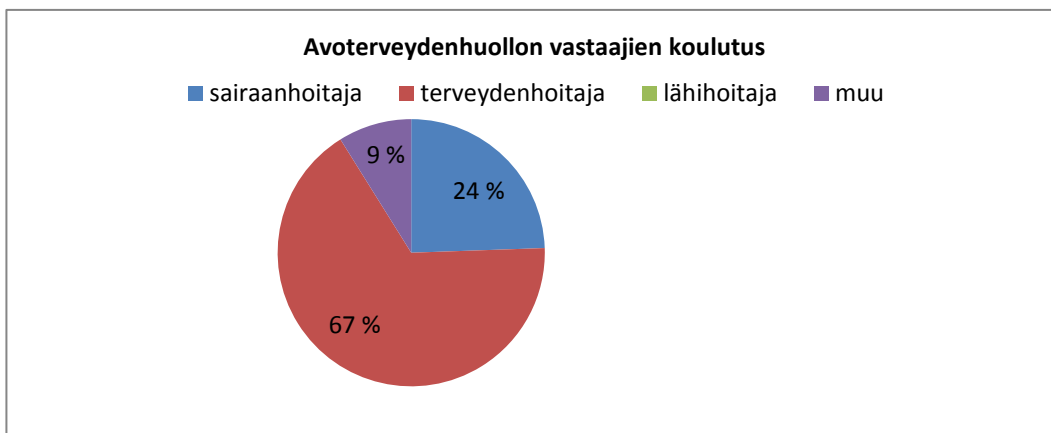
## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen kohderyhmä oli Rauman kaupungin avoterveydenhuollon ja aluesairaalan hoitajat (N=143). Avoterveydenhuoltoon vietiin täytettäväksi 61 (n=46) ja aluesairaalaan 82 (n=63) kyselylomaketta. Vastausprosentiksi muodostui 76 %.

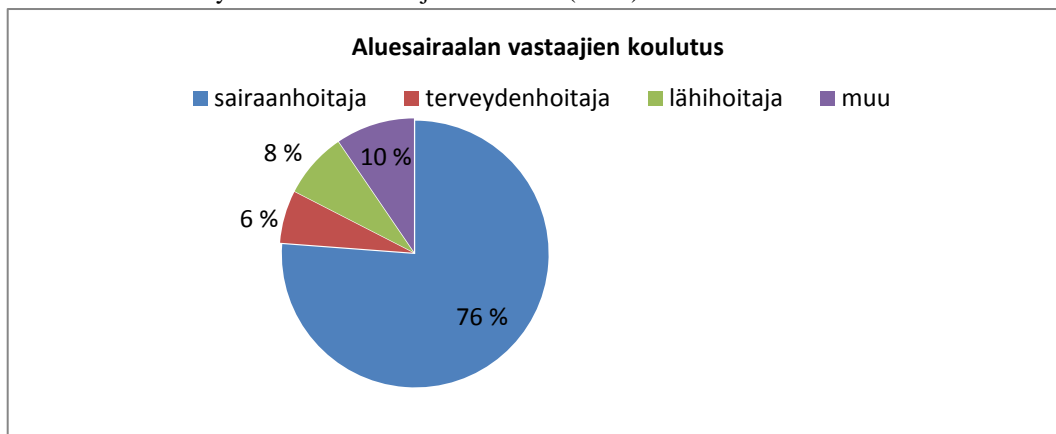
### 5.1 Kohderyhmän taustatiedot

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa (LIITE 2) selvitettiin hoitajien taustatietoja. Kysymyksillä 1-5 selvitettiin hoitajien koulutusta, ikää, kuinka kauan olivat työskennelleet hoitoalalla, työpaikkaa ja kuinka usein hoitajat kohtasivat ulkomaalaisia potilaita.

Kyselylomakkeeseen vastanneista avoterveydenhuollon hoitajista 30 oli terveydenhoitajia ja 11 sairaanhoitajia (kuvio 1). Aluesairaalan vastanneista hoitajista suurin osa eli 48 oli sairaanhoitajia (kuvio 2).

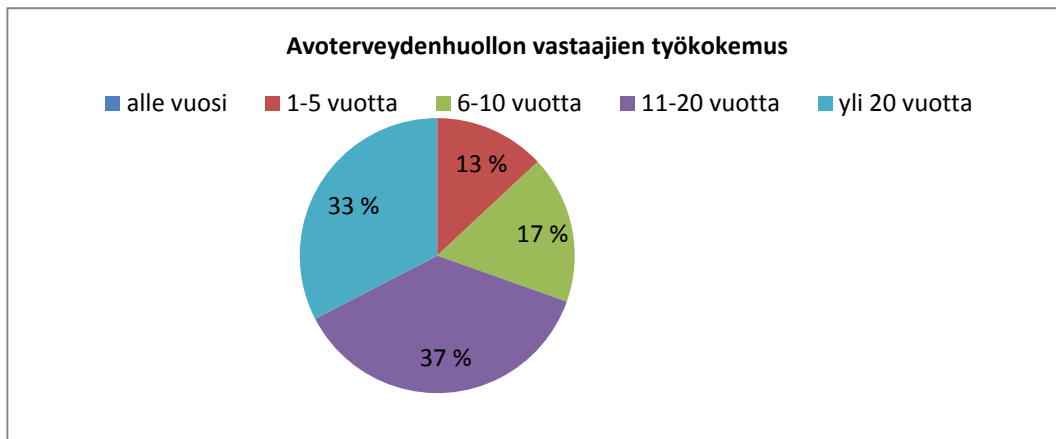


Kuvio 1. Avoterveydenhuollon vastaajien koulutus (n=46)

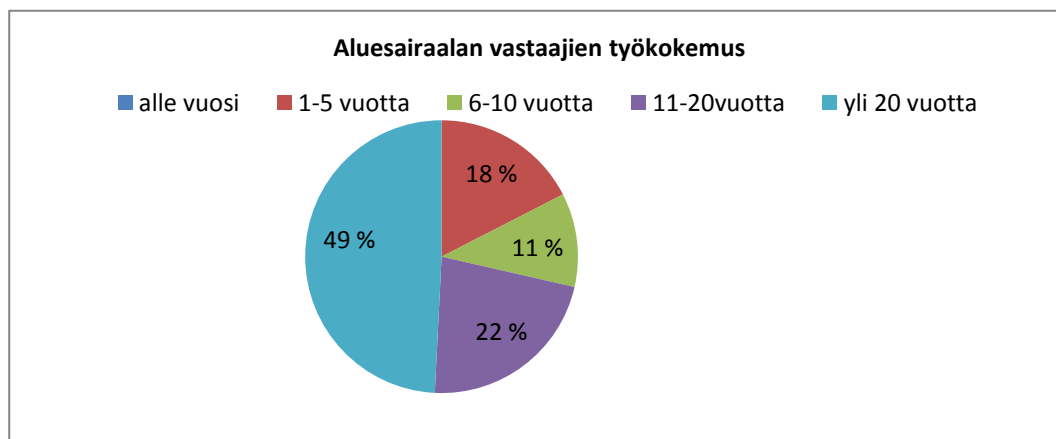


Kuvio 2. Aluesairaalan vastaajien koulutus (n=63)

Vastaajat avoterveydenhuollossa olivat iältään suurimmaksi osaksi 40-49-vuotiaita ja aluesairaalassa 40-59-vuotiaita. Avoterveydenhuollon vastaajista 17 eli suurin osa oli työskennellyt hoitoalalla 11-20 vuotta ja 15 yli 20 vuotta (kuvio 3). Aluesairaalan vastaajista 31 oli työskennellyt yli 20 vuotta hoitoalalla (kuvio 4).

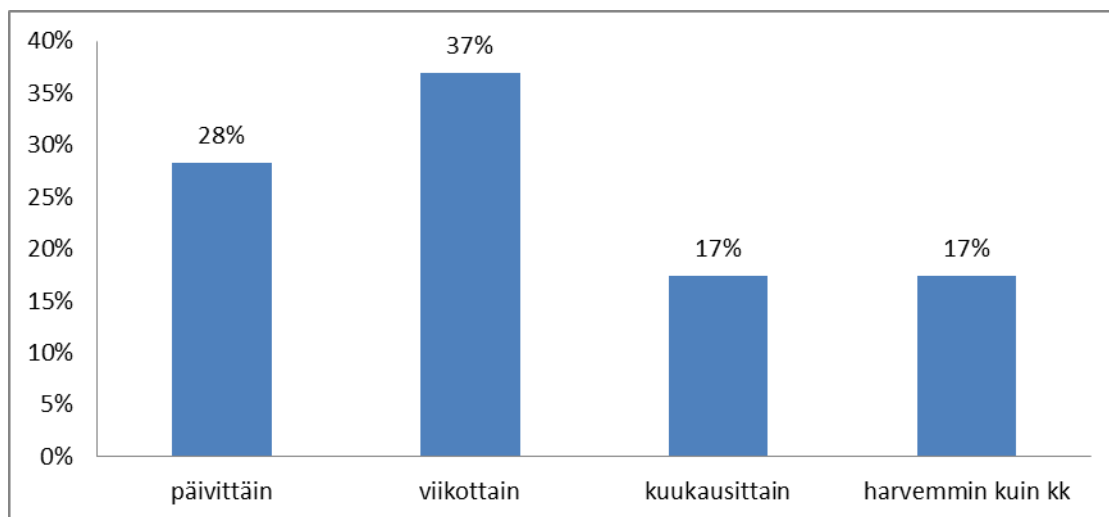


Kuvio 3. Avoterveydenhuollossa vastaajien työkokemus vuosina (n=46)

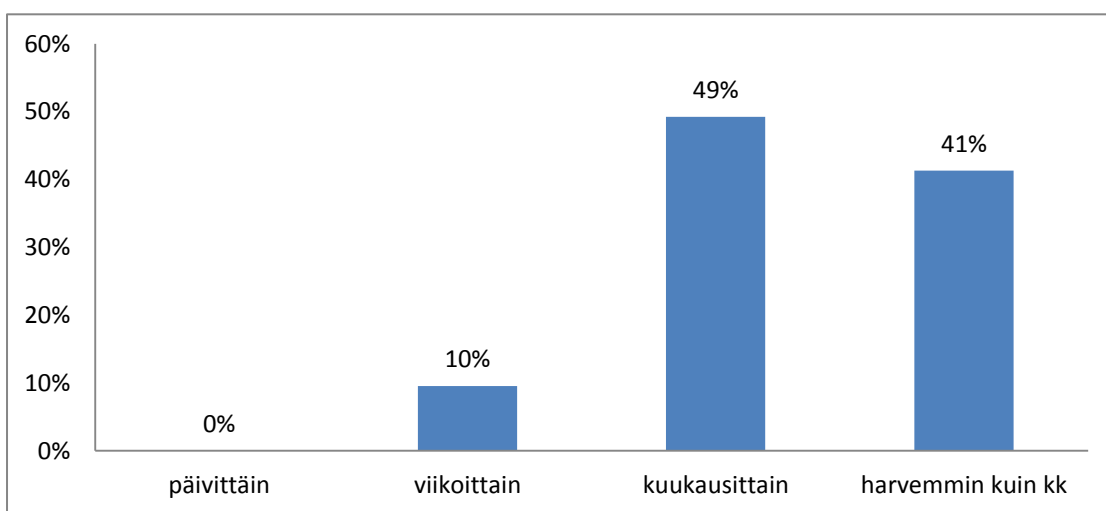


Kuvio 4. Aluesairaalan vastaajien työkokemus vuosina (n=63)

Lomakkeen viidennessä kysymyksessä (LIITE 2) kysyttiin, kuinka usein hoitajat kohtasivat ulkomaalaisia potilaita. Avoterveydenhuollossa työskentelevistä hoitajista ulkomaalaisia potilaita kohdattiin eniten viikoittain (kuvio 5). Aluesairaalassa työskentelevät hoitajat kohtasivat ulkomaalaisia potilaita eniten kuukausittain (kuvio 6).



