



Johanna Moilanen, Rula Nourachi

# Monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen bioanalyytikon työssä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Bioanalyttikko (AMK)

Bioanalyytikon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.4.2024

## Tiivistelmä

Tekijä(t):	Johanna Moilanen, Rula Nourachi
Otsikko:	Monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen bioanalyytikon työssä.
Sivumäärä:	29 sivua + 4 liitettä
Aika:	18.4.2024
Tutkinto:	Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma:	Bioanalyytikon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Lehtori Suska Veltheim

---

Viime vuosien aikana maahanmuutto Suomeen on monipuolistunut ja lisääntynyt, jonka vuoksi terveydenhuolto on kohdannut monia haasteita. Monikulttuurisuus tuo haasteita myös bioanalyytikon työhön. Etenkin preanalyttisessa laboratoriotutkimuksen vaiheessa vuorovaikutuksella on suuri merkitys. Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut hoitosuosituksen, jonka tavoitteena on, että potilas ymmärtää laboratoriotutkimusten ohjeiden merkityksen. Etenkin vieraskielisten potilaiden kanssa, ohjaukseen tulee paneutua erityisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Metropolia ammattikorkeakoulun bioanalytiikan opetuksessa preanalytiikan ja näytteenoton opintojaksolla.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten bioanalytiikan työssä kohdataan monikulttuurisia potilaita ja mitä haasteita kohtaamisissa voi tulla eteen.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: minkälaisia haasteita voi monikulttuuristen potilaiden kohtaamisissa syntyä ja mitkä tekijät edistävät kohtaamista? Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 15 tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että suurimmat haasteet kohdatessa monikulttuurinen potilas olivat kielitaidon puute ja kommunikaatiovaikeudet. Kohtaamista edistävät tekijät olivat terveydenhuollon ammattilaisten ominaisuudet ja kielitaito sekä tulkkitoiminta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että monikulttuurisen potilaan kulttuurin huomioiminen tutkimuksissa on tärkeää, yhdessä potilaan kokonaisvaltaisen sekä yksilöllisen tilanteen lisäksi. Laadukasta kohtaamista sekä hoitosuhdetta ei takaa ainoastaan informaatio ja sen tarjoaminen, vaan myös asenteet ja avarakatseinen suhtautuminen monikulttuuriseen potilaaseen. Kielellisissä haasteissa olisi merkittävää muistaa käyttää tulkkia pienissäkin näytteenottotilanteissa, jotta potilas kokisi olonsa turvalliseksi ja kuulluksi.

Avainsanat: monikulttuurisuus, maahanmuuttajat, kulttuurinen kompetenssi

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author(s):	Johanna Moilanen, Rula Nourachi
Title:	Encountering multicultural patient in the work of a biomedical scientist
Number of Pages:	29 pages + 4 appendices
Date:	18 April 2024
Degree:	Bachelor of Health Care
Degree Programme:	Biomedical Laboratory Science
Instructor(s):	Suska Veltheim, Title (Lecturer)

---

In recent years, immigration to Finland has become more diverse and increased, which has posed several challenges for healthcare. Multiculturalism also brings challenges to the work of a biomedical laboratory scientist. Especially during the pre-analytical phase of laboratory testing, effective communication plays a significant role. The Nursing Research Foundation has developed guidelines aiming to ensure that patients understand the importance of laboratory test instructions. When dealing with patients who speak different languages, special attention should be given to guidance.

The purpose of this thesis was to conduct a descriptive literature review that can be utilized in the future for teaching pre-analytics and specimen collection in the medical laboratory scientist program at Metropolia University of Applied Sciences. The goal was to provide information on how biomedical laboratory scientists encounter multicultural patients and the challenges they may face.

The literature review included a total of 15 studies and used a data-driven content analysis method. The results of the thesis revealed that the major challenges when encountering multicultural patients were language barriers and communication difficulties. Factors that facilitated effective encounters included healthcare professionals' attributes, language proficiency, and the use of interpreters.

In conclusion, considering the cultural background of multicultural patients is essential in research, alongside understanding the patient's overall and individual situation. Quality encounters and therapeutic relationships are not solely ensured by providing information; attitudes and an open-minded approach to multicultural patients also play a crucial role. In cases of language challenges, it is important to utilize interpreters even in small specimen collection situations.

**Keywords:** multiculturalism, immigrants, cultural competence.

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

Johdanto	1
1 Monikulttuurisuus terveydenhuollossa	1
1.1 Kulttuurinen kompetenssi	2
1.2 Kulttuurisensitiivisyys	2
2 Monikulttuurinen kohtaaminen bioanalyytikon työssä	3
3 Preatalytiikka	3
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
5 Opinnäytetyön menetelmät	5
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
5.2 Aineiston keruu	8
5.3 Aineiston analysointimenetelmä	10
6 Tulokset	11
6.1 Monikulttuuristen potilaiden kohtaamisissa syntyviä haasteita	12
6.1.1 Kielelliset haasteet	12
6.1.2 Kulttuuriset haasteet	14
6.2 Kohtaamista edistäviä tekijöitä	14
6.2.1 Vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaidot	15
6.2.2 Tulkin käyttö	16
7 Pohdinta	17
7.1 Tulosten tarkastelu	18
7.2 Luotettavuus	20
7.3 Eettisyys	21
7.4 Johtopäätökset	22
7.5 Kehittämisehdotukset	23
7.6 Ammatillinen kasvu	24
Lähteet	25
Liite 1. Tiedonhakupöytä	
Liite 2. Artikkelipöytä	
Liite 3. Esimerkki alaluokan synnystä.	
Liite 4. Luokittelu	

## Johdanto

Viime vuosien aikana maahanmuutto Suomeen on monipuolistunut ja lisääntynyt, jonka vuoksi terveydenhuolto on kohdannut monia haasteita. Maahanmuuttajien tarpeet terveydenhuollon asiakkaina poikkeavat usein ns. valtaväestön tarpeista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2023; Etene 2005.)

Monikulttuurisuus tuo haasteita myös bioanalytiikon työhön. Etenkin preanalyttisessa laboratoriotutkimuksen vaiheessa vuorovaikutuksella on suuri merkitys. Hoitotyön tutkimussäätiö (2021) on laatinut hoitosuosituksen, jotta virheitä ei syntyisi tässä tärkeässä laboratoriotutkimusprosessin vaiheessa. Hoitosuosituksen tavoitteena on, että potilas ymmärtää laboratoriotutkimusten ohjeiden merkityksen. Etenkin vieraskielisten potilaiden kanssa, ohjaukseen tulee paneutua erityisesti. Myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) käsitellään sekä kieli- että kulttuuriasioita. Lain 3 § käsittelee oikeutta hyvään hoitoon ja siihen liittyvää kohtelua. Siinä todetaan: ”Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.”

Opinnäytetyö on toteutettu Metropolia ammattikorkeakoululle, jonka bioanalytiikan tutkinto-ohjelmassa preanalytiikan ja näytteenoton opintojaksolla oli tarvetta uudelle tiedolle. Opintojaksolla ei erityisesti käsitellä erilaisten potilaiden kohtaamistilanteita, joten Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä päädyttiin opinnäytetyöaiheeseen ”Monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen bioanalytiikon työssä”. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä preanalytiikan opetusta erilaisten potilaiden kohtaamisissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten bioanalytiikon työssä kohdataan monikulttuurisia potilaita ja mitä haasteita kohtaamisissa voi tulla eteen.

## 1 Monikulttuurisuus terveydenhuollossa

Monikulttuurisuus, josta käytetään myös termiä kulttuurinen monimuotoisuus, tarkoittaa tilaa, jossa kulttuurisesti, maailmankatsomuksellisesti sekä uskonnollisesti toisistaan erilaiset ryhmät elävät rinnakkain (Vitikainen 2014). Monikulttuurinen osaaminen ja sen ymmärtäminen on merkittävä taito opetella, jotta yhdessä eläminen ja toimiminen olisi sujuvaa (Miettinen 2020). Laadukkaat vuorovaikutustaidot ja yhteisymmärrys ovat merkittävä osa potilaiden hoitoa. Terveydenhuollon kohtaamisissa on tärkeää kohdata potilas ja hänen läheisensä omista lähtökohdistaan. (Etene 2005.)

On valitettavan yleistä, että hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa erilaisista vieraista kulttuureista tulevien potilaiden hoitamisesta. Erityisesti henkilökunnalla on vähäistä informaatiota kulttuuria koskeviin käytännön asioihin liittyen, esimerkiksi ruokailusta, uskonnosta, tottumuksista sekä kielestä. Uskomukset ja perinteet voivat saada aikaan molemminpuolisia vääriä tulkintoja ja epäluuloa. Eri kulttuureilla on omia käsityksiä mm. terveydestä ja sairaudesta, elämästä ja kuolemasta. Monikulttuurisessa kohtaamisessa potilaan toiveet, sekä oma tahto tulisi saada kuulluksi riittävän hyvin. Potilaan elämäntapojen sekä erilaisten arvojen kunnioitus ja potilaan tahdon noudattaminen ovat hoidon peruslähtökohtia. Hyvinkin helpot ja yksinkertaiset asiat voivat sujuvoittaa hoitoa. Terveystieteiden ammattilaisen tulee kohdella potilasta kunnioittaen ja arvostettavasti. Kohtaamisessa tarvitaan ymmärrystä, vuorovaikutustaitoja, sensitiivisyyttä ja ammatillista taitoa. (Etene 2005.)

## 1.1 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurisen kompetenssin, toisin sanoen kulttuurisen osaamisen, käsite tarkoittaa kaikista kulttuuritaustoista olevien ihmisten kunnioittamista ja syrjimättömän ilmapiirin muodostamista sekä tukemista yhteiskunnassa. Lisäksi se tarkoittaa palveluiden järjestelyä, saatavuutta ja saavutettavuutta siten, että eri taustoista tulevien ihmisten erilaiset tarpeet otetaan huomioon. On tärkeää muistaa, että ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi muodostuu puolestaan kulttuurisesta tiedostamisesta, tuntemuksesta, taidoista, kohtaamisesta sekä motivaatiosta, jossa ammattilaisen omia kulttuurisia tottumuksia ja arvoja peilataan muiden kulttuurien tottumuksiin sekä arvoihin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

## 1.2 Kulttuurisensitiivisyys

Kulttuurinen kompetenssi saatetaan ajoittain sekoittaa kulttuurisensitiivisyyteen, joka on puolestaan sisarkäsite. Kulttuurisensitiivisyys tarkoittaaakin kykyä, halua sekä herkkyyttä eli sensitiivisyyttä ymmärtää ihmisiä, jotka tulevat eri taustoista. Kyseinen käsite ei kuitenkaan tarkoita sitä, että esimerkiksi toteutettaisiin erilaisia palveluita eri kohderyhmille, vaan pyritään sekä joustavuuteen että eri tarpeiden huomioimiseen. Toisin sanoen kulttuurisensitiivisyydellä tarkoitetaan ammattilaisen kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja sekä arvostavaa sanallista että sanatonta kohtaamista ja informointia ammattilaisen ja potilaan välillä siten, että kummallakin henkilöllä on oikeus oman kulttuurinsa ilmaisemiseen ja sen myötä hyväksytyksi ja kuulluksi tulemiseen. Kulttuurisensitiivinen työote ja sen kehittäminen auttavat toimimaan monikulttuurisen

työyhteisön jäsenenä ja ammattilaisena potilaan kohtaamistilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

## **2 Monikulttuurinen kohtaaminen bioanalyytikon työssä**

Jokaiselta terveydenhuollon ammattihenkilöstöltä edellytetään monipuolista osaamista. Oman alan asiantuntemuksen tulee perustua sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan yhteisiin lähtökohtiin, toimintaperiaatteisiin, yleisesti hyväksytyihin arvoihin ja näkemyksiin tulevaisuuden yhteiskuntarakenteesta, työelämästä, ympäristön sekä potilaan kulttuurin merkityksestä. (Opetusministeriö 2006: 10–13.) Bioanalytikko toimii laboratoriotutkimusprosessin asiantuntijana. Potilaita kohdataan laboratoriotutkimuksiin opastaessa, näytteenotossa ja tutkimuksissa. Bioanalytikko vastaa tulosten luotettavuudesta, joten työssä vaaditaan mm. asiakaspalvelu- ja vuorovaikutustaitoja. (Suomen bioanalytikkoliitto ry.)

