

Hassel Juuso & Hiekkavirta Emmi

**RÖNTGENHOITAJAN JA VIERASKIELISTEN TAI
KOMMUNIKAATORAJOITTEISTEN POTILAIEN VÄLINEN KIELIMUURI
KUVANTAMIS- JA SÄDEHOITOYKSIKÖISSÄ TYÖSKENNELTÄESSÄ
SUOMESSA**

Kyselytutkimus Suomen eri sairaanhoitopiirien röntgenhoitajille

**RÖNTGENHOITAJAN JA VIERASKIELISTEN TAI
KOMMUNIKAATORAJOITTEISTEN POTILAIEN VÄLINEN KIELIMUURI
KUVANTAMIS- JA SÄDEHOITOYKSIKÖISSÄ TYÖSKENNELTÄESSÄ**

Kyselytutkimus Suomen eri sairaanhoitopiirien röntgenhoitajille

Hassel Juuso & Hiekkavirta Emmi
Opinnäytetyö
Kevät 2022
Radiografia- ja sädehoitotyö
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Hassel Juuso & Hiekkavirta Emmi

Opinnäytetyön nimi: Röntgenhoitajan ja vieraskielisten tai kommunikointirajoitteisten potilaiden välinen kielimuuri kuvantamis- ja sädehoitoyksiköissä työskennellessä Suomessa

Työn ohjaaja(t): Jussila Aino-Liisa & Paalimäki-Paakki Karoliina

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2022

Sivumäärä: 58 + 2 liitettä

Lain mukaan potilaan tulee saada tietoa häneen liittyvästä hoidosta riittävän laajasti niin, että potilas vieraskielisyydestä tai aisti- tai puheviasta huolimatta tulee ymmärretyksi sekä kuulluksi. Yhteisen kielen puute voi estää ja vaikeuttaa hoitajan ja potilaan välistä kommunikointia, mikä vaikuttaa tasavertaisen hoidon saantiin. Yleisimmät apukeinot kommunikointiin ovat olleet englannin kieli sekä elekieli, jotka eivät kaikissa tilanteissa riitä tuomaan riittävää informaatiota tutkimuksesta ja potilaan voinnista.

Opinnäytetyön aiheena on röntgenhoitajan ja vieraskielisten tai kommunikointirajoitteisten potilaiden välinen kielimuuri kuvantamis- ja sädehoitotyössä. Kohderyhmänä toimivat Suomen eri sairaanhoitopiirien alueilla toimivat röntgenhoitajat, jotka osallistuvat hoitotyöhön. Aihe tuli esille työharjoitteluissa tapahtuneiden tilanteiden sekä käytyjen keskustelujen myötä, joissa kävi ilmi kommunikointi- ja ohjeistusongelmat potilaiden kanssa, joilla ei ollut yhteistä kieltä hoitajan kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, minkälaisia ongelmatilanteita hoitohenkilön ja potilaan välinen kielimuuri on aiheuttanut kuvantamis- ja sädehoitotyössä, millä tavoin tasavertainen hoito täyttyy sekä millaisia apukeinoja hoitajilla on käytettävissä. Työn tavoitteena on helpottaa kielimuurista aiheutuvia ongelmia kuvantamis- ja sädehoitotilanteissa, sekä parantaa yhdenvertaisuutta potilaiden välillä, ennakoiden samalla terveydenhuollon tulevia tarpeita sekä muutoksia vieraskielisyyden lisääntyessä. Opinnäytetyöllä saadaan työkaluja ja ideoita kielimuurin aiheuttamien ongelmien minimoimiseksi, helpottaen samalla potilaan hoitoa laadullisesti, yksilöllisesti ja ajallisesti.

Kysely jaettiin Suomen Röntgenhoitajaliitto Ry:n avustuksella yhteensä 1926:lle liiton jäsenelle sähköpostin välityksellä. Vastauksia kyselyyn saatiin 535 kappaletta. Kysely toteutettiin kvantitatiivisena, eli määrällisenä tutkimuksena ja kyselyn vastaukset analysoitiin Webropol Professional statistics -ohjelmalla.

Vastaajista enemmistö oli kohdannut englantia, ruotsia sekä venäjää puhuvia potilaita sekä noin puolet vastaajista olivat kohdanneet myös arabiaa, saksaa, viroa sekä somalia puhuvia potilaita. Lähes puoliilta vastaajista ei löytynyt itseltään tai heidän työpaikaltaan apuvälineitä kommunikointirajoitteisten potilaiden kanssa kommunikoinnin tueksi mutta yli 60 % löytyi jokin apuväline vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikoinnin tueksi. Kaikista ikäryhmistä yli 70 % olivat halukkaita parantamaan ammatillista kielitaitoaan kommunikoinnin parantamiseksi. Vieraskielisen potilaan tasavertaisen hoidon saaminen jakoi mielipiteet vastaajien kesken tasan.

Asiasanat: Kielimuuri, Kommunikointirajoitteisuus, Kuvantaminen, Kyselytutkimus, Röntgenhoitajan työ, Sädehoito, Vieraskielisyys, Viittomakieli, Tulkki.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiation therapy

Author(s): Hassel Juuso & Hiekkavirta Emmi

Title of thesis: Language barrier between a radiographer and patients with foreign languages or communication disabilities when working in imaging and radiotherapy units in Finland

Supervisor(s): Jussila Aino-Liisa & Paalimäki-Paakki Karoliina

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2022

Number of pages: 58 + 2 appendices

A patient with a foreign language or communication disability should also be provided with information about the treatment related to him or her in a sufficiently comprehensive manner so that he or she becomes understood. The lack of a common language can prevent and complicate communication between caregiver and patient, affecting access to equal care. The most usual common language between the radiographer and the patient is English as well as non-verbal language, which are usually unable to provide sufficient information about the examination or the patient's well-being.

The topic of the thesis is language barrier between a radiographer and patients with foreign languages or communication disabilities when working in imaging and radiotherapy units in Finland. The target group is radiographers working in different parts of Finland. The purpose of the thesis was to investigate what kind of problem situations the language barrier has caused between the radiographer and the patient in imaging and radiotherapy work, how equal care is fulfilled and what kind of resources are available to radiographers with the help of a survey. The aim of the thesis is to alleviate the problems caused by the language barrier in imaging and radiotherapy situations, and to improve equality between patients, while anticipating future healthcare needs and changes as foreign language increases.

The survey was distributed to a total of 1926 members of the Suomen röntgenhoitajaliitto Ry with the help of an e-mail. 535 of these responded to the survey. The survey was conducted as a quantitative study, and the responses to the survey were analyzed using Webropol professional statistics.

Most respondents had encountered patients who spoke English, Swedish and Russian, and about half of the respondents had also encountered patients who spoke Arabic, German, Estonian and Somali. Tools to support communication were found in only some of the respondents. Almost everyone was willing to improve their language skills. Getting equal treatment split opinions in half.

Keywords: Communication disability, Foreign languages, Imaging, Language barrier, Radiation therapy, Radiographer, Survey, Sign language, Interpreter.

SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO.....	7
2 KIELIMUURI RÖNTGENHOITAJAN TYÖSSÄ.....	9
2.1 Vieraskielisten määrä Suomessa.....	9
2.2 Ruotsin kieli Suomessa.....	11
2.3 Kommunikoinnin ongelmatilanteet potilaskontakteissa.....	13
2.4 Muut kommunikaatiomenetelmät ja käytettävissä olevat apuvälineet.....	14
2.5 Tulkkaus hoidon tukena.....	16
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	17
4 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1 Aineiston kerääminen.....	18
4.2 Aineiston analysointi.....	19
5 TULOKSET.....	22
5.1 Taustatiedot.....	22
5.2 Röntgenhoitajien kielitaito potilastilanteiden sujuvuuden kannalta.....	24
5.3 Vieraskielisten potilaiden kohtaaminen alueellisesti.....	28
5.4 Kielelliset apuvälineet kommunikoinnin tukena.....	33
5.5 Vaihtoehtoisen kommunikointikeinon apuvälineet potilaan ja röntgenhoitajan välisen kommunikoinnin tukena.....	35
5.6 Yhdenvertaisuuden toteutuminen vieraskielisten potilaiden kuvantamisessa ja sädehoidoissa.....	37
5.7 Yhdenvertaisuus kommunikointirajoitteisten potilaiden kuvantamisessa ja sädehoidossa.....	39
5.8 Käytännön kokemuksia kielimuurista.....	42
5.8.1 Tulkin käyttö kuvantamistutkimuksissa.....	42
5.8.2 Yksityisen ja julkisen terveydenhuollon erot vieraskielisten potilaiden kuvantamisessa.....	42
5.8.3 Kommunikoinnin tukeminen ja käytettävät apuvälineet.....	43
5.8.4 Kommunikointiongelmat.....	43
5.9 Yhteenveto tuloksista.....	44
6 POHDINTA.....	46

6.1	Tulosten tarkastelu.....	46
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	49
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	51
6.4	Omat oppimiskokemukset.....	53
6.5	Jatkotutkimusaiheet	54
LÄHTEET.....		55
LIITTEET		59

1 JOHDANTO

Maahanmuuton lisääntymisen myötä myös vieraskielien lisääntyminen Suomessa on kasvanut huomattavasti aiempiin vuosikymmeniin verrattuna. Suomessa oli vuonna 2000 noin 100 000 vieraskielistä asukasta kun taas vuonna 2020 vieraskielisten määrä oli yli 400 000. Vieraskielisten osuus on siis Suomessa yli nelinkertaistunut viimeisen 20 vuoden aikana. (Tilastokeskus 2021.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että potilaan on saatava tietoa häneen liittyvästä hoidosta riittävässä laajuudessa niin, että potilas vieraskielisyydestä tai aisti- tai puheviasta huolimatta tulee ymmärretyksi ja kuulluksi (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2:5§). Kielilaissa säädetään, että potilaalla on myös oikeus tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisten kanssa kommunikoidessa (Kielilaki 423/2003). Kunnan ja kuntayhtymien velvollisuus on järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluita suomen ja ruotsin kielellä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1335, 1:6§).

Kielimuurin vuoksi vuorovaikutus vieraskielisen tai kommunikointirajoitteisen potilaan sekä hoitajan välille saattaa jäädä pinnalliseksi, jonka vuoksi potilas ei välttämättä tule kuulluksi, potilas ei saa tarpeeksi ymmärrettävää ohjeistusta tai luoda aikatauluongelmia tutkimuksiin. Nämä asiat vaikuttavat potilaiden hoidon laatuun sekä tasavertaisen hoidon saamiseen. Aiempien tutkimusten mukaan potilaat eivät välttämättä pysty ilmaisemaan itseään tarpeeksi hyvin, jotta voisivat osallistua omaan hoitoonsa liittyviin asioihin ja joutuvatkin usein turvautumaan tulkkiin tai vaihtoehtoisesti kommunikoimaan erilaisten apuvälineiden avulla. Potilaat saattavatkin kohdata näiden vuoksi ennakkoluuloja sekä erilaista kohtelua hoidon tai tutkimuksen yhteydessä. (Kuusio 2000; Adjekughele 2002; Abdelhamid 2004; Wathen 2007, 15; 21; Korhonen 2007, 6.)

Tulkki on yleisimmin käytetty apuväline niin kommunikointirajoitteisten kuin vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikoimiseen, ja tulkkina saattaa toimia ammattihenkilö tai potilaan ystävä tai sukulainen. Tulkin lisäksi on olemassa useita erilaisia apuvälineitä kommunikoinnin tueksi kuten kirjallista materiaalia tai käännössovelluksia, joiden käyttö on huomattavasti vähäisempää kuvantamisen ja sädehoidon työntekijöiden keskuudessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja arvioida kyselyn avulla, minkälaisia ongelmatilanteita kielimuuri on tuonut röntgenhoitajan ja vieraskielisen tai kommunikaatorajoitteisen potilaan tutkimus- ja hoitotilanteisiin, millä tavoin tasavertainen hoito täyttyy, sekä millaisia apukeinoja hoitajilla on käytettävissä. Samalla kyselyn avulla kartoitetaan kommunikaatioapuvälineiden tarvetta, esimerkiksi sovelluksen, laitteen tai kirjallisten töiden muodossa. Tutkimuksessamme käytimme tukena muiden hoitoalojen kokemuksia ja tutkimuksia vieraskielisten sekä kommunikointirajoitteisten kohtaamisista ja niihin liittyvistä muista tekijöistä, joita verrastimme röntgenhoitajan työhön.

Työn tavoitteena on helpottaa kielimuurista aiheutuvia ongelmia kuvantamis- ja sädehoitotilanteissa, sekä parantaa yhdenvertaisuutta potilaiden välillä, ennakoiden samalla terveydenhuollon tulevia tarpeita sekä muutoksia vieraskielisyyden lisääntyessä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös saada työkaluja ja ideoita kielimuurin aiheuttamien ongelmien minimoimiseksi, helpottaen samalla potilaan hoitoa laadullisesti, yksilöllisesti ja ajallisesti. Opinnäytetyötämme voidaan myös hyödyntää myöhemmin samaa aihealuetta käsittelevien laadullisten ja määrällisten tutkimusten toteuttamisen tukena.

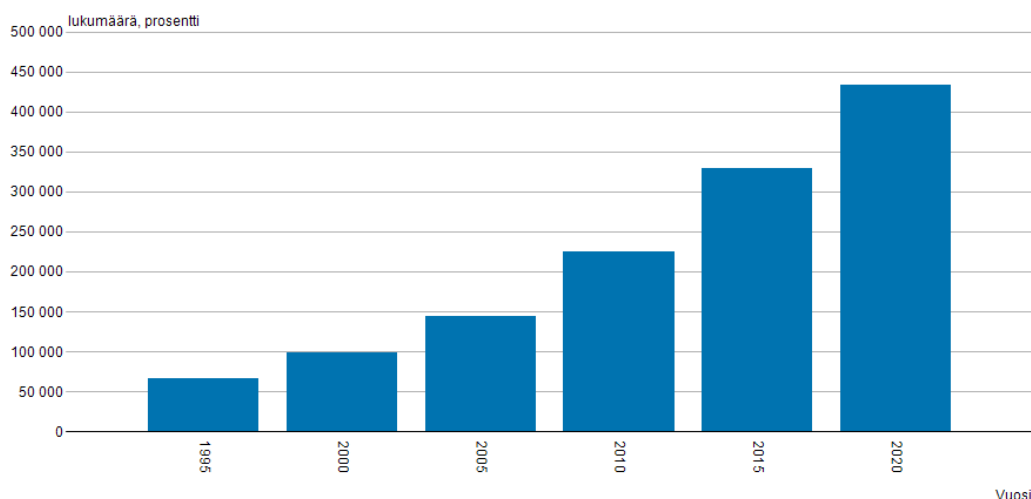
2 KIELIMUURI RÖNTGENHOITAJAN TYÖSSÄ

Kielimuuri on kuvaannollinen ilmaus, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa osapuolilla on viestinnän kielellinen este eli vaikeuksia kommunikaatiossa. Ilmausta käytetään yleensä, jos ihmiset tai ryhmät puhuvat keskenään eri kielillä eivätkä tämän vuoksi voi kommunikoida keskenään. Myös puhujan vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät voivat aiheuttaa osapuolten välille kielimuurin. (Collinsdictionary 2021.)

2.1 Vieraskielisten määrä Suomessa

Suomessa vieraskielisiksi luetaan henkilöt, joiden kieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Vuonna 2020 Tilastokeskuksen kuvion mukaisesti (Kuvio 1) Suomessa asui 432 800 vieraskielistä, eli 7,8 prosenttia koko väestöstä. Määrä kasvoi edellisestä vuodesta lähes 20 200 hengellä, eli 4,9 prosenttia edellisvuodesta. Vieraskielisten määrä on siis yli nelinkertaistunut 2000-luvun alusta. (Tilastokeskus 2021.)

Väestö 31.12. muuttujina Vuosi. KOKO MAA, Vieraskielisiä.

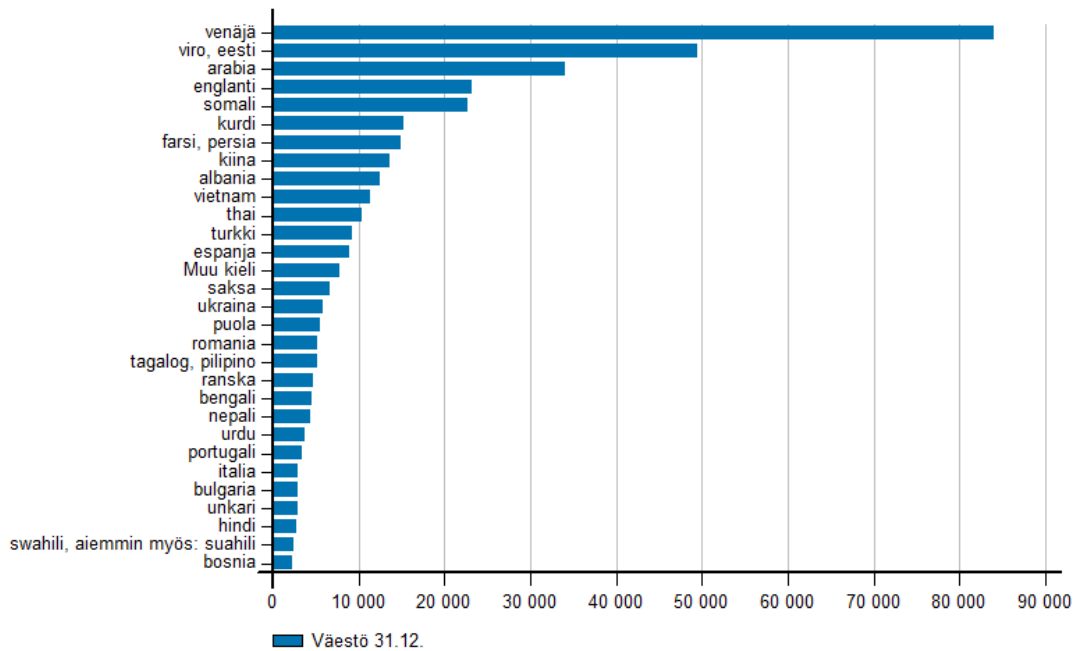


Lähde: Väestörakenne, Tilastokeskus

KUVIO 1. Vieraskielisten määrän kasvu vuosina 2000–2020

Tilastokeskuksen kuviosta nähdään (Kuvio 2), että vuonna 2020 yleisimmät vieraskielet Suomessa olivat venäjä, viro, arabia, englanti, somali, kurdi, persia, kiina, albania, vietnam ja thai, joita jokaista kieltä kohtaan oli vähintään 10 000 puhujaa. (Tilastokeskus 2021.)

Suurimmat vieraskielisten määrät 2020

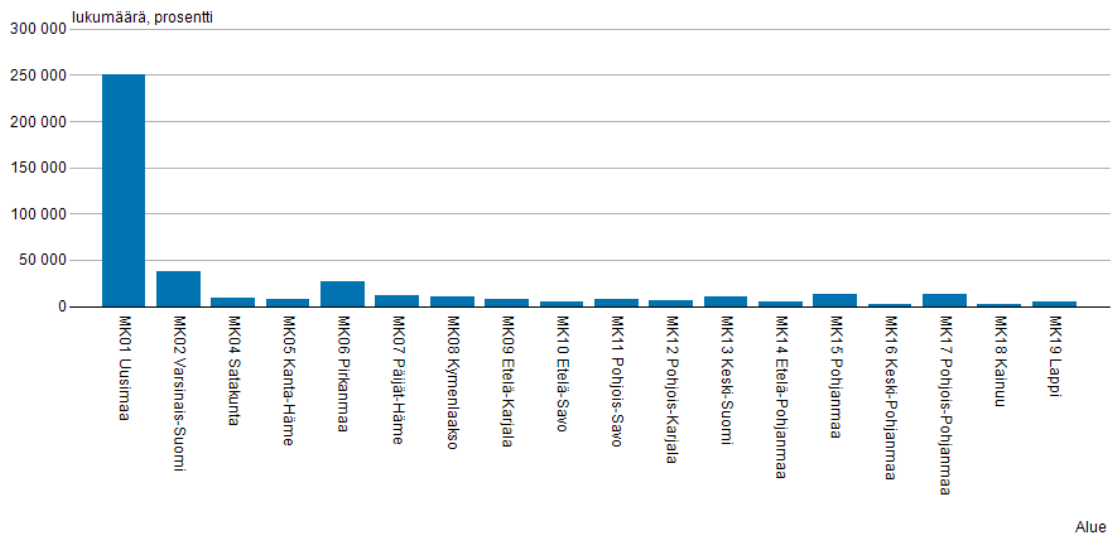


Tilastokeskus / Väestö rakenne

KUVIO 2. Suurimmat vieraskielet Suomessa puhujamäärän mukaan vuonna 2020

Vieraskielisten jakautuminen maakunnittain ei kuitenkaan ole niin tasaista. Tilastokeskuksen kuviosta nähdään, kuinka vieraskielisten määrä vaihtelee suuresti maakunnittain (Kuvio 3). Vieraskielisten osuus painottuu enimmäkseen Uudellemaalle, jossa asuu noin 250 000 vieraskielisten puhujaa, kun taas missään muussa maakunnassa heidän osuutensa ei nouse yli 50 000. (Tilastokeskus 2021).

Väestö 31.12. muuttujina Alue. Vieraskielisiä, 2020.