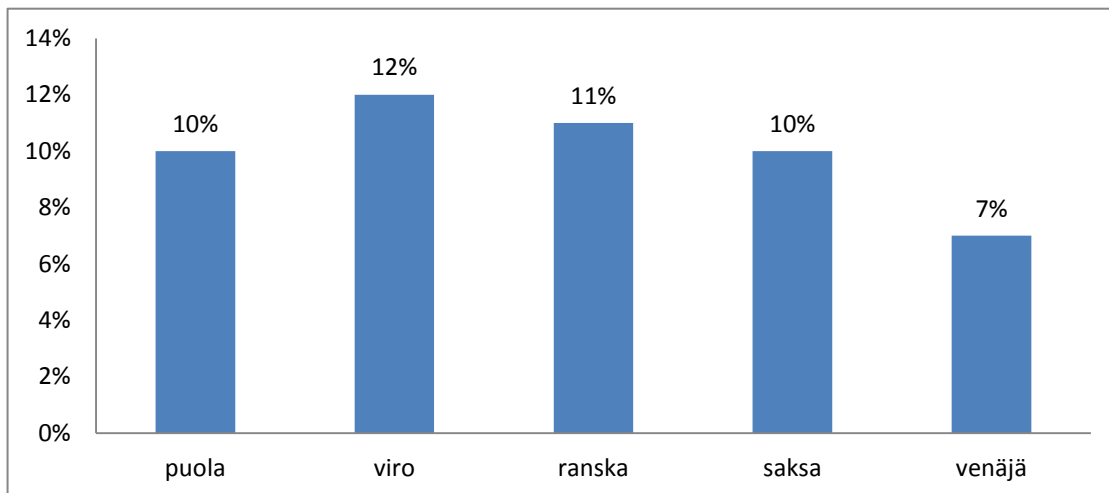
Kuvio 5. Ulkomaalaisten potilaiden kohtaamisen yleisyys avoterveydenhuollossa (n=46)



Kuvio 6. Ulkomaalaisten potilaiden kohtaamisen yleisyys aluesairaalassa (n=63)

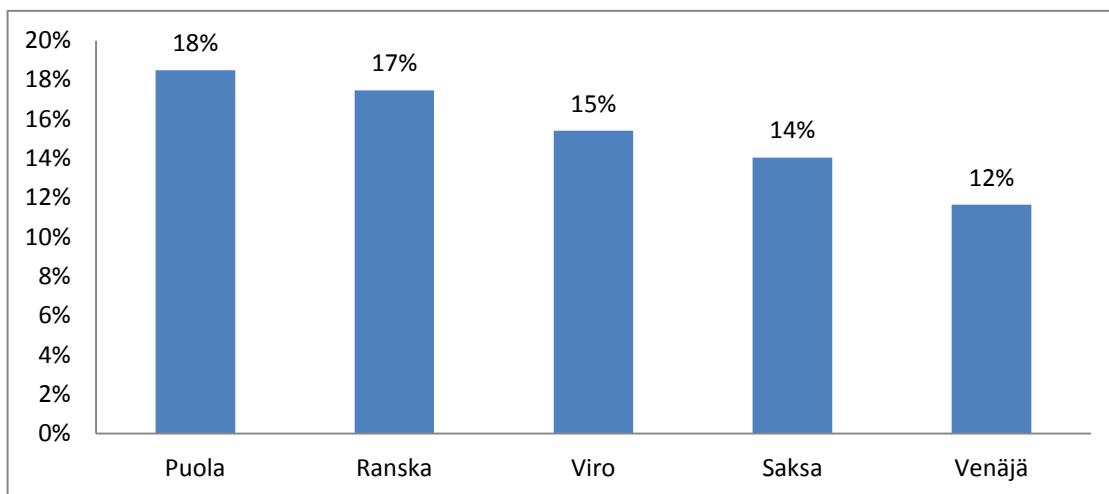
## 5.2 Ulkomaalaisten potilaiden taustatiedot

Kyselylomakkeen toisessa osiossa (LIITE 2) kysyttiin kahdella avoimella kysymyksellä hoitajilta, mistä maista ulkomaalaiset potilaat tulivat, ja mitä kieliä he puhuivat. Avoterveydenhuollon vastaajat olivat kohdanneet ulkomaalaisia potilaita eniten Virosta (kuvio 7). Muutamat vastaajat olivat kohdanneet ulkomaalaisia potilaita myös Ruotsista, Iso-Britanniasta ja Kiinasta.



Kuvio 7. Viisi yleisintä maata, joista vastaajat olivat kohdanneet avoterveydenhuollossa (n=46)

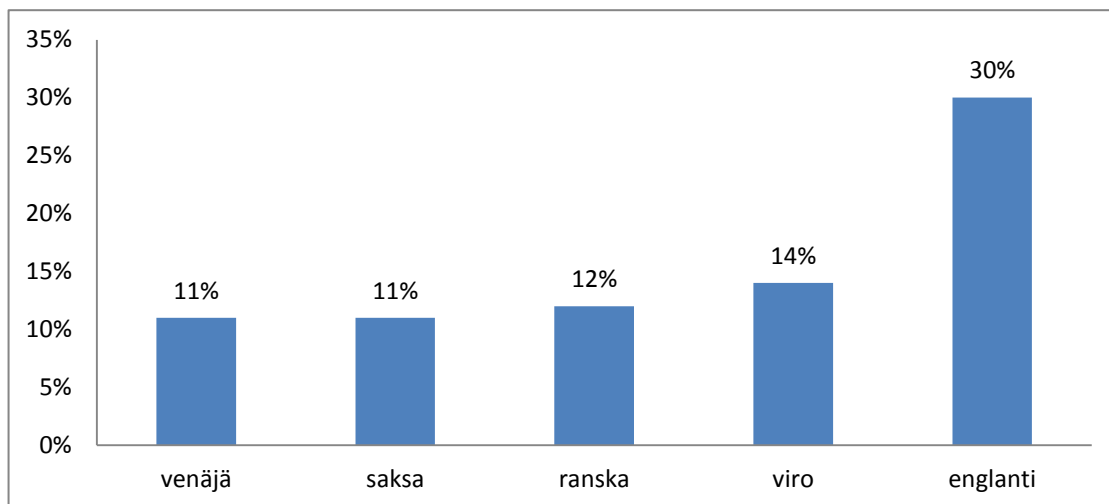
Aluesairaalan vastaajat olivat kohdanneet eniten ulkomaalaisia potilaita Puolasta (kuvio 8). Muutamat vastaajat olivat kohdanneet ulkomaalaisia potilaita myös Ruotsista, Thaimaasta ja Iso-Britanniasta.



Kuvio 8. Viisi yleisintä maata, joista vastaajat olivat kohdanneet aluesairaalassa (n=63)

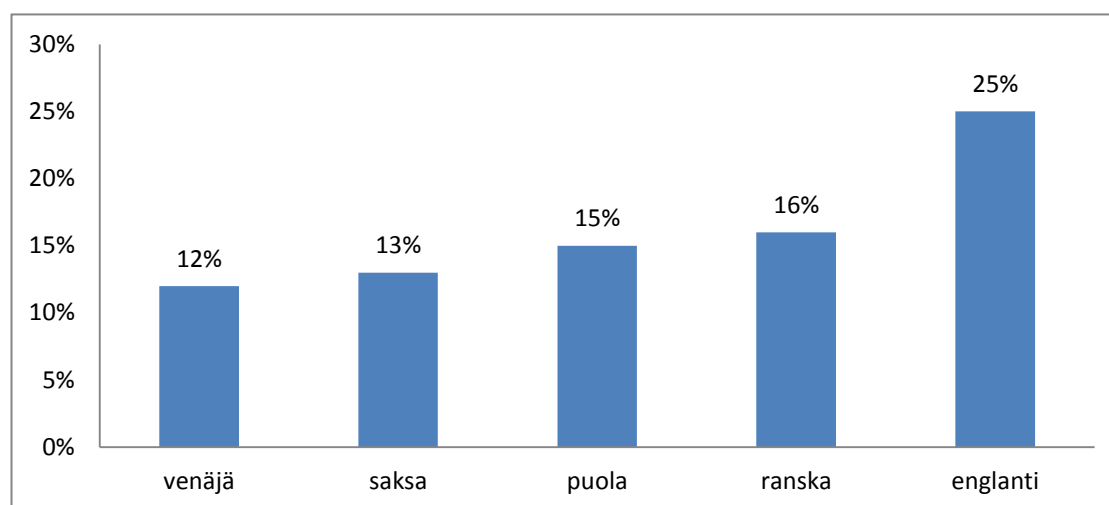


Avoterveydenhuollossa kohdatut ulkomaalaiset puhuivat suurimmaksi osaksi englantia 35 % (kuvio 9). Ulkomaalaiset potilaat puhuivat myös ruotsia, puolaa ja suomea.



Kuvio 9. Viisi yleisintä ulkomaalaisten potilaiden käyttämää kieltä avoterveydenhuollossa (n=46)

Aluesairaalassa kohdatut ulkomaalaiset puhuivat eniten englantia 25 % (kuvio 10). Yhdeksän prosenttia puhui viroa, viisi prosenttia suomea ja saman verran ruotsia.



Kuvio 10. Viisi yleisintä ulkomaalaisten potilaiden käyttämää kieltä aluesairaalassa (n=63)

### 5.3 Hoitajien suhtautuminen ulkomaalaisiin potilaisiin

Kyselylomakkeen osiossa kolme (Liite 2) kysyttiin suljetuin kysymyksin hoitajilta heidän ja heidän kollegoidensa suhtautumisesta ja asenteista ulkomaalaisten potilaiden kohtaamisessa. Tämän osion väittämässä selvitettiin, saivatko ulkomaalaiset potilaat kantaväestön kanssa tasavertaista hoitoa. Avoterveydenhuollon (taulukko 1) ja

aluesairaalan (taulukko 2) vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että ulkomaalaiset potilaat saivat tasavertaista hoitoa kantaväestön kanssa.

Kolmannen osien kysymyksissä selvitettiin myös, hoitivatko hoitajat mielellään ulkomaalaisia potilaita. Avoterveydenhuollon (taulukko 1) ja aluesairaalan (taulukko 2) vastaajista suurin osa ilmoitti hoitavansa mielellään ulkomaalaisia potilaita. Aluesairaalan vastaajista kolme ei hoitaisi mielellään ulkomaalaisia potilaita.

Kysymyksissä selvitettiin myös kollegoiden suhtautumisesta ulkomaalaisiin potilaisiin. Avoterveydenhuollossa ja aluesairaalassa vastaajien mielestä kollegat suhtautuivat ulkomaalaisiin potilaisiin myönteisesti. (Taulukko 1 ja 2).

Taulukko 1. Vastanneiden suhtautuminen ulkomaalaisten potilaiden hoidosta avoterveydenhuollossa (n=46)

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Avoterveydenhuollossa	%	%	%	%
8. Ulkomaalaiset potilaat saavat kantaväestön kanssa tasavertaista hoitoa	0 %	22 %	48 %	30 %
9. Hoidan mielelläni ulkomaalaista potilasta	7%	24 %	39 %	30%
10. Mielestäni kollegani suhtautuvat ulkomaalaisiin potilaisiin myönteisesti	2 %	15 %	37 %	43 %

Taulukko 2. Vastanneiden suhtautuminen ulkomaalaisten potilaiden hoidosta aluesairaalassa (n=63)

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Aluesairaalassa	%	%	%	%
8. Ulkomaalaiset potilaat saavat kantaväestön kanssa tasavertaista hoitoa	2 %	11 %	49 %	35%
9. Hoidan mielelläni ulkomaalaista potilasta	5 %	16 %	44 %	35 %
10. Mielestäni kollegani suhtautuvat ulkomaalaisiin potilaisiin myönteisesti	0 %	18 %	48 %	32 %

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, saivatko kaikki ulkomaalaiset potilaat kulttuuritaustastaan katsomatta yhdenvertaista hoitoa. Avoterveydenhuollon (taulukko 3) ja aluesairaalan (taulukko 4) vastaajista yli 90 % oli sitä mieltä, että ulkomaalaiset potilaat saivat yhdenvertaista hoitoa kantaväestön potilaiden kanssa.

Kysymyksessä 15 selvitettiin, onko hoitajien vaikea lähestyä ulkomaalaisia potilaita. Avoterveydenhuollon vastaajista noin puolet (taulukko 3) ja aluesairaalan vastaajista 33 % oli sitä mieltä, että ulkomaalaisia potilaita ei ollut vaikea lähestyä (taulukko 4). Avoterveydenhuollon vastaajista neljä koki ulkomaalaisten potilaiden lähestymisen vaikeaksi (Taulukko 3). Aluesairaalan vastaajista 40 % oli jonkin verran samaa mieltä siitä, että ulkomaalaisten potilaiden kohtaaminen oli vaikeaa (taulukko 4).