Kulttuuriosaaminen on olennainen osa bioanalytikon ammattitaitoa, jotta tehokas työskentely onnistuu eri kulttuuritaustoista tulevien potilaiden kohdalla. Kulttuurisesti pätevä ammattilainen tunnistaa kulttuurisen osaamisen tärkeyden tehokkaan vuorovaikutuksen aikaan saamiseksi. Bioanalytikon on oltava tietoinen eri kulttuurien arvoista, uskomuksista ja käytännöistä. (Medical Sciences Council of New Zealand 2018.) Kun monikulttuurinen potilas kokee tulevansa nähdyksi, kuulluksi ja kohdatuksi, hänen on helppompaa luottaa siihen henkilöön, jonka kanssa on tekemisissä (Manninen 2019, 112).

Bioanalytikon työtä ohjaavat myös eettiset ohjeet. Nämä eettiset ohjeet korostuvat erityisesti potilaita kohdatessa. Bioanalytikon on muistettava työssään, että jokaisella potilaalla on tasavertainen oikeus luotettaviin laboratorion palveluihin sekä ihmisarvoiseen kohteluun riippumatta potilaan asuinpaikasta, iästä, sosiaalisesta asemasta, äidinkielenstä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta. (Suomen Bioanalytikkoliitto ry 2011.)

## **3 Preanalytiikka**

Metropolia ammattikorkeakoulun bioanalytiikan tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmassa mainitaan preanalytiikka osana opintoja. Preanalytiikan opiskelu tapahtuu ensimmäisenä opiskeluvuotena ja sen laajuus on 10 opintopistettä. Preanalytiikan opiskelu tukee opiskelijaa kommunikoimaan ja toimimaan ammatillisissa vuorovaikutustilanteissa sekä hyödyntämään erilaisia oppimisympäristöjä osaamisensa kehittämiseen

liittyen. Ensimmäisen vuoden aikana ja tämän jälkeen bioanalytiikan tutkinto-ohjelman opiskelija ohjaa asiakkaita, toteuttaa näytteenottotoimintaa laatujärjestelmän mukaisesti sekä toimii asiakaspalvelu- ja näytteenottotilanteissa ammatillisesti. (Metropolia 2023.)

Preanalyttinen vaihe on laboratoriotutkimusprosessin ensimmäinen vaihe, joka käsittää vaiheet tutkimustarpeen toteamisesta näytteen analyysikelpoisuuden arviointiin asti (Mäkitalo & Liikanen 2013: 7–8). Preanalyttinen vaihe alkaa, kun hoitohenkilökunta toteaa tutkimustarpeen ja tekee tutkimuspyynnön tietokonejärjestelmään. Tähän vaiheeseen kuuluvat potilaan ohjaus ja esivalmistelut, näytteenotto, näytteen käsittely, näytteen säilytys, sekä näytteen kuljetus laboratorioon ja muut kyseistä näytteen analyysia edellyttävät toimenpiteet. Bioanalyttikon tulee perustella potilaalle, miksi kyseinen tutkimus tehdään ja miten tutkimukseen valmistaudutaan. Tällä tavoin saadaan potilas paremmin motivoitumaan esivalmisteluihin sekä näytteenottoon. Näytteenottajan tehtävään kuuluu myös selvittää potilaalle näytteenotonkulku ja varmistaa esivalmisteluiden noudattaminen. (Friman, Kuparinen, Lehto & Liikanen 2021.)

Bioanalyttikon vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaitojen merkitys korostuu preanalyttisessä laboratoriotutkimusprosessin vaiheessa. Potilaan ohjaus vaikuttaa laboratoriotulosten luotettavuuteen ja niiden tulkintaan. Potilaiden kanssa täytyy osata neuvotella ja ohjata heitä näytetutkimuksiin siten, että saadaan tuotettua luotettavia tutkimustuloksia. Potilaanohjaus tulee tehdä ymmärrettävällä ja selkeällä tavalla. Näytteenottotilanteet tulisi sujua myönteisesti ja sujuvasti. Laboratoriotulosten luotettavuus ja niiden tulkinta paranee onnistuneella ohjauksella. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.)

Potilas ja hänestä otetut näytteet tulee tunnistaa virheettömästi, kaikki potilaan pelot ja huolenaiheet näytteenottoon liittyen tulee huomioida ja varmistaa potilaan oikeanlainen valmistautuminen pyydettyihin tutkimuksiin. Jos potilas ei ole valmistautunut tutkimuksiin ohjeiden mukaisesti, voi se johtaa harhaanjohtaviin tutkimustuloksiin tai uusintatutkimukseen. Myös potilaan itsensä antamat näytteet voivat väärin otettuina johtaa virheellisiin tuloksiin, esimerkiksi väärin otettu virtsanäyte voi johtaa väärin positiivisiin tuloksiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021.)

Preanalyttinen vaihe on laboratoriotutkimusprosessin riskialttein kohta. Ennen näytteiden analysointia tapahtuneiden virheiden osuus kaikista laboratoriotutkimusten virheistä on jopa 80–90 %. Virheistä muodostuu kustannuksia ja viivästyksiä potilaan hoitoon. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa varmistamalla oikeat menettelytavat potilaan ohjauksessa. Joissakin tutkimuksissa bioanalyttikko suorittaa potilasmittauksia,



joissa myös vuorovaikutus – ja asiakaspalvelutaidoilla on merkitystä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021; Korhonen 2014.)

Preanalyttisia virheitä on tutkimusvaiheessa monesti haasteellista tunnistaa, joten niiden syntymistä tulee osata ennaltaehkäistä toimivalla ohjauksella sekä tehokkaalla toiminnan seurannalla. Merkittävää onkin, että ohjeet ovat riittävän selkeät ja niitä osataan havainnollistaa tarvittaessa kuvallisesti. (Friman ym. 2021.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työssä analysoidiin ja hyödynnettiin aikaisemmin julkaistua tieteellistä kirjallisuutta, joissa käsiteltiin kommunikointitapoja monikulttuuristen potilaiden kanssa ja kerrottiin, että minkälaisia haasteita kohtaamisissa hoitohenkilöstön ja monikulttuuristen potilaiden välillä on ollut.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten bioanalyttikon työssä kohdataan monikulttuurisia potilaita ja mitä haasteita kohtaamisissa voi tulla eteen. Tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa Metropolia ammattikorkeakoulun bioanalytiikan opetuksessa preanalytiikan ja näytteenoton opintojaksolla.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia haasteita voi monikulttuuristen potilaiden kohtaamisissa syntyä?
2. Mitkä tekijät edistävät kohtaamista?

#### **5 Opinnäytetyön menetelmät**

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jota käytetään joko yhdessä muiden tutkimusmenetelmien kanssa tai yksinään. Kirjallisuuskatsaus pohjautuu aina tutkimuskysymykseen, joka puolestaan ohjaa tiedonhaussa opinnäytetyöprosessin aikana. Kirjallisuuskatsauksessa tehdään kokonaisuus tutkitusta aiheesta käyttäen hyödyksi aikaisempaa tutkimuskirjallisuutta kuten hoitotyön julkaisuja ja tutkimuksia. Päämääränä on vastata tutkimuskysymykseen ja tuottaa lisää tietoa aiheeseen liittyen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsausmenetelmiin kuuluvat kuvaileva, perinteinen, laadullinen ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus (Kangasniemi ym. 2013). Tämän opinnäytetyön menetelmänä

käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä (Salminen 2011).

## 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastauksia siihen mitä kyseisestä aiheesta jo tiedetään, mitkä ovat aiheen merkittävimmät käsitteet sekä tutkitaan edellä mainittujen välistä suhdetta. Kyseisessä menetelmässä syvennetään tai kritisoidaan aikaisempia tutkimuksia, tutkimuskysymyksiä sekä tutkimuksessa ilmeneviä erilaisia yhteensopimattomuuksia ja informaatioaukkoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toteutetaan tutkimuskysymyksiin sekä aineistoon painottuen. Tällaisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on luoda kuvailevia, kvalitatiivisia eli laadullisia tuloksia. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsausmenetelmän voi jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu tutkimuskysymysten laatiminen. Kysymykset toimivat koko tutkimusprosessin ns. ohjaajina ja siksi kysymyksiä tunnistaminen on tärkeää. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tavanomaista, että tutkimuskysymykset ovat kysymysmuodossa, sekä kysymyksiä voidaan arvioida joko yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Tutkimuskysymykset voivat olla myös epäsuoria, jolloin tutkimuksen tarkastelu on monipuolisempaa. On merkittävää huomioida, että tiedonhaku muuttuu haastavammaksi, kun on liian monta epätarkkaa tutkimuskysymystä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään aikaisemmin toteutettuja tutkimuksia laadukkaasti. Aikaisemmat tutkimukset voivat olla hieman epäloogisia, mutta tuolloin informaatiota keräävät silti erilaisista tutkimuksista ja ne liitetään kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa valittiin kaksi tutkimuskysymystä, joiden perusteella käynnistettiin tiedonhaku. Tutkimuskysymykset on valikoitu tarkasti yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Kysymykset ohjaavat opinnäytetyön toteutumista mahdollisimman laadukkaaseen suuntaan, jolloin on myös sujuvampi pysyä tutkittavassa aiheessa. Kaikkiin laadittuihin tutkimuskysymyksiin vastataan opinnäytetyössä ja opinnäytetyön loppuvaiheessa analysoidaan tutkimuskysymysten avulla kyseisen tutkimuksen lopullisia tuloksia.

Toinen vaihe on aineiston valinta, jossa opinnäytetyössä laaditut tutkimuskysymykset ohjaavat merkittävästi etsiessä aineistoa, joka vastaisi tutkimuskysymyksiin tai edistäisi tutkimuskysymysten vastauksiin pääsemistä. Aineiston valitseminen, määrittäminen

sekä analysointi tapahtuu osittain samanaikaisesti. Aineistoa etsitään tavanomaisesti sähköisistä tietokannoista tai kirjaston kirjoissa käsillä olevista tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön prosessin aikana aineistoa etsittiin sekä sähköisistä tietokannoista että hoitotyöhön liittyvästä kirjallisuudesta. Etsittäessä aineistoja huomioitiin, että ne olivat riittävän ajankohtaisia ja luotettavia. Lisäksi aineistoa haettaessa hyödynnettiin sekä aika- että kielirajoituksia, sekä aineistoa heijastettiin aina laadittuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkittavan aiheen kuvaus muodostetaan kolmannen vaiheen aikana. Kolmas vaihe onkin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydinvaihe. Kyseisessä vaiheessa tavoitellaan tutkimuskysymyksiin vastaamista hankittujen aineistojen avulla, sekä laaditaan lopulta yhteenveto. Mahdollisia uusia näkemyksiä muodostuu tarkastellessa aiempia tutkimuksia, mutta muokkaamatta niiden alun perimmäistä informaatiota. On merkittävää mainita, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysiä ei tiivistetä, referoida, siteerata tai raportoida. Toisin sanoen aineistoa ei tuoda esille esittelymuodossa vaan siitä tehdään perinpohjainen tarkastelu. Tarkastelun aikana analysoidaan tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet. Aineistot analysoidaan teeman ja kategorian mukaisesti tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tekstin esittely on piirteiltään aineistolähtöistä. Tämän aikana vaaditaan puolestaan seikkaperäistä syventymistä tutkimuksen aineistoon sekä kyvykkyyttä kontrolloida valitun aineiston laajuutta. Kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa voidaan käyttää joko yhtä tai monia päälähteitä, jotka järjestävät kehyksen ja pohjan tutkimuksen tarkastelulle. Kyseisiä päälähteitä puolestaan täydennetään, tarkennetaan tai kritisoidaan muiden tutkimusten avulla. (Kangasniemi ym. 2013.)