Lähde: Väestörakenne, Tilastokeskus

KUVIO 3. Vieraskielisten määrä maakunnittain

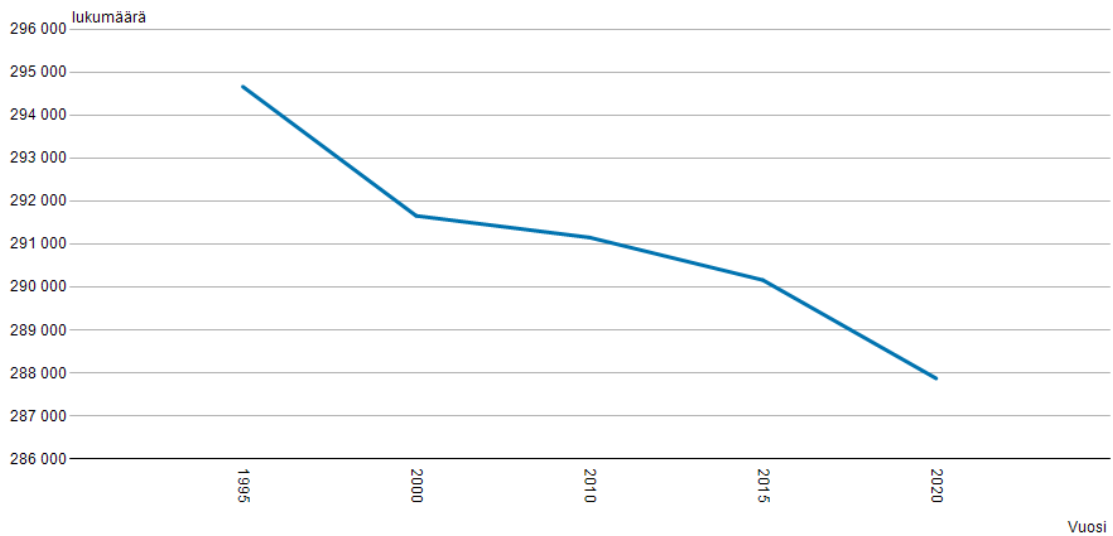
2.2 Ruotsin kieli Suomessa

Jokaisen oikeus käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa asiassaan omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia, sekä saada toimituskirjansa tällä kielellä turvataan lailla. Julkisen vallan on huolehdittava maan suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samanlaisten perusteiden mukaan. (Suomen perustuslaki, 11.6.1999/731, 2:17 §.)

Ruotsin kieli on Suomen toinen kansalliskieli ja sen opettaminen aloitetaan jo peruskoulusta lähtien. Eri ammattiryhmien koulutuksessa vaaditaan myös tietyn tasoinen ruotsin kielen osaamisen osoittaminen ennen pätevyyden saamista. (Valtioneuvoston asetus suomen ja ruotsin kielen taidon osoittamisesta valtionhallinnossa 481/2003, luku 4.)

Ruotsia puhuu äidinkielenään noin 5 prosenttia suomalaisista. Ruotsia puhutaan eniten Suomen länsi- ja etelärannikolla (InfoFinland 2021). Tilastokeskuksen kuviosta (Kuvio 4) näkee ruotsinkielisten määrän tasaisen vähenemisen viime vuosien aikana. Vuonna 2000 ruotsinkielisten määrä Suomessa oli noin 292 000, kun taas vuonna 2020 ruotsin kieltä äidinkielenään puhuvia oli 287 871.

Väestö 31.12. muuttujina Vuosi. ruotsi, Yhteensä, Yhteensä, Väestö 31.12..

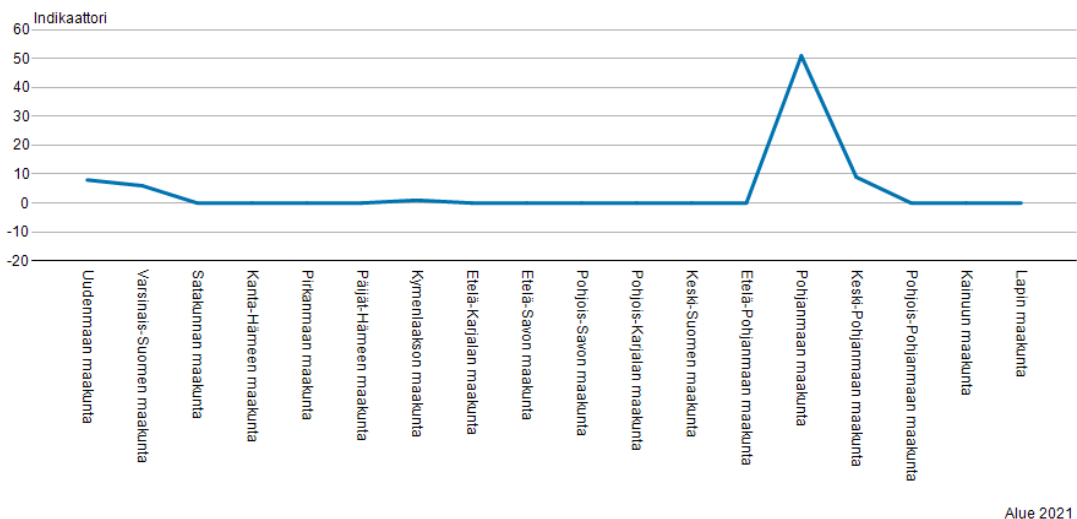


Lähde: Väestörakenne, Tilastokeskus

KUVIO 4. Ruotsinkielisten määrän vähentyminen viimevuosien aikana

Tilastokeskuksen kuviosta (Kuvio 5) huomaa ruotsinkielisten osuuden sijoittuvan pääosin Pohjanmaalle, Uudellemaalle sekä Varsinais-Suomeen. Muissa maakunnissa ruotsinkielisten osuus alueen väestöstä on alle 1 %. Näillä alueilla väestön ruotsin kielen taito on oletettavasti heikompaa vähäisen kielelle altistumisen ja käytön vuoksi. (Tilastokeskus 2021).

Kuntien avainluvut muuttujina Alue 2021. Ruotsinkielisten osuus väestöstä, %, 2020.



Lähde: Tilastokeskus

KUVIO 5. Ruotsin kieltä äidinkielenään puhuvien osuus prosentuaalisesti eri maakunnissa.

2.3 Kommunikoinnin ongelmatilanteet potilaskontakteissa

Radiography lehdessä julkaistussa artikkelissa (2021, 873–876) kerrotaan COVID-19-pandemian aikana Singaporessa sijaitsevassa Sengkangin sairaalassa tehdystä tutkimuksesta, jossa käy ilmi, kuinka kielimuri vaikutti thorax-keuhkoröntgenkuvien laatuun negatiivisesti. Kielimuurin vaikutuksesta potilaat eivät ymmärtäneet hengitysohjeita, joka johti useisiin hylättyihin kuviin tai diagnostisesti epätarkkoihin kuviin. Tutkimuksessa kerrotaan myös röntgenhoitajien ratkaisusta tilanteeseen, jossa he loivat äänitallenteita yksinkertaisista ohjeista thoraxkuvauksen suorittamiseen, kuten ”Poista paitasi” ja ”Hengitä sisään sekä ”pidätä hengitystäsi”. Ohjeet tehtiin lopulta 11 kielellä sekä niiden rinnalle tehtiin myös käännösoppaita A5-kokoisina opetuskortteina, joihin on lisätty myös ohjeistuksia kuvina. Nämä auttoivat laskemaan kuvien hylkäysprosentin 26 %:sta 9 %:iin. (Choong, Tay, Razak, Look, Sng 2021, 873–876.)

Kielimuurin vaikutuksista hoitoon löytyi aiempaa tutkimustietoa kuvantamis- ja sädehoitotyön osa-alueelta rajallisesti, mutta aiempia tutkimuksia aiheesta löytyy muilta terveyden- ja sairaanhoidon osa-alueilta. Käytämme näistä saamiamme tietoja tutkimuksemme pohjana olettamalla samojen ongelmien vaikuttavan ainakin osittain myös kuvantamis- ja sädehoitotyön osa-alueilla ja kohdennamme tätä aihealuetta vastaamaan enemmän juuri tutkimaamme osa-alueita.

Saamamme aiempi tieto perustuu omiin kokemuksiin, harjoitteluissa kohtaamiemme hoitajien mielipiteisiin sekä aiemman samankaltaisen tiedon olettamuksiin. Olemme keskustelleet työharjoitteluiden aikana röntgenhoitajien kanssa aiheesta sekä lukeneet muiden osa-alueiden aiempaa tutkimustietoa ja esille on noussut ainakin seuraavia ongelmia:

- Potilaan haastattelu, ohjaustilanteet ja informointi saattavat jäädä vajaiksi tai hoidon kannalta tärkeisiin kysymyksiin ei saada selkeitä vastauksia.
- Potilaan tutkimukseen kuluva aika saattaa olla selvästi pidempi mikä tuo aikatauluongelmia sekä lisätyötä röntgenhoitajalle.
- Potilaan selkeä ja varma informointi tutkimuksesta jää vajaaksi mikä tuo haasteita itse tutkimuksessa, joka taas saattaa luoda ylimääräistä säderasitusta koska potilaan kuvantaminen tai hoito ei onnistu ensimmäisellä kerralla, jonka takia se joudutaan uusimaan.

- Potilaan todelliset tuntemukset, ajatukset tai kysymykset eivät tule selvästi esille, jolloin potilas ei välttämättä tule kuulluksi, hänen huoliaan ei pystytä huomioimaan tai hänen terveyteensä/hoitoon liittyvät olennaiset asiat saattavat jäädä huomiotta.
- Hoitajan epävarmuus tai huoli potilaan turvallisuudesta ja terveydestä.
- Hoitaja ei pysty luomaan samanlaista luottamusta potilaaseen, jolloin ei voida varmistaa potilaan ja hoitajan välistä luottamusta tai potilaan turvallisuuden tunnetta.
- Lain mukainen tasavertainen hoito ei välttämättä toteudu.

(Kuusio 2000; Adjekughele 2002; Abdelhamid 2004; Wathen 2007, 15; 21; Korhonen 2007, 6.)

Hoitajat kokevat, että jos he eivät kykene kommunikoimaan yhteisillä sanoilla tai sanoilla ollenkaan, jää moni asia tulkinnanvaraiseksi. Väärinymmärryksiä saattaa syntyä jo siksi, että viestit tulkitaan eri tavalla kuin mihin kulttuurissamme on totuttu. Vuorovaikutusongelmien vuoksi hoitajille saattaa jäädä tunne, että asiakkaan todelliset tuntemukset ja ajatukset eivät tulleet esille kieliongelman vuoksi. Vuorovaikutus saattoi jäädä pinnalliseksi ja kohtaamistilanne rutiiniasioiden hoitamiseksi ilman, että syvälliseen vuorovaikutukseen ja keskusteluun olisi päästy. Yhteisen kielen puute voi estää ja vaikeuttaa hoitajan ja potilaan kommunikointia ja sitä kautta luottamuksen syntyä. (Abdelhamid 2004, Korhonen 2007, Kuusio 2000.)

Suurin osa hoitajista hallitsee englannin kieltä ja ovat pystyneet sen avulla kommunikoimaan maahanmuuttajien kanssa. Hoitajat ovat huomioineet, että länsimaiset asiakkaat/potilaat eivät juuri puhu suomen kieltä, ja heidän kanssaan kommunikointi onnistuu englannin kielellä. Englannin kielen käyttö on yleistä, mutta esimerkiksi arabiankielisillä potilailla kielitaito on usein heikko. Heidän kanssaan kommunikoidaan suomen kielellä, elekielellä tai tulkin välityksellä. (Kuusio 2000, Wathen 2007.)

Hoitajien mukaan myös ajankäyttö on yksi alue, jossa maahanmuuttajien kanssa työskenteleville voi tulla ongelmia. Maahanmuuttajalle on usein tarpeen antaa kaksin- tai kolminkertainen aika suomalaisiin asiakkaisiin verrattuna, jolloin jää riittävästi aikaa kertoa asiat useampaan kertaan ymmärtämisen varmistamiseksi. (Korhonen 2007, 9, 13.)

2.4 Muut kommunikaatiomenetelmät ja käytettävissä olevat apuvälineet

Suomessa arviolta 65 000 ihmistä, joilla on eriasteisia puhe- ja kommunikaatiovaikeuksia. Heistä noin 30 000 tarvitsee puhetta korvaavia apuvälineitä (Kehitysvammaliitto/Tikoteekki 2021).

Suomalaista viittomakieltä äidinkielenään käyttää noin 5500 henkilöä, ja heistä kuuroja on noin 3000 (Kuurojen liitto ry 2022). Puhetta tukevaa, täydentävää ja korvaavaa kommunikointia (AAC = Augmentative and Alternative Communication) käytetään, kun puheen tuottamisessa on ongelmia tai kun muita kommunikaatiomenetelmiä ei ole. Näissä keinoissa käytetään tukiviittomia, kuvia tai blisskieltä. Kuvilla ja bliss-symboleilla viestissä käytetään kommunikoinnin apuvälineitä, kuten kommunikointikansiota, -taulua, puhelaitetta tai kommunikointiohjelmia. (Papunet 2021.)

Laki vammaisten henkilöiden tulkkaukspalveluista pyrkii edistämään vammaisen henkilön mahdollisuuksia toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Lain mukaan tulkkaukspalvelua on järjestettävä siten, että kuulonäkövammaisella henkilöllä on mahdollisuus saada vähintään 360 ja kuulo- tai puhevammaisella henkilöllä vähintään 180 tulkkaustuntia kalenterivuoden aikana. (Laki vammaisten henkilöiden tulkkaukspalveluista 133/2010.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että mikäli kuulo- tai puhevammaisen henkilön vuodessa määrätyt tulkkaustunnit ovat kerenneet tulla täyteen, henkilöllä ei välttämättä ole mahdollisuutta saada tulkkia enää käyttöönsä.

Vammaisten tulkkaukspalvelukeskus (jäljempänä vatu-keskus) on Kansaneläkelaitoksen yksikkö, joka hoitaa vammaisten henkilöiden tulkkaukspalvelua. Vaihtoehtoista kommunikointimenetelmää käyttävän potilaan kohdalla tulkkauks tilataan Kelan vatu-keskuksesta, mutta keskuksessa on määrätyt aukioloajat, joten tulkkauksen saaminen esimerkiksi akuuttitilanteessa voi olla vaikeaa (Kansaneläkelaitos, 2021). Tämä hankaloittaa oleellisesti henkilön kykyä ja oikeutta tulla kuulluksi sekä saada yhdenvertaista kohtelua hoito- ja tutkimustilanteessa.

”-- Tulkin löytymiseen vaikuttaa esimerkiksi se, miten ajoissa asiakas on tehnyt tilauksen, mihin viikonpäivään tulkkauks ajoittuu ja miten tulkit ovat ilmoittaneet olevansa käytettävissä. Käytännössä ihan kaikkiin tilauksiin ei ole mahdollista löytää tulkkia.” (Kansaneläkelaitos 8.2.2019.)

Aina tulkkia ei ole kuitenkaan saatavilla, joten tällöin kirjalliset apuvälineet auttavat potilaiden kohtaamisessa. Opinnäytetöinä on tehty lukuisia erilaisia apuvälineitä esimerkiksi ruotsin, englannin ja venäjän kielelle. Tampereen yliopistollisen sairaalan sädehoitopotilaille on opinnäytetyönä tehty suomenkielisistä potilasohjeista venäjänkieliset versiot, joista venäjänkielinen potilas saa hyvin omalla äidinkielellään esitietoa tulevasta tutkimuksesta (Emilia Hahne ja Evelina Tatti 2017). Englannin-, ruotsin- ja venäjänkielisiä valmiita ohjausfraaseja sisältävä opas tehtiin myöskin opinnäytetyönä Oulun yliopistollisen sairaalan päivystysröntgenin tietokonetomografiatutkimuksia varten, sillä vaikka päivystyksellinen tietokonetomografiatutkimus on suoritettava mahdollisimman nopeasti, on potilaalla silti oikeus saada riittävästi ja

ymmärrettävästi tietoa tulevasta tutkimuksesta, sen tarpeesta ja siihen liittyvistä riskeistä (Grekula Niina, Similä Laura & Syrjänen Lidia 2020). Tiina Laakso, Nelli Nolvi & Lotta Virtaala puolestaan vuoden 2021 opinnäytetyössään paneutuivat nimenomaan potilasohjauksen tuettuun viestintään. Opinnäytetyössä on huomioitu sekä Suomen vieraskielisen väestön osuuden kasvu että vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä käyttävä väestö, ja on luotu opas kommunikoinnin tueksi röntgenhoitajia varten. Oppaassa hyödynnetään kuvakommunikointia ja selkokieltä, ja tarkoituksena on helpottaa kielellisesti haastavia ja monikulttuurisia potilastilanteita ja edistää näin myös tasavertaisuutta. (Laakso, Nolvi & Virtaala 2021).

Vaikka lainsäädäntö velvoittaa, että potilaan olisi saatava palvelua ymmärrettävästi ja tarvittaessa saada tulkki käyttöönsä, on hoitohenkilökunnan kommunikointitaidoilla merkittävä rooli viestinnän sujumisesta. Taitava ammattilainen mukauttaa tarvittaessa kieltään, keksii ratkaisuja ja yrittää asettua potilaan asemaan luodakseen laadukasta asiakaspalvelua. (Lamminmäki, 2020.)

2.5 Tulkkauksen tukena

Teknologian ja tekoälyn kehittyessä niin vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät kuin tulkkauksen menetelmätkin ovat kehittyneet. Tällä hetkellä on tarjolla lukuisia erilaisia vieraskielille tarkoitettuja käännössovelluksia, mutta terveydenhuoltoalan spesifi sanasto voi koitua ongelmaksi maksuttomia käännössovelluksia käytettäessä, jolloin terveydenhuoltoalan ammattilaisten kehittämät apuvälineet ovat todennäköisesti parempi vaihtoehto.

Vieraskielisille asiakkaille on mahdollista saada tulkkauksia fyysisen, paikalla läsnä olevan tulkin avulla, etätulkkauksia puhelimitse tai mobiilisovelluksen avulla. Pouttu ja Tenhonen-Lightfootin (2020, 68–69.) kuitenkin huomioivat artikkelissaan etä- ja videotulkkauksen ongelmana olevan tulkin kannalta kognitiivisen taakan lisääntyminen. Tulkki ei pysty samalla tavalla kontrolloimaan omaa suoritustaan kuin lähi- eli läsnäolotulkkauksessa, koska voi olla, että kamera kuvaa vain yhtä keskustelijaa kerrallaan. Näin ollen tulkilta katoaa kokonaistilan ja -tilanteen hallinta ja puhujien reaktioiden havainnointimahdollisuus.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Röntgentutkimuksissa ja sädehoidossa käytetään paljon ohjeistuksia ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana sekä tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia ongelmatilanteita kielimuuri on kuvantamis- ja sädehoitoyksiköissä tuottanut ja miten ne vaikuttavat hoidon toteuttamiseen ja tutkimuksen sujuvuuteen sekä millä tavalla potilaan oikeudet täyttyvät. Tarkoituksenamme oli kohdentaa kysely eri sairaanhoitopiirien alueilla toimiviin kuvantamis- ja sädehoitoyksiköihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa kielimuurista aiheutuvia ongelmia kuvantamis- ja sädehoitotilanteissa, sekä parantaa yhdenvertaisuutta potilaiden välillä. Opinnäytetyöllä saadaan työkaluja ja ideoita kielimuurin aiheuttamien ongelmien minimoimiseksi, helpottaen samalla potilaan hoitoa laadullisesti, yksilöllisesti ja ajallisesti. Potilaan saama hyöty tutkimuksesta on tasavertaisen ja laadukkaan hoidon saaminen sekä yksilöllisten tarpeiden parempi huomioiminen.

Tutkimusongelmat, joihin haimme vastauksia:

1. Millainen on röntgenhoitajien kielitaito potilastilanteiden sujuvuuden kannalta?
2. Millaisia kielellisiä apuvälineitä käytetään kuvantamis- ja sädehoitoyksiköissä työskennellessä?
3. Millaisia kommunikointia tukevia menetelmiä käytetään kuvantamis- ja sädehoitoyksiköissä työskennellessä?
4. Miten yhdenvertaisuus toteutuu vieraskielisten potilaiden kuvantamisessa ja sädehoidoissa?
5. Miten yhdenvertaisuus toteutuu kommunikointirajoitteisten potilaiden kuvantamisessa ja sädehoidoissa?

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti, ja se antaa yleisen kuvan muuttujien (mitattavat ominaisuudet) välisistä suhteista ja eroista. Tämä tarkoittaa, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilka 2007, 13–14.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynsimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää tekemällä määrällisen tutkimuksen kyselyn muodossa, joka tuotettiin Webropol-ohjelmalla. Tarkalla kysymystenasettelulla saimme määrällistä aineistoa ja eroja, jotka olivat vertailtavissa sairaanhoitopiirien alueiden välillä. Koska tutkimusaineistoa on paljon, määrällisellä tutkimusmenetelmällä pystyimme vertailemaan tuloksia muuttujien mukaan. Laajalla vastaajamäärällä saamme yleistettävämpiä tuloksia ympäri Suomen, jolloin saadaan kattavammin tietoa esimerkiksi alueellisista eroista, ikäryhmien kokemista eroista sekä erilaisten kielten esiintyvyydestä.

4.1 Aineiston kerääminen

Teimme määrällisen tutkimuksen kyselyn muodossa. Kysely (LIITE 1) suunniteltiin ja jäseneltiin huomioiden tutkimusongelmat sekä vastaajien anonymiteetti. Tarkoin valittujen kysymysten ja niiden selkeän jäsentelyn jälkeen kysymykset sijoitettiin Webropol-ohjelmaan, jonka avulla kyselyn lopullinen versio luotiin. Kyselyn levityksessä käytettiin yhteistyökumppanina Suomen Röntgenhoitajaliitto ry:ta. Kyselylinkki lähetettiin Suomen Röntgenhoitajaliitto Ry:n yhteyshenkilön välityksellä aluksi 1919 Röntgenhoitajaliiton jäsenelle (n=1919), mutta muistutusviestin yhteydessä kysely lähetettiin myös opiskelijajäsenille, jolloin kysely osoitettiin yhteensä 1926 henkilölle (n=1926).

Ennen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle suoritimme kyselyn esitestauksen, jossa kysely lähetettiin kahdelle röntgenhoitajalle. Heidän vastauksiensa perusteella tehtiin tarvittavat muutokset kyselyyn sekä kysymysten asetteluun. Tarkistuksen sekä tarvittavien muutosten jälkeen kysely lähetettiin Röntgenhoitajaliiton edustajalle, joka välitti kyselyn lopulle kohderyhmälle.

Vastaamisaika kyselyyn oli 4 viikkoa, jonka aikana vastaajille lähetettiin muistutusviesti kahden viikon kohdalla minimoidaksemme vastaajakadon määrää.

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kyselyn voi toteuttaa sekä postitse että internetissä. (Vilka 2007, 28.)

Tutkimuksen kohderyhmänä toimi eri sairaanhoitopiirien ja niiden alueilla toimivat röntgenhoitajat. Tutkimukseen osallistumisen kriteereinä oli, että osallistuja on tällä hetkellä tai on viimeisen viiden vuoden aikana toiminut röntgenhoitajan työssä. Osallistujan ikä, sukupuoli tai työkokemuksen määrä ei vaikuttanut mahdollisuuteen osallistua. Tällä tavoin saatiin laajempia näkemyksiä aiheesta sekä pyrittiin huomaamaan alueelliset erot kielitaidossa sekä esiintyvissä vieraskielissä.