Taulukko 3. Avoterveydenhuollon vastaajien suhtautuminen ulkomaalaisiin potilaisiin (n=46)

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Avoterveydenhuollossa	%	%	%	%
11. Suhtaudun positiivisesti ulkomaalaisiin potilaisiin työssäni	4 %	7 %	41 %	48 %
12. Koen ulkomaalaiset potilaat rikkaudeksi hoitotyössä	4 %	15 %	37 %	41 %
13. Kaikki potilaani kulttuuritaustastaan katsomatta ansaitsevat yhdenvertaista hoitoa	2 %	4 %	2 %	91 %
14. Mielestäni kulttuurierot eivät vaikuta hoitotilanteisiin	4 %	39 %	35 %	22 %
15. Minun on vaikea lähestyä ulkomaalaista potilasta	43 %	20 %	26 %	9 %

Taulukko 4. Aluesairaalan vastaajien suhtautuminen ulkomaalaisiin potilaisiin (n=63)

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Aluesairaalassa	%	%	%	%
11. Suhtaudun positiivisesti ulkomaalaisiin potilaisiin työssäni	2 %	8 %	30 %	60 %
12. Koen ulkomaalaiset potilaat rikkaudeksi hoitotyössä	3 %	13 %	38 %	46 %
13. Kaikki potilaani kulttuuritaustastaan katsomatta ansaitsevat yhdenvertaista hoitoa	0 %	2 %	3 %	95 %
14. Mielestäni kulttuurierot eivät vaikuta hoitotilanteisiin	11 %	38 %	33 %	17 %
15. Minun on vaikea lähestyä ulkomaalaista potilasta	33 %	21 %	40 %	6 %

Kysymyksessä 17 selvitettiin hoitajien käsityksiä ennakkoluuloista ulkomaalaisia potilaita kohtaan. Avoterveydenhuollon (taulukko 5) ja aluesairaalan (taulukko 6) vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että heillä ei ollut ennakkoluuloja ulkomaalaisia potilaita kohtaan.

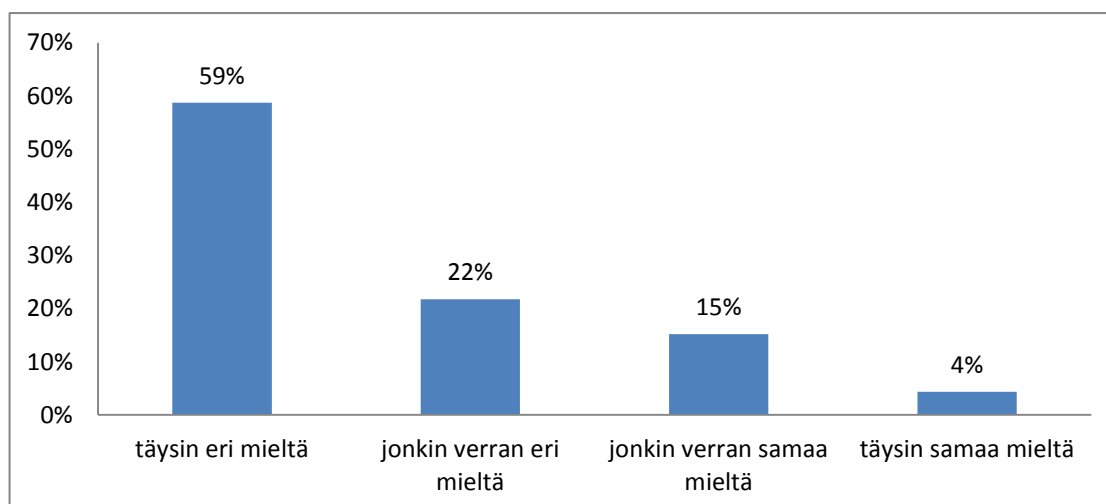
Taulukko 5. Avoterveydenhuollon vastaajien asenteet ulkomaalaisia potilaita kohtaan (n=46)

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Avoterveydenhuollossa	%	%	%	%
16. Kollegoideni asenteet ulkomaalaisia potilaita kohtaan ovat negatiivisia	27 %	10 %	7 %	2 %
17. Minulla ei ole ennakkoluuloja ulkomaalaisia potilaita kohtaan	4 %	17 %	33 %	46 %
18. En halua hoitaa ulkomaalaisia potilaita, jotka eivät osaa lainkaan suomea	59 %	22 %	15 %	4%
19. Ulkomaalaiset potilaat ovat mielestäni vaativia	37 %	26 %	26 %	11%

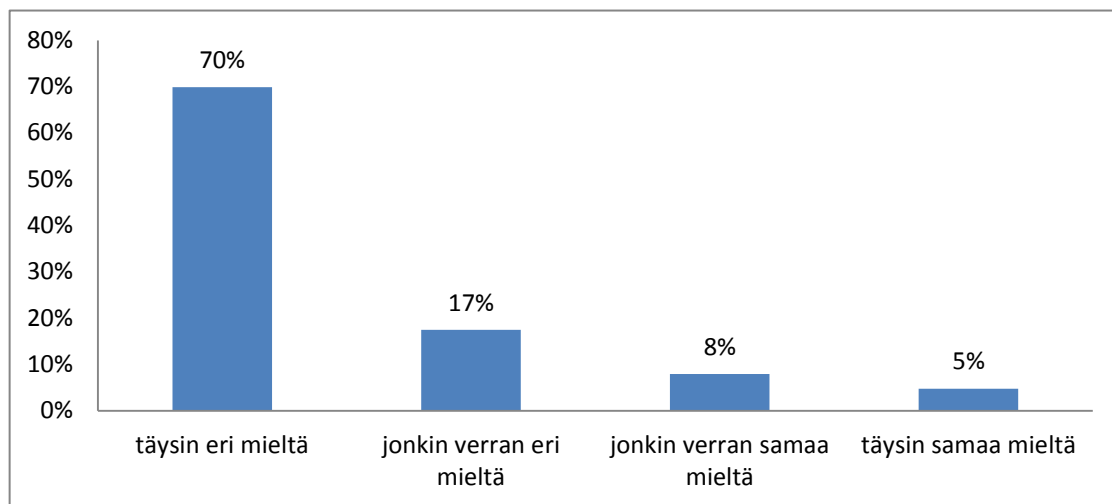
Taulukko 6. Aluesairaalan vastaajien asenteet ulkomaalaisia potilaita kohtaan (n=63)

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Avoterveydenhuollossa	%	%	%	%
16. Kollegoideni asenteet ulkomaalaisia potilaita kohtaan ovat negatiivisia	51 %	37 %	2 %	2 %
17. Minulla ei ole ennakkoluuloja ulkomaalaisia potilaita kohtaan	3 %	11 %	40 %	44 %
18. En halua hoitaa ulkomaalaisia potilaita, jotka eivät osaa lainkaan suomea	70 %	17 %	8 %	5 %
19. Ulkomaalaiset potilaat ovat mielestäni vaativia	37 %	30 %	27 %	6 %

Suurin osa molempien vastaajaryhmien hoitajista oli täysin eri mieltä väittämän ”en halua hoitaa ulkomaalaista potilasta, jotka eivät osaa lainkaan suomea.” kanssa. (Kuvio 11 ja 12).



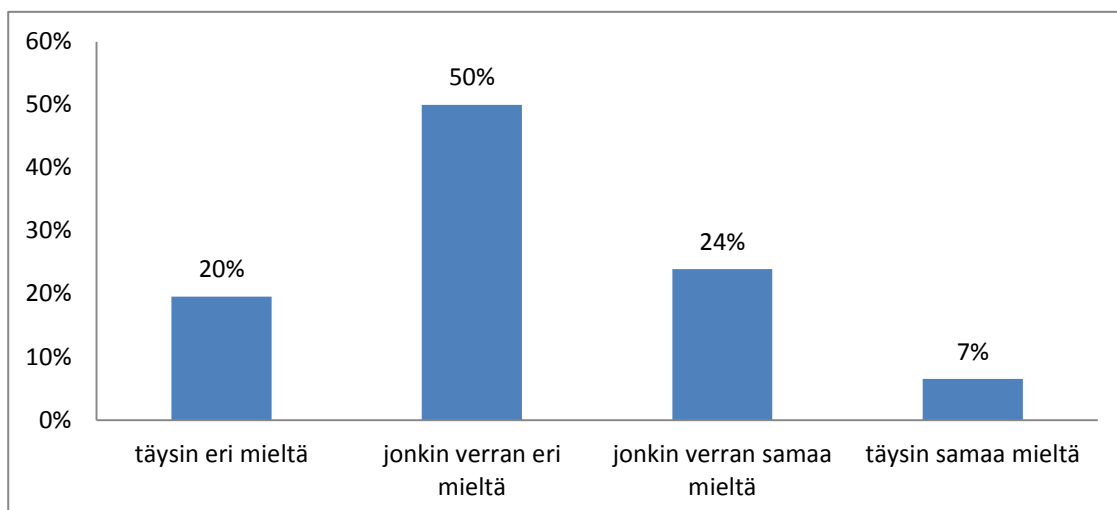
Kuvio 11. Avoterveydenhuollon vastaajien asenne hoitaa ulkomaalaista potilasta, joka ei osaa lainkaan suomea



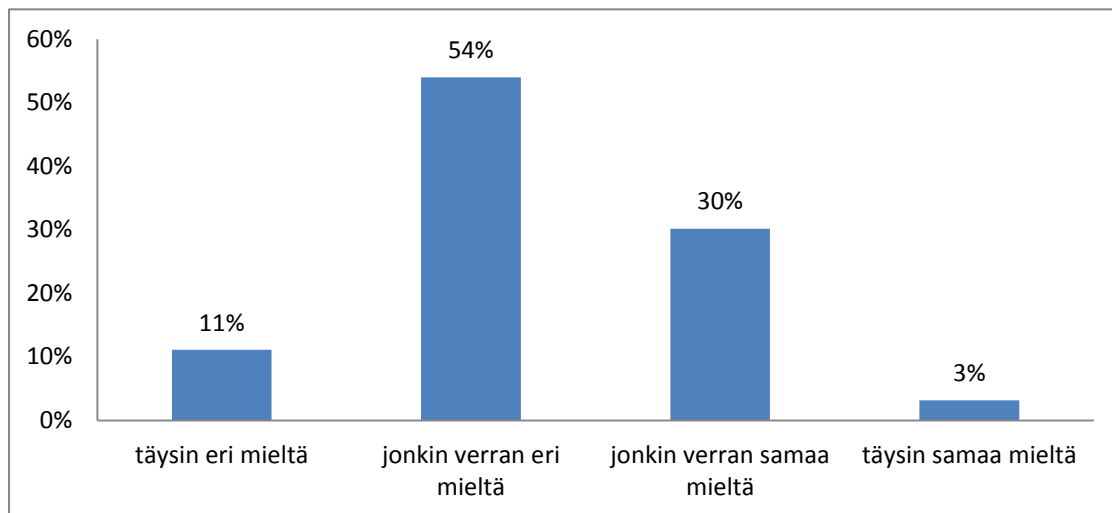
Kuvio 12. Aluesairaalan vastaajien asenne hoitaa ulkomaalaista potilasta, joka ei osaa lainkaan suomea

#### 5.4 Hoitajien vuorovaikutus ja kommunikointi ulkomaalaisten potilaiden kanssa

Kyselylomakkeen (LIITE 2) neljännessä osiossa kartoitettiin hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta ja kommunikoinnista ulkomaalaisten potilaiden kanssa. Sekä avoterveydenhuollon että aluesairaalan vastaajista puolet oli sitä mieltä, että vuorovaikutustilanteet ulkomaalaisen potilaan kanssa eivät olleet helppoja. (Kuvio 13 ja 14).



Kuvio 13. Avoterveydenhuollon vastaajien mielipide vuorovaikutustilanteiden helppoudesta ulkomaalaisen potilaan kanssa (n=46)

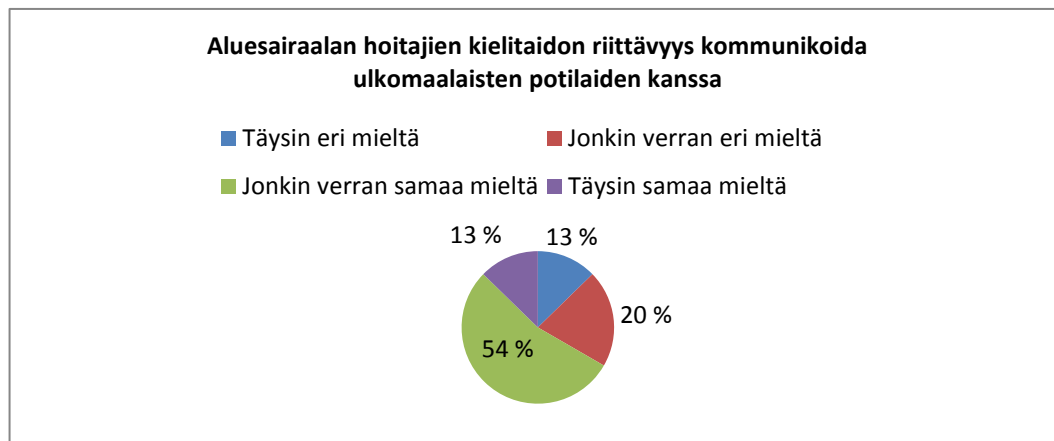


Kuvio 14. Aluesairaalan vastaajien mielipide vuorovaikutustilanteiden helppoudesta ulkomaalaisen potilaan kanssa (n=63)

Avoterveydenhuollon ja aluesairaalan vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että heidän kielitaitonsa riitti ulkomaalaisen potilaan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen (Kuvio 15 ja 16).