Viimeisessä vaiheessa eli neljännessä vaiheessa tarkastellaan aikaansaattua tuotosta ja tulosta. Kyseinen vaihe sisältää tutkimuksen pohdinnan sisällöllisesti, sekä menetelmällisesti, arvioiden samanaikaisesti tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tässä vaiheessa käsitellään myös merkittävimmät tulokset ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä tarkasteltiin laajempaan asiayhteyssuhteeseen, joka piti sisällään puolestaan teorian sekä käsitteet. Viimeisessä vaiheessa kyettiin myös vertailemaan mahdollisia kehittämissuhteita opinnäytetyöstä saatujen tuloksien suhteen ja pohtia esimerkiksi mahdollisia jatkotutkimusaiheita aiheeseen liittyen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisestikin kyseisen tarkastelun aikana voidaan esittää kysymyksiä sekä erilaisia haasteita mahdollisille jatkotutkimuksille. Laaditun tutkimuk-

sen luotettavuutta sekä eettisyyttä nostetaan esille prosessin selkeydellä ja johdonmukaisella etenemisellä, näitä asioita arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä heikentävät kaikki tiedostettu sekä tiedostamaton tarkoitushakuisuus, jota ei olla raportoitu tutkimuksessa. On merkittävää huomioida, että tutkimuksen alussa valitut kriteerit sekä perustelut voivat muuttua useasti tutkimusprosessin yhteydessä. Laadukas ja onnistunut kuvaileva kirjallisuuskatsaus on lukijalle informatiivinen ja sujuvasti ymmärrettävä, mutta nostaa esille myös erilaisia näkökulmia. (Kangasniemi ym. 2013.)

## 5.2 Aineiston keruu

Tutkimuksen alkuvaiheessa tehdään laajamittaista ja yleisesti merkittävää aineiston keruuta, kun taas loppuvaiheessa keskitytään enemmän täsmälliseen ja tarkkaan merkittävyyteen sekä käyttökelpoisuuteen tutkimuksissa. Aineistoa haettaessa tuoreimmat ja luotettavat tutkimukset ovat kaikin tavoin kannattavampia tiedonhaussa, mutta tärkeintä on analysoida tutkimuksen suhdetta laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaussa käytetään hyödyksi myös aineiston taulukointia. Tarkoituksena on arvioida luotettavuutta, jäsentää aineistoa ja tunnistaa lähteiden sisällöllinen epäsuhta tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Aineiston valintaa voidaan tehdä implisiittisenä tai eksplisiittisenä, joiden erona ovat systemaattisuus ja raportointitapa. Implisiittisessä aineistonvalinnassa aineiston käsittelyyn sisältyy aineiston tarkastelu sekä sen luotettavuuden arviointi. Siinä ei erikseen raportoida käytettyjä tietokantoja tai sisäänotto- ja arviointikriteereitä. Eksplisiittisessä aineistonvalinnassa ei selkeästi ilmoiteta aineiston perusteita, mikä voi aiheuttaa epävarmuutta ja kyseenalaistaa johtopäätöksiä. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa käytetään avuksi kieli- ja aikarajoituksia, joista voidaan tarvittaessa poiketa, jos se tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta merkityksellistä. (Kangasniemi ym. 2013.)  
Tässä opinnäytetyössä käytettiin eksplisiittistä valintaa.

Aineistoa haettiin sähköisesti Medic ja Cinahl Complete (Ebsco) tietokannoista. Aineiston haussa käytettiin yleisimpiä hakusanoja kuten: monikulttuurisuus, maahanmuuttajat ja kulttuurinen kompetenssi. Käsitteitä yhdisteltiin Boolean operaattorien avulla. Aineistoa rajattiin vuosiin 2000–2024, suomen- tai englanninkielinen teksti ja koko teksti saatavilla ilmaiseksi. Cinahl Complete tietokannassa käytettiin aika- ja kielirajoitusten lisäksi rajausta vertausarvioituihin tutkimusartikkeleihin, joista tiivistelmä ja koko teksti

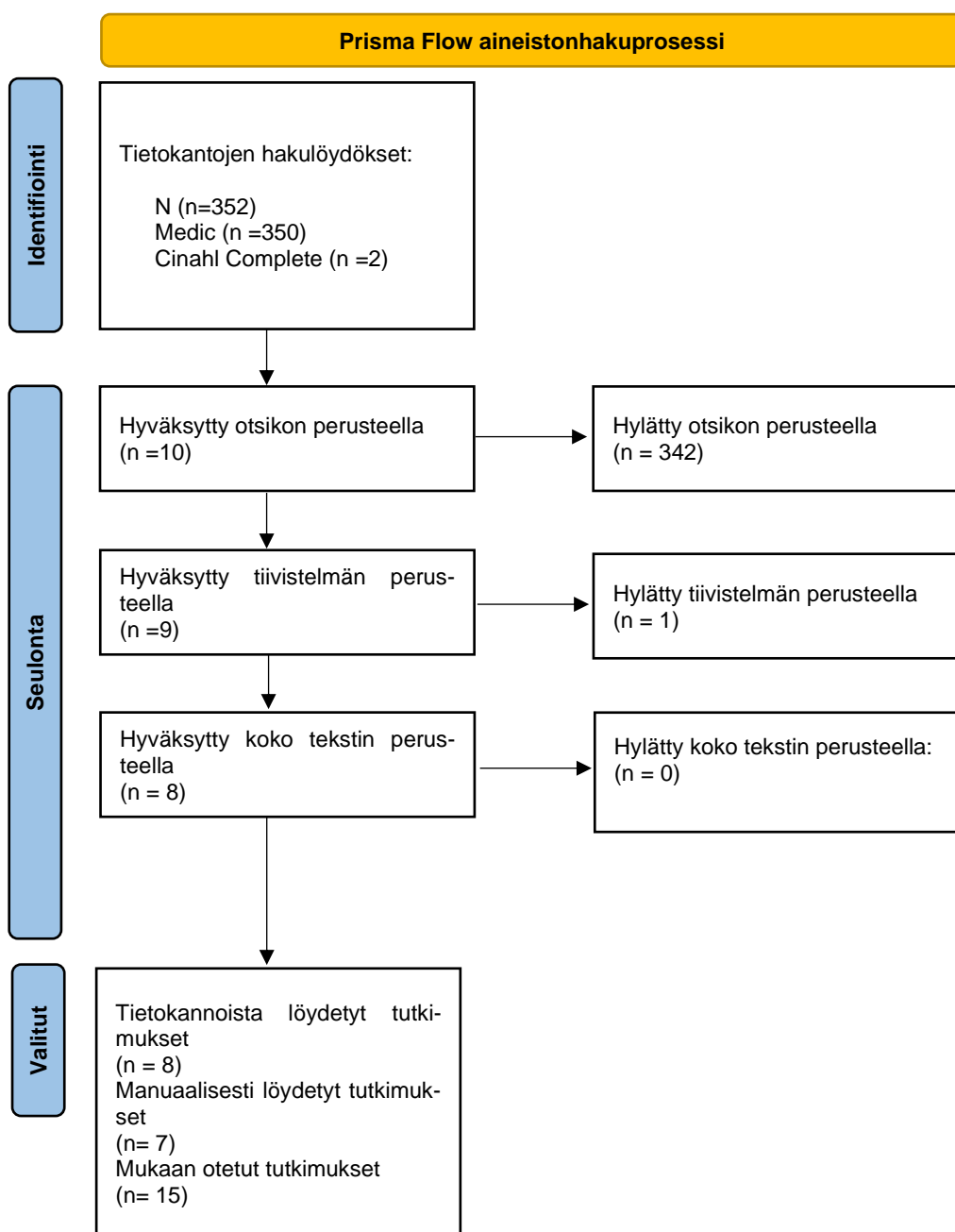
on saatavilla. Hakua täydennettiin manuaalisilla hauilla Google Scholarista sekä tutkimusten ja julkaisuiden lähdeluetteloita katsomalla. Tiedonhaku ja hakulausekkeet kuvataan tiedonhakutaulukossa (Liite 1).

Opinnäytetyöhön haettiin aineistoa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaussa käytettiin apuna sisäänotto- ja poissulkukriteereitä, jotka esitetään taulukossa 1. Sisäänottokriteereinä pidettiin vuoden 2000 jälkeen julkaistua suomen- tai englanninkielisiä alkuperäistutkimuksia, joista on koko teksti saatavilla ilmaiseksi. Poissulkukriteereinä olivat ennen 2000 vuotta julkaistut teokset, muut kuin suomen- tai englanninkieliset teokset, vertaisarvioimattomat, muu kuin alkuperäisartikkeli. Aineiston sisällön tuli vastata tutkimuskysymyksiin ja aineiston tuli koostua luotettavista lähteistä.

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu vuosina 2000–2024	Aineisto julkaistu ennen vuotta 2000
Vertaisarvioitu	Ei ole vertaisarvioitu
Alkuperäisartikkeli	Muu kuin alkuperäisartikkeli
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Julkaisun kieli suomi tai englanti	Muun kielinen julkaisu
Julkaisusta saatavilla koko tekstiversio	Julkaisusta ei ole saatavilla koko tekstiversiota

Hakutuloksista valikoitiin lopulliset lähteet käytettäväksi kirjallisuuskatsaukseen. Valikointia tehtiin lukemalla ensin otsikot ja tiivistelmät. Jos artikkeli sopi kriteereihin, jatkettiin lukemalla koko teksti ja päätettiin artikkelin sisällyttämisestä aineistoon. Koko tekstin perusteella valikoitui mukaan 8 tutkimusartikkelia ja manuaalisella haulilla mukaan valikoitui 7 artikkelia. Yhteensä aineistoon valikoitui 15 artikkelia. Valittujen artikkelien tarkemmat tiedot löytyvät artikkelitaulukosta (Liite 2). Artikkelin valintaa koskeva aineistonhakuprosessi kuvataan PRISMA Flow diagram- kaavion avulla, missä näkyy haun eteneminen (kuvio 1).



Kuvio 1. Prisma Flow diagram

### 5.3 Aineiston analysointimenetelmä

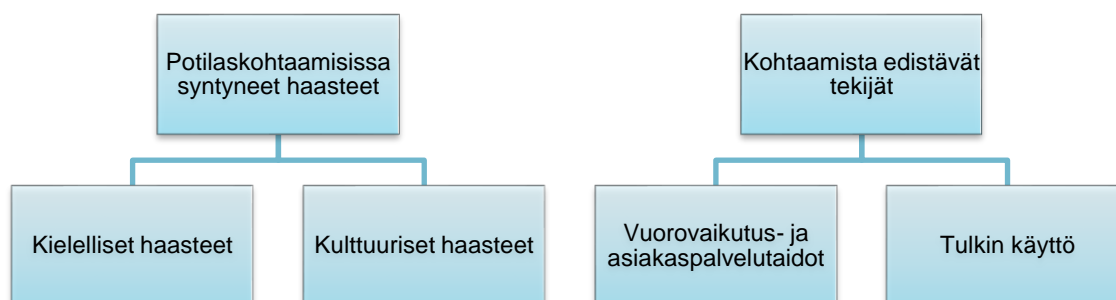
Aineiston analyysissä on kyse tutkimusaineiston tarkastelemisesta huolellisesti ja sisällön vertailusta. Aineistosta on tarkoitus löytää vastauksia laadittuihin tutkimuskysymyksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullisen analyysiin eri muodot voidaan jakaa kolmeen tyyppiin: aineistolähtöinen, teoriasidonnainen sekä teorialähtöinen analyysi (Tuomi & Sarajarvi 2017). Kyseinen opinnäytetyö on toteutettu aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Täten opinnäytetyön tutkimusaineisto kuvataan ytimekkäässä, pelkistetyssä sekä yleisessä muodossa. Eri-laisten luokkien tuottaminen on sisällönanalyysin tärkein osa. Sisällönanalyysin tuloksena syntyikin usein sellaiset luokat, jotka kuvailevat tutkittavaa aihetta sekä ilmiötä. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022.) Sisällönanalyysia toteutetaan sekä manuaalisesti että hyödyntäen laadullisen aineiston analysointia varten tehtyjä tietokoneohjelmia. Kyseisessä analyysimenetelmässä voidaan käyttää apuna myös leikkaa- ja liimaa- tekniikkaa, erilaisia taulukoita ja käsitekarttoja. (Vuori 2021.) Kyseisessä opinnäytetyössä aineiston käsittelyyn ei käytetty mitään erityisiä ohjelmia.