Kyselyn avulla selvitettiin röntgenhoitajien kielitaitoa, kokemuksia kielimuurista ja sen vaikutuksista, potilaiden kielitaidosta, esiintyvistä kielistä, mahdollisista kielimuriin liittyvistä ongelma-/haastetilanteista ja käytössä olleista ratkaisuista sekä apuvälineistä. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje, josta vastaaja sai tarvittavat tiedot kyselystä sekä tutkimuksen toteuttajien yhteystiedot.

Lisäsimme kyselyyn avoimen palautteen osion, sillä kyselystä saatiin paljon palautetta alusta alkaen sähköpostin välityksellä. Avoimen palauteosion avulla saimme myös laadullista tutkimusmateriaalia.

4.2 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan aina sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusongelmaan ja -kysymyksiin sopiva analyysimenetelmä pyritään aina ennakoimaan, kun suunnitellaan tutkimusta. (Heikkilä 2004, 183).

Aineiston analysointi tilastollisesti ja grafiikan luonnin muodossa tapahtui Webropol Analytics-sovelluksella, johon syötettiin kyselyn vastaukset ja niiden pohjalta luotiin graafeja ja tilastoja. Näiden graafien ja tilastojen avulla analysoitiin vastauksia sekä tehtiin niiden perusteella

olettamuksia ja havaintoja, joita vertasimme jo olemassa olevaan tietoon. Esimerkiksi kyselyssä tuotiin ilmi vastaajan sairaanhoitopiiri, jonka alueella työskentelee sekä mahdolliset kielimuurien kohtaamiset, joita voidaan verrata tilastokeskuksen tietoon vieraskielisten alueellisuudesta. Tällä tavoin saatiin olettaus, esiintykö kielimuurien kohtaamisia enemmän juuri sellaisilla alueilla, joissa vieraskielisten määrä on suurempi.

Analyysitapa valitaan sen mukaan, ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. Jos tavoitteena on saada tietoa yhden muuttujan jakaumasta, käytetään sijaintilukuja. Sijaintiluvuilla tarkoitetaan havaintoarvojen sijaintia kuvaavia tunnuslukuja. Tavallisimmat sijaintiluvut ovat keskiarvo ja moodi. Jos taas halutaan tietää, kuinka havaintoarvot poikkeavat toisistaan, käytetään hajontalukuja. Esimerkiksi vaihteluväli ja keskihavainto ovat havaintolukuja. Kun tavoitteena on analysoida kahden muuttujan välistä riippuvuutta, esimerkiksi tulotason ja kulutustottumusten välistä riippuvuutta, käytetään ristiintaulukointia ja/tai korrelaatiokerrointa. Ristiintaulukoinnin ja korrelaatiokertoimen avulla voidaan esittää tietoa siitä, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. Ristiintaulukoinnilla ja korrelaatiokertoimella saadaan tietoa, jonka avulla voidaan päätellä, että jotkut havaitut asiat esimerkiksi vaikuttavat toisiinsa. (Vilkkä 2007, 119.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan selvittää myös syy-seuraussuhteita, käyttämällä analyysimenetelmänä tilastollista päättelyä, eli tulosten yleistämistä. Tällöin perusjoukosta on valittu otokset, joista saadut tulokset yleistetään totuudeksi perusjoukosta. (Kananen 2008, 51.)

Avoimen palauteosion materiaalia pystyimme analysoimaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Aineiston kokonaisuus saatiin hahmotettua poimimalla jokaisesta vastauksesta niissä esiintyvät teemat ja jättämällä aineistosta pois ne vastaukset, jotka eivät käsitelleet itse tutkimusongelmia. Kontekstualisointi eli taustoittaminen, on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa, sillä tulokset ovat tilannekohtaisia eivätkä tilastollisesti yleistettäviä. Kontekstista, eli tässä tapauksessa vastaajan taustatiedoista voidaan päätellä, millaisiin tilanneyhteyksiin tuloksia voidaan soveltaa. (Kylmä & Juvakka 2014.) Vastaukset pelkistettiin, ja esiin nostettiin vastauksissa toistuvasti esillä olleet aiheet, ja nämä yksinkertaistetut aiheet ryhmiteltiin teemoiksi (Taulukko 1).

Ote alkuperäispalautteesta

Pelkistetty ilmaus

Teema

<i>"Vieraskielisen potilaan kohtaaminen sujuu ongelmitta esimerkiksi silloin, kun meillä on jokin yhteinen kieli tai tulkki käytettävissä. Silloin, kuin yhteistä kieltä ei ole eikä potilas osaa ilmoittaa omaa äidinkieltään tai lukea, ei kääntämissovelluksistaakaan ole hyötyä..."</i>	Tulkin käyttö ja yhteinen kieli helpottaa tutkimusten sujuvuutta	Tulkin kuvantamistutkimuksissa	käyttö
---	--	--------------------------------	--------

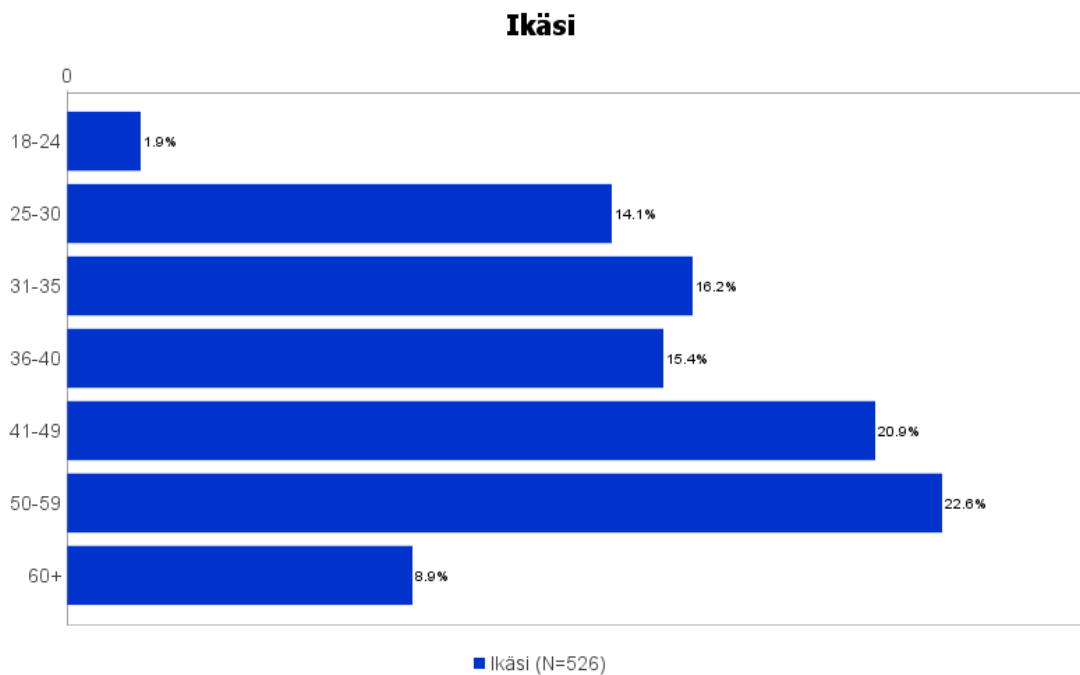
<i>"Heillä oli useimmiten tulkki mukana, mutta ongelmana oli esim. TT-tutkimuksissa, että tulkille ei oltu ilmoitettu tutkimuksen kokonaiskestoja ja hänen piti lähteä kesken pois..."</i>	Tulkkia ei aina ehdi mukaan tutkimukseen asti, jos tutkimus ei ole aikataulussa.	Tulkkien aikatauluongelmat
--	--	----------------------------

TAULUKKO 1: Esimerkki laadullisen aineiston teemoittelusta.

5 TULOKSET

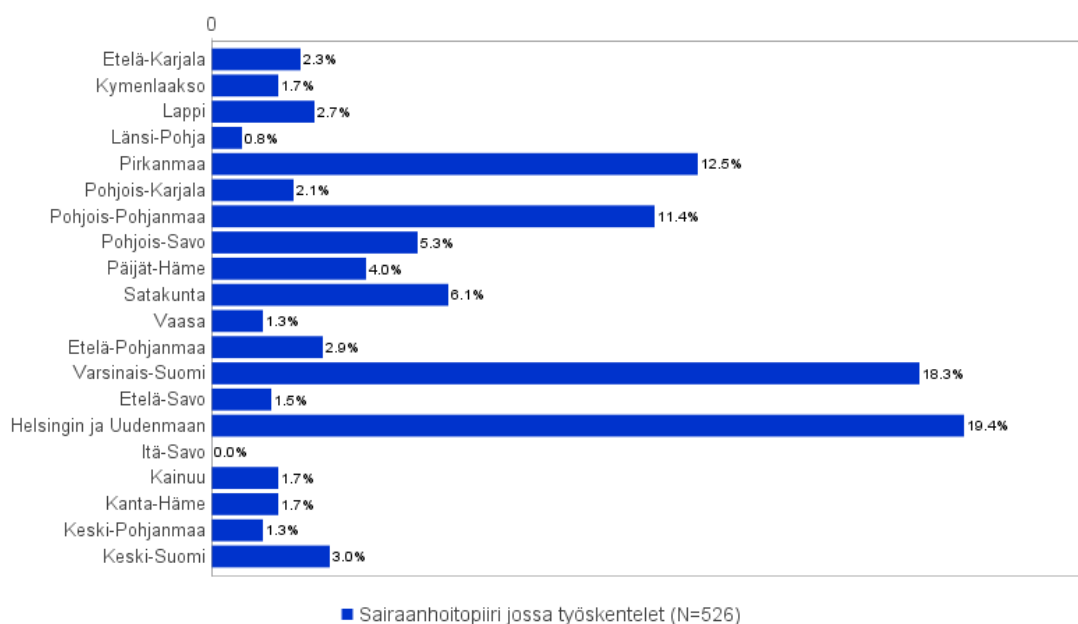
5.1 Taustatiedot

Kysely lähetettiin yhteensä 1926 Suomen Röntgenhoitajaliitto ry:n jäsenelle, joista 535 henkilöä vastasi kyselyyn. Vastaajista huomioitiin 98 % (n=526) jotka kertoivat työskentelevänsä tällä hetkellä tai ovat viimeisen viiden vuoden aikana työskennelleet potilastyössä röntgenhoitajana. Vastaajien ikäjakauma oli tasaista. Heistä suurin joukko eli 23 % (n=119) oli 50-59-vuotiaita ja pienin joukko eli vain 2 % (n=10) oli 18–24-vuotiaita (kuvio 6). Suurin osa vastaajista oli Helsingin ja Uudenmaan (19,4 %, n=102) sekä Varsinais-Suomen (18,3 %, n=96) sairaanhoitopiirien alueilta (kuvio 7). Vastaajista enemmistö eli 28 % (n=147) on työskennellyt röntgenhoitajana yli 20 vuotta (kuvio 8).



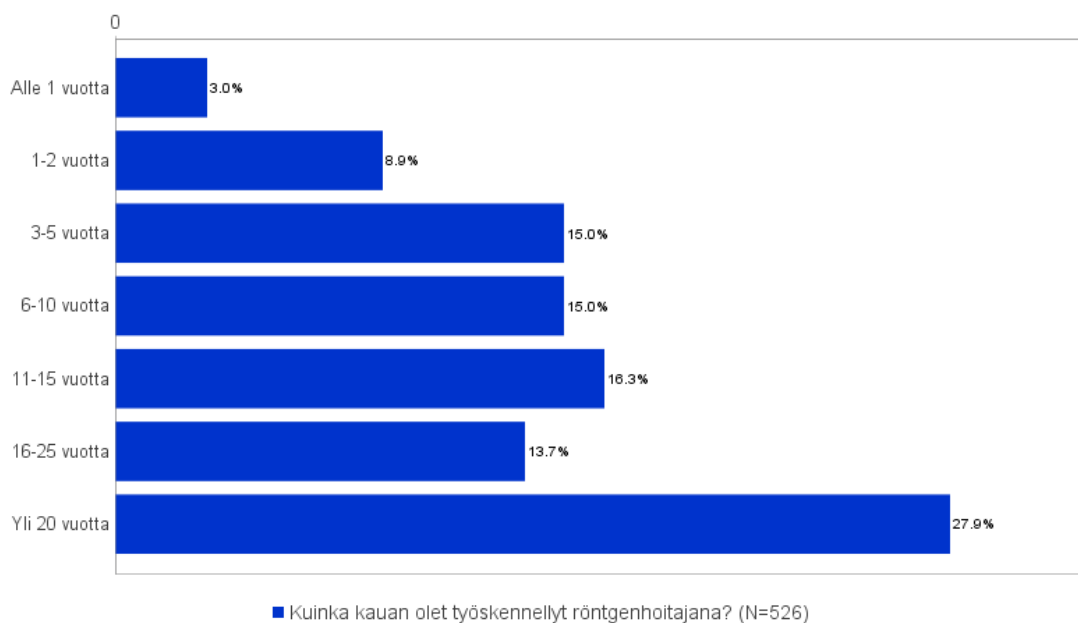
KUVIO 6. Vastaajien ikäjakauma.

Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet



KUVIO 7. Alueet sairaanhoitopiirien mukaan, joissa vastaajat työskentelevät tai ovat työskennelleet.

Kuinka kauan olet työskennellyt röntgenhoitajana?



KUVIO 8. Vastaajien työkokemus vuosina.

5.2 Röntgenhoitajien kielitaito potilastilanteiden sujuvuuden kannalta

Vastanneista röntgenhoitajista suurin osa eli 97.3 % (n=512) puhui äidinkielenään suomea. Vastaajien joukosta 3 % puhui äidinkielenään muuta kuin suomea, kuten ruotsia, venäjää, englantia tai kurdia. 83 % (n=436) vastaajista kertoi osaavansa sujuvaa englantia sekä 29 % (n=152) sujuvaa ruotsia. Sujuvaa saksaa osasi 3 % (n=16) vastaajista. Alla olevasta taulukosta (Taulukko 2) nähdään myös, kuinka moni vastaajista osasi useiden eri kielten alkeita, joihin kuului yleisempien kielten eli venäjän, ranskan ja saksan lisäksi myös arabiaa, kiinaa, somalia, thaita ja turkkia osaavia. Suomen toisen kotimaisen kielen eli ruotsin osalta vain alkeita osaavia oli 66.5 % (n=350).

Useimpien kielten kohdalla vastaajat kertoivat, etteivät omaa lainkaan kielitaitoa. Suomen (0.2 %, n=1), ruotsin (2.9 % n=15) ja englannin (0.6 %, n=3) kohdalla määrä oli kuitenkin alle 3 %. Venäjän, ranskan ja saksan kohdalla ei lainkaan kielitaitoa omaavien määrä oli alle 90 %. Muiden kielten kohdalla kuten esimerkiksi albanian, arabian, persian ja thain kohdalla määrä oli 99–100 % eli lähes yhdelläkään hoitajalla ei ollut lainkaan kielitaitoa kyseisistä kielistä.

Viittomakieltä vastaajista 0,6 % (n=3) kertoi osaavansa sujuvasti, 8,7 % (n=46) vastasi osaavansa viittomakielen alkeet sekä 90,7 % (n=477) vastasi etteivät omaa lainkaan kielitaitoa viittomakielestä.

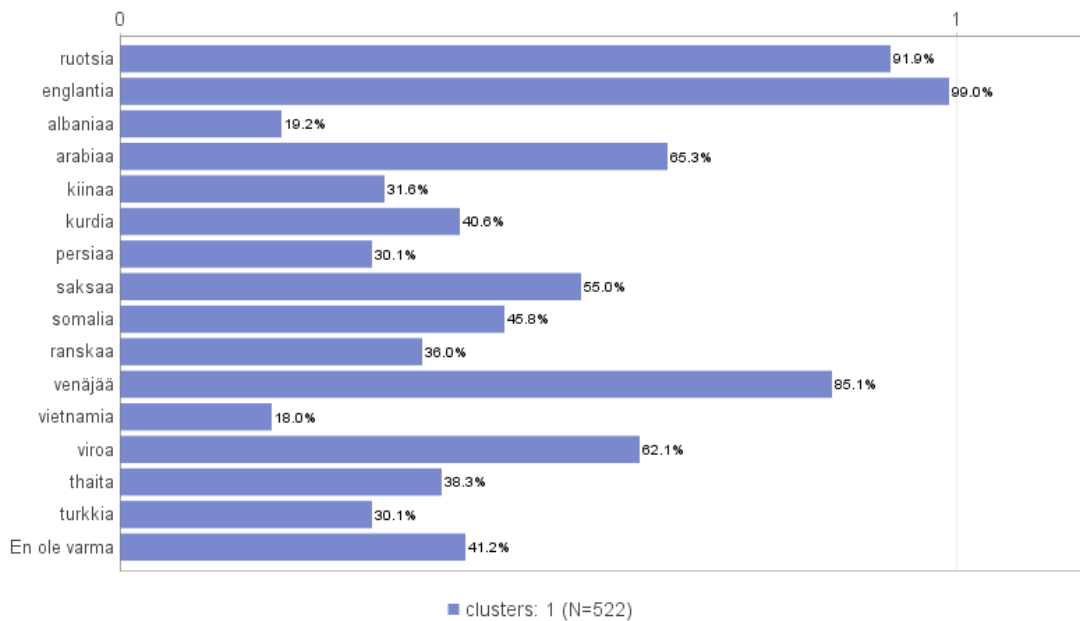
	Äidinkieli	Sujuva	Alkeet	Ei kielitaitoa
Suomi	97.3 % N= 512	2.1 % N= 11	0.4 % N= 2	0.2 % N= 1
Ruotsi	1.7 % N= 9	28.9 % N= 152	66.5 % N= 350	2.9 % N= 15
Englanti	0.6 % N= 3	82.9 % N= 436	15.9 % N= 84	0.6 % N= 3
Albania	0 % N= 0	0 % N= 0	0 % N= 0	100 % N= 526
Arabia	0 % N= 0	0 % N= 0	1 % N= 5	99 % N= 521
Kiina	0 % N= 0	0 % N= 0	0.6 % N= 3	99.4 % N= 523
Kurdi	0.2 % N= 1	0 % N= 0	0 % N= 0	99.8 % N= 525

Persia	0 % N= 0	0 % N=0	0 % N= 0	100 % N= 526
Saksa	0 % N= 0	3.0 % N= 16	31.6 % N= 166	65.4 % N= 344
Somali	0 % N= 0	0 % N= 0	0.4 % N= 2	99.6 % N= 524
Ranska	0 % N= 0	0.4 % N= 2	12.7 % N= 67	86.9 % N= 457
Venäjä	0.8 % N= 4	0.4 % N= 2	8.4 % N= 44	90.5 % N= 476
Vietnam	0 % N= 0	0 % N= 0	0 % N= 0	100 % N=526
Viro	0 % N= 0	0 % N= 0	2.9 % N= 15	97.1 % N= 511
Thai	0 % N= 0	0 % N= 0	0.2 % N= 1	99.8 % N= 525
Turkki	0 % N= 0	0.2 % N= 1	0.8 % N= 4	99.0 % N= 521
Viittomakieli	0 % N= 0	0.6 % N= 3	8.7 % N= 46	90.7 % N= 477

TAULUKKO 2. Vastaajien kielitaito.

Vastaajien useimmin töissään kohtaamia vieraita kieliä (kuvio 9) olivat englanti (99 %, n=517), ruotsi (91.9 %, n=480) sekä venäjä (85.1 %, n=444). Yli puolet vastaajista oli kohdannut myös arabiaa (65.3 %, n=341), saksaa (55 %, n=287) sekä viroa (62.1 %, n=324) puhuvia potilaita. Kurdia ja somalia puhuvia potilaita oli kuitenkin kohdannut myös yli 40 % vastaajista. Taulukosta (kuvio 9) nähdään myös, kuinka albaniaa ja vietnamia puhuvia potilaita oli kohdannut vain alle 20 % vastaajista. 41.2 % (n=215) vastaajista ovat vastanneet ”En ole varma” joten joidenkin kielten kohdalla prosentit voivat olla suurempia, mutta vastaaja ei ole tunnistanut kieltä.

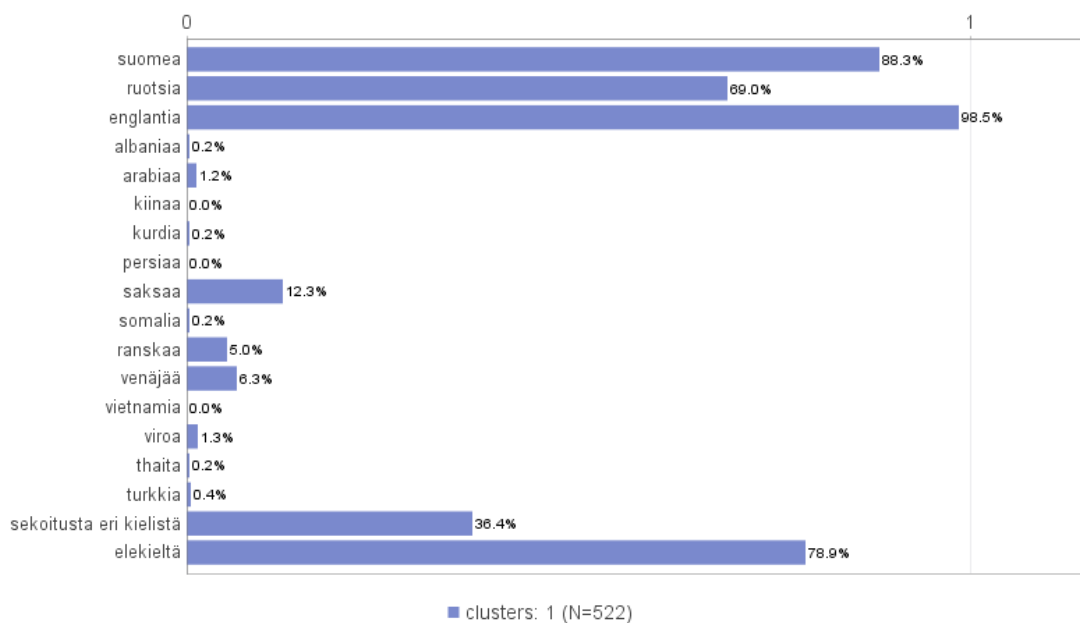
Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut?



KUVIO 9. Vastaajien kohtaamat vieraskieliset potilaat.