Kuvio 15. Avoterveydenhuollossa hoitajien kielitaidon riittävyys



Kuvio 16. Aluesairaalassa hoitajien kielitaidon riittävyys

Tutkimuksen vastauksista ilmeni, että kommunikointi ulkomaalaisten potilaiden kanssa koettiin raskaaksi ja vuorovaikutustilanteet aikaa vieviksi kommunikaatiovaikeuksien vuoksi niin avoterveydenhuollossa kuin aluesairaalassa. (Taulukko 7 ja 8).

Taulukko 7. Avoterveydenhuollon vastaajien kokemukset kommunikoinnista ja vuorovaikutuksesta ulkomaalaisen potilaan kanssa (n=46)

Väittämä	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Avoterveydenhuolto	%	%	%	%
20. Mielestäni vuorovaikutustilanteet ulkomaalaisen potilaan kanssa ovat helppoja	20 %	50 %	24 %	7 %
21. Kokemukseni ulkomaalaisen potilaan kanssa toimimisesta on positiivista	0 %	22 %	46 %	33 %
22. Vuorovaikutus ulkomaalaisen potilaan kanssa on palkitsevaa	2 %	15 %	57 %	26 %
23. En mielelläni työskentele ulkomaalaisen potilaan kanssa	41 %	26 %	17 %	13 %
24. Hoidan mieluummin suomenkielistä kuin vieraskielistä potilasta	13 %	20 %	24 %	43 %
25. Mielestäni potilas saa tasavertaista hoitoa, vaikka hän ei puhuisi suomea	0 %	26 %	41 %	33 %
26. Huomioin potilaan kulttuurisen taustan hoidossa	4 %	20 %	50 %	26 %
27. Kielitaitoni riittää ulkomaalaisen potilaan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen	11 %	24 %	46 %	20 %
28. Kommunikaatiovaikeudet tekevät ulkomaalaisen potilaan ohjauksesta raskasta	7 %	7 %	59 %	28 %
29. Mielestäni vuorovaikutustilanne ulkomaalaisen potilaan kanssa on aikaa vievää	4 %	22 %	48 %	26 %
30. Kokemukseni ulkomaalaisen potilaan ohjauksesta ovat pääosin myönteisiä	7 %	15 %	54 %	24 %
31. Mielestäni vuorovaikutus ulkomaalaisen potilaan kanssa on enimmäkseen luontevaa	9 %	30 %	37 %	24 %

Taulukko 8. Aluesairaalan vastaajien kokemukset kommunikoinnista ja vuorovaikutuksesta ulkomaalaisen potilaan kanssa (n=63)

Väittäjä	Täysin eri mieltä	Jonkin verran eri mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Aluesairaalassa	%	%	%	%
20. Mielestäni vuorovaikutustilanteet ulkomaalaisen potilaan kanssa ovat helppoja	11 %	54 %	30 %	3 %
21. Kokemukseni ulkomaalaisen potilaan kanssa toimimisesta on positiivista	3 %	5 %	71 %	21 %
22. Vuorovaikutus ulkomaalaisen potilaan kanssa on palkitsevaa	3 %	8 %	57 %	30 %
23. En mielelläni työskentele ulkomaalaisen potilaan kanssa	52 %	27 %	14 %	6 %
24. Hoidan mieluummin suomenkielistä kuin vieraskielistä potilasta	22 %	14 %	33 %	30 %
25. Mielestäni potilas saa tasavertaista hoitoa, vaikka hän ei puhuisi suomea	2 %	17 %	44 %	35 %
26. Huomioin potilaan kulttuurisen taustan hoidossa	6 %	16 %	51 %	27 %
27. Kielitaitoni riittää ulkomaalaisen potilaan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen	13 %	21 %	54 %	13 %
28. Kommunikaatiovaikeudet tekevät ulkomaalaisenpotilaan ohjauksesta raskasta	5 %	13 %	48 %	35 %
29. Mielestäni vuorovaikutustilanne ulkomaalaisen potilaan kanssa on aikaa vievää	5 %	19 %	54 %	22 %
30. Kokemukseni ulkomaalaisen potilaan ohjauksesta ovat pääosin myönteisiä	6 %	13 %	49 %	30 %
31. Mielestäni vuorovaikutus ulkomaalaisen potilaan kanssa on enimmäkseen luontevaa	10 %	29 %	49 %	13 %



Vastauksista ilmeni, että yli puolet niin avoterveydenhuollon kuin aluesairaalan vastaajista tiesivät riittävästi kommunikoinnin apukeinoista ja tiesivät, mistä saa asiointitulkin tarvittaessa tilattua (Taulukko 9 ja 10).

Taulukko 9. Avoterveydenhuollon vastaajien tulkin käyttö (n=46)

Väittämä	Kyllä	Ei
Avoterveydenhuolto	%	%
32. Mielestäni tiedän riittävästi kommunikoinnin apukeinoista	57 %	41 %
33. Tiedän mistä asiointitulkin saa tarvittaessa tilattua	59 %	37 %
34. Mielestäni tulkin käyttö on helppoa	44 %	44 %
35. Mielestäni tulkin käyttö on hyödyksi	96 %	2 %

Taulukko 10. Aluesairaalan vastaajien tulkin käyttö (n=63)

Väittämä	Kyllä	Ei
Aluesairaala	%	%
32. Mielestäni tiedän riittävästi kommunikoinnin apukeinoista	41 %	54 %
33. Tiedän mistä asiointitulkin saa tarvittaessa tilattua	56 %	41 %
34. Mielestäni tulkin käyttö on helppoa	52 %	37 %
35. Mielestäni tulkin käyttö on hyödyksi	97 %	3 %

## 5.5 Hoitajien käyttämät apukeinot

Kyselylomakkeen neljännessä osiossa (LIITE 2) selvitettiin, millä eri tavoin hoitajat ohjasivat ulkomaalaisia potilaita hoitotilanteissa, ja kuinka usein he olivat käyttäneet ohjauksessa apukeinoja. Tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät eniten kommunikoinnin apukeinoina sanakirjoja, kirjallisia ohjeita englanniksi, internetiä sekä eleitä että liikkeitä. Useimmin hoitajat olivat käyttäneet englanninkielisiä ohjeita.

Taulukko 11. Ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa käytettyjä apuvälineitä avoterveydenhuollossa (n=46)

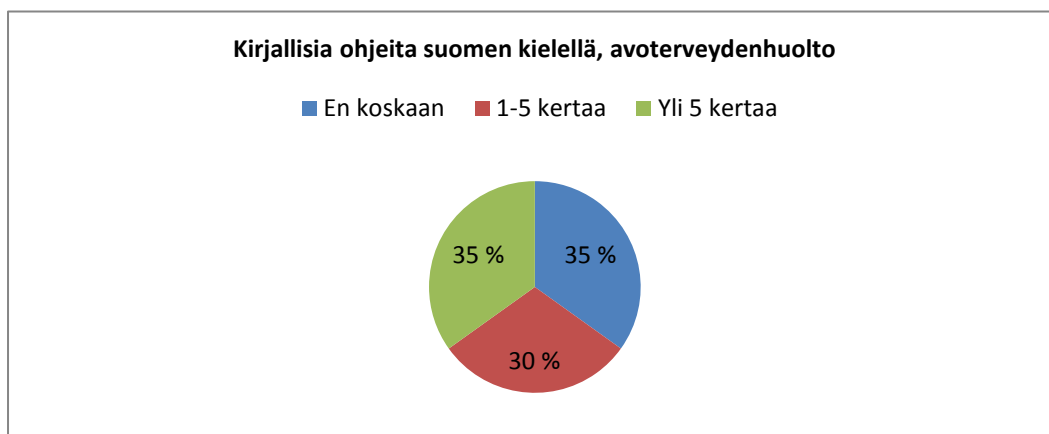
Väittämät	En kos- kaan	1-5 kertaa	yli 5 kertaa
Avoterveydenhuolto	%	%	%
36. Olen ohjannut ulkomaalaista potilasta suomeksi	33 %	23 %	42 %
37. Olen ohjannut ulkomaalaista potilasta englanniksi	2 %	9 %	88 %
38. Olen ohjannut ulkomaalaista potilasta hänen äidinkielellään	40 %	23 %	35 %
39. Olen käyttänyt tulkkia puhelimitse	56 %	33 %	12 %
40. Olen käyttänyt tulkkia paikanpäällä	30 %	49 %	21 %
41. Olen käyttänyt ulkomaalaisen potilaan omaista tulkkaukseen	26 %	23 %	51 %
42. Olen käyttänyt toista työntekijää tulkkaukseen ulkomaalaisen potilaan äidinkielellä	44 %	19 %	35 %

Taulukko 12. Ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa käytettyjä apuvälineitä aluesairaalassa (n=63)

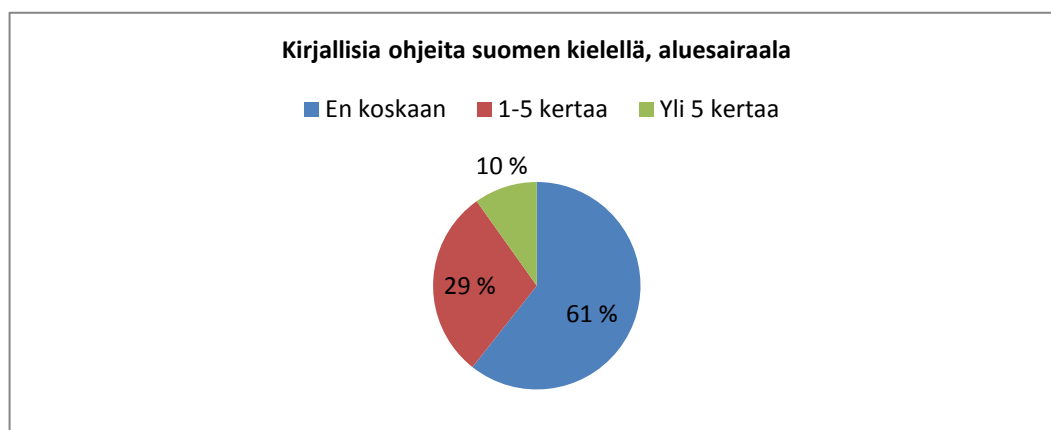
Väittämät	En kos- kaan	1-5 kertaa	yli 5 kertaa
Aluesairaalassa	%	%	%
36. Olen ohjannut ulkomaalaista potilasta suomeksi	27 %	43 %	29 %
37. Olen ohjannut ulkomaalaista potilasta englanniksi	6 %	21 %	71 %
38. Olen ohjannut ulkomaalaista potilasta hänen äidinkielellään	35 %	46 %	16 %
39. Olen käyttänyt tulkkia puhelimitse	67 %	27 %	5 %
40. Olen käyttänyt tulkkia paikanpäällä	22 %	63 %	13 %
41. Olen käyttänyt ulkomaalaisen potilaan omaista tulkkaukseen	21 %	65 %	13 %
42. Olen käyttänyt toista työntekijää tulkkaukseen ulkomaalaisen potilaan äidinkielellä	40 %	49 %	10 %

Kysymyksillä 39-42 selvitettiin olivatko hoitajat käyttäneet ohjaustilanteissa asioimistulkkia. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista yli puolet ei ollut käyttänyt tulkkia koskaan puhelimitse. Puolet oli käyttänyt asioimistulkkia paikan päällä. Suurin osa vastaajista oli käyttänyt tulkkauksen apuna ulkomaalaisen potilaan omaista ja toista työntekijää. (Taulukko11 ja 12).

Kysymyksessä 43 kysyttiin, kuinka usein hoitajat käyttivät vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita suomen kielellä. Avoterveydenhuollon vastaajista suurin osa oli käyttänyt kirjallisia ohjeita suomen kielellä (kuvio 17), mutta aluesairaalan vastaajista yli puolet ei ole käyttänyt koskaan kirjallisia ohjeita suomen kielellä (kuvio 18).