Opinnäytetyöprosessin aikana haetusta aineistosta etsittiin vastauksia laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineistoa analysoitiin kriittisellä otteella ja verrattiin keskenään. Aineistosta poimittiin alkuperäisiä ilmauksia, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin ja pelkistettiin. Pelkistetyistä lauseista muodostettiin alaluokkia ja alaluokista edelleen yläluokkia ja yläluokista pääluokkia. Esimerkki aineiston alaluokkien synnystä esitetään liitteessä 3. Pääluokista muodostui vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen pääluokkien muodostaminen esitetään liitteessä 4.

## 6 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostuivat sisällönanalyysin avulla, jolloin pääluokiksi muodostuivat potilaskohtaamisissa syntyvät haasteet ja kohtaamista edistävät tekijät. Yläluokiksi muodostuivat kielelliset haasteet, kulttuuriset haasteet, vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaidot sekä tulkin käyttö (kuvio 2). Yläluokat jakoutuivat edelleen alaluokkiin, jotka ovat sisälletty tekstiin.



Kuvio 2. Tulosten luokittelua pää- ja yläluokkiin.

## 6.1 Monikulttuuristen potilaiden kohtaamisissa syntyviä haasteita

Tutkimuksissa ilmeni monenlaisia haasteita, joita koettiin kohdatessa monikulttuurinen potilas. Suurimmat haasteet olivat yhteisen kielitaidon puute ja kommunikaatiovaikeudet. (Airola 2013; Mulder 2013; Wathen 2007.) Apuna käytettiin yksinkertaista kieltä, mutta epävarmuutta asioiden ymmärtämisestä sekä hoitotyöntekijällä että potilaalla ilmeni (Suokas 2008; Wathen 2007). Tulkkia ei aina ole saatavilla avuksi tai tulkkina käytetään potilaan lasta tai tuttavaa, mikä luo omat haasteensa. Lapsella ei vielä välttämättä ole kykyä ymmärtää kaikkia käsitteitä ja tuttavalle ei välttämättä haluta paljastaa omia yksityisasiota. (Airola 2013; Mulder 2013; Suokas 2008; Wathen 2007.) Naispotilaat usein toivovat myös naistulkkia, joista on pulaa (Suokas 2008). Myös kulttuuriset erot voivat olla yhteisymmärryksen esteenä (Airola 2013, Mulder 2013; Suokas 2008; Wathen 2007).

Muita haasteita, joita tutkimuksissa tuli esille olivat ajan riittämättömyys, kun esimerkiksi joudutaan monin eri keinoin ja tavoin kertomaan asiat yhteisen kielen puuttuessa sekä tilan puute, kun usein potilaalla oli saattajat mukana (Airola 2013, Mulder 2013; Suokas 2008; Wathen 2007). Myös jaettavaksi tarkoitettavan kirjallisen materiaalin puute tuotiin esille. (Wathen 2007).

### 6.1.1 Kielelliset haasteet

Vieraskielisen potilaan ja terveydenhoitohenkilökunnan välillä syntyy kielellisiä haasteita, mikäli kielitaito on hyvin puutteellinen tai yhteistä kieltä ei ole lainkaan (Airola 2013, Hassinen-Ali-Azzani 2002, Suokas 2008, Wathen 2007). Myös ei-kielellinen viestintä voi aiheuttaa väärinymmärryksiä. Tällaisia ovat esimerkiksi eleet, ilmeet, kehon asento ja eri äänensävyt. (Hassinen-Ali-Azzani 2002.) Elekielen vaikea tulkitseminen voi aiheuttaa hämmennystä vuorovaikutustilanteessa (Suokas 2008). Myös hiljaisuus, suora katsekontakti tai fyysinen kosketus voidaan tulkita eri tavoin (Hassinen-Ali-Azzani 2002). Sanaton käytös voi ilmetä aggressiivisena olemuksena, kun taas ulkomaa-laisten temperamenttisuus voi ilmetä myös äänekkäänä käytöksenä (Wathen 2007).

Näytteenottotilanteessa eri kulttuurista tuleva potilas ei välttämättä osaa vastata haastaviin kysymyksiin esimerkiksi lääkkeiden ottamisesta, paastoamisesta, sairautensa taustoista, sekä siitä, onko kotona otettu näyte toteutettu ohjeiden mukaisesti. Potilaan mahdollinen luku- sekä kirjoitustaidottomuus tulisi aina kirjata sairauskertomukseen. Näytteenottajan sekä muun hoitohenkilökunnan tulee olla erityisen huolellinen hoito-



ohjeiden antamisessa, sekä varmistaa, että potilas on varmasti ymmärtänyt annetut ohjeistukset oikein. (Abdelhamid, Juntunen, & Koskinen 2009.)

Selkeä kommunikaatio on potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä hyvän hoitokäytännön merkittävin kulmakivi. Usein kielimuuri nähdään estävänä tekijänä tehokkaan kommunikoinnin ja potilasohjauksen syntymiselle. (Hassinen-Ali-Azzani 2002; Wathen 2007.) Molemmipuoliset ymmärtämisvaikeudet saavat aikaan sen, että joudutaan varmistelemaan, onko asia tullut ymmärretyksi oikein (Airola 2013; Suokas 2008; Wathen 2007). Terveystieteiden henkilökunnalla on vastuu tiedon siirtämisestä ja heidän täytyy varmistaa, että potilaat ovat ymmärtäneet sekä puhutun että kirjallisen materiaalin sisällön. Hoitohenkilökunnan tulee aina kertoa selkeästi, miksi jotain tehdään ja millä perusteilla. (Hagseresht 2002; Hassinen-Ali-Azzani 2002.)

Potilaan saadessa liian vähän tietoa omasta terveydentilastaan ja toimenpiteen tarpeellisuudesta jäivät kyseiset asiat usein vieraskieliselle potilaalle hämärän peittoon ja tuolloin tilanteessa koettiin pelkoa ja turvattomuutta. Usein myös terveydenhuollon palveluiden tuottajien ja potilaiden tapa puhua terveyteen liittyvistä asioista tuotti erilaisia ongelmia. Väärinkäsityksiä syntyi paljon tilanteissa, joissa asioista ei kerrottu ymmärrettävästi eikä annettu tarpeeksi tietoa. (Adjekughele 2002.)

Vieraskieliset potilaat kertoivat ongelmista verinäytteiden ottamisen ja siitä informoimisen aikana (Adjekughele 2002; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Idehen-Imarhiagbe 2006). Informaation saanti aiheesta koettiin huonoksi, vapaaehtoisuudesta esimerkiksi verikokeisiin ei mainittu heille ollenkaan. Osallistumista kokeisiin pidettiin hyvänä, mutta annettua informaatiota huonona. Vieraskieliset toivoivatkin parempaa tiedonsaantia omista oikeuksistaan. (Adjekughele 2002.)

Useat somalialaiset saattoivat kokea verinäytteenoton pelottavaksi sekä epäterveelliseksi, eivätkä ymmärtäneet, miksi Suomessa otetaan toistuvasti verinäytteitä (Hassinen-Ali-Azzani 2002). Tämän lisäksi nigerialaiset olivat kokeneet, että laboratoriotestejä tehtiin ilman potilaan riittävää informointia, esimerkiksi HIV-näytteenotto ilman potilaan tietoista hyväksyntää (Idehen-Imarhiagbe 2006). Edellä mainituissa tilanteissa usein kommunikoinnin puute ja haasteellisuus olivat sellaisissa äärimajoissa, jolloin eettiset kysymysmerkit nousivat merkittävästi esiin (Hassinen-Ali-Azzani 2002).

### 6.1.2 Kulttuuriset haasteet

Eri uskonnoilla ja kulttuureilla voi olla tiettyjä periaatteita, jotka luovat omat erityispiirteensä maahanmuuttajien kohtaamisiin. Vaikka maahanmuuttajien mielestä potilaskohtaamisissa ei tarvitse ottaa huomioon heidän omaa kulttuuritaustaansa, on kuitenkin tietyt periaatteet hyvä huomioida. (Airola 2013.) On merkittävää huomioida, että potilaat, jotka edustavat samaa kulttuuria ovat loppujen lopuksi yksilöitä, jotka seuraavat oman kulttuurinsa tapoja omalla tavallaan (Hanssen 2006, 80).

Kulttuuriset erot tuovat oman haasteensa potilaskohtaamisiin. Potilaan erilainen kulttuuritausta vaikuttaa sekä sairauden ymmärtämiseen että ennako-odotuksiin terveydenhuoltoa kuin myös sen toimintaa kohtaan (Hanssen 2006, 81). Tutkimuksissa tuli esiin sukupuoliroolien erilaisuus, joka näkyi miehen määräävän aseman korostuessa potilaskohtaamisissa. Potilaan ohjauksessa mies hoiti koko keskustelun, vaikka potilaana saattoi olla nainen. Miehen ollessa paikalla eivät maahanmuuttajanaiset halua riisuuntua, jolloin miestä täytyy pyytää poistumaan tilasta. Naispotilaalle täytyy olla myös naislääkäri. (Wathen 2007.) Mulderin (2013) tutkimuksessa melkein kaikki vastaajat kokivat, että naisten ja lasten arvostus on paljon vähäisempää kuin miesten ja 38 % hoitajista koki maahanmuuttajataustaisten miespotilaiden suhtautuvan alentavasti naisia kohtaan.

Perheyhteisöllisyys on tärkeää monissa kulttuureissa. Mikä näkyy potilaan saapuessa paikalle monen saattajan kera, mikä voi aiheuttaa tilanahtautta ja häiriötekijöitä. Uskonnollinen vakaumus voi näkyä naisilla huivin käyttämisellä, joka voi peittää koko kasvotkin ja jota he eivät haluaisi riisua tutkimuksen ajaksikaan. Myös paaston aika voi tuoda haasteita, jolloin potilas ei ota lääkkeitä eikä syö ja juo. (Wathen 2007.)

### 6.2 Kohtaamista edistäviä tekijöitä

Tutkimuksissa kohtaamista edistäviin tekijöihin muodostui terveydenhuollon ammatilliset ominaisuudet ja kielitaito sekä tulkkitoiminta. Hoitohenkilöstöltä toivottiin iloisuutta, ajan antamista, ennakkoluulottomuutta, joustavuutta ja tasa-arvoista kohtelemista. Työntekijälle hyödyksi ovat stressittömyys, kiinnostus vieraisiin kulttuureihin ja laaja työkokemus. (Hassinen-Ali-Azzani 2002; Suokas 2008.)

Etukäteissuunnittelu auttaa kohtaamaan vieraskielisen potilaan. Ennen potilaskohtaamista selvitetään potilaan kielitaito, tulkin tarpeellisuus ja tulkin varaus sekä onko mahdollista tulkkausapua saatavilla muista työntekijöistä. Mietitään keinot ja tavat sujuvaan

asioiden hoitamiseen sekä varataan kirjoitusvälineet sekä tarvittavaa sanastoa. (Suokas 2008.)