Vastaajat käyttivät eniten englantia (98.5 %, n=514), suomea (88.3 %, n=461), ruotsia (69 %, n=360) sekä elekieltä (78.9 %, n=412) vieraskielisten potilaiden kohdalla. Osa oli käyttänyt myös saksaa (12.3 %, n=64), ranskaa (5 %, n=26) sekä venäjää (6.3 %, n=33). 36.4 % (n=190) kertoi myös käyttäneensä sekoitusta eri kielistä potilaan kohdalla. Kuvion 10 mukaisia muita kieliä oli käyttänyt vain alle 2 % vastaajista tai ei kukaan.

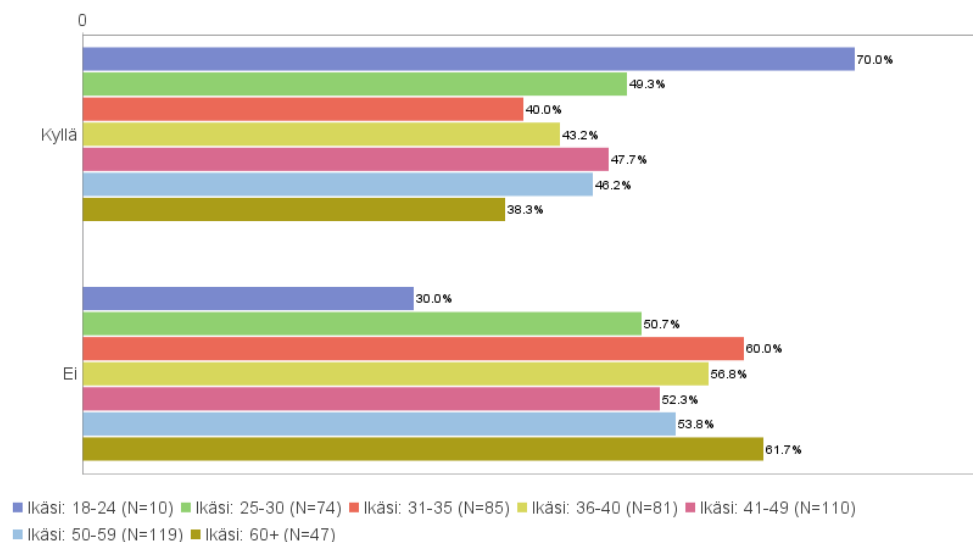
Olen itse käyttänyt vieraskielisen potilaan kohdalla...



KUVIO 10. Vastaajien käyttämiä kieliä vieraskielisten potilaiden kohdalla.

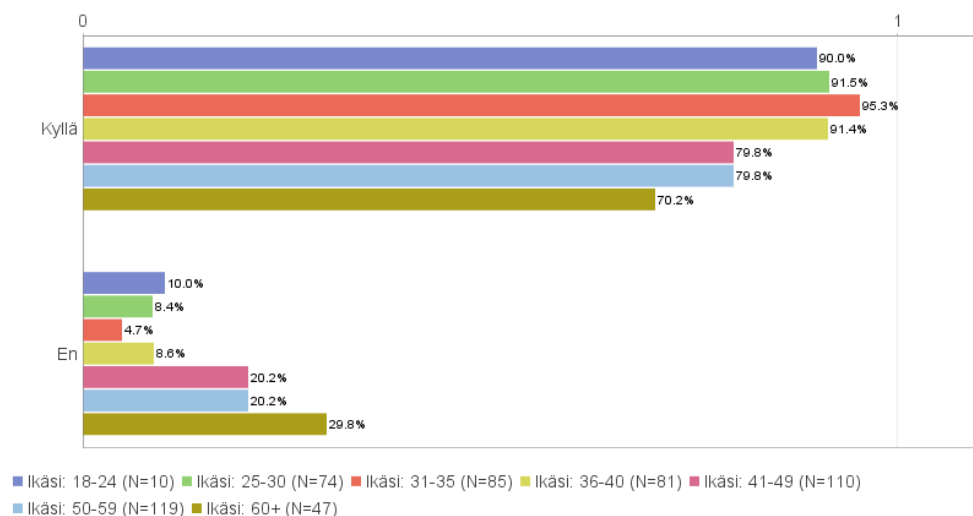
18–24 vuotiaista 70 % (n=7) koki omaavansa riittävän kielitaidon, mutta heistä 90 % (n=9) olisi myös halukkaita parantamaan kielitaitoaan potilastilanteiden sujuvuuden kannalta. Yli 60-vuotiaista 38 % (n=18) kokee omaavansa riittävän kielitaidon ja heistä 70 % (n=33) olisi halukkaita parantamaan sitä. Muiden ikäryhmien kohdalla 40–50 % kokee omaavansa riittävän kielitaidon. Alla olevista kuvioista (kuvio 11 ja 12) nähdään myös, kuinka 25–40 vuotiaista yli 90 % olisi halukkaita parantamaan kielitaitoaan, kun taas 41–60 vuotiaista vastaava luku on alle 80 %.

Koetko kielitaitosi olevan riittävä?



KUVIO 11. Vastaajien kokema oman kielitaidon riittävyys.

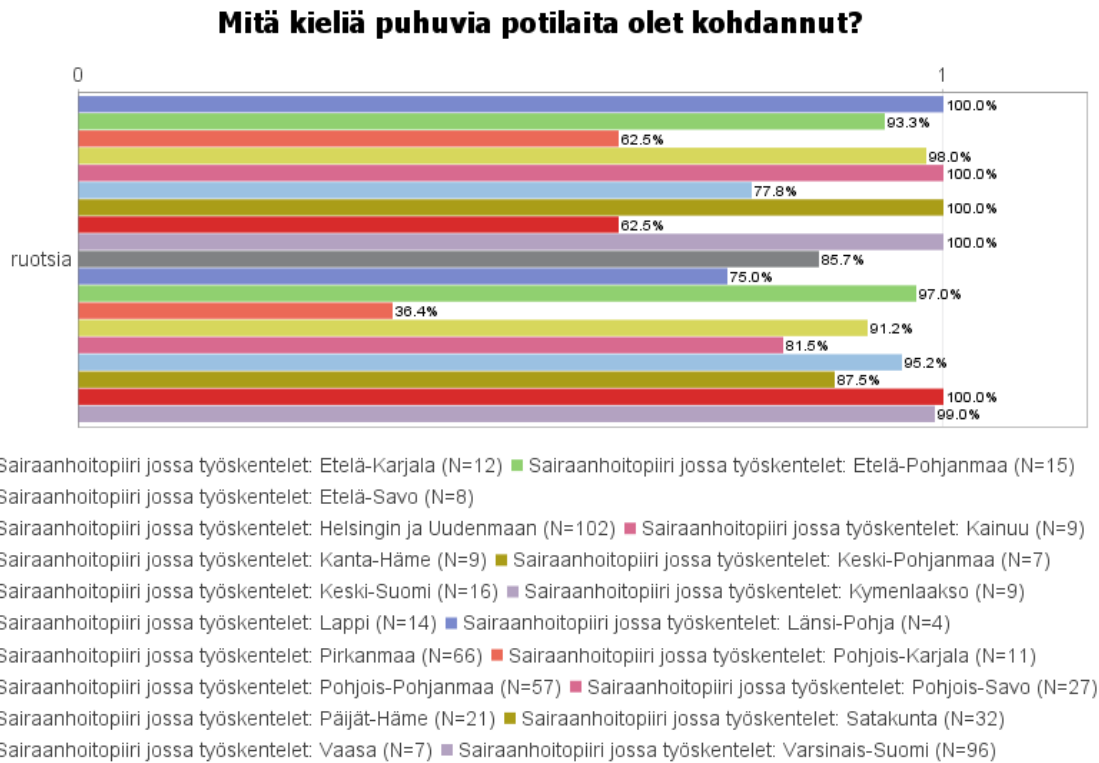
Haluaisitko parantaa ammatillista kielitaitoasi potilastilanteiden sujuvuuden parantamiseksi?



KUVIO 12. Vastaajien kokema oman kielitaidon parantamisen tarve potilastilanteiden sujuvuuden parantamiseksi.

5.3 Vieraskielisten potilaiden kohtaaminen alueellisesti

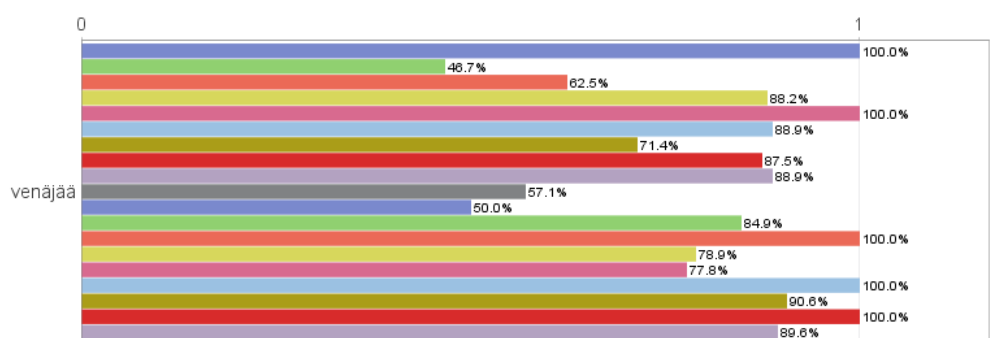
Alla olevien kuvioiden tulokset ovat merkitty prosentuaalisesti alueiden vastaajamääriin nähden. Kuvion 13 mukaan ruotsia puhuvia potilaita oli kohdannut jokaisen alueen vastaajista joko jokainen tai vähintäänkin puolet. Pohjois-Karjalan (36.4 %, n=4) alue oli ainoa, jossa vähemmän kuin 50 % alueen vastaajista on kohdannut ruotsia puhuvia potilaita.



KUVIO 13. Ruotsia puhuvia potilaita kohdattu alueellisesti.

Jokainen Etelä-Karjalan (n=12), Kainuun (n=9), Pohjois-Karjalan (n=11), Päijät-Hämeen (n=21) sekä Vaasaan (n=7) sairaanhoitopiirien alueilta vastanneista oli kohdannut venäjää puhuvia potilaita. Vähiten venäjänkielisiä oli kuvion (kuvio 14) mukaan kohdattu Etelä-Pohjanmaan (46.7 %, n=7) sekä Länsi-Pohjan (50 %, n=2) sairaanhoitopiirien alueilla.

Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut?



- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Etelä-Karjala (N=12) ■ Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Etelä-Pohjanmaa (N=15)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Etelä-Savo (N=8)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Helsingin ja Uudenmaan (N=102) ■ Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Kainuu (N=9)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Kanta-Häme (N=9) ■ Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Keski-Pohjanmaa (N=7)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Keski-Suomi (N=16) ■ Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Kymenlaakso (N=9)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Lappi (N=14) ■ Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Länsi-Pohja (N=4)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pirkanmaa (N=66) ■ Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Karjala (N=11)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Pohjanmaa (N=57) ■ Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Savo (N=27)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Päijät-Häme (N=21) ■ Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Satakunta (N=32)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Vaasa (N=7) ■ Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Varsinais-Suomi (N=96)

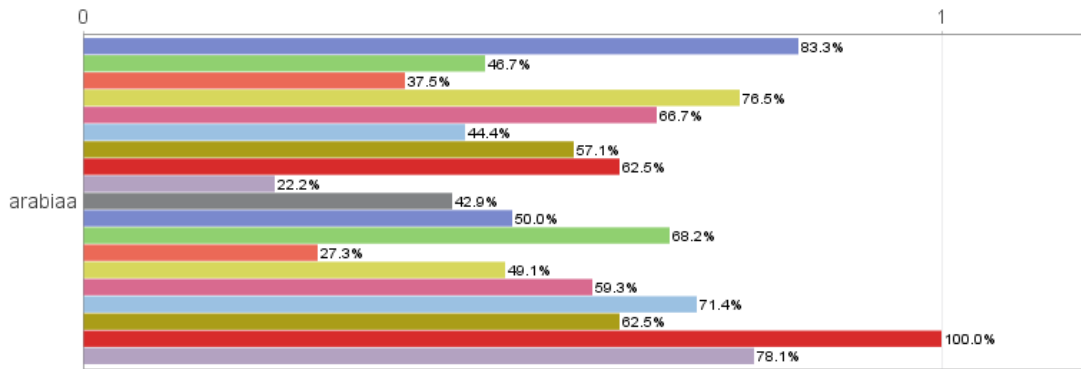
KUVIO 14. Venäjää puhuvia potilaita kohdattu alueellisesti.

Kuvion 15 mukaan kaikki Vaasan sairaanhoitopiirin alueella työskentelevät vastaajat ovat kohdanneet arabiaa puhuvia potilaita (100 %, n=7). Enemmistö Etelä-Karjalan (83.3 %, n=10), Helsingin ja Uudenmaan (76.5 %, n=78), Varsinais-Suomen (78.1 %, n=75) sekä Päijät-Hämeen (71.5 %, n=15) sairaanhoitopiirien alueilla työskentelevistä vastaajista oli myös kohdannut arabiaa puhuvia potilaita. Vähiten näitä potilaita oli kohdattu Kymenlaakson (22.2 %, n=2) sekä Pohjois-Karjalan (27.3 %, n=3) sairaanhoitopiirien alueilla.

Kurdia puhuvia potilaita oli kohdattu eniten Varsinais-Suomen (62.5 %, n=60) sekä Kainuun (55.6 %, n=5) sairaanhoitopiirien alueilla. Vähiten kurdinkielisiä oli kohdattu Etelä-Pohjanmaan (6.7 %, n=1) sekä Pohjois-Karjalan (9.1 %, n=1) sairaanhoitopiirien alueilla.

Somalia puhuvia potilaita oli kohdattu eniten Helsingin ja Uudenmaan (71.6 %, n=73) sekä Vaasan (71.4 %, n=5) sairaanhoitopiirien alueilla. Vähiten heitä oli kohdattu Lapin (7.1 %, n=1) sekä Kymenlaakson (11.1 %, n=1) sairaanhoitopiirien alueilla.

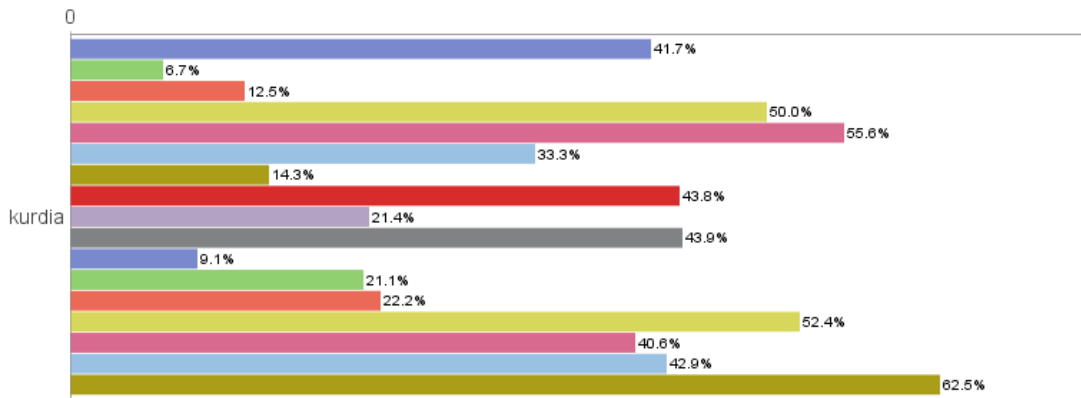
Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut?



- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Etelä-Karjala (N=12)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Etelä-Pohjanmaa (N=15)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Etelä-Savo (N=8)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Helsingin ja Uudenmaan (N=102)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Kainuu (N=9)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Kanta-Häme (N=9)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Keski-Pohjanmaa (N=7)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Keski-Suomi (N=16)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Kymenlaakso (N=9)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Lappi (N=14)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Länsi-Pohja (N=4)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Pirkanmaa (N=66)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Karjala (N=11)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Pohjanmaa (N=57)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Savo (N=27)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Päijät-Häme (N=21)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Satakunta (N=32)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Vaasa (N=7)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Varsinais-Suomi (N=96)

KUVIO 15. Arabiaa puhuvia potilaita kohdattu alueellisesti.

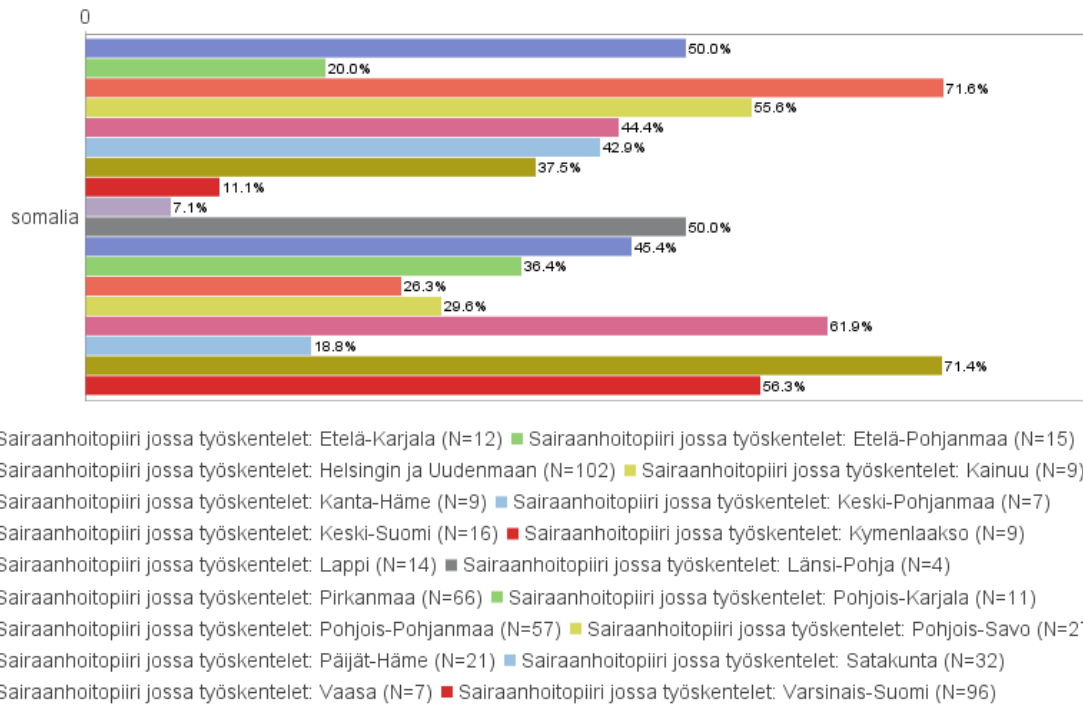
Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut?



- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Etelä-Karjala (N=12)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Etelä-Pohjanmaa (N=15)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Etelä-Savo (N=8)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Helsingin ja Uudenmaan (N=102)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Kainuu (N=9)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Kanta-Häme (N=9)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Keski-Pohjanmaa (N=7)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Keski-Suomi (N=16)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Lappi (N=14)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Länsi-Pohja (N=4)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Pirkanmaa (N=66)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Karjala (N=11)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Pohjanmaa (N=57)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Savo (N=27)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Päijät-Häme (N=21)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Satakunta (N=32)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Vaasa (N=7)
- Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet: Varsinais-Suomi (N=96)

KUVIO 16. Kurdia puhuvia potilaita kohdattu alueellisesti.

Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut?

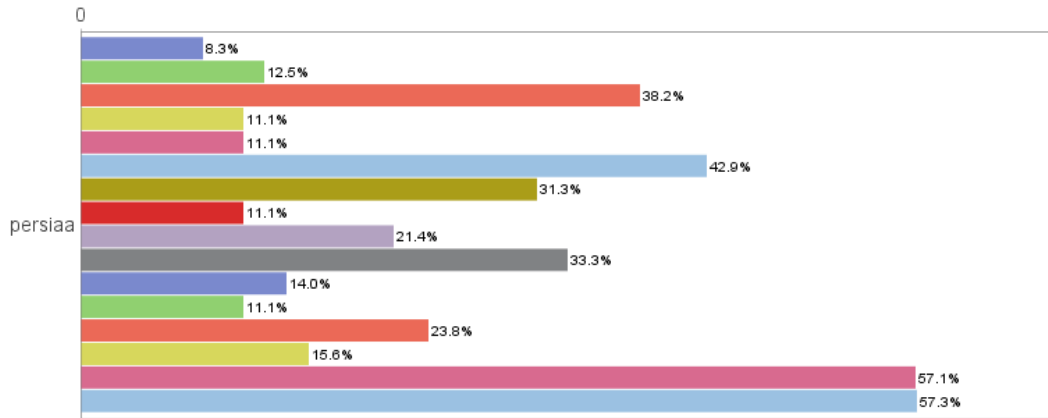


KUVIO 17. Somalia puhuvia potilaita kohdattu alueellisesti.

Persiaa puhuvia potilaita oli kohdattu eniten Varsinais-Suomen (57.3 %, n=55) sekä Vaasan (57.1 %, n=4) sairaanhoitopiirien alueilla. Vähiten heitä oli kohdattu Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen sekä Kymenlaakson sairaanhoitopiirien alueilla, joissa jokaisella alueella vain 1 vastaaja oli kohdannut kyseistä kieltä puhuvia potilaita.

Kiinaa puhuvia potilaita taas oli kohdattu eniten Lapin (64.3 %, n=9) sairaanhoitopiirin alueella. Helsingin ja Uudenmaan (48 %, n=49) sekä Päijät-Hämeen (52.4 %, n= 11) alueilla heitä oli kohdannut noin puolet alueen vastaajista. Vähiten heitä oli kohdattu Etelä-Savon, Kanta-Hämeen sekä Kymenlaakson sairaanhoitopiirien alueilla, joissa jokaisella alueella myös vain 1 vastaaja oli kohdannut kyseistä kieltä puhuvia potilaita.

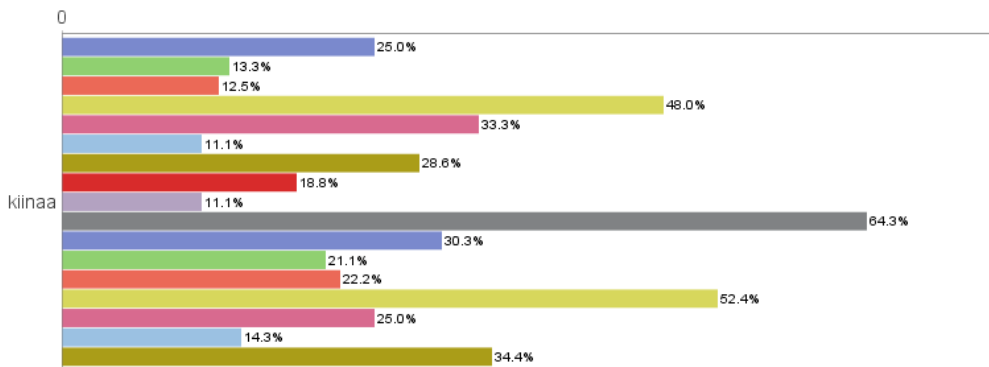
Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut?



- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Etelä-Karjala (N=12)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Etelä-Savo (N=8)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Helsingin ja Uudenmaan (N=102)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Kainuu (N=9)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Kanta-Häme (N=9)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Keski-Pohjanmaa (N=7)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Keski-Suomi (N=16)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Kymenlaakso (N=9)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Lappi (N=14)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pirkanmaa (N=66)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Pohjanmaa (N=57)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Savo (N=27)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Päijät-Häme (N=21)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Satakunta (N=32)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Vaasa (N=7)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Varsinais-Suomi (N=96)

KUVIO 18. Persiaa puhuvia potilaita kohdattu alueellisesti.

Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut?



- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Etelä-Karjala (N=12)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Etelä-Pohjanmaa (N=15)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Etelä-Savo (N=8)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Helsingin ja Uudenmaan (N=102)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Kainuu (N=9)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Kanta-Häme (N=9)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Keski-Pohjanmaa (N=7)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Keski-Suomi (N=16)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Kymenlaakso (N=9)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Lappi (N=14)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pirkanmaa (N=66)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Pohjanmaa (N=57)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Pohjois-Savo (N=27)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Päijät-Häme (N=21)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Satakunta (N=32)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Vaasa (N=7)
- Sairaanhoitopiiri jossa työskentelet: Varsinais-Suomi (N=96)

KUVIO 19. Kiinaa puhuvia potilaita kohdattu alueellisesti.

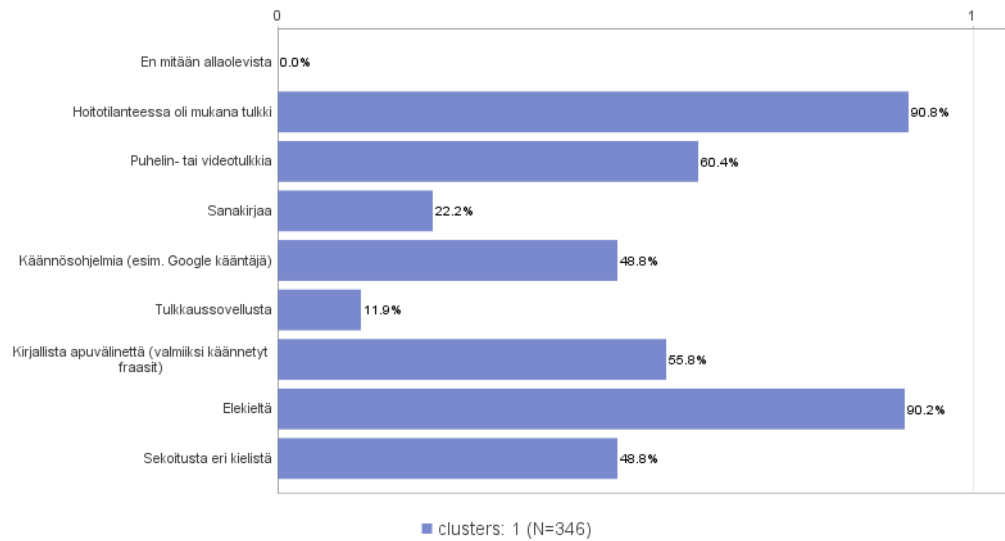
5.4 Kielelliset apuvälineet kommunikoinnin tukena

Vastaajista 66.3 % (n=346) kertoo työpaikaltaan tai heiltä itseltään löytyvän jokin/joitakin apuvälineitä vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikoinnin tueksi (kuvio 20). Yleisimmät apuvälineet, joita vastaajat ovat käyttäneet alla olevan kuvion mukaan (kuvio 21) ovat tutkimuksen/hoidon mukana oleva tulkki (90.8 %, n=314) sekä elekieli (90.2 %, n=312). Noin puolet vastaajista oli käyttänyt apunaan myös video-/puhelintulkkia (60.4 %, n=209), käännösohjelmia (48.8 %, n=169) sekä kirjallista apuvälinettä (55.8 %, n=193). Kielelliseksi apuvälineeksi tarkoitettua tulkkaussovellusta taas oli käyttänyt vain 12 % (n=41) vastaajista. Puolet vastaajista (48.8 %, n=169) olivat myös turvautuneet käyttämään apunaan sekoitusta eri kielistä.



KUVIO 20. Vastaajien kokema kielellisten apuvälinen saatavuus vieraskielisten kanssa kommunikoinnin tueksi.

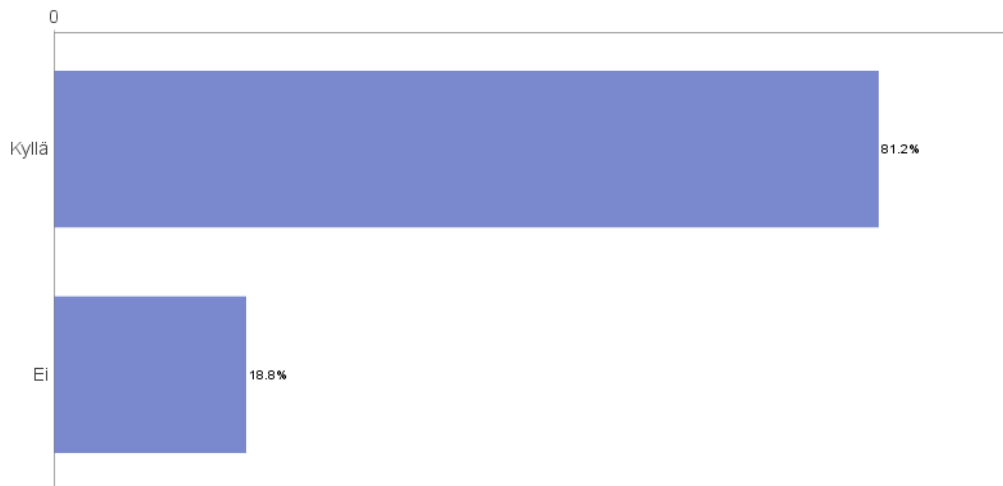
Vieraskielisen potilaan kohdalla kommunikoinnin tukena olen käyttänyt jotain seuraavista



KUVIO 21. Vastaajien käyttämät apuvälineet kommunikoinnin tukena.

Vastaajista jokainen koki, että käytettävissä olevista apuvälineistä oli apua. Kuvion 22 mukaisesti heistä enemmistö oli sitä mieltä, että heidän työpaikallaan tulisi olla jokin selkeä apuväline tai tarvittavat ohjeistukset/koulutusta vieraskielisten potilaiden kohtaamisen tueksi.

Koetko, että työpaikallasi tulisi olla jokin selkeä apuväline tai ohjeistusta/koulutusta vieraskielisen potilaan kohtaamisen tueksi?



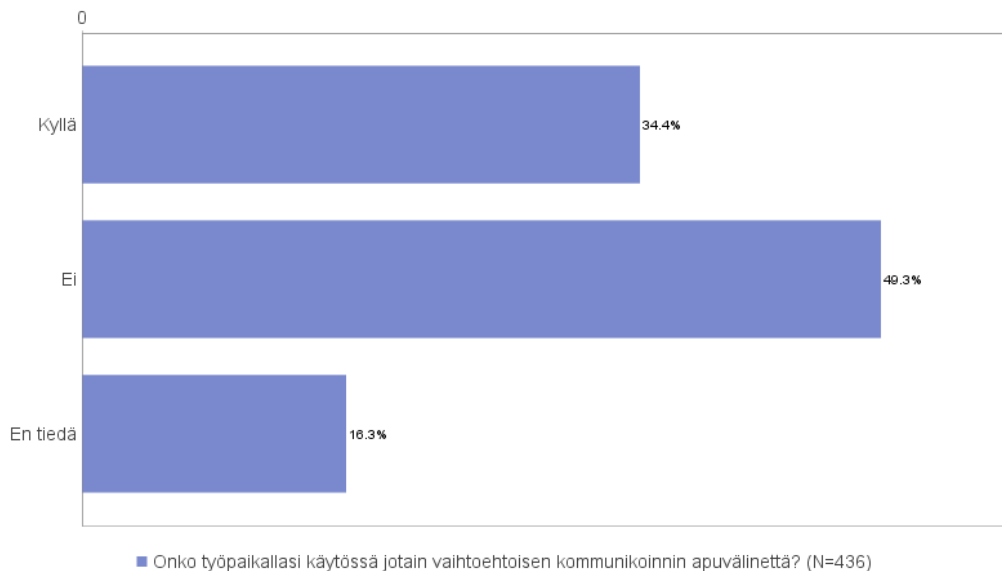
■ Koetko, että työpaikallasi tulisi olla jokin selkeä apuväline tai ohjeistusta/koulutusta vieraskielisen potilaan kohtaamisen tueksi? (1

KUVIO 22. Vastaajien kokemus kielellisten apuvälineiden tai koulutuksen tarpeesta työpaikalla.

5.5 Vaihtoehdoisen kommunikointikeinon apuvälineet potilaan ja röntgenhoitajan välisen kommunikoinnin tukena

83 % vastaajista (n=436) kertoo kohdanneensa vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä käyttäviä potilaita työssään, joista viittomakieli ja tukiviittomat on yleisimmin käytetty menetelmä. Lähes puolet (49,3 %, n=215) vastaajista kertoo, että heidän työpaikallaan ei ole käytettävissä vaihtoehdoisen kommunikoinnin apuvälineitä, kuten kuvia, kirjoja tai sovelluksia (kuvio 23). Vain 34,4 %:lla vastaajista (n=150) oli tiedettävästi käytössään kyseisiä apuvälineitä ja 16,3 % (n=71) vastasi ”en tiedä”. Niissä työpaikoissa, joissa apuvälineitä on tarjolla, 92,7 % (n=139) vastaajista koki kommunikoinnin apuvälineiden olleen avuksi potilastyössä (kuvio 24).

Onko työpaikallasi käytössä jotain vaihtoehdoisen kommunikoinnin apuvälinettä?



KUVIO 23. Vaihtoehdoisen kommunikoinnin apuvälineiden saatavuus työpaikoilta.

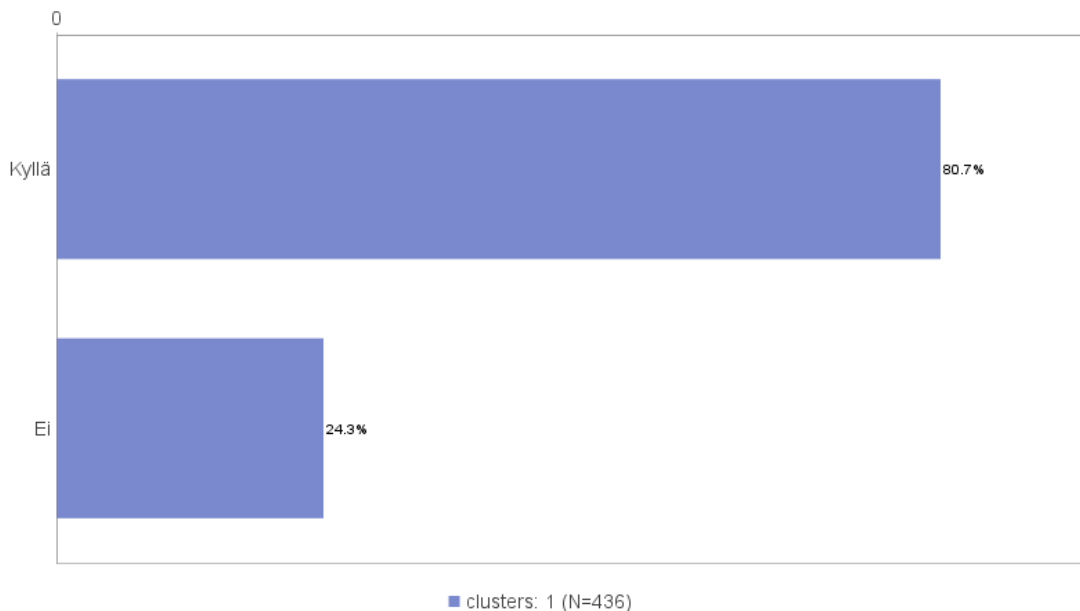
Onko kommunikoinnin apuvälineistä ollut apua?



KUVIO 24. Vastaajien kokemus apuvälineiden avusta kommunikoinnin tukena.

Seuraavassa kysymyksessä (kuvi 25) kysyttiin, oliko hoitotilanteissa mukana tulkki (esimerkiksi viittomakielen tulkki). Kysymykseen pystyi vastaamaan kyllä, ei tai valitsemaan molemmat vaihtoehdot. 80,7 % vastauksista oli ”kyllä” ja 24,3 % ”ei”.

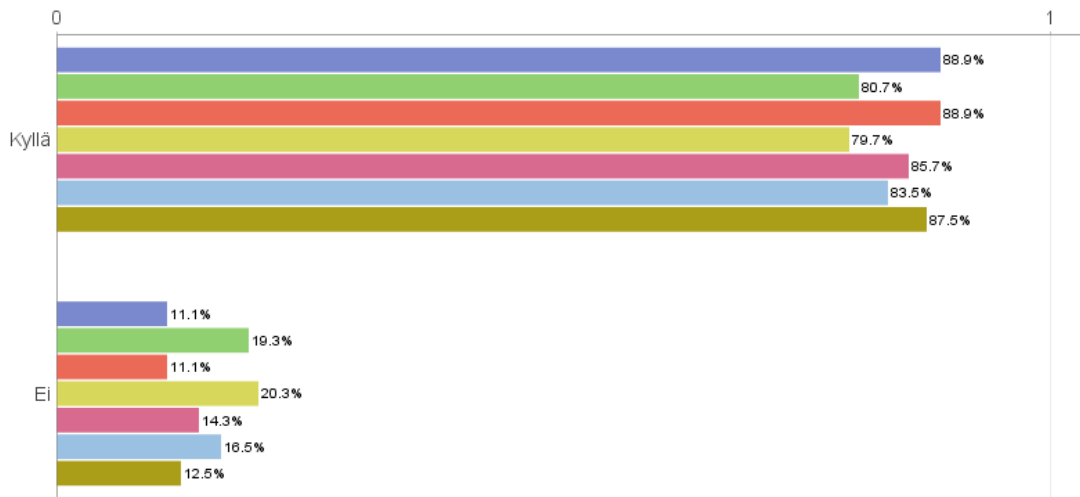
Oliko hoitotilanteessa mukana tulkki?



KUVIO 25. Tulkin läsnäolo kommunikaatio rajoitteisen potilaan hoitotilanteessa.

Suurin osa vastaajista koki, että työpaikalla tulisi olla apuvälineitä, koulutusta tai ohjeistusta kommunikointirajoitteisen potilaan kohtaamisen tueksi (kuvio 26), ja mielipiteet jakautuivat suhteellisen tasaisesti eri ikäryhmien välillä.

Tulisiko työpaikallasi mielestäsi olla apuvälineitä/koulutusta/ohjeistusta kommunikointirajoitteisen potilaan kohtaamisen tueksi?



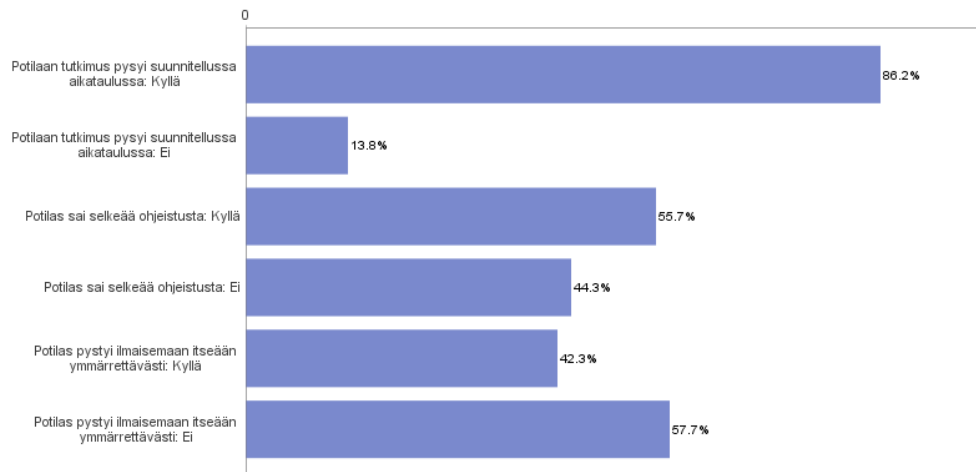
■ Ikäsi: 18-24 (N=10) ■ Ikäsi: 25-30 (N=74) ■ Ikäsi: 31-35 (N=85) ■ Ikäsi: 36-40 (N=81) ■ Ikäsi: 41-49 (N=110)
 ■ Ikäsi: 50-59 (N=119) ■ Ikäsi: 60+ (N=47)

KUVIO 26. Apuvälineiden, lisäohjeistuksen tai -koulutuksen tarpeellisuus kommunikointirajoitteisen potilaan kohtaamiseen, arviointi ikäryhmittäin.

5.6 Yhdenvertaisuuden toteutuminen vieraskielisten potilaiden kuvantamisessa ja sädehoidoissa

Vastaajia pyydettiin ajattelemaan vieraskielisten potilaiden kohtaamista yleisellä tasolla eikä pelkästään yksittäisiä tapauksia. Suurin osa vastaajista koki vieraskielisten potilaiden tutkimusten pysyneen suunnitellussa aikataulussa (86.2 %, n=450), vaikkakin heistä vain noin puolet oli sitä mieltä, että potilas sai selkeää ohjeistusta (55.7 %, n=291). Alla olevan kuvion mukaisesti (kuvio 27) yli puolet vastaajista (57.7 %, n=301) koki myös, että vieraskielinen potilas ei pystynyt ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi tutkimuksen/hoidon aikana.

Mieti yleisesti kohtaamisia vieraskielisten potilaiden kanssa. Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana

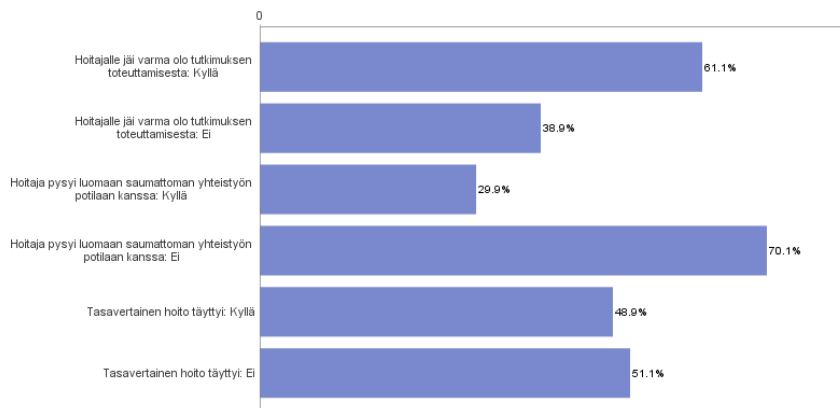


■ Mieti yleisesti kohtaamisia vieraskielisten potilaiden kanssa. Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana: Potilaan tutkir

KUVIO 27. Vieraskielisen potilaan tutkimuksen/hoidon aikana toteutuneet asiat vastaajien kokemusten perusteella. Osa 1.

Kuviosta nähdään (kuvio 28) kuinka enemmistölle (61.1 %, n=319) vastaajista on jäänyt vieraskielisen potilaan tutkimuksen/hoidon jälkeen varma olo tutkimuksen/hoidon toteuttamisesta. Vastaajista kuitenkin 70 % (n=366) on kokenut, ettei kyennyt luomaan saumatonta yhteistyötä vieraskielisen potilaan kanssa tämän hoidon/tutkimuksen aikana. Tasavertaisen hoidon täyttymisestä vastaajien mielipiteet jakoutuivat kahtia, jolloin noin puolet olivat sitä mieltä, että tasavertainen hoito täyttyi (48.9 %, n=255) sekä vastaavasti noin puolet olivat sitä mieltä että tasavertainen hoito ei täyttnyt (51.1 %, n=267).

Mieti yleisesti kohtaamisia vieraskielisten potilaiden kanssa. Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana

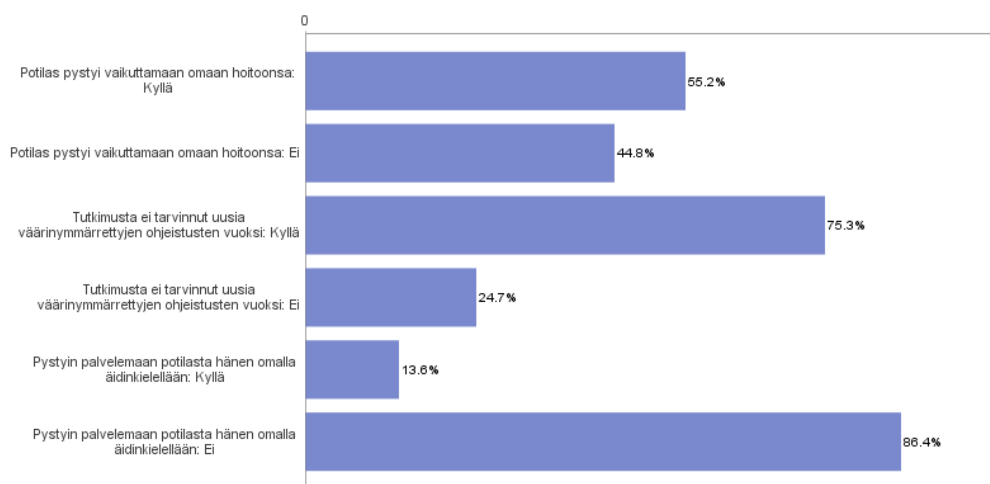


■ Mieti yleisesti kohtaamisia vieraskielisten potilaiden kanssa. Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana: Hoitajalle jäi v

KUVIO 28. Vieraskielisen potilaan tutkimuksen/hoidon aikana toteutuneet asiat vastaajien kokemusten perusteella. Osa 2.