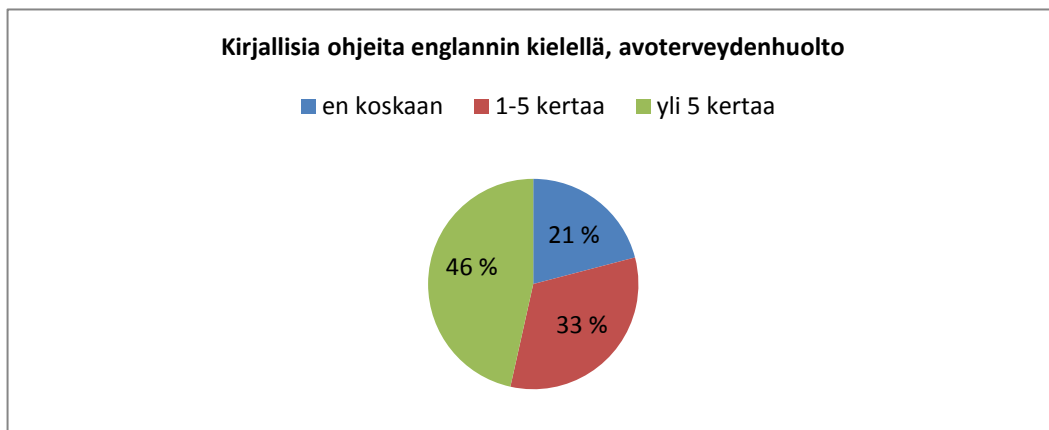


Kuvio 17. Kirjallisten ohjeiden käytön useus avoterveydenhuollossa suomeksi (=46)

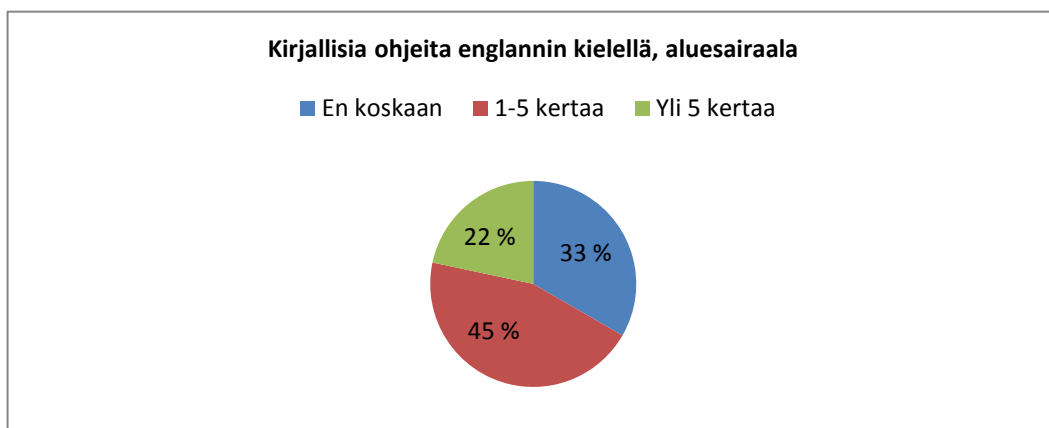


Kuvio 18. Kirjallisten ohjeiden käytön useus aluesairaalassa suomeksi (=63)

Kysymyksessä 44 kysyttiin, kuinka usein hoitajat käyttivät vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita englannin kielellä. Avoterveydenhuollon ja aluesairaalan vastaajista käyttivät useimmin kirjallisia ohjeita englanniksi. (Kuvio 19 ja 20).

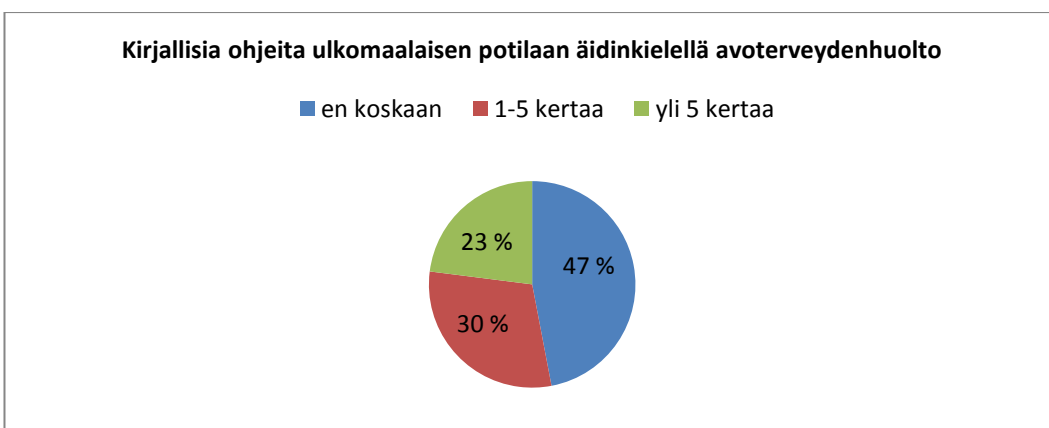


Kuvio 19. Kirjallisten ohjeiden käytön useus avoterveydenhuollossa englanniksi (n=46)

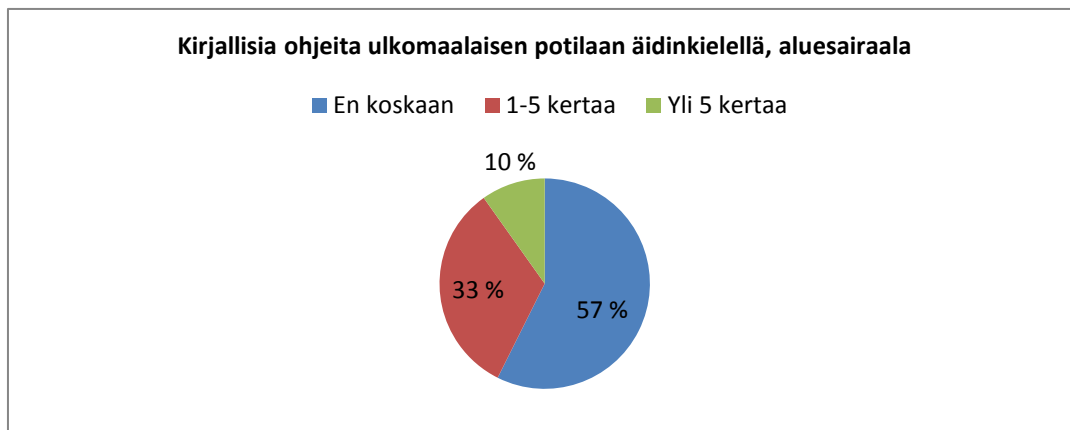


Kuvio 20. Kirjallisten ohjeiden käyttö aluesairaalassa englanniksi (n=63)

Kysymyksessä 45 kysyttiin, kuinka usein hoitajat käyttivät vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita ulkomaalaisen potilaan äidinkielellä. Avoterveydenhuollon ja alue-sairaalan vastaajista noin puolet ei ole koskaan käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita ulkomaalaisen potilaan äidinkielellä. (Kuvio 21 ja 22).

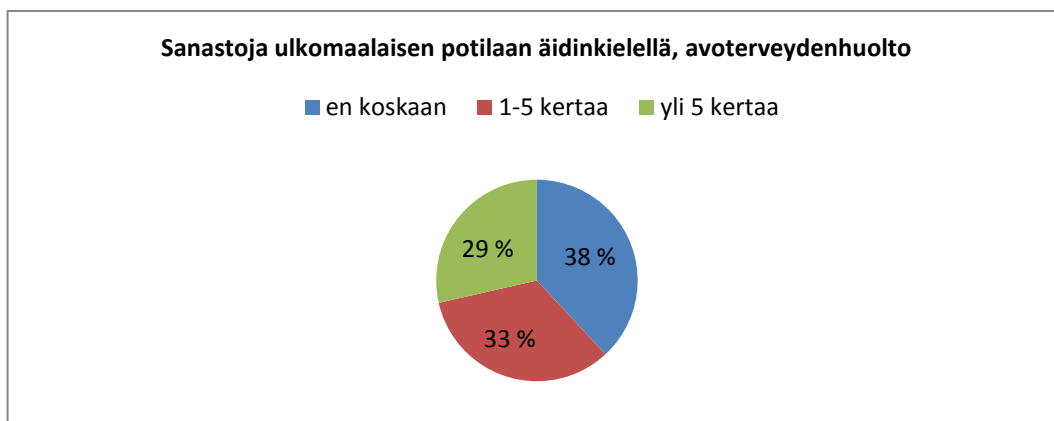


Kuvio 21. Kirjallisten ohjeiden käytön useus potilaan äidinkielellä avoterveydenhuollossa (n=46)

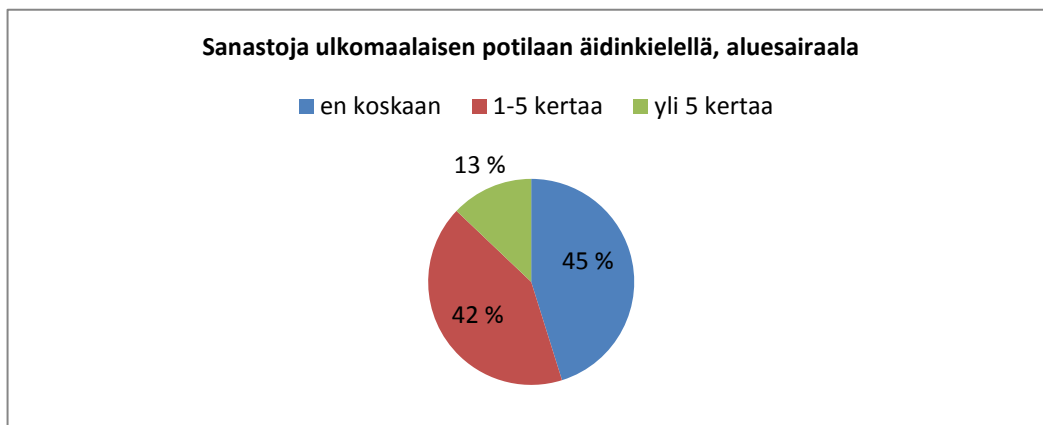


Kuvio 22. Kirjallisten ohjeiden käytön useus potilaan äidinkielellä aluesairaalassa (n=63)

Kysymyksessä 47 kysyttiin, kuinka usein hoitajat käyttivät vuorovaikutuksen apuna kuvakortteja. Avoterveydenhuollon tutkimukseen osallistuneista hoitajista 88 % sekä aluesairaalan 92 % ei ole koskaan käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kuvakortteja. Erilaisten sanastojen käyttö potilaan äidinkielellä oli avoterveydenhuollossa ja aluesairaalassa käytössä yli puolella vastaajista. (Kuvio 23 ja 24).

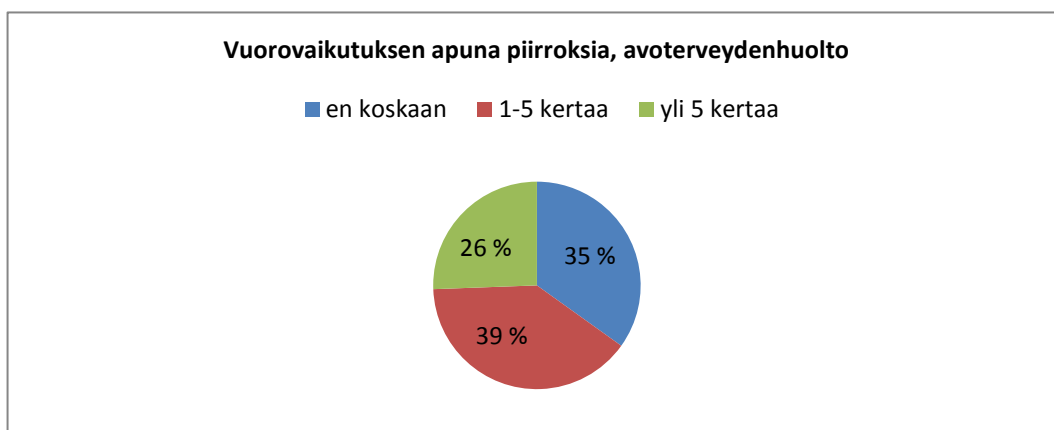


Kuvio 23. Sanastojen käytön useus potilaan äidinkielellä avoterveydenhuollossa (n=46)

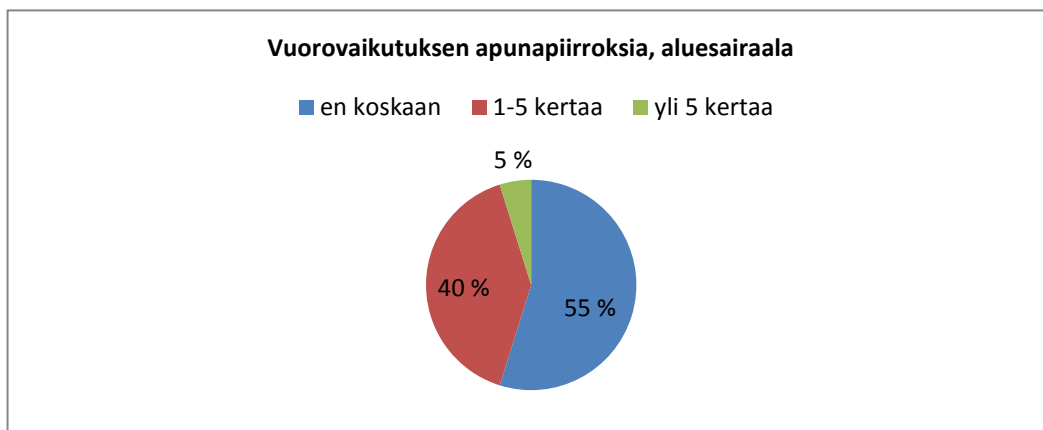


Kuvio 24. Sanastojen käytön useus potilaan äidinkielellä aluesairaalassa (n=63)

Kysymyksessä 48 kysyttiin, kuinka usein hoitajat käyttivät vuorovaikutuksen apuna piirroksia. Tutkimukseen osallistuneista avoterveydenhuollon vastaajista suurin osa oli käyttänyt vuorovaikutuksen apuna piirroksia (kuvio 27). Aluesairaalan vastaajista yli puolet ei ole käyttänyt piirroksia vuorovaikutuksen tukena. (kuvio 28).