### 6.2.1 Vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaidot

Bioanalyytikon työskennellessä toisesta kulttuurista tulleen potilaan kanssa, tulisi hänen ymmärtää sekä omat käsityksensä kuin myös toisiin kulttuureihin kohdistuvat mahdolliset ennakkoluulonsa sekä stereotypiansa. Kuten kaikkia potilaita kohdatessa, myös vieraskielisiä potilaita kohdatessa on muistettava huomioida potilaiden yksilöllisyydet. Perusammattitaitovaatimukseen kuuluukin, että löytyy kiinnostusta sekä omaan että vieraisiin kulttuureihin, laajaa työkokemusta, hyvää stressinsietokykyä, luovuutta sekä joustavuutta. (Suokas 2008.)

Maahanmuuttajien mielestä ystävällinen ja hyvä palvelu, sekä apu terveysongelmiin ovat tärkeämpiä kuin uteliaisuus ja kiinnostus kulttuureihin. Varsinaisen kulttuuriosaamisen edelle menevät ymmärrys, herkkyyks ja kulttuuritietoisuus. Riittää, että ymmärtään heidän olevan yksin vieraassa kulttuurissa ja maassa, sekä osoitetaan avoimuutta ja kiinnostusta. (Airola 2013; Suokas 2008.) Perustieto kulttuureista helpottaa työntekoa, kun osataan huomioida kulttuuriset piirteet ja ymmärretään potilasta paremmin (Suokas 2008).

Laadukkaaseen kommunikaatioon auttavat kyky olla joustava ja luovat vuorovaikutustaidot. Luovuus auttaa keksimään keinoja, kun yhteistä kieltä ei ole. Käytetään käsi- ja elekieltä, asioita havainnollistetaan piirustuksin ja kirjoituksin. (Suokas 2008; Wathen 2007.) Käytetään lyhyitä lauseita ja sanoissa perusmuotoja. Vieraskielistä materiaalia on hyvä käyttää apuna. Kulttuurinen viestintä tulisi välittyä kirjallisessa materiaalissa ja ohjeiden oltava samanlaiset sekä vieraalla että suomen kielellä, jotta tiedetään mitä vieraskielisessä ohjeessa lukee. (Suokas 2008.) Asiat on hyvä läpikäydä hitaasti ja esimerkiksi muistiinkirjoittaa potilaalle ylös (Airola 2013).

Mahdollisiin kommunikaatiovaikeuksiin potilaan kanssa tulee uskaltaa pyytää apua työkaverilta. Yhteistyötaito työyhteisössä helpottaa työntekoa. On tärkeää tietää muiden kielitaito ja kuka voi auttaa tarvittaessa. Oma vieraan kielen taito on aina hyödyksi työssä. Yhteinen kieli tekee työstä laadukkaampaa. Kielitaito tuo mukanaan kielialueen kulttuuriosaamista ja kykyä ymmärtää potilaan tilanne syvemmin. Potilaalle pyritään varaan myös aika hänen kieltänsä osaavalle hoitajalle. Kielitaitoiset työntekijät kertovat tekevänsä tarvittaessa hoito-ohjeita potilaalle itse. (Suokas 2008.)

Hyvä stressinsietokyky ja kärsivällisyys auttaa, kun asioiden selittämiseen ja selvittämiseen kuluu enemmän aikaa (Suokas 2008). Mulderin (2013) tutkimuksessa todettiin maahanmuuttajapotilaan hoitoon liittyvällä koulutuksella olevan hyötyä hoitajien kulttuuriseen osaamiseen ja hoitajat arvioivat vahvan kulttuuritietoisuuden auttavan paremmin huomioimaan kulttuurin työssään.

### 6.2.2 Tulkin käyttö

Peruslähtökohta laadukkaaseen hoitotyön toteutumiseen vieraskielisen potilaan kanssa on toimiva yhteistyö tulkkipalveluiden kanssa. Tulkki varataan aina tarvittaessa. Tulkki on yhden tai monen kielen ammattilainen, jolla on viestinnän ja kääntämisen koulutus. Tulkki toimii kulttuuritulkkina omaan taustaansa pohjautuen ja tarjoaa vahvaa kulttuurintuntemusta tulkattavaan kieleen. Tulkilla on useita sosiaalisia rooleja, esimerkiksi kielenkääntäjä, järjestelmän ja ihmisten välinen tiedottaja, yhteyshenkilö, puolestapuhuja sekä opettaja. (Greenhalgh, Robb & Scambler 2006.) Kaikilla ammattitulkeilla on omat eettiset säännöstönsä. Kuten terveydenhuollon ammattilaiset, tulkitkin ovat vaitiolovelvollisuuden piirissä. Tulkin päätehtävä tulkkauksilanteessa on viestin välittäminen potilaalle ja ammattihenkilölle. On tärkeää muistaa, että tulkki ei toimi tulkattavan asiamiehenä tai avustajana, vaan noudattaa tehtävässään tulkin ammattisäännöstöä. (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2013.)

Tulkin salassapitovelvollisuus takaa sen, että tulkattavat voivat luottaa siihen, ettei tieto käsiteltävästä asiasta leviäisi muualle. Lisäksi tulkin tuotettavuuden kannalta merkittävää on, ettei tulkki toimisi sellaisissa tilanteissa, joissa hänen puolueettomuutensa voisi vaarantua. Tulkin tulee tuoda tarvittaessa itsenäisesti esille mahdolliset esteellisyydet tulkkauksen toteutumiseksi. Tulkkauksessa tulee aina huomioida, että tulkki toimii keskustelun mahdollistajana eikä keskustelun osapuolena. Hoitotyön ammattilainen, kuten näyttöönottaja, sekä tulkki muodostavat yhdessä työskentelyparin, jossa kummankin läsnäolo luo turvallisen sekä luotettavan perustan laadukkaaseen lopputulokseen pääsemiseksi. (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2013).

Käytäntö on osoittanut, että omakielisestä tulkista on paljon apua myös hoitajalle ja potilaalle ymmärtämään kulttuurieroja, joita kohtaamisessa voi ilmetä (Suokas 2008). Vieraskielisten potilaiden kokemuksiensa parantamiseksi sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan riittävää huolellisuutta tulkkien valinnan suhteen. Aiolan (2013) tutkimuksessa ilmeni, ettei tulkin apua aina käytetä kovinkaan helposti. Maahanmuuttajat käyttävät tulkkia mielellään vain ensimmäisillä kerroilla tai erityistilanteissa, mutta muuten haluavat pärjätä itsenäisesti.

Tulkin käyttäminen on avainasemassa monikulttuuristen kuin myös paperittomien potilaiden kohdalla, jotta potilaan tilanne tulee arvioitua huolellisesti. Jos potilaan ja ammattilaisen välille ei löydy yhteistä kieltä, tulee tulkkipalvelut järjestää aina, myös päivystysaikaan. Tulkkia tulisikin hyödyntää mahdollisimman paljon ja erityisesti, kun potilasta ohjataan esimerkiksi tutkimuksiin, jatkohoitoon tai sosiaalityöntekijän vastaanotolle. (Skhole 2024.)

Tulkkipalvelu koetaan toimivan hyvin ajanvarauksen kautta, jolloin voi myös pyytää esimerkiksi naistulkkia. Akuuteissa tilanteissa on puhelintulkkauksesta paljon hyötyä, mutta aina ei tulkkipalveluista ole äkillistä apua. Silloin avuksi tulevat kielitaitoiset työyhteisön jäsenet tai potilaan omaiset. (Mulder 2013; Suokas 2008.) On tärkeää huomioida, että virheellisiä käsityksiä voi syntyä lääketieteellisten termien väärin kääntämisen vuoksi, vaikka tulkkaus onnistuisikin kieliopillisesti täydellisesti vieraan kielen osaavalta henkilöltä. Tilanteissa, joissa tilapäisinä tulkkeina toimivat perheenjäsenet, potilaat eivät ole tyytyväisiä, koska eivät halua kertoa hävettäviä asioita. Tällainen olosuhde nostaa eettisen kysymyksen, sillä tilanne on erityisen haasteellinen ja ongelmallinen lapsen toimiessa tulkkina omalle vanhemmalleen. (Chan ym. 2010, 136.)

Tulkeillakin tulee olla mahdollisuus riittävään koulutukseen, sekä heiltä tulee vaatia riittävää sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävän sanaston hallitsemista (Hagseresht 2002). Lisäksi muiden terveydenhuollon ammattilaisten kuten näyttöönottajien sekä hoitajien tulisi saada enemmän koulutusta ulkomaalaisten ja monikulttuuristen potilaiden kohtaamisesta sekä hoitamisesta. Edellä mainittuun olisi hyvä panostaa jo opiskelun aikana. Merkittävää on myös jakaa enemmän informaatiota kulttuurieroista, jotta erilaisilta kulttuurisilta yhteentörmäyksiltä voitaisiin välttyä. (Adjekughele 2002; Hagseresht 2002; Idehen-Imarhiagbe 2006.) Tulkatun tapaamisen laadukkuutta voidaan parantaa oikeanlaisella tekniikalla, esimerkiksi näyttöönottaja puhuu riittävän hitaasti sekä suoraan potilaalle ja näyttöönottaja tarjoaa tulkille riittävästi aikaa tulkkaukseen. (Phillips 2010, 188.)

## **7 Pohdinta**

## 7.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa ilmeni monenlaisia haasteita, joita voi tulla vastaan kohdatessa monikulttuurinen potilas. Yksi merkittävimmistä haasteista monikulttuurisia potilaita kohdatessa on yhteisen kielen puuttuminen, joka haastaa hoitosuhteen muodostamista sekä vaikuttaa heikentävästi hoidon laatuun.

Yhteisen kielen puuttuminen ja kommunikaatiovaikeudet luovat niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaillekin epävarmuutta siitä, onko asiat ymmärretty oikein. Tulkkia ei aina ole saatavilla ja mielellään ei läheistä tai lasta haluta tulkkauksen avuksi. Kielellisten vaikeuksien lisäksi koetaan ei- kielellisiä haasteita, jotka helposti saattavat luoda väärinymmärryksiä. (Airola 2013; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Suokas 2008; Wathen 2007.)

Hoitohenkilöstön tiedonsiirtämisen vastuun takia on tärkeää selvittää, että potilas on ymmärtänyt oikein hoito-ohjeet, sekä miksi ja millä perusteella on tärkeää tehdä joitakin hoitotoimenpiteitä. Vieraskieliset potilaat kokivat turvattomuutta ja pelkoa tilanteissa, joissa saivat liian vähän tietoa terveydentilastaan ja toimenpiteen tarpeellisuudesta. Väärinkäsityksiä syntyi, kun asioista ei kerrottu riittävän selkeästi ja kattavasti, esimerkiksi verinäytteiden ottamisen ja siitä informoimisen aikana. (Adjekughele 2002; Idenhen-Imarhiagbe 2006; Hassinen-Ali-Azzani 2002.) Molempinpuoliset ymmärtämisvaikeudet vievät paljon aikaa potilaskohtaamisissa ja vaativat hoitohenkilökunnalta monipuolista ammattitaitoa. Bioanalyytikon työssä on tärkeää saada asiat ymmärrettävällä ja selkeällä tavalla potilaalle, sillä potilaanohjaus vaikuttaa laboratoriotulosten luotettavuuteen ja niiden tulkintaan (Hoitotyön tutkimussäätiö 2021).