Yli puolet vastaajista (55.2 %, n=288) oli sitä mieltä, että potilas on pystynyt vaikuttamaan omaan hoitoonsa. 75.3 % (n=393) vastaajista koki, että tutkimusta/hoidoa ei ole täytynyt uusien potilaan väärin ymmärtämien ohjeistusten vuoksi. Vastaajista vain 13.6 % (n=71) kokivat, että ovat pystyneet palvelemaan vieraskielistä potilasta tämän omalla äidinkielellään (kuvio 29).

Mieti yleisesti kohtaamisia vieraskielisten potilaiden kanssa. Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana



■ Mieti yleisesti kohtaamisia vieraskielisten potilaiden kanssa. Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana: Potilas pystyi

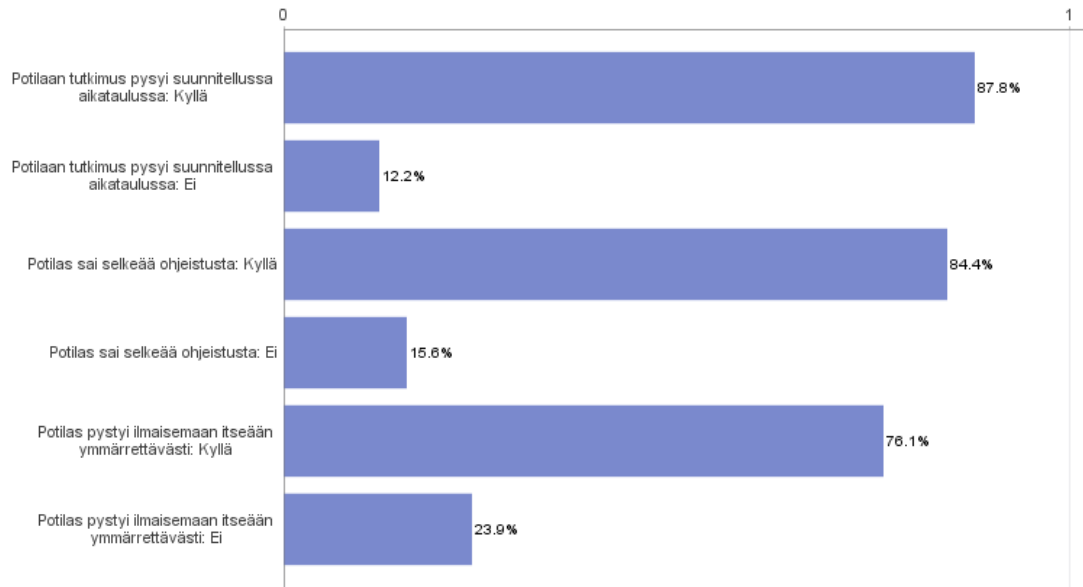
KUVIO 29. Vieraskielisen potilaan tutkimuksen/hoidon aikana toteutuneet asiat vastaajien kokemusten perusteella. Osa 3.

5.7 Yhdenvertaisuus kommunikointirajoitteisten potilaiden kuvantamisessa ja sädehoidossa

Arvioitaessa yhdenvertaisuutta kommunikointirajoitteisten potilaiden kohdalla, käsiteltiin aikataulussa pysymistä, ohjeistuksen selkeyttä, potilaan ilmaisukykyä hoidon aikana, hoitajan varmuuden tunnetta, potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä, tasavertaisuutta, potilaan hoitoon vaikuttamisen mahdollisuutta sekä väärinymmärryksistä johtuneita tutkimusten uusimisia (kuviot 30, 31 ja 32).

Kuviosta 30 nähdään, että suurin osa vastaajista (76,1–87,8 %) koki tutkimuksen/hoidon pysyneen suunnitellussa aikataulussa sekä potilaan saaneen selkeää ohjausta kommunikaatio- ja hoitotilanteissa. 23,9 % vastaajista arvioi, että potilas ei pystynyt ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi hoidon aikana (kuvio 30).

Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana

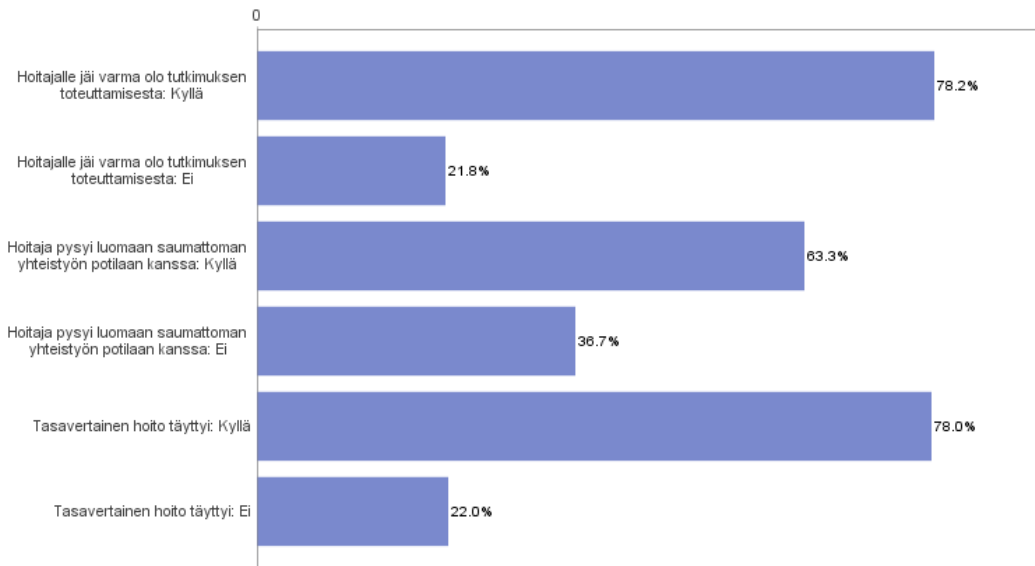


■ Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana: Potilaan tutkimus pysyi suunnitellussa aikataulussa (N=436)

KUVIO 30. Kommunikointirajoitteisten potilaiden tutkimusten/hoitojen aikana toteutuneet asiat vastaajien kokemusten perusteella. Osa 1.

Kysyttäessä röntgenhoitajan varmuuden tunteesta tutkimuksen toteuttamisesta, saumattoman yhteistyön luomisesta potilaan kanssa sekä tasavertaisuuden toteutumisesta, vaihtelua oli enemmän (kuvio 31). 21,8 % vastaajista koki epävarmuutta tutkimuksen toteuttamisesta ja 36,7 % koki, ettei pystynyt luomaan potilaan kanssa saumatonta yhteistyötä. 78 % vastaajista kuitenkin arvioi tasavertaisen hoidon täyttyneen.

Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana

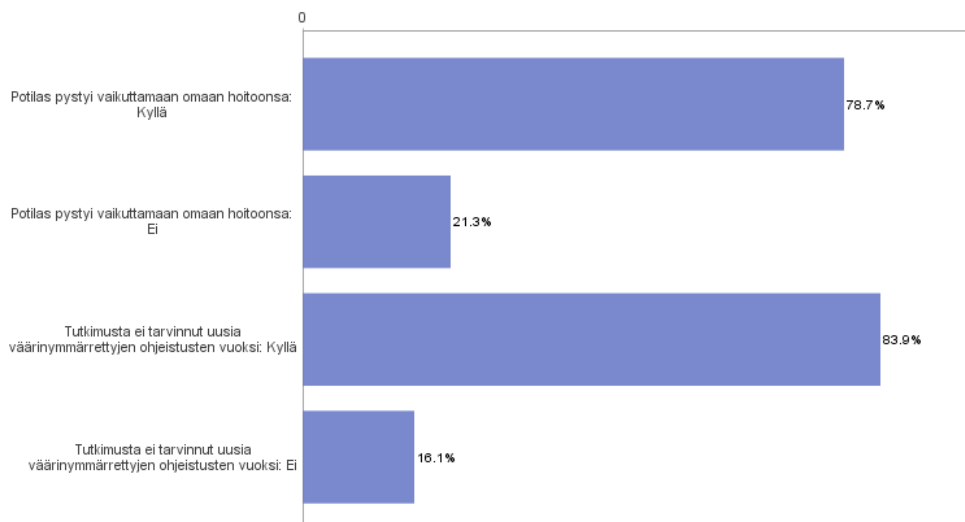


■ Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana: Hoitajalle jäi varma olo tutkimuksen toteuttamisesta (N=436)

KUVIO 31. Kommunikointirajoitteisten potilaiden tutkimusten/hoidojen aikana toteutuneet asiat vastaajien kokemusten perusteella. Osa 2.

Jopa 21,3 % röntgenhoitajista koki, ettei kommunikaatorajoitteinen potilas pystynyt vaikuttamaan omaan hoitoonsa (kuvio 32). Valtaosa (83,9 %) arvioi, että tehtyä tutkimusta ei tarvinnut uusia väärinymmärrettyjen ohjeistusten vuoksi.

Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana



■ Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana: Potilas pystyi vaikuttamaan omaan hoitoonsa (N=436)

KUVIO 32. Kommunikointirajoitteisten potilaiden tutkimusten/hoidojen aikana toteutuneet asiat vastaajien kokemusten perusteella. Osa 3.

5.8 Käytännön kokemuksia kielimuurista

Avoimia palautteita tuli kyselyyn 47 kappaletta, joista 27 liittyi tutkimusongelmiin. Loput palautteet koskivat muun muassa kyselyn rakennetta tai muita aiheita. Jaottelimme avoimet vastaukset teemoittain, jotka analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Teemoiksi nousivat tulkin käyttö, erot yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välillä sekä apuvälineiden käyttö.

5.8.1 Tulkin käyttö kuvantamistutkimuksissa

Avointen palautteiden mukaan tulkin käyttö vieraskielisten potilaiden hoidon yhteydessä on melko yleistä, mutta tulkkien ja tutkimusten aikataulujen yhteensovittaminen voi olla haasteellista. Jos esimerkiksi päivän tutkimukset ovat aikataulusta jäljessä, tulkki ei välttämättä ehdi jäämään paikalle. Palautteista nousi myös esiin, että potilailla on tulkin sijaan paikalla usein joku sukulainen tai tuttava, joka osaa joko suomea tai englantia, ja pystyy näin toimimaan tulkkina hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. Vastaajien mukaan viimevuosien aikana fyysisen tulkin käyttö on vähentynyt ja puhelintulkkauksen käyttö puolestaan lisääntynyt. Tulkin mukana olo koetaan tärkeäksi niissä tutkimuksissa, joissa potilailta tarvitaan tarkkoja esitietoja turvallisuuden takaamiseksi, kuten esimerkiksi magneettitutkimuksissa.

”Tulkkipalveluja käytettäessä joutuu jännittämään riittääkö tulkille varattu aika, jos hoitoajat ovat myöhässä.”

”Tavallisen natiivikuvan otto useimmiten onnistuu ilman tulkkiakin, mutta ultraääni ja mammografiatutkimuksissa radiologi kaipaa potilaalta usein lisäinfoa tutkimuksen aikana, jolloin tulkin tarve on merkittävä.”

5.8.2 Yksityisen ja julkisen terveydenhuollon erot vieraskielisten potilaiden kuvantamisessa

Avoimista palautteista tuli esille, että julkisen terveydenhuollon puolella tavataan vieraskielisiä sekä kommunikointirajoitteisia potilaita huomattavasti enemmän kuin yksityissektorilla. Vastaajien mukaan yksityisellä puolella potilaat ja asiakkaat osaavat yleisesti ottaen vähintäänkin englantia. Vastauksista tuli myös esille, että yksityispuolella potilasta voidaan kehottaa hankkimaan tulkki mukaansa tutkimukseen, jotta tutkimus voidaan suorittaa turvallisesti ilman kielimuuria.

” -- yksityisellä puolella, ja jos asiakas ei osaa suomea/ruotsia tai englantia tulisi hänellä itsellä olla tulkki mukana, jos haluaa, että tutkimukset toteutuisivat yhteisellä kielellä.”

”Julkisella puolella työskennellessäni röntgenissä kävi lähes viikoittain vieraskielisiä potilaita, jotka eivät osanneet englantia.”

5.8.3 Kommunikoinnin tukeminen ja käytettävät apuvälineet

Useassa avoimessa palautteessa nousi esille toive selkeästä kommunikaation apuvälineestä, joka helpottaisi tutkimuksia ja loisi turvallisuuden tunnetta sekä potilaalle että hoitajalle. Vastaajien mukaan tällä hetkellä käytössä on ollut muun muassa käännettyjä kirjallisia materiaaleja, sekä käännössovelluksia, kuten Tulka-sovellus. Lisäksi käytetään elekieltä ja kirjoittamista sekä piirtämistä kommunikoinnin tukena. Useassa palautteessa nousi myös esille kielitaitoisen työkaverin läsnäolo kommunikoinnin apuna. Joissain työyksiköissä on tehty omia valmiita lauseita paperille eri kielillä, joita voidaan hyödyntää ennen hoitoa, sen aikana ja sen jälkeen. Tulkkaussovellusten suhteen ongelmiksi ovat nousseet huono internet-yhteys esimerkiksi sädehoidon yksiköissä ja monessa paikassa työpuhelimet ovat perinteisiä matkapuhelimia ilman älyominaisuuksia. Yksiköissä voidaan myös kieltää oman puhelimen käyttö työpisteellä.

” Olisi hyvä, jos kuvantamisyksiköissä olisi edes kansio yleisimmistä esim. englannin ja ruotsin kielen ammatillisista sanonnoista.”

” Silloin, kuin yhteistä kieltä ei ole eikä potilas osaa ilmoittaa omaa äidinkieltään tai lukea, ei kääntämissovelluksistaakaan ole hyötyä.”

5.8.4 Kommunikointiongelmat

Englanti on yleisimmin käytetty kieli vieraskielisten potilaiden kohdalla, mutta mikäli potilas ei puhu englantia, on tutkimusten suorittaminen hankalaa. Natiivitutkimusten sekä muiden yksinkertaisten perustutkimusten suorittaminen onnistuu tyydyttävästi ilman yhteistä kieltä esimerkiksi elekielen avulla, mutta vaativammat tutkimukset, esimerkiksi varjoaineen käytön yhteydessä koetaan haastaviksi. Myös tutkimukset, joissa vaaditaan enemmän esitietoja tai potilaan asettelua, esimerkiksi magneettitutkimukset, koetaan jopa vaaralliseksi ilman yhteistä kieltä. Kysely- ja ohjeaavakkeet ovat myös yleisesti ottaen vain englanniksi ja ruotsiksi käännettyjä. Eräässä

vastauksessa nousi esille huuilta puhuvan potilaan tai asiakkaan hoitamisen vaikeus, sillä nyt korona-aikana hoitohenkilökuntaa veloitetaan käyttämään hengityssuojaimia.

”On tilanteita, että kaikki sujuu hyvin ja potilas saa hyvää hoitoa ja tulee ymmärretyksi, mutta on myös tilanteita, jolloin mitään yhteistä kieltä ei ole kuin elekieli (ilman mitään apuvälineitä) ja näissä tilanteissa tasavertainen hoito ei kyllä toteudu.”

Vastausten mukaan potilaan hoito tuntuu jäävän vajaaksi koska ohjaaminen on kielimuurin vuoksi hankalaa. Suurimmassa osassa tapauksia tutkimukset ovat onnistuneet normaalisti, mutta se, miten potilas on tilanteen kokenut ja millainen olo ennen ja jälkeen on ollut, on jäänyt joissain tilanteissa epäselväksi. Potilaille on yleensä mukana joku sukulainen, joka avustaa kommunikoinnissa ja tulkkaa potilaalle ja hoitajalle. Vieraskielisten potilaiden eri kielten määrä on suuri, joten on mahdotonta palvella jokaista potilasta omalla äidinkielellä sekä hoitajilta ei voida odottaa monien eri kielten osaamista. Oman alan sanastoa haluttaisiin kuitenkin kerrata vaikkapa englannin kielellä.

5.9 Yhteenveto tuloksista

Vastaajat olivat iältään 25-60+ vuotiaita, eniten vastauksia antoivat 50–59-vuotiaat ja vähiten 18–24-vuotiaat. Vastaajista suurin määrä oli Helsingin ja Uudenmaan sekä Varsinais-Suomen alueilta. Eniten vastauksia antoivat henkilöt, jotka olivat työskennelleet alalla yli 20 vuotta.

Vastaajat puhuivat äidinkielenään pääosin suomea. Heidän kielitaitonsa oli enemmistön kohdalla sujuva englanti sekä ruotsin alkeet. Pienellä osalla vastaajista on myös kielitaitoa muista kielistä joko sujuvana tai alkeina. Vastaajista enemmistö oli kohdannut englantia, ruotsia sekä venäjää puhuvia potilaita. Noin puolet vastaajista olivat kohdanneet myös arabiaa, saksaa, viroa sekä somalia puhuvia potilaita. 41 % vastaajista eivät osanneet tunnistaa ainakaan osaa kohtaamistaan kielistä. Potilaiden kohdalla vastaajat olivat pääosin käyttäneet suomea, englantia, ruotsia sekä elekieltä. Noin kolmasosa oli käyttänyt apunaan myös sekoitusta eri kielistä.

18–24-vuotiaat vastaajat kokivat enemmistönä kielitaitonsa riittäväksi, kun taas 41–49-vuotiaat sekä yli 60-vuotiaat kokivat että heidän kielitaitonsa eivät ole riittävät. Kaikista ikäryhmistä yli 70 % olisivat halukkaita parantamaan ammatillista kielitaitoaan.

Erilaisia vieraskieliä oli vastausten mukaan kohdattu laajasti eri sairaanhoitopiirien alueilla. Eri kielten alueelliset esiintymiset vaihtelivat paljon. Esimerkiksi arabiaa puhuvia potilaita oli kohdannut 100 % (n=7) Vaasan, kurdia 62.5 % (n=60) ja persiaa 57.3 % (n=55) Varsinais-Suomen, somalia 71.6 % (n=73) Helsingin ja Uudenmaan, persiaa 57.3 % (n=55) sekä kiinaa 64,3 % (n=9) Lapin sairaanhoitopiirin alueen vastaajista. Venäjää puhuvia potilaita oli kohdannut jokainen Etelä- ja Pohjois-Karjalan, Kainuun, Päijät-Hämeen sekä Vaasan sairaanhoitopiirien alueilta vastanneista. Ruotsia taas oli kohdannut tasaisesti vähintään puolet eri alueiden vastaajista paitsi Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiriin alueen vastaajista vain 36.4 % (n=4).

66.3 % (n=346) vastaajista kertoo heidän työpaikaltaan tai heiltä itseltään löytyvän jokin kielellinen apuväline vieraskielisten potilaiden kohtaamiseen. 90,8 % (n=314) vastaajista kertoo hoitotilanteessa olleen mukana tulkki. Jokainen vastaaja on myös kokenut käytettävissä olleet apuvälineet hyödyllisiksi ja enemmistö olisi sitä mieltä että apuvälineitä/koulutusta tulisi olla heidän työpaikallaan vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikoimisen tueksi.

Lähes puolet (49.3 %, n=215) kertoi että heiltä tai heidän työpaikaltaan ei löydy apuvälineitä kommunikointirajoitteisten potilaiden kanssa kommunikoimisen tueksi. Noin 80–90 % jokaisen ikäryhmän edustajista kertoo, että heidän mielestään työpaikalta tulisi löytyä apuväline/koulutusta/ohjeistusta kommunikointirajoitteisten potilaiden kohtaamisen tueksi.

Vastaajista enemmistö koki, että vieraskielisten potilaiden kohdalla tutkimukset pysyvät aikataulussa, tutkimusta ei tarvinnut uusia väärinymmärrysten vuoksi ja heille oli jäänyt varma olo tutkimuksen toteuttamisesta. Heistä enemmistö koki myös, että eivät pystyneet luomaan saumatonta yhteistyötä potilaan kanssa eikä potilas pystynyt ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi. Potilaan tasavertaisen hoidon saaminen taas jakoi mielipiteet vastaajien kesken tasan.

Vastaajista enemmistö koki, että kommunikointirajoitteisten potilaiden kohdalla ei ollut suurempia ongelmia kommunikoinnin, tutkimuksen toteuttamisen tai tasavertaisen hoidon saannin suhteen. Vain osa koki, että potilas ei pystynyt vaikuttamaan omaan hoitoonsa tai että hoitaja ei pystynyt luomaan saumatonta yhteistyötä potilaan kanssa.

Avoimista palautteista kävi ilmi esimerkiksi aikatauluongelmat tulkkien kanssa, yksityisen- sekä julkisen sektorin erot vieraskielisten potilaiden kohtaamisissa, yhteys- tai käytettävyysongelmat apuvälineiden kanssa sekä vastaajien omia kokemuksia vieraskielisten ja kommunikointirajoitteisten potilaiden kohtaamisista.

6 POHDINTA

Pohdintaosiossa tarkastellaan ja vertaillaan tutkimuksen tuloksia tutkimusongelmien mukaan sekä tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi pohdimme omia oppimiskokemuksiamme sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tulosten tarkastelu

Valviran myöntämän ammatinharjoittamisoikeuden yhtenä kriteerinä toimii, että terveydenhuollossa työskentelevällä ammattihenkilöllä täytyy olla hänen alansa liittyvien tehtävien edellyttämä riittävä suullinen sekä kirjallinen kielitaito, joka tulee osoittaa suomessa joko suomen kielellä tai ruotsin kielellä. (Valvira 2021). Tutkimustuloksiamme mukaan 97.3 % (n= 512) vastaajista puhuu äidinkielenään suomea, 1.7 % puhuu äidinkielenään ruotsia ja 28.9 % puhuu sujuvaa ruotsia. Nämä ovat yleisesti riittävät kielelliset taitotasot ammatinharjoittamisoikeuden saamiseen, jolloin muiden kielten osaaminen tai jopa kaksikielisyys terveydenhuollon ammattihenkilöllä ovat ylimääräisiä taitoja, joista todennäköisesti tulee olemaan apua työelämässä kohdatessaan vieraskielisiä potilaita. Niin hoitajat kuin vieraskieliset potilaatkin joutuvat yleensä käyttämään niin kutsuttua L2 kieltään eli toista osaamaansa kieltä kuin äidinkieltään, joka yleisimmin on englannin kieli. Tutkimustuloksiamme mukaan 98.5 % (n=514) vastaajista onkin käyttänyt vieraskielisen potilaan kanssa kommunikointiin englannin kieltä, mutta 88.3 % (n=461) vastaajista oli käyttänyt vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikointiin suomen kieltä. Vieraskielisten potilaiden kohdalla hoitajat ovat käyttäneet myös enemmän elekieltä (78.9 %, n=412) kuin ruotsin kieltä (69 %, n=360) vaikka 92 % vastaajista oli kohdannut ruotsia puhvia potilaita. Myös noin joka kolmas on käyttänyt vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikointiin sekoitusta eri kielistä, joka on varmasti aiheuttanut potilaalle vain enemmän ymmärtämisongelmia. Meuterin, Galloisin, Segalowitzin, Ryderin ja Hockingin (2015) tutkimuksen mukaan kommunikaatiovirheitä tapahtuu eniten, silloin kun terveydenhuollon ammattihenkilö ei hallitse L2 kieltään riittävän hyvin, jolloin hän ei pysty ilmaisemaan tutkimukseen liittyviä riskejä tai ohjeistuksia tarpeeksi hyvin. Heidän tutkimuksessansa tuli myös ilmi kuinka vieraskielinen potilas sekä hoitaja joutuvat molemmat käyttämään L2 kieltään, jolloin kommunikointi heidän välillään saattaa olla katkonaista tai liian suppeaa koska esimerkiksi tietyt termit, ilmaisut tai metaforat voivat olla vaikea selittää tai ymmärtää, vaikka kielitaito olisikin hyvä.