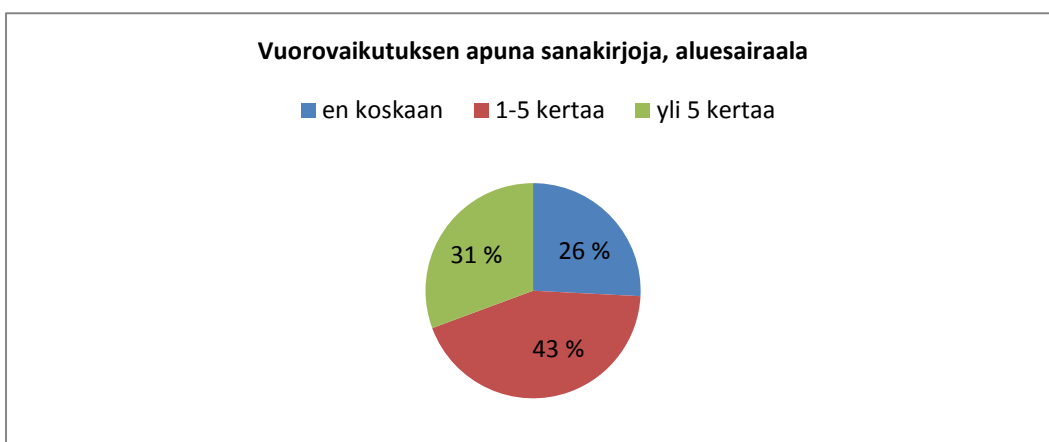
Kuvio 25. Piirroksien käytön useus vuorovaikutuksen apuna avoterveydenhuollossa (n=46)



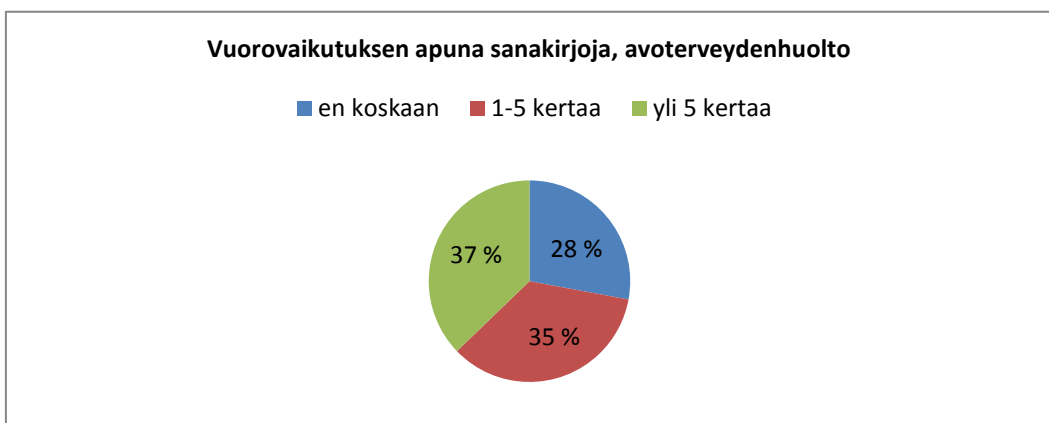
Kuvio 26. Piirroksien käytön useus vuorovaikutuksen apuna aluesairaalassa (n=63)

Kysymyksessä 49 kysyttiin, kuinka usein hoitajat käyttivät vuorovaikutuksen apuna videoita. Avoterveydenhuollon vastanneista 95 % ja aluesairaalan 98 % ei ole käyttäneet vuorovaikutuksen apuna videoita.

Kysymyksessä 50 kysyttiin, kuinka usein hoitajat käyttivät vuorovaikutuksen apuna sanakirjoja. Avoterveydenhuollon vastaajista 16 ja aluesairaalan vastaajista 19 oli käyttänyt vuorovaikutuksen apuna sanakirjoja useammin kuin viisi kertaa. (Kuvio 27 ja 28).

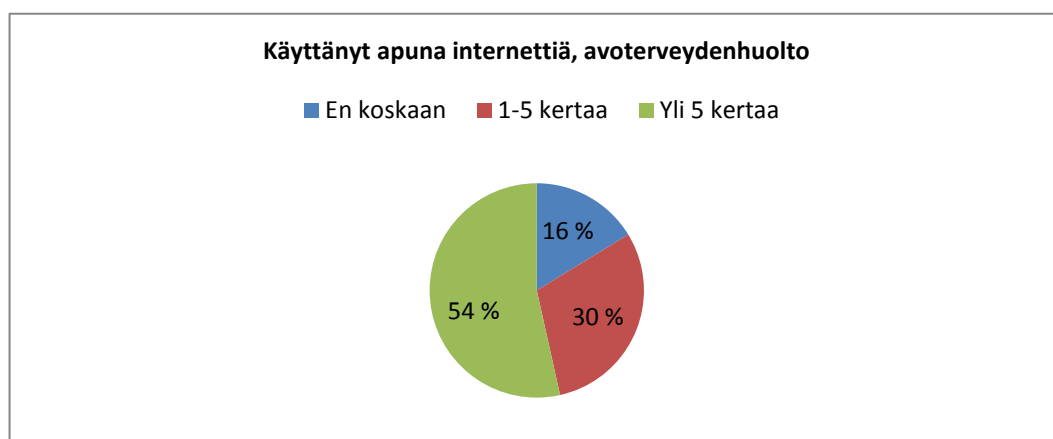


Kuvio 27. Sanakirjojen käytön useus vuorovaikutuksen apuna avoterveydenhuollossa (n=46)

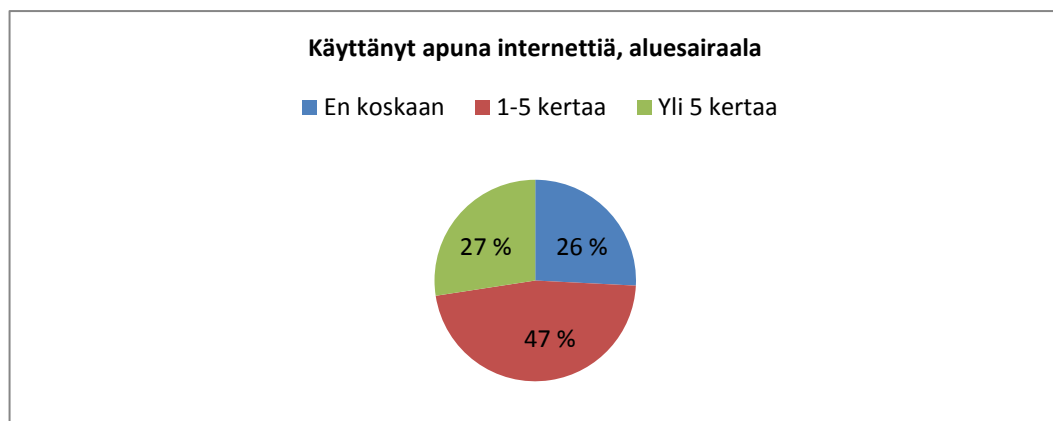


Kuvio 28. Sanakirjojen käytön useus vuorovaikutuksen apuna aluesairaalassa (n=63)

Kysymyksessä 51 kysyttiin, kuinka usein hoitajat käyttivät vuorovaikutuksen apuna internetiä. Avoterveydenhuollon ja aluesairaalan vastaajista lähes kaikki olivat käyttäneet internetiä joskus vuorovaikutuksen apuna. Avoterveydenhuollon vastaajista 23 oli käyttänyt useammin kuin viisi kertaa internetiä apuna, kun taas aluesairaalan hoitajista 17 oli käyttänyt internetiä 1-5 kertaa. (Kuvio 29 ja 30).



Kuvio 29. Internetin käytön useus vuorovaikutuksen apuna avoterveydenhuollossa (n=46)



Kuvio 30. Internetin käytön useus vuorovaikutuksen apuna aluesairaalassa (n=63)

Kysymyksessä 52 kysyttiin, kuinka usein hoitajat käyttivät vuorovaikutustilanteissa apuna eleitä ja liikkeitä. Avoterveydenhuollon vastaajista 79 % (n= 34) ja aluesairaalan vastaajista 63 % (n=39) oli käyttänyt vuorovaikutustilanteissa apuna eleitä ja liikkeitä useammin kuin viisi kertaa vuorovaikutustilanteiden apuna.



## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden välisiä vuorovaikutusta ja siihen liittyviä ongelmia. Tarkoituksena oli myös selvittää, käytetäänkö erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan kehittää hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden vuorovaikutustilanteita. Tutkimusaineisto kerättiin itse tehdyllä kyselylomakkeella. Kohderyhmään kuului avoterveydenhuollon 61 hoitajaa ja aluesairaalan 82 hoitajaa. Kyselylomakkeita vietiin täytettäväksi yhteensä 143, ja kyselyyn vastasi 109 hoitajaa eli vastausprosentiksi muodostui 76 %.

Tutkimustuloksista ilmeni, että avoterveydenhuollossa hoitajat kohtasivat ulkomaalaisia potilaita eniten viikoittain ja aluesairaalassa työskentelevät eniten kuukausittain. Molempien vastaajaryhmien hoitajat kohtasivat ulkomaalaisia potilaita eniten Puolasta, Virossa, Ranskasta, Saksasta ja Venäjältä. Vastanneiden mielestä hoitajat ja heidän kollegansa suhtautuivat ulkomaalaisiin potilaisiin positiivisesti. Suurin osa hoitajista koki kommunikaatiovaikeuksien tekevän ulkomaalaisen potilaan ohjauksesta raskasta ja aikaa vievää. Kommunikaatiovaikeudet eivät johtuneet hoitajien kielitaidottomuudesta, vaan potilaiden kykenemättömyydestä puhua suomea, englantia tai ruotsia. Tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät eniten kommunikoinnin apukeinoina sanakirjoja, englanninkielisiä ohjeita, internetiä sekä ilmeitä että eleitä.

Opinnäytetyön ensimmäisessä tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää, mistä maista ulkomaalaiset potilaat tulivat ja mitä kieliä he puhuivat. Tuloksista kävi ilmi, että Rauman kaupungin avoterveydenhuollon ja aluesairaalan hoitajat kohtasivat ulkomaalaisia potilaita eniten Puolasta, Virossa, Ranskasta, Saksasta ja Venäjältä. Myös Henttisen (2011, 39) saamat tulokset osoittivat, että hoitajat kohtasivat eniten maahanmuuttajia kyseisistä maista. Tutkimustulosten mukaan suurin osa kohdatuista ulkomaalaisista potilaista puhui englantia, myös puola, ranska ja saksa olivat käytettyjä kieliä. Vastauksista voi päätellä, että ulkomaalaiset potilaat puhuivat englannin lisäksi myös omalla äidinkielellään. Henttisen (2011, 39) tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajapotilaat olivat puhuneet oman äidinkielen lisäksi englantia. Saatuihin tutkimustuloksiin saattaa vaikuttaa se, että Rauman satama ja Olkiluodon

ydinvoimalla ovat työllistäneet paljon muun muassa puolalaisia ja virolaisia työntekijöitä. Tämä saattaa näkyä myös Rauman terveydenhuollon ulkomaalaisten potilaiden käyntimäärässä.