Potilaskohtaamiseen tuovat haastetta myös kulttuurierot. Kulttuureissa tärkeä perheyhteisöllisyys näkyy usean saattajan myötä, mikä voi lisätä häiriötekijöitä ja tilanahtautta. Erilaiset sukupuoliroolit tuli ilmi miehen määräävän aseman korostuessa potilaskohtaamisissa. Naispotilaat toivoivat naispuolista hoitohenkilökuntaa ja tulkkia, mikä voi vaikeuttaa miespuolisen työntekijän työskentelyä ja naispuolisen tulkin saaminen voi olla hankalaa. Uskonnolliset vakaumukset tuovat omat haasteensa. Naispotilas voi käyttää huivia, jota hän ei mielellään halua ottaa pois tutkimuksen ajaksi. Paaston aika voi vaikuttaa laboratoriotuloksiin, mikä tulee huomioida näytteenotossa. (Wathen 2007.)

Kohtaamista edistävissä tekijöissä esiin nousi vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaidot ja tulkkitoiminta. Ammattilaisten ominaisuudet korostuivat myös kohtaamisissa.

Perusammattitaitovaatimukseen vaaditaan stressinsietokykyä ja joustavuutta, koska monikulttuurisen potilaan kanssa joudutaan asioita käymään tarkkaan ja monella tapaa, mikä vie mm. aikaa. Tarvitaan mielenkiintoa kulttuureja kohtaan ja työkokemusta, jonka myötä kulttuurinen osaaminenkin on kasvanut. Luovuutta tarvitaan keksimään keinoja kommunikointiin yhteisen kielen puuttuessa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002; Suokas 2008.)

Maahanmuuttajat toivoivat työntekijöiltä avoimuutta ja ystävällistä palvelua. Varsinaista kulttuuriosaamista ei vaadita, kiinnostus eri kulttuureja kohtaan riittää. Perustietoa kulttuureista onkin hyvä olla, se helpottaa työntekoaikin, kun osataan ottaa huomioon kulttuuriset piirteet ja siten ymmärretään potilasta paremmin. (Airola 2013; Suokas 2008.)

Työtä helpottavaksi apukeinoiksi tutkimuksissa mainittiin etukäteissuunnittelu, vieraskielinen materiaali, käsi- ja elekieli, yksinkertainen kieli ja asioiden läpikäyminen hitaasti (Suokas 2008; Wathen 2007). Piirustusvälineet on hyvä olla lähellä, jotta asioita voi havainnollistaa piirustuksin (Airola 2013). Työyhteisössä on hyvä tietää myös kielitaitoiset työkaverit, joilta voi apua pyytää tarvittaessa, yhteistyötaito on tärkeää (Suokas 2008).

Tulkkitoiminta on peruslähtökohta laadukkaaseen hoitotyöhön vieraskielisen potilaan kanssa (Paperittoman potilaan hoitaminen 2024). Tulkki varataan aina tarvittaessa ja etenkin kun yhteistä kieltä ei synny potilaalle ja työntekijälle (Greenhalgh, Robb & Scambler 2006). Ajanvarauspalvelu koettiin hyväksi, voi pyytää myös naistulkkiä tarvittaessa. Oman kielinen tulkki on hyödyksi myös kulttuuriosaamisen takia. (Suokas 2008.) Puhelintulkausta käytetään, kun tulkkiä ei saada paikalle (Mulder 2013; Suokas 2008). Bioanalyytikon työssä kannattaa huomioida, että tulkin aikana puhutaan suoraan asiakkaalle ja annetaan tulkille aikaa kääntämiseen (Phillips 2010, 188).

Koulutusta ulkomaalaisten ja monikulttuuristen potilaiden kohtaamiseen sekä hoitamiseen tulisi saada ja koulutusta saaneet hoitajat kertoivat koulutuksella olevan apua kulttuuriosaamiseen (Mulder 2013). Opiskelujen aikana olisi hyvä saada jo koulutusta. Informaatiota kulttuurieroista tulisi jakaa, jotta välttyttäisiin erilaisilta kulttuurisilta yhteentörmäyksiltä. (Adjekughele 2002; Hagseresht 2002; Idehen-Imarhiagbe 2006.)

## 7.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereihin kuuluvat vastaavuus, uskottavuus, luotettavuus, siirrettävyys tutkimustilanteen arviointi, riippuvuus, varmuus, sekä vakiintuneisuus. Perusvaatimus laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta on, että tutkijalta löytyy riittävän paljon aikaa toteuttaa tutkimusta. Tällä tavoin tutkijan on sujuvampi perehtyä tutkimuksen aiheeseen suuremmalla ajalla. Luotettavuuden arvioinnin on hyvä kohdistua ainakin seuraaviin asioihin: tutkimuksen tarkoitus ja kohde, tutkijan sitoumukset tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat eli osallistujat, tutkijaosallistuja- suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen eettisyys ja tutkimuksen raportointi (Tuomi & Sarajärvi 2017, 140).

Puusa ja Juuti (2020) sekä Vilkkä (2023) ovat teoksissaan kertoneet, kuinka tutkimuksen luotettavuutta pyritään tuomaan esiin. Ennen työn aloitusta, perehdytään valittuun tutkimusmenetelmään sekä sen käyttöön. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite esitetään selkeästi. Luotettavuutta tuodaan esiin opinnäytetyössä kuvaamalla kaikki työn eri vaiheet selkeästi. Tutkimustulokset rajataan vastaamaan laadittuja tutkimuskysymyksiä. Aineistoja rajataan käyttämällä erilaisia hakukriteereitä ja teoreettista viitekehystä. Tiedonlähteitä valitaan riittävä määrä ja varmistetaan lähteiden luotettavuus. Aineistojen löydöksiä verrataan keskenään ja lisäksi luotettavuutta lisää, kun tutkimusten tulokset ovat vertailtavissa keskenään. Aineistojen analyysissä pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman perinpohjaisin ja monipuolisesti. Lopuksi opinnäytetyön johtopäätökset tuodaan esille.

Opinnäytetyön aineiston etsimiseen käytettiin useita luotettavia tietokantoja, kuten CINAHL ja Medic. Tiedonhaussa käytettiin sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä aineistoja. Suomenkielistä aineistoa löytyi kuitenkin paremmin kuin kansainvälistä aineistoa tutkittavaan aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön tiedonhausta toteutettiin taulukko, joka löytyy liitteestä 1. Lisäksi tiedonhakua on kuvailtu myös verbaalisesti. Opinnäytetyöprosessin yhteydessä tiedonhakua on tapahtunut koko ajan, sekä tiedon etsimiseen on käytetty runsaasti aikaresursseja. Aineistoa on etsitty kriittisellä otteella ottaen huomioon tiedon ajankohtaisuus, luotettavuus sekä laadukkuus. Lisäksi tiedonhaussa on huomioitu, että aineistoa on haettu tutkimuskysymysten, sekä tutkittavan aiheen pohjalta. Opinnäytetyön tekijät ovat hyväksyneet kuin myös hylänneet aineistoa tiedonhaussa kriittisellä otteella. Aineistojen aikaväliksi on rajattu vuosiin 2000–2024. Aineiston luotettavuutta on arvioitu kohderyhmän, tekstin sisällön, aineiston laadun sekä julkaisuajankohdan mukaan. Opinnäytetyön luotettavuutta edistää kaiken edellä



mainitun lisäksi sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi pitää sisällään oleellimmat asiat artikkeleiden sisällöstä.

### 7.3 Eettisyys

Hyvässä tieteellisessä käytännössä tulee noudattaa tieteellisiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, tunnollisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa tutkimuksen, että tulosten arvioinnissa. Lisäksi hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tieteellisesti sekä eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien käyttäminen sekä muiden tutkijoiden tuotoksien ja saavutuksien kunnioitus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Eettistä pohdintaa ja aiheen eettistä tarkastelua tulee laajentaa tutkimuksessa aihevalintaan, jossa sen oikeutusta on puntaroitava tarkkaan aikaisemman tietoperustan perusteella (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Kyseisen opinnäytetyön aihevalinnalle ei riittänyt pelkästään puhdas uteliaisuus aihetta kohtaan vaan sille etsittiin tietopohjaa. Tutustuesssa aiheesta aiempiin tehtyihin tutkimuksiin, sekä muuhun luotettavaan tietoon, opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen merkittäväksi ja ajankohtaiseksi sekä yhteiskunnallisen tilanteen että ammatillisuuden kannalta. Tämä antoi oikeutusta kyseisen opinnäytetyön aihevalinnan valitsemiselle.

Eettisyyteen kiinnitettiin huomiota myös tutkimuskysymyksien asettelussa sekä erilaisia juonittelevia tai harhaanjohtavia kysymyksen asetteluja vältettiin. Tulosten raportointi tutkimuksessa on jo itsessään eettinen velvoite: jotta ohjaava oikeudenmukaisuus toteutuu, on kaikki merkittävät tulokset tutkimuksessa raportoitava (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Kyseiselle opinnäytetyölle tehtiin sopimus Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Kirjallisuuskatsauksessa ei käsitelty henkilötietoja tai muuta arkaluonteista tietoa, joten ei ollut tarvetta anoa tutkimuslupaa tai pyytää ennakkoarvointilausuntopyyntöä. Opinnäytetyötä toteutettaessa noudatettiin rehellisyyttä ja tarkkuutta jokaisessa työvaiheessa. Prosessin ajan noudatettiin tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaaminen on epärehellistä, sekä epäeettistä toimintaa, mikä voi puolestaan vahingoittaa tutkimusta. Tällainen epäeettinen toiminta pahimmillaan vahingoittaa ja kumoaa laaditun tutkimuksen tulokset. Vilppi ja piittaamattomuus kuuluvat hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisen ilmenemismuotoihin. Eettisyyteen sekä hyvän tieteellisen käytännön loukkaamiseen liittyviä asioita voi ilmetä jokaisessa tutkimuksen vaiheessa: suunnittelussa, toteutuksessa sekä tutkimustulosten

esittämisessä. Tämän vuoksi jokaisen tutkimusta tekevän henkilön tulee olla tarkkana toimintatavoissaan ja tuoda esille havaitsemansa epäeettiset kohdat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyössä kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä asianmukaisesti viittaamalla heidän julkaisuihinsa, eikä plagiointia saanut esiintyä. Opinnäytetyön tuloksia ei vääristelty analysointivaiheessa, vaan ne tuotiin esille niin kuin ne tutkimuksissa oli tuotu. Jokainen työn vaihe raportoitiin tarkasti ja rehellisesti.

Opinnäytetyö suunniteltiin, laadittiin ja raportoitiin sekä näiden myötä syntyneet tietoaineistot tallennettiin vaatimusten edellyttämällä tavalla. Valmis opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-plagioinnintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin löytämään sisällönanalyysin yhteydessä kaikki aiheesta tuotettu informaatio ilman, että sitä ohjailisivat mahdolliset oletukset tuloksista. Sisällönanalyysi tehtiin tarkasti ja sen taulukointi löytyy opinnäytetyön luotettavuuden arvioimiseksi liitteenä raportissa.

#### 7.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että monikulttuurisen potilaan kulttuurin huomioiminen tutkimuksissa on tärkeää, yhdessä potilaan kokonaisvaltaisen sekä yksilöllisen tilanteen lisäksi. Monikulttuurisen potilaan yksilöllisyys sekä potilaskohtaisuus tulee ottaa huomioon, eikä ainoastaan muodostaa erilaisia listoja eri kulttuureille tavanomaisista ominaisuuksista. Toisin sanoen pyrkimyksenä onkin välttää yksilöiden asettamista samaan muottiin, sillä jokainen potilas on erilainen ja yksilöllinen kulttuurista sekä kielestä riippumatta.

Edellä mainitun lisäksi bioanalyytikon on tärkeää osata esittää suoria kysymyksiä koskien monikulttuurisen potilaan näkemyksiä ja luoda avoin vuorovaikutuksellinen ilmapiiiri ammattilaisen sekä potilaan välille. Laadukasta kohtaamista sekä hoitosuhdetta ei takaa ainoastaan informaatio ja sen tarjoaminen, vaan myös asenteet ja avarakatseinen suhtautuminen monikulttuuriseen potilaaseen.