Vega-Gamezin, Dumeslen, Kimin, Silvan ja Clarosin (2021) tekemän tutkimuksen mukaan kaksikieliset sairaanhoitajat eli sairaanhoitajat, jotka pystyivät äidinkieltensä lisäksi puhumaan ainakin yhtä muuta kieltä sujuvasti, pystyivät tarjoamaan vieraskieltä puhuville potilaille mukavuutta ja varmuutta hoitoon, parantamaan hoitajan ja potilaan välistä suhdetta, parantamaan hoitomyöntyvyyttä, parantamaan potilastyytyväisyyttä, alentamaan hoitokustannuksia sekä vähentämään näiden potilaiden ylimääräisiä ensiapukäyntejä jos hoitaja pystyi kielitaidollaan tarjoamaan hoitoa potilaan omalla äidinkielellä. Tutkimustuloksien mukaan 55 % kaikista vastaajista kokee, että heidän kielitaitonsa ei ole riittävä. Heistä Ikäryhmien mukaan jaotelluista vastaajista yli puolet olivat tätä mieltä mutta 18–25 vuotiaista vain 30 % kokivat, että heidän kielitaitonsa eivät ole riittävät. Kaikkien ikäryhmien vastaajista yli 70 % olisivat kuitenkin halukkaita parantamaan ammatillista kielitaitoaan vieraskielisten kanssa kommunikoinnin parantamiseksi. Tämä ei tietenkään vastaa Vega-Gamezin ym. (2021) tutkimuksessa ilmi tulleita kaksikielisyyden hyötyjä, jota ei hoitajilta tietenkään voida edes odottaa mutta jokainen kielellinen lisäosaaminen helpottaa niin hoitajien työtä kuin vieraskielisten potilaiden kokemusta tutkimuksesta tai hoidosta. Pienellä osalla tutkimuksemme vastaajista on myös sujuvaa kielitaitoa oman äidinkielen lisäksi muutamista kielistä kuten saksan, ranskan tai venäjän kielistä sekä useiden kielten kohdalla monet vastaajista omaavat kielen alkeet.

Tutkimustuloksissa tuli ilmi, kuinka noin 66 % vastaajista kertoo heiltä tai heidän työpaikaltaan löytyvän jokin apuväline kielellisen kommunikoinnin tueksi ja heistä jokainen koki, että apuvälineistä oli hyötyä, kun taas kolmasosalta ei löydy apuvälineitä ollenkaan. Yleisimmin käytettävissä olleet välineet olivat tulkki, video- puhelintulkki sekä kirjalliset apuvälineet, joita oli jokaista käyttäneet yli 50 % vastaajista. Terveystieteiden suunnattuja tulkkaussovelluksia oli käytössä vain 12 % vastaajista, vaikka apuvälineiksi suunnattuja sovelluksia on tullut viime vuosina paljon markkinoille. Tulosten mukaan myös vain 49 % on käyttänyt apunaan käännösohjelmia kuten Google Kääntäjä, jonka voisi luulla olevan helpoiten käytettävissä oleva apuväline, jos muuta ei ole saatavilla. Shamsin, Almutairin, Mashrafin ja Kalbanin (2020) tutkimuksessa todettiin kuinka online-käännöstyökalujen, kuten Google Translaten ja MediBabblen, käyttöönotto sairaaloissa lisäsi sekä terveydenhuollon tarjoajien että potilaiden tyytyväisyyttä, että paransi tutkimuksen/hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta, kun taas tulkkipalvelut lisäsivät välillisesti kustannuksia ja hoitokäyntien pituutta. Vega-Gamezin ym. (2021) mukaan tulkkauspalvelut voivat estää potilaita osallistumasta aktiivisesti omaan hoitoonsa sekä pakottaa heidät passiivisempaan rooliin. Luottamuksellisen suhteen muodostuminen terveydenhuollon työntekijän ja potilaan välille vaikeutuu, mikä taas ei edistänyt potilaan hoidon jatkuvuutta ja tilan seurantaan. Potilaat ja perheet ovat myös ilmoittaneet,

etteivät he usein saa kielipalveluja hoidon tai tutkimuksen ajaksi. Tulkkauspalvelut ovat siis todetusti huonompia vaihtoehtoja kommunikoinnin tueksi kuin käännössovellukset, mutta silti tulkkien käyttö on yleisintä. Kaikista vastaajista kuitenkin yli 80 % toivoisi työpaikalleen apuvälinettä tai ohjeistusta/koulutusta vieraskielisten potilaiden kohtaamisen tueksi.

Teettämämme kyselyn vastaajista noin 50 % vastasi, että heillä ei ole työpaikallaan käytössä vaihtoehtoisen kommunikoinnin apuvälineitä. Vaihtoehtoisen kommunikoinnin apuvälineet ovat kuitenkin tärkeä keino potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen kommunikointiin kriittisen hoidon yksiköissä, sillä kommunikointikyvyn puute lisää riskiä huonompaan hoitoon (Handberg & Voss 2017).

Vega-Gamezin ym. (2021) tutkimuksen mukaan potilaiden, joilla on kielellisiä eroja, voi olla vaikeuksia puolustaa itseään, eivätkä he välttämättä pysty selittämään kokemuksiaan tai tunteuksiaan. Tutkimustuloksissamme ilmeni kuinka yli puolet vastaajista (57.7 %) koki, että vieraskielinen potilas ei pystynyt ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi tutkimuksen/hoidon aikana mutta yli puolet vastaajista (55.2 %) oli sitä mieltä, että potilas on kuitenkin pystynyt vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Vega-Gamezin ym. (2021) tutkimuksessa ilmeni myös, kuinka Sairaanhoidtajien on vaikea luoda luottamuksellista suhdetta ja tarjota yksilöllistä hoitoa kielimuurien vuoksi. Luottamuksellisen suhteen muodostuminen terveydenhuollon työntekijän ja potilaan välille vaikeutui, mikä vaikeutti potilaan seurantaan sekä jatkohoidon toteutumisen varmistamista. Tutkimustuloksissamme mukaan 70 % vastaajista on kokenut, etteivät kyenneet luomaan saumatonta yhteistyötä vieraskielisen potilaan kanssa tämän hoidon/tutkimuksen aikana.

Meuterin ym. (2015) tutkimuksessa ilmenee kuinka diagnoosin tai hoidon yksityiskohdista kerrottaessa on ratkaisevan tärkeää välittää tarkasti asiaan liittyvien riskitekijöiden todennäköisyys. Jos tutkimuksen riskien vakavuudesta tai hoidon tehosta ei tiedoteta kunnolla, sillä voi olla kielteisiä seurauksia kuten potilaat saattavat jättää noudattamatta ohjeita tutkimuksen aikana tai päättävät olla saamatta mahdollisesti hengen pelastavaa hoitoa. Tutkimuksessamme noin puolet (55.7 %), vastaajista oli sitä mieltä, että potilas sai selkeää ohjeistusta. Jolloin noin puolet kohdatuista potilaista olisivat voineet tai ovatkin voineet kieltäytyä saamastaan hoidosta tai heidän tutkimuksensa on diagnostisesti voinut epäonnistua epäselkeän ohjeistuksen vuoksi. Kuitenkin enemmistölle (61.1 %) vastaajista on jäänyt vieraskielisen potilaan tutkimuksen/hoidon jälkeen varma olo tutkimuksen/hoidon toteuttamisesta.

Shamsin ym. (2020) tutkimuksen mukaan terveyserot, kuten kielimuuriin liittyvä epätasa-arvoinen kohtelu, liittyvät epätasa-arvoiseen terveydenhuoltoon ja eriarvoisiin terveystuloksiin. Esimerkiksi potilaat, jotka eivät puhu paikallista kieltä, ovat epäedullisessa asemassa terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden suhteen. Tutkimuksemme mukaan noin puolet olivat sitä mieltä, että tasavertainen hoito täyttyi 48.9 %, sekä vastaavasti noin puolet olivat sitä mieltä että tasavertainen hoito ei täytynyt 51.1 %. Tämä on kuitenkin hoitajien näkökulma asiaan, jolloin potilaiden oma kokemus asiasta saattaisi olla erilainen.

Choong ym. (2021) mukaan kielimuuri hoitajan ja potilaan välillä aiheutti keuhkoröntgenkuvien epäonnistumista huonon inspiriumin vuoksi, jonka takia kuvia jouduttiin uusimaan ja se vaikutti samalla aikataulujen pitävyyteen. Meidän tutkimustulostemme mukaan taas 75.3 % vastaajista oli sitä mieltä, että tutkimusta ei tarvinnut uusaa väärinymmärrettyjen ohjeistusten vuoksi ja 86.2 % vastaajista oli sitä mieltä, että tutkimukset kuitenkin pysyivät suunnitellussa aikataulussa.

Potilaalla on oikeus saada itseään koskevia tietoja ymmärrettävästi, ja tämä koskee niin vieraskielistä, kuin kommunikaatorajoitteistakin potilasta. Kyselymme vastaajista enemmistö koki, etteivät he pystyneet luomaan saumatonta yhteistyötä potilaan kanssa eikä potilas pystynyt ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi. Eräässä artikkelissa luotiin ideaa potilasportaalista, joiden avulla potilaat voivat tarkastella potilastietojaan ja lähettää turvallisia viestejä palveluntarjoajilleen. Nämä voisivat olla yksi työkalu, joka voi parantaa potilaiden ja palveluntarjoajien välistä viestintää niin vieraskielisten, kuin kommunikaatorajoitteistenkin potilaiden kohdalla. Tällöin potilas saa rauhassa paneutua hänestä kirjattuihin tietoihin, ja miettiä kysymyksiä terveydenhuoltohenkilökunnalle, ilman painetta hoitotilanteesta tai sen aikataulusta (Lee 2021).

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Noudatimme tutkimusta toteuttaessamme GDPR-Eu; n tietosuojaa, joka on Euroopan Unionin säätämä henkilötietojen käsittelyä sääntelevä laki. GDPR tulee sanoista General Data Protection Regulation (yleinen tietosuojaa-asetus).

Yleisessä tietosuojaa-asetuksessa asetetaan yrityksille ja organisaatioille henkilötietojen keräämistä, säilytystä ja hallinnointia koskevat tarkat vaatimukset. Vaatimuksia sovelletaan sekä eurooppalaisiin organisaatioihin, jotka käsittelevät ihmisten henkilötietoja EU:ssa, että EU:n ulkopuolisiin organisaatioihin, joiden suorittama tietojen käsittely kohdistuu EU:n alueella asuviin

ihmisiin. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia tietoja, jotka koskevat tunnistettua tai tunnistettavissa olevaa henkilöä, jota kutsutaan myös rekisteröidyksi. Henkilötietoja ovat muun muassa nimi, osoite, henkilökortin/passin numero, tulot, kulttuurinen profiili, IP-osoite, sairaalan tai lääkärin hallussa olevat tiedot (jotka yksiselitteisesti yksilöivät henkilön terveydenhuollon piirissä). (Your Europe, Yleinen tietosuoja- asetus, viitattu 3.9.2021.)

Tutkimuksemme kohdalla kyselyyn vastaajien henkilötietoja säilyttää Suomen Röntgenhoitajaliitto Ry, joka ei välittänyt tietoja millään tavalla meille. Tutkimustulosten analysoinnissa käytimme apuna Webropol Analytics-sovellusta, joka toimii yhdessä Webropol kyselyohjelman kanssa, jotta vastaukset eivät liiku muiden palveluntarjoajien kautta.

Loimme tutkimuksen mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti huomioiden mahdolliset muuttujat sekä pidimme tarkkaa kirjaa tutkimuksen etenemisestä sekä suunnittelusta. Tehtävänäme oli minimoida tutkimuksen haitat ja suhteessa niihin maksimoida tutkimuksen hyödyt. Tutkimuksessamme toimme rehellisesti esille kaikki tutkimukseen liittyvät asiat. Tutkimuksen tulokset julkaistiin opinnäytetyössä niin, että ne ovat kaikkien nähtävillä. Tutkimukseen osallistuminen oli jokaiselle vapaaehtoista ja jokaisella oli oikeus kieltäytyä osallistumasta. Kysely oli myös mahdollista lukea läpi ennen päätöstä osallistua. Kysely toteutettiin anonymisti, jolloin osallistujilta ei kysytty sellaisia asioita, joista vastaaja on suoraan tunnistettavissa. Kyselyssä kuitenkin huomioitiin epäsuoria tunnisteita kuten ikä, sukupuoli ja ammatti. Osa näistä tunnisteista kuitenkin muokattiin kyselyssä niin, että ne kattoivat laajemman osallistujamäärän eikä yksittäisiä osallistujia. Ikäryhmät sekä ammatti muutettiin tilastokeskuksen käyttämään ammattitietoluokkaan. Huomioimme myös tutkimuksessamme käytettävien taustatietojen ja muiden viittauksien sekä lainauksien alkuperäisten aineistojen tekijät asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Näin pyrimme noudattamaan tutkimuksessamme hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Vilka 2007, 91–92, 95–96.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012).

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validius tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Toisin sanoen, miten tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle eli miten onnistuneesti tutkija on kyennyt siirtämään tutkimuksessa käytetyn teorian

käsitteet ja ajatuskokonaisuuden lomakkeeseen eli mittariin. (Vilka 2005, 150.)

Vilkan mukaan tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Toisin sanoen reliabiliteetti arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Kysymys on tutkimuksen toistettavuudesta. Tutkimus on luotettava ja tarkka, kun toistetussa mittauksessa saadaan täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta. (Vilka 2005, 149.)

Tutkimuksen reliabelius ja validius muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uusintamittauksella. (Vilka 2005, 152.)

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä, ja luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää tiettyjä kriteereitä, joilla arvioidaan nimenomaan tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen yleisiin luotettavuuskriteereihin kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnämme määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita ovat reliabelius sekä validius. Reliabelius ja validius yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilka 2005, 152).

Tutkimuksemme keskittyi tarkoin aiheen ympärille luotuun kyselyyn, jonka vastaajakunta oli rajattu vain röntgenhoitajiin, jolloin saimme tarkemmat analyysit juuri tutkimastamme aihealueesta. Tutkimuksen levitys suoritettiin yhteistyössä Röntgenhoitajaliiton kanssa, jolloin kysely lähetettiin vain röntgenhoitajan ammatin omaaville henkilöille. Röntgenhoitajaliiton edustajan kanssa keskustellessamme päädyimme kuitenkin siihen, että kyselyyn voivat vastata myös röntgenhoitajaopiskelijat, jotka työskentelevät röntgenhoitajana. Kyselyyn vastasi 28 % henkilöistä, joille kysely lähetettiin ja tavoitteena oli saada noin 40 % vastaamaan, joten kadon määrä on 72 %.

Kysely lähetettiin siis kokonaisuudessaan 1926 Suomen Röntgenhoitajaliitto ry:n jäsenelle, joista 535 henkilöä vastasi kyselyyn. Vastaajien määrä on katoon nähden kuitenkin korkea mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimus on uusittavissa samalla kyselyllä ja samalla vastaajakunnalla, mutta tulokset voivat jonkin verran muuttua riippuen vastaajamäärästä sekä vastaajista. Analysoinnissa keskityimme kuitenkin kohtiin, jotka saivat suurimman määrän samoja vastauksia. Näiden vastausten tulisi olla samat, vaikka tutkimus uusittaisiin samanlaisin ehdoin.

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttavat mm. sähköisen kyselyn toteuttaminen ja sen jakaminen. Kyselymme tulosten mukaan Itä-Savosta ei olisi yhtään vastaajaa, joka osaltaan vaikuttaa tulosten alueellisiin eroihin. Kysely myös lähetettiin vain yhtä reittiä pitkin vastaajille (sähköposti), jolloin ei voida olla varmoja, kuinka ison osan Röntgenhoitajaliiton jäsenistä kysely on tavoittanut, sillä kysely on lähetetty niihin sähköpostiosoitteisiin, jonka röntgenhoitaja on liittoon liittyessään ilmoittanut. Muutaman suullisen lähteen mukaan kysely on jäänyt menemättä osalle röntgenhoitajista, joka voi johtua esimerkiksi markkinointipostikiellosta tai teknisestä ongelmasta.

Tutkimuksessa käytettävän kyselyn kysymykset kohdennettiin vastaamaan juuri tutkimusongelmia. Kysely kohdennettiin juuri oikealle kohdeyleisölle eli vain röntgenhoitajille, jolloin pystyimme varmistamaan mahdollisimman pienet virheanalyysit. Teimme yhteistyötä Röntgenhoitajaliiton kanssa varmistaaksemme kyselyn päätyminen juuri oikealle kohderyhmälle.

Tavoitteenamme oli saada 40 % palautusprosentti kyselyyn vastaajista. Tätä tukeaksemme teimme kyselyn ulkoasun siistiksi ja vastaamisen mahdollisimman käyttäjäystävälliseksi sekä yksinkertaiseksi, jotta mahdollisimman moni kyselyn saajista vastaisi kyselyyn. Kyselyn mukana lähetettiin huolellisesti suunniteltu ja toteutettu saatekirje (LIITE 2), josta vastaaja sai tarvittavat tiedot kyselystä sekä tutkimuksen toteuttajien yhteystiedot. Kyselyn alussa tuotiin myös uudelleen ilmi, että kyselyyn vastaaminen on anonymia, jolloin vastaajan oli turvallisempaa vastata kyselyyn. Suoritimme kyselyn esitestauksen, jossa kysely lähetettiin aluksi kahdelle opinnäytetyöstä vastaavalle opettajalle. Näiden vastausten ja vastaustapojen perusteella teimme tarvittavat muutokset kyselyyn sekä kysymysten asetteluun. Tarkistuksen sekä tarvittavien muutosten jälkeen kysely lähetettiin lopulle kohderyhmälle. Kyselyyn vastaamisaika oli 4 viikkoa, jonka aikana vastaajille lähetettiin muistutus kahden viikon kohdalla minimoidaksemme vastaajakadon määrää ja saavuttaaksemme tavoittelemamme palautusprosentin.

Tekemämme Webropol-kysely testattiin ennen varsinaista lähetystä kahdella röntgenhoitajalla, ja kommenttien perusteella muutimme kyselyä ennen varsinaisille vastaanottajille lähettämistä. Jätimme kyselyyn avoimen kommenttiosuuden, johon tuli kyselyn aukioloaikana hyviä kehittämisideoita, mutta emme voineet alkaa muuttamaan kysymyksiä kesken kyselyn. Jälkikäteen ajateltuna, kyselyn testaus olisi kannattanut tehdä isommalle kohdejoukolle, jolloin palaute olisi tullut suoraan varsinaiselta kohderyhmältä. Muun muassa kuvion 18 osoittamassa kysymyksessä kysyttiin, oliko hoitotilanteissa mukana tulkki (esimerkiksi viittomakielen tulkki). Kysymykseen pystyi vastaamaan kyllä, ei tai valitsemaan molemmat vaihtoehdot, jolloin saadut vastausprosentit ovat hieman epäselviä. Kysymys olisi tullut muotoilla niin, että vastaaja pystyy arvioimaan esimerkiksi määrällisesti tilanteita, joissa tulkki on ollut mukana.

6.4 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekijöistä kumpikaan ei ole suorittanut näin suuressa mittakaavassa määrällistä tutkimusta, joten tämä on ollut hyvä oppimiskokemus mm. aiheen rajaamisen, tarkan kysymyksenasettelun sekä tulosten analysoinnin kannalta. Opimme myös erilaista vastuunjakoja, aikataulutusta sekä laajamittaista tiedonhakua erilaisia hakutapoja hyödyntäen.

Opinnäytetyömme avulla saimme laajemman käsityksen vieraskielisten ja kommunikointirajoitteisten potilaiden kohtaamisista ja niihin liittyvistä tekijöistä, joita pystymme hyödyntämään myöhemmin työelämässä. Saimme laajemman tietämyksen käytettävissä olevista apuvälineistä sekä niiden hyödyistä, joita voimme jakaa myös muille henkilökunnan jäsenille tulevaisuudessa. Opimme kohtaamaan vieraskieliset sekä kommunikointirajoitteiset potilaat eri tavalla huomioiden paremmin juuri heidän tarpeitaan ja varmistaaksemme heidän tasa-arvoisen hoidon täyttymisen.

Opinnäytetyön aihe muokkautui useiden kuukausien aikana lopulliseen muotoonsa. Aiheen rajaus tapahtui yhdessä opinnäytetyötä ohjaavien opettajien kanssa. Lähdemateriaalia oli niukasti juuri röntgenhoitajien näkemyksistä, mutta hyödynsimme muiden terveystalojen kokemuksia ja näkemyksiä.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön aiheesta olisi mahdollista tehdä useita erilaisia laadullisia tutkimuksia eri alueittain, jolloin saataisiin tarkempaa laadullista tutkimusmateriaalia eri maa-alueiden kielellisistä eroista ja kielimuurin aiheuttamista ongelmista hoito- tai kuvantamistilanteissa. Lisäksi erilliset tutkimukset vieraskielisten potilaiden sekä kommunikaatorajoitteisen potilaan kohtaamisesta. Potilaiden kokemasta tasavertaisuudesta olisi hyödyllistä tehdä laajempi laadullinen tutkimus, sillä tasavertainen hoito kuuluu kaikille. Omasta tutkimusaiheestamme olisi mahdollista tehdä samanlainen kysely esimerkiksi 5, 10 ja 20 vuoden kuluttua, jolloin saataisiin vertailtua, kuinka vieraskielisyys on lisääntynyt niin potilaiden, kuin hoitajienkin keskuudessa.