Toisessa tutkimusongelmassa selvitettiin, miten hoitajat suhtautuivat ulkomaalaisiin potilaisiin hoitotyössä. Tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajat ja kollegat suhtautuivat ulkomaalaisiin potilaisiin positiivisesti. Avoterveydenhuollon sekä aluesairaalan tutkimukseen osallistuvat hoitajat suhtautuivat ulkomaalaisiin potilaisiin myönteisesti. Saatu tutkimustulos on samansuuntainen kuin Kallion (2013, 29) tutkimustulos, jonka mukaan vastaajista noin kolme neljäs osaa työskenteli mielellään maahanmuuttajapotilaiden kanssa ja yli puolet oli sitä mieltä, että kollegat suhtautuivat maahanmuuttajapotilaisiin myönteisesti. Avoterveydenhuollon sekä aluesairaalan hoitajista yli 90 % oli sitä mieltä, että kulttuuritausta ei vaikuta ulkomaalaisen potilaan saamaan hoitoon. Opinnäytetyön teoriataustassa ilmeni, että kahden eri kulttuurista tulevan viestintä vaatii kummankin osapuolen kulttuurin ja siihen vaikuttavien säännöksien tuntemusta ja ymmärrystä (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 73). Eri kulttuuritausta ei vaikuta ulkomaalaisen potilaan saamaan hoitoon, mutta voi tehdä ulkomaalaisen potilaan hoitamisesta vaikeampaa kuin suomalaisen potilaan, koska viestintä yhteisen kielen puutteen takia on hankalaa.

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin, mitä käsityksiä hoitajilla oli vuorovaikutuksesta ulkomaalaisten kanssa. Tutkimustulosten mukaan hoitajat eivät kokeneet kohtaamisen esteenä ulkomaalaisen potilaan suomenkielen taidottomuutta. Suurin osa vastanneista hoitajista koki kommunikaatiovaikeuksien tekevän ulkomaalaisen potilaan ohjauksesta raskasta ja aikaa vievää. Tutkimustulos on samansuuntainen kuin Henttisen (2011, 36) tutkimustulos, josta ilmeni että yhteisen kielen puute oli aiheuttanut paljon väärin ymmärryksiä ja hoitajat kokivat epävarmuutta vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajapotilaiden kanssa. Avoterveydenhuollon ja aluesairaalan vastaajista noin 80 % koki vuorovaikutuksen ulkomaalaisen potilaan kanssa palkitsevaksi ja myönteiseksi.

Neljännessä tutkimusongelmassa selvitettiin, mitä apukeinoja hoitajat olivat käyttäneet vuorovaikutustilanteissa ulkomaalaisten potilaiden kanssa. Tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät eniten kommunikoinnin apukeinoina sanakirjoja, kirjallisia

ohjeita englanniksi, internetiä ja eleitä sekä liikkeitä. Vastauksista ilmeni, että avoterveydenhuollon hoitajista 57 % ja aluesairaalan hoitajista 41 % tiesivät riittävästi kommunikoinnin apukeinoista.

Rauman kaupungin avoterveydenhuollossa ja aluesairaalassa asioimistulkkia oli käytetty enemmän paikan päällä kuin puhelimitse, kun taas Henttisen (2011, 30-31) tutkimuksesta kävi ilmi, että asioimistulkkia oli käytetty enemmän puhelimitse kuin paikan päällä. Kallion (2013, 26) tutkimustulokset oli taas samansuuntaiset kuin tämän tutkimuksen. Porin synnytysosastolla tulkkia oli käytetty useimmin paikan päällä, ja tulkkina oli toiminut usein maahanmuuttajapotilaan omainen. Myös tämän tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että asioimistulkin käytön lisäksi tulkkina oli käytetty ulkomaalaisen potilaan omaista sekä toista työntekijää. Wathenin (2007, 38) pro gradu-tutkimuksessa todettiin, että tulkin saaminen oli koettu hankalaksi. Usein jouduttiin käyttämään potilaan lasta tulkkaukseen, mikä ei ole suotavaa. Oman työkokemuksen kautta ymmärtää sen, että potilaan lasta tai omaista käytetään tulkkauksessa tilanteen hektisyyden ja helppouden takia.

## 6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti. Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä eli sitä, saadaanko kyselylomakkeen kysymyksillä ja väittämillä vastaukset tutkimusongelmiin. Validiteetilla tarkoitetaan myös, että tutkijoilla on työssään teoriaa, mikä vastaa tutkimuksen käsitteitä. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustuloksen toistettavuutta ja tulosten pysyvyyttä. (Heikkilä 2010, 185-187.)

Tärkein luotettavuuteen vaikuttava tekijä kvantitatiivisessa tutkimuksessa on oikein laadittu mittari. Mittarin on mitattava haluttua ilmiötä ja vastattava tutkimusongelmiin. Mittarin huolellinen suunnittelu ja esitestaaminen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190-191.) Kysymysten muotoilu ja esitestaaminen on tärkeää, koska virheitä ei voi enää korjata jälkeenpäin aineiston keräämisen jälkeen. Esitestaamisen suorittaa tutkimusotosta vastaavat henkilöt, mutta

heitä on pienempi määrä. Esitestaamisella mitataan mittarin toimivuutta ja sitä, saadanko mittarilla vastaukset tutkimusongelmiin. Esitestaamisella arvioidaan myös vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta, kysymysten selkeyttä ja yksiselitteisyyttä sekä kyselylomakkeen pituutta ja aikaa, mikä meni kyselylomakkeeseen vastaamiseen. (Vilka 2007, 78; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190-191.)

Kyselytutkimuksen etuna on, että sillä voidaan kerätä laajalta joukolta tietoa ja kysyä monia asioita. Tämä menetelmä on tehokas, koska se säästää opinnäytetyöntekijän aikaa ja vaivannäköä. Kyselylomakkeen vastaukset voidaan helposti tallentaa ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2010, 195, 198.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että otos on edustava, tarpeeksi suuri, ja että vastausprosentti on mahdollisimman korkea (Heikkilä 2010, 188). Tämän tutkimuksen kohderyhmäksi oli valittu Rauman avoterveydenhuollon ja aluesairaalan hoitajat, joita oli 143. Kyselylomakkeeseen vastasi 109, jolloin vastausprosentiksi muodostui 76 %.

Tämän opinnäytetyön aineiston keruuseen käytettiin opinnäytetyöntekijöiden laatimaa kyselylomaketta, mikä lisää luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijät laativat itse kyselylomakkeen, koska tätä tutkimusta varten ei löytynyt sopivaa kyselylomaketta. Ennen aineiston keruuta kyselylomake esitestattiin maaliskuussa 2014 Rauman aluesairaalan lastenpoliklinikan neljällä hoitajalla, jotta kyselylomake olisi mahdollisimman luotettava ja saataisiin varmuus siitä, että kyselylomakkeella saadaan vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen esitestaajat ehdottivat, että kyselylomakkeessa käytetty maahanmuuttajapotilas sana korvattaisiin sanalla ulkomaalainen potilas, koska esitestaajat eivät osanneet sanoa, milloin potilas on maahanmuuttaja ja milloin ulkomaalainen.

Tutkimuksen luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan myös siten, että kyselylomakkeen etusivulla oli saatekirje (LIITE 1). Saatekirjeen tehtävänä oli motivoida vastaajaa vastaamaan kyselyyn ja antaa vastaajalle tietoa tutkimuksesta. (Heikkilä 2010, 61.) Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Siinä kerrottiin myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu ilman henkilötietoja. Saatekirjeessä sekä kyselylomakkeessa oli selkeä ja yksinkertainen ohjeistus siitä, miten vastaajan pitää toimia vastatessa kyselyyn.

Määrällisessä tutkimuksessa perusjoukko on kohde, jota tutkitaan ja josta halutaan tietoa. Perusjoukko on usein suuri ja koko joukon tutkiminen tulisi kalliiksi ja veisi liikaa aikaa. Tämän vuoksi valitaan otos, joka on edustava pienoiskuva perusjoukosta. Saadut tulokset pyritään yleistämään perusjoukkoon. (Heikkilä 2010, 33-34.) Tämän tutkimuksen otos on kattava (N=143) kaikki vastaajat olivat Rauman avoterveydenhuollossa ja aluesairaalassa työskenteleviä hoitajia. Otanta vastaa perusjoukkoa eli Rauman alueella toimivia hoitajia. Tämän kyselytutkimuksen voisi toteuttaa kaikille Suomessa toimiville hoitajille, koska hoitajat kohtaavat ulkomaalaisia potilaita työssään. Tutkimustuloksien yleistettävyys koko suomen hoitajiin on haasteellista, koska pienemmissä kaupungeissa ulkomaalaisten määrä voi olla pienempi kuin suuremmissa kaupungeissa.

Tutkimuksen tekemiseen liittyy eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on huomioitava työssä. Etiikan peruskysymyksiä ovat muun muassa kysymykset oikeasta ja väärästä. (Hirsjärvi ym. 2010, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet on luotu tutkijoille ja tieteellisille asiantuntijoille. Ohjeiden tarkoitus on luoda kaikille tutkimuksia tekeville tutkimuseettiset ohjeet, joilla halutaan edistää tieteellistä käytäntöä ja ehkäistä epärehellisyyttä. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tulosten tallentamis- ja esittämisvaiheessa kuin arvioinnissa. Tutkimusta tehtäessä on käytettävä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmiä. Kun työssään käyttää aikaisempia tutkimuksia niihin on viitattava oikein. Tutkimusta tehtäessä on hankittava tarvittavat tutkimusluvut. Tutkimusta aloittaessa tutkijan ja tutkittavien oikeudet, velvollisuudet ja asema tulee olla selkeästi sovittu kaikkien osapuolien hyväksyttämällä tavalla. Eettisyys merkitsee anonymiteetin suojaamisen lisäksi avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Mäkinen 2006, 173-174.)

Tutkimuksen teossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus on eettisesti hyvä (Hirsjärvi ym. 2010, 23). Tätä tutkimusta tehtäessä toimittiin rehellisesti ja huolellisesti. Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa anottiin kirjallisena Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osastosta maaliskuussa 2014. (LIITE 1) Tutkimustyössä oltiin tarkkoja niin tulosten tallentamis- ja esittämisvaiheessa kuin niiden arvioinnissakin. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä, ja tuloksia julkaistaessa noudatettiin rehellisyyttä.

Tutkimukseen osallistuvat tiesivät, mihin he vastasivat ja millaisia oikeuksia heillä oli. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkimus tehtiin anonyymisti, eikä kenenkään henkilöllisyys tullut ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset analysoitiin rehellisesti vastauksien mukaan ja raportoitiin asiallisesti. Kyselylomakkeiden vastauksia käsittelivät vain opinnäytetyöntekijät, analysoinnin ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin polttamalla.

## 6.2 Jatkotutkimushaaste

Tutkimuksen perusteella saatiin selville, että hoitajien ja ulkomaalaisten potilaiden vuorovaikutustilanteiden ja kohtaamisen helpottamiseksi olisi hyvä tuottaa sanakirjoja ja sanastoja puolan, viron, ranskan, saksan ja venäjän kielellä. Jatkotutkimuksena voisi tehdä kyselytutkimuksen hoitajille siitä, minkälaisia näiden sanastojen pitäisi olla, millaisissa keskustelu- ja ohjaustilanteissa tällaisia sanastoja tarvittaisiin, ja mitä niiden olisi tarpeellista sisältää, jotta ne hyödyttäisivät sekä hoitajia että potilaita.

## 6.3 Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, mutta kaikki se työ ja vaiva ovat olleet työn arvoisia. Tämän opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt opinnäytetyöntekijöiden ammatillista osaamista sairaanhoitajan työn valmiuksiin. Opinnäytetyöprosessina on kasvattanut ja kehittänyt meitä toimimaan tulevassa ammatissamme sairaanhoitajina. Olemme teorian pohjalta ymmärtäneet, että hoitajan ja potilaan vuorovaikutus ja viestintä eivät ole vain vuoropuhelua keskenään vaan tilanne, ilmeet, eleet ja tunnetilat vaikuttavat vuorovaikutustilanteisiin paljon.

Tutkimuksen suunnittelu ja laatiminen on ollut opettavaista ja kehittävää. Opinnäytetyötä tehdessä ymmärsimme kuinka tärkeää on huolellinen suunnittelu ja työn tavoitteet. Tutkimusta tehdessä erilaisten lähteiden haku ja käyttö on harjaantunut, ja osaamme tulkita, ovatko lähteet luotettavia sekä ajan tasalla. Microsoft Word:n ja Excel-taulukointiohjelmien käyttötaidot ovat kehittyneet huomattavasti, siksi tulevaisuudessa tällaisien tutkimuksien laatiminen tulee olemaan huomattavasti helpompaa.

Äidinkielelliset taidot ovat kehittyneet myös työtä tehdessä, sillä ohjaavan opettajan korjausehdotuksia on tullut paljon, ja niihin on jouduttu itse selvittämään ratkaisuja.