Kielellisissä haasteissa olisi merkittävää muistaa käyttää tulkkia pienissäkin näytteenottilanteissa, jotta potilas kokisi olonsa turvalliseksi ja kuulluksi. Suomessa kielilaki (423/2003) määrittelee oikeuden saada viranomaiskäynneillä tulkkia. Esimerkiksi HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri mainitsee ohjeissaan potilaille oikeuden saada hoitoa omalla kielellä seuraavalla tavalla: ”Jos asioiminen suomen tai ruotsin kielillä on vaikeaa, HUS järjestää hoitajan tai lääkärin vastaanotolle tulkin. Erikoissairaanhoidossa tulkkauksen tekee aina ammattitaitoinen tulkki, ei milloinkaan sukulainen tai muu läheinen” (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2024).

Selkeästi merkittävin ongelma bioanalyttikon työssä monikulttuurisia potilaita kohdattaessa on kommunikaatioon liittyvät haasteet esimerkiksi kielimuuri. Kommunikointiongelmien sekä väärinkäsitysten mahdollisuus myös tulkkipalveluita käytettäessä on mahdollista. Joskus tulkit eivät osakaan potilaan omaa kieltä, vaan jotain aivan muuta vieraskielisen kotimaassa puhuttavaa kieltä. Toisinaan tulkilla voi olla oma murre, joka vaikeuttaa kokonaisvaltaista ymmärtämistä. Merkittävää on myös saada potilaalle tulkki, joka osaa käyttää lääketieteellistä terminologiaa. Lisäksi tulkin tulee ymmärtää vaitiolovelvollisuus sekä potilaan tietosuoja.

Valitettava tosiasia kuitenkin on, että tulkkia tuskin kutsutaan paikalle verinäytteenottoa varten. Olisi erittäin hyvä, jos laboratorioilla olisi tutkimuskohtaisia ohjeita tarjolla eri kielillä tai kuvallisena ohjeena. On erittäin valitettavaa, että jokaisella laboratorioilla on omat ohjeensa; mikäli ohjeet olisivat yhteneväiset koko maassa, silloin myös ohjeiden kääntäminen eri kielille olisi kustannustehokkaampaa.

## 7.5 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tulevaisuuden kehittämistarpeita ajatellen olisi merkittävää, että kyseistä aihetta tutkittaisiin enemmän. Olisikin hyvä toteuttaa erilaisia jatkotutkimuksia koskien esimerkiksi monikulttuuristen tai paperittomien potilaiden kokemuksia bioanalyttikkojen toiminnasta tai tulkkien käytöstä kohtaamisissa. Kyseiseen opinnäytetyöaiheeseen oli haastavaa löytää tutkittua aineistoa sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Olisikin merkittävää, jos aiheesta tehdyt jatkotutkimukset tehtäisiin sekä suomeksi että englanniksi, mikä laajentaisi tietoisuutta kehittämistarpeista ja auttaisi laadukkaamman hoidon toteuttamisessa jatkossa.

Kehitettävää on myös bioanalyttikoilla tulkin tarpeen arvioimisessa ja tulkkien tilaamisessa tutkimuksiin. Valitettavan harvoin näkee bioanalyttikkojen käyttävän tulkkipalveluita näytteenotossa esimerkiksi puhelimitse, jolloin erilaiset väärinymmärrykset ovat yleisempiä ja näytteenotto-ohjeiden ymmärtäminen riittävän hyvin hankaloituu. Mitä enemmän tulkkipalveluita ryhdytään tarjoamaan ja käyttämään, sitä matalampi kynnyks tulkin tilaamiselle esimerkiksi pieniinkin tutkimustilanteisiin tulee. Toisin sanoen sitä yleisemmäksi tulkin tilaaminen tulisi ja hoidon laadukkuus paranisi. Tulkki tulisi olla nopeasti saatavilla joko puhelimitse tai lähialueelta. Kohtaamisissa voisikin hyödyntää eri kulttuuritaustaisia hoitajia sekä muuta henkilökuntaa kulttuuritulkkeina, mikä puolestaan voisi edistää sekä bioanalyttikoita että potilaita laadukkaamman hoidon suhteen.

Kulttuurisissa kohtaamisissa olisi myös hyvä huomioida omaisen läsnäolon merkitys, esimerkiksi monissa kulttuureissa mies hoitaa kommunikoinnin ja haluaa olla läsnä tutkimustilanteessa. Tällaiseen tulee antaa mahdollisuus, mikäli potilas itse näin haluaa. Toinen hyvä esimerkki on gynekologisen irtosolunäytteen ottaminen: monikulttuurisille naisille on usein tärkeää, että tutkimuksen tekee naispuolinen henkilö eikä mies. Tällaisissa tilanteissa myös potilaan puoliso saattaa olla potilaan tukena huoneessa, vaikka tutkimuksen tekisikin naispuolinen henkilö. Näytteenottotila tulisi luoda mahdollisimman rauhalliseksi ja pelottomaksi sekä antaa puolison olla tutkittavan potilaan tukena, mikäli potilas itse näin haluaa. Mikäli paikan päällä on ulkopuolinen tulkki, tulisi hänenkin olla naispuolinen asian arkaluontoisuuden vuoksi.

Yksi kehittämissuositus jatkoa ajatellen voisi olla bioanalyttikoiden ja muiden sairaalassa työskentelevien hoitohenkilöiden välisen yhteistyön kehittäminen kulttuurinmukaisen hoitotyön edistämiseksi. Työympäristössä voisikin järjestää koulutuksen koskien monikulttuurista hoitotyötä, johon pääsisi osallistumaan koko hoitoyksikön henkilökunta. Koulutuksella voitaisiin lisätä henkilökunnan aikaisempaa tietoutta eri kulttuureista ja tällä tavoin edistettäisiin kulttuurisen kompetenssin kehittymistä. Lisäksi koulutuksessa voisi olla eri kulttuureista olevia henkilöitä, jolloin koulutuksessa olisi mahdollisuus kulttuurista informaatiota kasvattavaan vuorovaikutukselliseen keskusteluun.

## 7.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö antoi meille laajemman käsityksen monikulttuuristen potilaiden kohtaamisista ja niihin liittyvistä haasteista sekä edistävistä tekijöistä, joita voimme hyödyntää työelämässä. Opimme uusia käsitteitä ja kiinnostus kulttuurista osaamista kohtaan kasvoi.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmänä meille uusi ja sen sisäistäminen heti opinnäyteprosessin alussa helpotti opinnäytetyön tekoa. Opimme paljon tutkimusmenetelmästä ja myös tiedonhankintataitomme kehittyivät prosessin aikana, sekä sisällönanalyysin tekeminen tuli tutuksi. Lähteiden etsiminen ja valikoiminen opetti meille kriittistä ajattelua ja perehtymistä siihen, mikä on luotettavaa tietoa.

Yhteistyön taito on tärkeä ammatillinen taito ja sitä opimme tätä opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön vastuualueet jakoutuivat tasaisesti ja otimme avoimesti puheeksi opinnäytetyöprosessiin liittyneet haasteet ja onnistumiset. Kehitystä saatiin myös organisoitavuudessa, ajanhallintataidoissa, joustavuudessa ja ongelmanratkaisukyvyssä. Kaikki nämä taidot ovat tärkeitä työelämässä.

## Lähteet

Abdelhamid, Pirkko, Juntunen Anitta, & Koskinen, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Adjekughele, Josephine 2002. Afrikkalaisten äitien kokemuksia suomalaisessa äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmässä, laadullinen tutkimusraportti. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan laitos.

Airola, Emilia 2013. Kun kulttuurit kohtaavat - Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.  
<<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 5.2.2024.

Chan, Yu-Feng & Alagappan, Kumar & Relia, Joseph & Bentley, Suzanne & Sotoreene, Marie & Martin, Marcus 2010. Interpreter services in emergency medicine. *The Journal of Emergency Medicine* 38 (2) pp. 133–139, 2010. <[https://www.academia.edu/13599341/Interpreter\\_Services\\_in\\_Emergency\\_Medicine](https://www.academia.edu/13599341/Interpreter_Services_in_Emergency_Medicine)>. Viitattu 14.3.2024.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 24 (4) 216.

Etene 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 5. kesäseminaari. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino, Helsinki. <<https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>>. Viitattu 14.3.2024.

Kielilaki 423/2003. Annettu Helsingissä 6 päivänä kesäkuuta 2003. <<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030423>>. Viitattu 14.3.2024.

Friman, Tarja & Kuparinen, Marja & Lehto, Liisa & Liikanen, Eeva 2021. Laboratoriotutkimusten näytteenotto. 1. painos. Helsinki: Byrettikustannus avoin yhtiö.

Greenhalgh, Trish & Nadia Robb & Graham Scambler 2006. Communicative and strategic action in interpreted consultations in primary health care: A Habermasian perspective. *Social Science & Medicine* 63, 1170–1187. <[https://www.academia.edu/5551255/Communicative\\_and\\_strategic\\_action\\_in\\_interpreted\\_consultations\\_in\\_primary\\_health\\_care\\_A\\_Habermasian\\_perspective](https://www.academia.edu/5551255/Communicative_and_strategic_action_in_interpreted_consultations_in_primary_health_care_A_Habermasian_perspective)>. Viitattu 14.3.2024.

Hagseresht, Arman 2002. Iranilaiset turvapaikanhakijaperheetsuomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, laadullinen tutkimusraportti. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan laitos.

Hanssen, Ingrid 2006. Monikulttuurinen hoitotyö. Teoksessa: Kristoffersen, Nina Jahren & Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne(toim.) *Hoitotyön perusteet*. Suom. Nieminen, Paula. Tanska: Narayana Press, 78–106. Alkuperäisteos 2005.

Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. <<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9499>>. Viitattu 5.3.2024.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2021. Onnistu laboratorionäytteissä – suositus tutkimusten valinnasta, potilaan tunnistamisesta ja ohjaamisesta. Julkaistu 23.6.2021 <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/06/labra-suositus.pdf>>. Viitattu 14.3.2024.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2024. Opas potilaalle. Hoidossa. Hoidossa yliopistosairaalassa. Oikeus saada hoitoa omalla kielellä. <<https://www.hus.fi/potilaalle/opus-potilaalle/hoidossa#oikeus-saada-hoitoa-omalla%E2%80%AFkie>>. Viitattu 12.4.2024.

Idehen- Imarhiagbe, Esther 2006. Expectations and experiences of nursing care - a study of Nigerian communities in Helsinki region Finland. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Korhonen, Ulla 2014. BIOANALYYTIKKO-OPISKELIJOIDEN KULTTUURINEN KOMPETENSSI. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoito-tieteen laitos. <<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/14047>>. Viitattu 2.2.2024.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Annettu Helsingissä 17.8.1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 12.2.2024.

Manninen, Niina 2019. Social services students' education and purposes in life – A case study from Finland. Academic dissertation. Helsinki Studies in Education, number 49. Helsinki: University of Helsinki. <[https://www.researchgate.net/publication/333557538\\_Social\\_services\\_students'\\_education\\_and\\_purposes\\_in\\_life\\_-\\_A\\_case\\_study\\_from\\_Finland](https://www.researchgate.net/publication/333557538_Social_services_students'_education_and_purposes_in_life_-_A_case_study_from_Finland)>. Viitattu 12.1.2024.

Medical Sciences Council of New Zealand 2018. POLICY AND GUIDELINE: Cultural Competence. <<https://www.msccouncil.org.nz/assets/mlsb/Uploads/2018-Jun-V1-MSCC-Cultural-Competence.pdf>>. Viitattu 4.4.2024.

Metropolia 2023. Bioanalytiikka. Opetussuunnitelmat. Bioanalytiikan tutkinto-ohjelma. Verkkodokumentti. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/88095/fi/108/70303/3406>>. Viitattu 13.1.2024.