LÄHTEET

Abdelhamid, Pirkko 2004. Hoitamisen itsestäänselvyydet ja näkymättömät haasteet - hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Lisensiaatintyö

Adjekughele, Josephine 2002. Laadullinen terveystiedettä. Afrikkalaisten äitien kokemuksia suomalaisessa äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmässä. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalipolitiikan laitos.

Choong, Evelyn, Tay, J., Binte Abdul Razak, A.N.Y., Look, M.A., Sng, L.H. 2021. Bridging the communication gap between radiographers and patients to improve chest radiography image acquisition: A multilingual solution in the COVID-19 pandemic. Hakupäivä 23.9.2021. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817421000122?via%3Dihub>.

Collinsdictionary 2021. Definition of "language barrier". Hakupäivä 23.9.2021. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/language-barrier>.

Grekula, Niina, Similä, Laura & Syrjänen Lidia 2020. Vieraskielinen potilas päivystysröntgenin tietokonetomografiatutkimuksissa: ohjausfraaseja englannin, ruotsin ja venäjän kielellä. Oulun ammattikorkeakoulu. Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma. Hakupäivä 24.9.2021. <https://www.theseus.fi/handle/10024/337553>.

Hahne, Emilia. & Tatti, Evelina 2017. Sädehoidon potilasohjeita venäjänkielisille potilaille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Röntgenhoitajakoulutus. Hakupäivä 24.9.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136035/Hahne_Emilja_Tatti_Evelina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hangberg, Charlotte & Voss, Anna Katarina 2017. Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals. Journal of clinical nursing, Jan 2018 Vol 27. Hakupäivä 6.1.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13851>. Vaatii käyttöoikeuden.

InfoFinland 2021. Ruotsin kieli Suomessa. Hakupäivä 29.7.2021.
<https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/suomen-ja-ruotsin-kieli/ruotsin-kieli-suomessa>.

Kansaneläkelaitos 2021. Hakupäivä 3.9.2021. <https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu-yhteystiedot>.

Kansaneläkelaitos 8.2.2019. Puhevammaisten asiakkaiden tilanne koheni vuonna 2018. Hakupäivä 3.9.2021. https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/puhevammaisten-asiakkaiden-tilanne-koheni-vuonna-2018.

Kielilaki 6.6.2003/423. Hakupäivä 30.5.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Kielilaki#L5P24>.

Korhonen, Elina 2007. ”Onhan se rikkautta...”. Mikkelin alueen terveydenhoitajien kokemuksia kohdata ja hoitaa maahanmuuttajia. Opinnäytetyö kevät 2007. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Inter kopio Oy. Mikkeli.

Kuntaliitto 2020. Sairaanhoidopiirit. Hakupäivä 17.7.2021.
https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kartta_Ervat_Sairaanhoidopiirit2020_0.pdf.

Kuurojen liitto 2022. Viittomakieliset. Hakupäivä 6.1.2022. <https://kuurojenliitto.fi/viittomakieliset/>.

Kuusio, Hannamaria 2000. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajapotilaista. Pro gradututkielma. Helsingin yliopisto. Uskontotieteen laitos.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2014. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy 2014.

Laakso, Tiina, Nolvi, Nelli & Virtaala, Lotta 2021. Tuettu viestintä potilasohjauksessa: opas kommunikoinnin tueksi. Turun ammattikorkeakoulu. Röntgenhoitajakoulutus. Hakupäivä 24.9.2021. <https://www.theseus.fi/handle/10024/499393>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaan tiedonsaantioikeus. Hakupäivä 30.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>.

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalveluista 133/2010. Hakupäivä 30.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100133#Pidp446646880>.

Lamminmäki, Riia 2020. Selkokieli sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä (toim. Karjalainen, Anna Liisa & Wallenius-Penttilä, Kristiina). Diakonia ammattikorkeakoulu, 27–57. Hakupäivä 3.9.2021. https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK_Opetus_5.pdf.

Lee, Joy 2021. Perspective: Finding a common language is a barrier to healthcare for minority patients. Hakupäivä 2.1.2022. <https://www.regenstrief.org/article/lee-perspective-language-barrier-healthcare-minority-patients/>.

Meuter, Renata, Gallois, Cindy, Segalowitz, Norman, Ryder, Andrew, Hocking, Julia 2015. Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. BMC Health Services Research 2015, Vol 15. Hakupäivä 30.12.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566365/>.

Papunet 2021. Puhetta tukeva, täydentävä ja korvaava kommunikointi eli AAC. Hakupäivä 30.5.2021. <https://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>.

Pirjo Pouttu & Erja Tenhonen-Lightfoot 2020. Yhteistyö puhuttujen kielten asioimistulkkien kanssa sosiaali- ja terveysalan vuorovaikutustilanteissa. Teoksessa Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä (toim. Karjalainen, Anna Liisa & Wallenius-Penttilä, Kristiina). Diakonia ammattikorkeakoulu, 68–69. Hakupäivä 3.9.2021. https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK_Opetus_5.pdf.

Shamsi, Hilal, Almutairi, Abdullah, Mashrafi, Sulailman & Kalbani, Talib 2020. Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. Oman Medical Journal 2020 vol 35. Hakupäivä 2.1.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201401/>.

Suomen perustuslaki, 11.6.1999/73, oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin. Hakupäivä 29.7.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki 2021. Puhevammaisuuden kirjo. Hakupäivä
30.6.2021. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/tietoa/puhevammaisuuden-kirjo/>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1335. Hakupäivä 30.5.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen
käsitleminen Suomessa. Hakupäivä 2.1.2022.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valtioneuvoston asetus suomen ja ruotsin kielen taidon osoittamisesta valtionhallinnossa, Luku 4
Kielitaidon osoittaminen opintojen yhteydessä. Hakupäivä 29.7.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030481>.

Valvira 2021. Kielitaito. Hakupäivä 2.1.2022.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>.

Vega-Gamez, Eva, Dumesle, Stephanie, Kim, Jinsol, Silva, Mayara, Claros, Edith 2021. Impact of
Language Barriers on Patient Safety. RN Journal 2021. Hakupäivä 2.1.2022. <https://rn-journal.com/journal-of-nursing/impact-of-language-barriers-on-patient-safety>.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö
Tammi 2007. Hakupäivä 12.7.2021. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Wathen, Marja. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen
yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Your Europe 2021. Yleinen tietosuoja-asetus. Hakupäivä 3.9.2021.
https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm.



RÖNTGENHOITAJAN JA VIERASKIELISTEN TAI KOMMUNIKAATORAJOITTESTEN POTILAIEN VÄLINEN KIELIMUURI KUVANTAMIS- JA SÄDEHOITOYKSIKÖISSÄ TYÖSKENNELTÄESSÄ SUOMESSA

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää, minkälaisia ongelmia kielimuuri röntgenhoitajan ja potilaan välillä on aiheuttanut tutkimus- ja hoitotilanteisiin. Kyselyssä käsitellään Suomessa yleisimmin puhuttuja vieraskieliä sekä muita kommunikointikeinoja käytäviä potilaita.

Kysely on tarkoitettu röntgenhoitajille, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet viimeisen viiden vuoden aikana potilastyössä kuvantamis- tai sädehoitoyksiköissä.

Kysely kerätään anonymisti ja aikaa vastaamiseen kuluu 5-10 minuuttia.

1. Työskenteletkö tällä hetkellä tai olet viimeisen viiden vuoden aikana työskennellyt potilastyössä röntgenhoitajana? *

Kyllä

En

Kysymyksen säännöt

Työskenteletkö tällä hetkellä tai olet viimeisen viiden vuoden aikana työskennellyt potilastyössä röntgenhoitajana?

Kyllä

Ei vaihtoehdon sääntöjä

En

Sääntö: Lopeta kysely

Jos vaihtoehto on valittu Lopeta kysely ja ohjaa vastaaja kiitossivulle.

Esitiedot

2. Ikäsi *

- 18-24
- 25-30
- 31-35
- 36-40
- 41-49
- 50-59
- 60+

3. Sairaanhoidopiiri jossa työskentelet *

- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Helsingin ja Uudenmaan
- Itä-Savo

- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Kymenlaakso
- Lappi
- Länsi-Pohja
- Pirkanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Vaasa
- Varsinais-Suomi

4. Kuinka kauan olet työskennellyt röntgenhoitajana? *

- Alle 1 vuotta
- 1-2 vuotta
- 3-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- 16-25 vuotta
- Yli 20 vuotta

5. Röntgenhoitajan kielitaito *

Tässä kysymysosiossa tarkastellaan röntgenhoitajan kielitaitoa. Itsearvioida omaa kielitaitoaasi allalueteltujen kielten kohdalla:

	Äidinkieli	Sujuva	Alkeet	Ei kielitaitoa
Suomi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruotsi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Englanti *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Albania *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arabia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiina *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kurdi *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Persia *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saksa *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Somali *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ranska *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venäjä *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vietnam *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viro *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thai *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turkki *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viittomakieli *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraava osio käsittelee **VIERASKIELISTEN** potilaiden kohtaamista työssäsi sekä millä tavalla kohtaaminen on mielestäsi onnistunut.

6. Oletko kohdannut vieraskielisiä potilaita työssäsi? *

Myös ruotsinkieliset potilaat

Kyllä

En

Kysymyksen säännöt

Oletko kohdannut vieraskielisiä potilaita työssäsi?

Kyllä

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut?

En

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Koetko, että työpaikallasi tulisi olla jokin selkeä apuväline tai ohjeistusta/koulutusta vieraskielisen potilaan kohtaamisen tueksi?

7. Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut? *

Valitse ne kielet jotka olet pystynyt tunnistamaan/tiedostamaan. Jos olet kohdannut kieliä joita et ole pystynyt tunnistamaan valitse myös/tai "En ole varma".

ruotsia

englantia

albaniaa

arabiaa

kiinaa

kurdia

persiaa

saksaa

somalia

ranskaa

- venäjää
- vietnamia
- viroa
- thaita
- turkkia
- En ole varma

Kysymyksen säännöt

Mitä kieliä puhuvia potilaita olet kohdannut?

Ei vielä kysymyssääntöjä

Kysymys **Oletko kohdannut vieraskielisiä potilaita työssäsi?** on *Hyppää kysymykseen* sääntö tälle kysymykselle

8. Olen itse käyttänyt vieraskielisen potilaan kohdalla... *

- suomea
- ruotsia
- englantia
- albaniaa
- arabiaa
- kiinaa
- kurdia
- persiaa
- saksaa
- somalia
- ranskaa

- venäjää
- vietnamia
- viroa
- thaita
- turkkia
- sekoitusta eri kielistä
- elekieltä

9. Koetko kielitaitosi olevan riittävä? *

- Kyllä
- Ei

10. Haluaisitko parantaa ammatillista kielitaitoasi potilastilanteiden sujuvuuden parantamiseksi? *

- Kyllä
- En

11. Mieti yleisesti kohtaamisia vieraskielisten potilaiden kanssa. Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana: *

	Kyllä	Ei
Potilaan tutkimus pysyi suunnitellussa aikataulussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilas sai selkeää ohjeistusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilas pystyi ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajalle jäi varma olo tutkimuksen toteuttamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Kyllä	Ei
Hoitaja pysyi luomaan saumattoman yhteistyön potilaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tasavertainen hoito täyttyi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilas pystyi vaikuttamaan omaan hoitoonsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimusta ei tarvinnut uusia väärinymmärrettyjen ohjeistusten vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyin palvelemaan potilasta hänen omalla äidinkielellään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraava osio käsittelee erilaisten **KIELITULKKAUSAPUVÄLINEIDEN** käyttöä ja niiden mahdollista tarvetta.

12. Onko työpaikallasi tai sinulla käytettävissä apuvälineitä kielellisen kommunikoinnin tueksi? *

Esimerkiksi käännössovellus puhelimeen, sanakirja, kirjallinen tulkkaukanskansio jne.

- Kyllä
- Ei

Kysymyksen säännöt

Onko työpaikallasi tai sinulla käytettävissä apuvälineitä kielellisen kommunikoinnin tueksi?

Kyllä

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Vieraskielisen potilaan kohdalla kommunikoinnin tukena olen käyttänyt jotain seuraavista:

Ei

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Koetko, että työpaikallasi tulisi olla jokin selkeä apuväline tai ohjeistusta/koulutusta vieraskielisen potilaan kohtaamisen tueksi?

13. Vieraskielisen potilaan kohdalla kommunikoinnin tukena olen käyttänyt jotain seuraavista: *

- En mitään allaolevista
- Hoitotilanteessa oli mukana tulkki
- Puhelin- tai videotulkkia
- Sanakirjaa
- Käännösohjelmia (esim. Google kääntäjä)
- Tulkkaussovellusta
- Kirjallista apuvälinettä (valmiiksi käännettyt fraasit)
- Elekieltä
- Sekoitusta eri kielistä

Kysymyksen säännöt

Vieraskielisen potilaan kohdalla kommunikoinnin tukena olen käyttänyt jotain seuraavista:

Ei vielä kysymyssääntöjä

Kysymys **Onko työpaikallasi tai sinulla käytettävissä apuvälineitä kielellisen kommunikoinnin tueksi?** on Hyppää kysymykseen sääntö tälle kysymykselle

14. Koetko, että käytettävissä olevista kielellisistä apuvälineistä oli/on apua? *

Kyllä

Ei

Kysymyksen säännöt

Koetko, että käytettävissä olevista kielellisistä apuvälineistä oli/on apua?

Kyllä

Ei vaihtoehdon sääntöjä

Ei

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Koetko, että työpaikallasi tulisi olla jokin selkeä apuväline tai ohjeistusta/koulutusta vieraskielisen potilaan kohtaamisen tueksi?

15. Koetko, että työpaikallasi tulisi olla jokin selkeä apuväline tai ohjeistusta/koulutusta vieraskielisen potilaan kohtaamisen tueksi? *

Kyllä

Ei

Kysymyksen säännöt

Koetko, että työpaikallasi tulisi olla jokin selkeä apuväline tai ohjeistusta/koulutusta vieraskielisen potilaan kohtaamisen tueksi?

Ei vielä kysymyssääntöjä

Kysymys **Onko työpaikallasi tai sinulla käytettävissä apuvälineitä kielellisen kommunikaation tueksi?** on Hyppää kysymykseen sääntö tälle kysymykselle
Kysymys **Oletko kohdannut vieraskielisiä potilaita työssäsi?** on Hyppää kysymykseen sääntö tälle kysymykselle
Kysymys **Koetko, että käytettävissä olevista kielellisistä apuvälineistä oli/on apua?** on Hyppää kysymykseen sääntö tälle kysymykselle

Seuraava osio käsittelee **MUITA KOMMUNIKOINTIMENETELMIÄ** käyttävien potilaiden kohtaamista työssäsi, kun potilaalla on puhe- tai kommunikaatiovaikeutta esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi. sekä millä tavalla kohtaaminen on mielestäsi onnistunut.

16. Oletko kohdannut työssäsi muuta kommunikointimenetelmää käyttävää potilasta? *

Esimerkiksi viittomakieli, kommunikointitaulu, kommunikaatiolaite jne.

- En ole kohdannut
- Kyllä, olen kohdannut

Kysymyksen säännöt

Oletko kohdannut työssäsi muuta kommunikointimenetelmää käyttävää potilasta?

En ole kohdannut

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Tulisiko työpaikallasi mielestäsi olla apuvälineitä/koulutusta/ohjeistusta kommunikointirajoitteisen potilaan kohtaamisen tueksi?

Kyllä, olen kohdannut

Ei vaihtoehdon sääntöjä

17. Minkälaista muuta kommunikointimenetelmää potilas/potilaat ovat käyttäneet?

Voit valita useita.

Viittomakieltä tai tukiviittomia viittoa



Sormiaakkosia sormiaakkoner



Puhelaitetta puhelaite



Kommunikointilaitetti kommunikointila

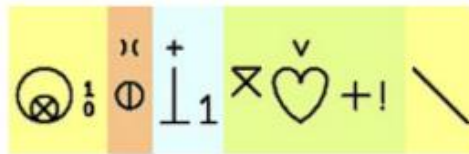




Kommunikointitaulua
kommunikointitaulu



Bliss-kieltä
Bliss-symboleita



Kuvatulkkausta
kuvakommunikoi



Jotain muu kommunikointi



18. Oliko hoitotilanteessa mukana tulkki? *

Kyllä

Ei

19. Toteutuivatko seuraavat asiat potilaskontaktin aikana: *

	Kyllä	Ei
Potilaan tutkimus pysyi suunnitellussa aikataulussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilas sai selkeää ohjeistusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilas pystyi ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitajalle jäi varma olo tutkimuksen toteuttamisesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitaja pysyi luomaan saumattoman yhteistyön potilaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tasavertainen hoito täyttyi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilas pystyi vaikuttamaan omaan hoitoonsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimusta ei tarvinnut uusia väärinymmärrettyjen ohjeistusten vuoksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraava osio käsittelee erilaisten **VAIHTOEHTOISTEN KOMMUNIKOINTIMENETELMIEN APUVÄLINEIDEN** käyttöä ja niiden mahdollista tarvetta.

20. Onko työpaikallasi käytössä jotain vaihtoehtoisen kommunikoinnin apuvälinettä? *

Esimerkiksi tilanteisiin, jossa potilaalla ei ole tulkkia mukana.

- Kyllä
- Ei
- En tiedä

Kysymyksen säännöt

Onko työpaikallasi käytössä jotain vaihtoehtoisen kommunikoinnin apuvälinettä?

Kyllä

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Onko kommunikoinnin apuvälineistä ollut apua?

Ei

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Tulisiko työpaikallasi mielestäsi olla apuvälineitä/koulutusta/ohjeistusta kommunikointirajoitteisen potilaan kohtaamisen tueksi?

En tiedä

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Tulisiko työpaikallasi mielestäsi olla apuvälineitä/koulutusta/ohjeistusta kommunikointirajoitteisen potilaan kohtaamisen tueksi?

21. Onko kommunikoinnin apuvälineistä ollut apua? *

Kyllä

Ei

Kysymyksen säännöt

Onko kommunikoinnin apuvälineistä ollut apua?

Kyllä

Sääntö: Lopeta kysely

Jos vaihtoehto on valittu Lopeta kysely ja ohjaa vastaaja kiitossivulle.

Ei

Sääntö: Hyppää kysymykseen

Jos vaihtoehto on valittu Hyppää kysymykseen Tulisiko työpaikallasi mielestäsi olla apuvälineitä/koulutusta/ohjeistusta kommunikointirajoitteisen potilaan kohtaamisen tueksi?

Kysymys **Onko työpaikallasi käytössä jotain vaihtoehtoisen kommunikoinnin apuvälinettä?** on *Hyppää kysymykseen* sääntö tälle kysymykselle

22. Tulisiko työpaikallasi mielestäsi olla apuvälineitä/koulutusta /ohjeistusta kommunikointirajoitteisen potilaan kohtaamisen tueksi? *

Kyllä

Ei

Kysymyksen säännöt

Tulisiko työpaikallasi mielestäsi olla apuvälineitä/koulutusta/ohjeistusta kommunikointirajoitteisen potilaan kohtaamisen tueksi?

Ei vielä kysymyssääntöjä

Kysymys **Onko kommunikoinnin apuvälineistä ollut apua?** on *Hyppää kysymykseen* sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Oletko kohdannut työssäsi muuta kommunikointimenetelmää käyttävää potilasta?** on *Hyppää kysymykseen* sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Onko työpaikallasi käytössä jotain vaihtoehtoisen kommunikoinnin apuvälinettä?** on *Hyppää kysymykseen* sääntö tälle kysymykselle

Kysymys **Onko työpaikallasi käytössä jotain vaihtoehtoisen kommunikoinnin apuvälinettä?** on *Hyppää kysymykseen* sääntö tälle kysymykselle

SAATEKIRJE

OULU 19.9.2021

Hei!

Olemme neljännen vuoden röntgenhoitajaopiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä määrällistä tutkimusta röntgenhoitajan ja vieraskielisten tai kommunikointirajoitteisten potilaiden välisen kielimuurin vaikutuksista kuvantamis- ja sädehoitoyksiköissä. Opinnäytetyömme yhteistyössä on mukana Röntgenhoitajaliitto, joka toimii kyselyn välittäjänä kohdehenkilöille. Opinnäytetyömme tavoitteena on oheisen kyselylomakkeen avulla kartoittaa millä tavoin kielimuurin vaikutukset näkyvät röntgenhoitajan työssä, miten röntgenhoitajat kokevat kielimuuripotilaan kohtaamisen sekä onko kielimuuripotilaan hoito ja ohjaus yhdenvertaista muiden potilaiden kanssa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää kielimuuripotilaiden tasavertaisemman hoidon parantamiseksi sekä röntgenhoitajien työn helpottamiseksi luomalla apuvälineitä tai koulutusta kielimuuripotilaiden kohtaamista varten.

Kysely on tarkoitettu röntgenhoitajille, jotka **työskentelevät tai ovat työskennelleet viimeisen 5 vuoden aikana kuvantamis- tai sädehoitoyksikössä potilastyössä**. Arvostaisimme jos voisit käyttää hetken aikaasi ja vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se suoritetaan anonyymisti, jolloin mitään sinua koskevia tietoja ei tule julki tutkimuksen aikana tai tutkimustuloksissa. Kyselyyn vastaaminen vie 5–10 minuuttia.

Vastaathan kyselyyn viimeistään xx.xx.2021

Tutkimuksesta saatuja tietoja ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja Euroopan unionin tämänhetkisiä tietoturvalakeja noudattaen. Tutkimuksen tulokset analysoidaan siten, että yksittäisiä vastauksia tai vastaajia ei voida tunnistaa. Valmis tutkimus julkaistaan myöhemmin Theseus-verkkosivulla, josta se on vapaasti kaikkien luettavissa.

Mikäli olet jo vastannut kyselyyn, tämä viesti on aiheeton. Meihin saa olla yhteydessä, jos sinulla herää kysymyksiä tai ajatuksia kyselyä tai opinnäytetyötämme koskien. Linkki kyselyyn on viestin lopussa.

Ystävällisin terveisin,

Juuso Hassel
Röntgenhoitajaopiskelija
Oulun Ammattikorkeakoulu
o8haju00@students.oamk.fi

Emmi Hiekkavirta
Röntgenhoitajaopiskelija
Oulun Ammattikorkeakoulu
o8hiem00@students.oamk.fi