## LÄHTEET

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Henttinen, S. 2011. Hoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta päivystyksessä sekä sosiaali- ja terveysviraston hoitajavastaanotolla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105107100>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Hirvonen, O. 2008. Hoitajien vaikeuksista heidän käyttäessä tulkkia hoitosuhteessa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kallio, A. 2013. Hoitajien kokemukset vuorovaikutuksesta maahanmuuttajien kanssa ja vuorovaikutuksen kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201303012819>
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kansalaisuuslaki. 2003/359 2§.
- Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Lehtimäki, M. 2014. Ylihoitaja, Rauman aluesairaala. Rauma. Sähköposti 18.2.2014
- Maahanmuuttoviraston www-sivut 2014. Viitattu 9.10.2014. <https://migri.fi>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna. Tammi.



- Mäntyharju, E. & Siili, T. 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen - hoito- henkilöstö- ja asiakkasäkökulma. Viitattu 24.10.2014.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili\\_Terhi.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili_Terhi.pdf?sequence=1)
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita
- Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö aikaa, huomioita ja kunnioitusta. Tampere: Tammer-paino.
- Pakaslahti, A. & Huttunen, M. Kulttuurit ja lääketiede. 2010. Helsinki: Duodecim.
- Papunetin www-sivut. 2014. Viitattu 29.10.2014. <http://papunet.net/>
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.
- Rauman kaupungin www-sivut. 2014. Viitattu 24.10.2014. <https://www.rauma.fi>
- Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 2014. Viitattu 7.10.2014.  
<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/>
- Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt hoitotyön vuosikirja 2012. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki Fioca.
- Suomen kääntäjien ja tulkkien liiton www-sivut 2014. Viitattu 29.10.2014.  
<http://www.sktl.fi/>
- Tilastokeskuksen www-sivut. 2011. Viitattu 18.12.2013. <http://www.stat.fi>
- Tuominen, R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY.
- Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 28.10.2014.  
<https://www.thl.fi>
- Trygg, B. 2010. Graafinen kommunikointi esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Kouvola: Kehitysvammaliitto
- Ulkomaalaislaki 2004/301 10§
- Vertanen-Hiiroinen, A. Ylihoitaja, Rauman avoterveydenhuolto. Rauma. Sähköposti 27.1.2014
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Väestöliiton www-sivut. 2014. Viitattu 17.2.2014. <http://www.vaestoliitto.fi>
- Wallin, A. 2013. Monikulttuuriosaaminen – Uudistuvan työyhteisön valttikortti. Klaava Media/Andalys Oy
- Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Viitattu 24.10.2014.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1>



## SAATEKIRJE

Hei!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opiskeluun kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Teemme opinnäytetyön aiheesta ulkomaalaisen potilaan ja hoitajan vuorovaikutus. Tarkoituksena on selvittää hoitajan ja ulkomaalaisen potilaan välistä vuorovaikutusta ja siihen liittyviä ongelmia. Tarkoituksena on myös selvittää, käytetäänkö erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä vuorovaikutustilanteissa.

Pyydämme ystävällisesti teitä osallistumaan tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaajan osallistuminen on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeeseen vastataan anonyymisti ja tulokset käsitellään niin, ettei vastaaja ole tunnistettavissa. Vastattuanne kyselyyn palauttakaa se suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon 30.4 mennessä. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki kyselylomakkeet hävitetään.

Aineistonkeruuseen on saatu asianmukaiset luvat. Opinnäytetyötä ohjaa lehtori, TtT Ritva Pirilä (040-xxxxx).

Mikäli teillä on jotain kysyttävää tutkimuksesta, olkaa ystävällisiä ja ottakaa yhteyttä meihin!

Yhteistyöstä kiittäen

Henna-Maija Välimäki

puh. xxxx

[xxx.xxx@student.samk.fi](mailto:xxx.xxx@student.samk.fi)

Johanna Tihumäki

puh. xxxxx

[xxx.xxx@student.samk.fi](mailto:xxx.xxx@student.samk.fi)

## LIITE 2

**HOITAJIEN KOKEMUKSET VUOROVAIKUTUKSESTA  
ULKOMAALAISTEN KANSSA****A. TAUSTATIEDOT**

**Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä teitä parhaiten kuvaava vaihtoehto tai vastatkaa kysymykselle varattuun tilaan.**

1. Mikä on koulutuksenne?
  - a. sairaanhoitaja
  - b. terveydenhoitaja
  - c. lähihoitaja
  - d. muu, mikä? \_\_\_\_\_
  
2. Minkä ikäinen olette?
  - a. alle 20 vuotta
  - b. 20-29 vuotta
  - c. 30-39 vuotta
  - d. 40-49 vuotta
  - e. 50-59 vuotta
  - f. yli 60 vuotta
  
3. Kuinka kauan olette työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla?
  - a. alle 1 vuotta
  - b. 1-5 vuotta
  - c. 6 – 10 vuotta
  - d. 11 – 20 vuotta
  - e. > 20 vuotta
  
4. Missä työskentelette tällä hetkellä?
  - a. Rauman aluesairaala  
millä osastolla? \_\_\_\_\_
  - b. Avoterveydenhuolto  
missä yksikössä? \_\_\_\_\_
  
5. Kuinka usein työssänne tapaatte ulkomaalaisia potilaita?
  - a. päivittäin
  - b. viikoittain
  - c. kuukausittain
  - d. harvemmin kuin kuukausittain

## B. ULKOMAALAISTEN POTILAIEN TAUSTA JA ÄIDINKIELI

**Tässä osiossa kartoitetaan ulkomaalaisten potilaiden kotimaa ja heidän käyttämänsä kieli. Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymykselle varattuun tilaan.**

6. Mistä maista kohtaamanne ulkomaalaiset ovat olleet?

---

---

---

---

---

---

7. Mitä kieliä kohtaamanne ulkomaalaiset ovat puhuneet?

---

---

---

---

---

---

## C. ASENTEET

**Tässä osiossa kartoitetaan hoitajan asenteita ulkomaalaisen potilaan kohtaamisessa/vuorovaikutustilanteessa ja kollegoiden suhtautumista siihen. Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä kokemuksianne parhaiten kuvaava vaihtoehto sen mukaan, oletteko samaa vai eri mieltä väittämän kanssa tai vastatkaa kysymykselle varattuun tilaan.**

1 = täysin eri mieltä

2 = jonkin verran eri mieltä

3 = jonkin verran samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

8. Ulkomaalaiset potilaat saavat kantaväestön kanssa tasavertaista hoitoa	1	2	3	4
9. Hoidan mielelläni ulkomaalaista potilasta	1	2	3	4
10. Mielestäni kollegani suhtautuvat ulkomaalaisiin potilaisiin myönteisesti	1	2	3	4
11. Suhtaudun positiivisesti ulkomaalaisiin potilaisiin työssäni	1	2	3	4
12. Koen ulkomaalaiset potilaat rikkaudeksi hoitotyössä	1	2	3	4
13. Kaikki potilaani kulttuuritaustastaan katsomatta ansaitsevat yhdenvertaista hoitoa	1	2	3	4
14. Mielestäni kulttuurierot eivät vaikuta hoitotilanteisiin	1	2	3	4
15. Minun on vaikea lähestyä ulkomaalaista potilasta	1	2	3	4
16. Kollegoideni asenteet ulkomaalaisia potilaita kohtaan ovat negatiivisia	1	2	3	4
17. Minulla ei ole ennakkoluuloja ulkomaalaisia potilaita kohtaan	1	2	3	4
18. En halua hoitaa ulkomaalaisia potilaita, jotka eivät osaa lainkaan suomea	1	2	3	4
19. Ulkomaalaiset potilaat ovat mielestäni vaativia	1	2	3	4

#### D. VUOROVAIKUTUS JA KOMMUNIKOINTI

**Tässä osiossa kartoitetaan hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta ja kommunikoinnista ulkomaalaisen potilaan kanssa. Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä kokemuksianne parhaiten kuvaava vaihtoehto sen mukaan, oletteko samaa vai eri mieltä väittämän kanssa.**

1 = täysin eri mieltä

2 = jonkin verran eri mieltä

3 = jonkin verran samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

20. Mielestäni vuorovaikutustilanteet ulkomaalaisen potilaan kanssa ovat helppoja	1	2	3	4
21. Kokemukseni ulkomaalaisen potilaan kanssa toimimisesta on positiivista	1	2	3	4

22. Vuorovaikutus ulkomaalaisen potilaan kanssa on palkitsevaa	1	2	3	4
23. En mielelläni työskentele ulkomaalaisen potilaan kanssa	1	2	3	4
24. Hoidan mieluummin suomenkielistä kuin vieraskielistä potilasta	1	2	3	4
25. Mielestäni potilas saa tasavertaista hoitoa, vaikka hän ei puhuisi suomea	1	2	3	4
26. Mielestäni kulttuurierot eivät vaikuta hoitotilanteisiin	1	2	3	4
27. Huomioin potilaan kulttuurisen taustan hoidossa	1	2	3	4
28. Kielitaitoni riittää ulkomaalaisen potilaan kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen	1	2	3	4
29. Kommunikaatiovaikeudet tekevät ulkomaalaisen potilaan ohjauksesta raskasta	1	2	3	4
30. Mielestäni vuorovaikutustilanne ulkomaalaisen potilaan kanssa on aikaa vievää	1	2	3	4
31. Kokemukseni ulkomaalaisen potilaan ohjauksesta ovat pääosin myönteisiä	1	2	3	4
32. Mielestäni vuorovaikutus ulkomaalaisen potilaan kanssa on enimmäkseen luontevaa	1	2	3	4

## E. OHJAUSTAVAT

**Tässä osiossa kartoitetaan, millä eri tavoin olette ohjannut ulkomaalaisia potilaita hoitotilanteissa ja kuinka usein olette ohjaustapoja käyttäneet. Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä teitä parhaiten koskeva vaihtoehto.**

33. Mielestäni tiedän riittävästi kommunikoinnin apukeinoista	kyllä / ei
34. Tiedän, mistä asioimistulkin saa tarvittaessa tilattua	kyllä / ei
35. Mielestäni tulkin käyttö on helppoa	kyllä / ei
36. Mielestäni tulkin käyttö on hyödyksi	kyllä / ei

1 = En koskaan

2 = 1-5 kertaa

3 = > 5 kertaa

37. Olen ohjannut ulkomaalaista potilasta suomeksi	1	2	3
38. Olen ohjannut ulkomaalaista potilasta englanniksi	1	2	3
39. Olen ohjannut ulkomaalaista potilasta hänen äidinkielellään	1	2	3
40. Olen käyttänyt tulkkia puhelimitse	1	2	3
41. Olen käyttänyt tulkkia paikanpäällä	1	2	3
42. Olen käyttänyt ulkomaalaisen potilaan omaista tulkkaukseen	1	2	3
43. Olen käyttänyt toista työntekijää tulkkaukseen ulkomaalaisen potilaan äidinkielellä	1	2	3
44. Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita suomen kielellä	1	2	3
45. Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita englannin kielellä	1	2	3
46. Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kirjallisia ohjeita ulkomaalaisen potilaan äidinkielellä	1	2	3
47. Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna sanastoja ulkomaalaisen potilaan äidinkielillä	1	2	3
48. Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna kuvakortteja	1	2	3
49. Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna piirroksia	1	2	3
50. Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna videoita	1	2	3
51. Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna sanakirjoja	1	2	3
52. Olen käyttänyt vuorovaikutuksen apuna internetiä	1	2	3
53. Olen käyttänyt vuorovaikutustilanteissa apuna havainnollistamista elein ja liikkein	1	2	3



## LIITE 3

**RAUMAN KAUPUNKI**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
**Sosiaali- ja terveysjohtaja**

**PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA**  
**21.3.2014**

40/2014

**Muut asiat**  
**/0//0**

**Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus**

Viranhaltijapäätös 35/2014 kumottu tällä päätöksellä.

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Hoitajan ja ulkomaalaisen potilaan vuorovaikutus

Hakija: Henna-Maija Välimäki  
 Tuulensuunkatu 2 B 25  
 26100 Rauma

**Päätös** Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

**Liitteet**  
**Päätöksen**  
**allekirjoitus**

**Hakemus**



Antti Parpo  
 Sosiaali- ja terveysjohtaja

**Pöytäkirja nähtävillä** 26.3.2014

**Tiedoksi** Hakija, yhteyshenkilö

**Tiedoksianto**  
**asianosaiselle**

Tämä päätös on  
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on  
 annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 21.3.2014

Tiedoksiantaja

Terttu Grönvall

**Otto-oikeus**  
**Oikaisuvaatimus-**  
**ohjeet**

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimusviranomainen  
 Sosiaali- ja terveyslautakunta  
 PL 283  
 26101 Rauma