Miettinen, Maarit 2020. Lehtori, JAMK. Mitä on monikulttuurinen osaaminen ja mihin sitä tarvitaan? <<https://blogit.jamk.fi/aokkhankkeet/mita-on-monikulttuurinen-osaaminen>>. Viitattu 24.3.2024.

Mulder, Riikka 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 5.3.2024.

Mäkitalo, Outi & Liikanen, Eeva 2013. Improving Quality at the Preanalytical Phase of Blood Sampling: Literature Review. International Journal of Biomedical Laboratory Science. 2 (01). 7–16. <<https://www.ijbls.org/images/stories/2013510104210.pdf>>. Viitattu 13.3.2024.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö.

Phillips, Christine 2010. Using interpreters. A guide for GPs Reprinted from Australian family Physician Vol. 39, No. 4, April 2010. <<https://www.racgp.org.au/getattachment/d59afe23-3f3f-4039-af1b-81d172a7b486/Using-interpreters-a-guide-for-GPs.aspx>>. Viitattu 14.1.2024.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Viitattu 10.3.2024.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Viitattu 10.3.2024.

Skhole 2024. Paperittoman potilaan hoitaminen-luento. Monikulttuurisuus hoitotyössä. Video 12:30. <<https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/monikulttuurisuus-hoitotyossa/lessons/paperittoman-potilaan-hoitaminen>>. Viitattu 13.3.2024.

Suokas, Mia 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 5.4.2024.

Suomen Bioanalytikkoliitto Ry 2011. Bioanalyttikon, laboratoriohoitajan eettiset ohjeet. <<https://www.bioanalytikkoliitto.fi/@Bin/659271/Eettiset+ohjeet+-suomi+2011.pdf>>. Viitattu 13.1.2024.

Suomen Bioanalytikkoliitto Ry. Mikä ihmeen bioanalyttikko? <<https://www.bioanalytikkoliitto.fi/mika-ihmeen-bioanalyttikko/>>. Viitattu 4.2.2024.

Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2013. Asioimistulkin ammattisäännöstö. <[https://www.sktl.fi/@Bin/316510/Asioimistulkin\\_ammattissa%CC%88a%CC%88nno%CC%88sto%CC%88\\_ilman\\_kuuloliittoa.pdf](https://www.sktl.fi/@Bin/316510/Asioimistulkin_ammattissa%CC%88a%CC%88nno%CC%88sto%CC%88_ilman_kuuloliittoa.pdf)>. Viitattu 14.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Päivitetty 8.7.2021 <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>>. Viitattu 23.9.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi. Luku 4,5.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf)>. Viitattu 11.3.2024.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2023. Maahanmuuttajien kotoutuminen edellyttää yhdenvertaisuutta ja yhteistyötä. <<https://tem.fi/maahanmuuttajien-kotouttaminen>>. Viitattu 14.9.2023.

Vilka, Hanna 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, oppinäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy.

Vitikainen, Annemari 2014. Monikulttuurisuus. <<https://filosofia.fi/fi/ensyklopedia/monikulttuurisuus#Monikulttuurisuus-termin%20moninaisuus>>. Viitattu 23.1.2024.

Vuori, Jaana 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>>. Viitattu 10.3.2024

Wathen, Marja 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 5.3.2024.



## Liite 1. Tiedonhakupöytäluokko

Tietokanta	Hakusanat/rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella	Tiivistelmän perusteella	Kokotekstin perusteella
Medic	Monikulttuurisuus	67	1	1	1
Medic	monikulttuur* and hoitotyö	83	3	3	2
Medic	kulttuurinen kompetenssi	114	3	3	3
Medic	maahanmuuttajat and terveydenhuol*	53	1	1	1
Medic	maahanmuut* and potilas*	33	1	1	1
Cinahl	cultural competence and healthcare and laborator*	2	1	0	0

## Liite 2. Artikkelitaulukko

Tekijä, vuosi, maa	Nimi ja julkaisija	Tarkoitus	Menetelmät, aineisto	Keskeiset tulokset
Airola, Emilia. 2013. Suomi.	<p>Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana.</p> <p>Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto</p> <p>Terveystieteiden yksikkö.</p>	Tavoitteena oli tutkia maahanmuuttaja-asiakkaiden ja heitä hoitavan ammattihenkilöstön näkemyksiä terveyspalvelujen laadusta ja monikulttuurisuudesta.	Laadullinen tutkimus. Toteutettu haastattelulla opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia ja maahanmuuttajia, jotka ovat oikeutettuja käyttämään näitä palveluja. Tutkimusaineisto koostuu neljän terveydenhoitajan ja 12 maahanmuuttajan ryhmähaastattelusta. Aineisto on analysoitu teema- ja sisällönanalyysin keinoin.	Tutkimustulosten mukaan maahanmuuttajien ja terveydenhoitajien käsityksetpalvelujen nykytilasta ovat melko samanlaiset. Kohtaamisille ominaista on ystävällinen ilmapiiri ja yhteisymmärryksen saavuttaminen. Haasteita tuovat kieli, kulttuuri- ja näkemyserot ja osittain käytäntöjen joustamattomuus. Ymmärtäväinen ja avoin suhtautuminen kulttuuri eroja kohtaan koetaan tärkeänä molempien osapuolien kohtaamisissa.
Wathen, Marja, 2007. Suomi.	<p>Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto.</p> <p>Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.</p>	Tarkoituksena tutkia sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Tavoitteena tuottaa tietoa siitä, kuinka perusterveydenhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat eri kulttuurista tulleen potilaan erilaisen kulttuuri-taustan potilasohjaustilanteissa.	Pro Gradu -tutkielma. Laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelulla maahanmuuttajien ohjauksesta omaavia sairaanhoitajia. Haastatteluja tehtiin yksitoista kappaletta ja jokaista sairaanhoitajaa haastateltiin kerran. Tutkimuksen lähestymistapa oli induktiivinen ja aineiston analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällön analyysyä.	Tutkimuksen tuloksena yhdistäväksi kategoriaksi saatiin maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteitä, jotka jakaantuivat neljään yläkategoriaan, joita ovat kulttuuriset tekijät, sairaanhoitajien valmiudet ja potilasohjauksen haasteet.
Suokas, Mia. 2008. Suomi.	<p>Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto.</p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen	Laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla viideltä perusterveydenhuollon hoitajalta, kolmelta	Tutkimustulokset muodostuivat kohtaamista edistävästä tekijöistä, toiminnasta vieraskielisen asiakkaan kanssa

	Hoitotieteen laitos.	välisestä kommunikaatiosta, siihen liittyvästä toiminnasta ja toimintaa edistävästä sekä estävistä tekijöistä.	perusterveydenhuollon hallinnon edustajalta ja viideltä terveydenhuollon järjestön edustajalta. Aineisto analysoitiin induktiivisesti, laadullisella sisällön analyysillä.	ja kommunikaatioon liittyvistä apukeinoista.
Mulder, Riikka. 2013. Suomi.	Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.	Tutkielman tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista. Tavoitteena oli saada tietoa hoitotyöntekijöiden kulttuurisesta osaamisesta ja kulttuuriseen kompetenssiin yhteydessä olevista tekijöistä.	Pro Gradu tutkielma. Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto on kerätty tutkimusta varten kehitetyllä strukturoidulla kyselylomakkeella, joka perustui aiheesta tehtyyn systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä Papadopoulosin, Tilkin ja Taylorin (2006) kehittämään kulttuurisen kompetenssin oppimisen malliin. Tutkimusaineisto kerättiin yliopistollisen sairaalan hoitotyöntekijöiltä. Tutkimukseen vastasi 86 hoitotyöntekijää. Tutkimuksen aineisto analysoitiin kvantitatiivisilla menetelmillä SPSS 21 tilasto-ohjelmalla.	Tutkimustulosten mukaan hoitajien kulttuurista osaamista edisti pitkätyökokemus, vierasmaalaiset työtoverit ja ulkomailla asuminen sekä maahanmuuttajapotilaan hoitotyöhön liittyvä lisäkoulutus.
Adjekughele, Josephine. 2002. Suomi.	Afrikkalaisten äitien kokemuksia suomalaisessa äitiys- ja lastenneuvola-järjestelmässä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipoliittikan laitos.	Tutkimuksen tarkoitus oli saada afrikkalaisten äitien kertomuksia suomalaisesta terveydenhuollosta ja saada selville minkälaisena afrikkalaiset äidit kokivat oman asemansa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä, ja tuoda esiin odottavien äitien ja lasten terveydenhuollollisia tarpeita.	Laadullinen tutkimusraportti. Puolistrukturoitu haastattelu. Haastatteluun osallistui kahdeksan afrikkalaista äitiä.	Tutkimuksesta käy ilmi, että vastaajat olivat tyytyväisiä terveyspalvelujen saatavuudesta suomalaisesta rokotusjärjestelmästä. Puutteita olivat hoitohenkilökunnan tekemät yleistyksset ja terveydenhoitotyön ammattilaisen hymyttömyys. Kieli-muuri toi pienelle osalle esteen kommunikoinnille.

<p>Hassinen-Ali-Az-zani, Tuulikki 2002. Suomi.</p>	<p>Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: etnografiasomalialaisten terveyskäsityksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa.</p> <p>Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa uutta hoitotieteellistä tietoa Suomessa</p> <p>asuvien somalia-laisten hoitotyön kulttuurisen osaamisen lisäämiseksi.</p>	<p>Väitöskirja.</p> <p>Strukturoitu, etnografinen haastattelu. Aineiston analyysi. Orquen ym.malli.</p>	<p>Tutkimus tuo ilmi somalilaisten ja suomalaisten välillä olevat kulttuurisidonnaiset erot terveys- ja sairauskäsityksistä, hoitomenetelmistä sekä uskonnollisista vakaumuksista. Somalialaiset asiakkaat korostivat kulttuuritietoisuutta ja tasa-arvoisen kohtelun tärkeyttä sekä toivoivat hoitohenkilökunnalta positiivisempaa työtettä.</p>
<p>Idehen-Imarhiagbe, Esther 2006. Suomi.</p>	<p>Expectations and experiences of nursing care - a study of Nigerian communities in Helsinki region Finland</p> <p>Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata nigerialaisten odotuksia ja kokemuksia sairaanhoidosta Helsingin alueella.</p>	<p>Opinnäytetutkielma.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 10 nigerialaista maahanmuuttajaa, jotka olivat käyttäneet suomalaisia terveydenhuollonpalveluita 4–15 vuotta.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin etnografista kvalitatiivista tutkimustapaa.</p> <p>Aineistonkeruu tapahtui henkilökohtaisten haastattelujen avulla ja analysoitiin kvalitatiivisella sisälönanalysillä.</p>	<p>Tutkimustuloksista käy ilmi, että Nigerian pitivät suomalaisen sairaalahoidon tasoa ensiluokkaisena ja korkeammaksi kuin Nigeriassa. Hyvänä asiana koettiin hoitokäyntien ja tietojen tallentaminen, käyntien kirjaaminen sekä sairaskertomuksien sujuvaa saantia. Henkilökuntaa pidettiin osaavana ja koulutettuna.</p>
<p>Hagseresht, Arman 2002. Suomi.</p>	<p>Iranilaiset turvapaikanhakijaperheet suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.</p> <p>Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuulla iranilaisten turvapaikanhakijoiden kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollonjärjestelmästä.</p> <p>Tutkimuksen pää tavoitteena oli löytää, kuunnella ja analysoida kohde-ryhmän suomalai-</p>	<p>Laadullinen tutkimusraportti.</p> <p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 3 perhettä, joista kuhunkin kuului äiti, isä ja yksi tai useampi lapsi. Haastateltavat iranilaiset turvapaikanhakijat olivat asuneet Suomessa 1–4</p>	<p>Tutkimustuloksista käy ilmi Iranilaisten tyytymättömyys vastaanottokeskuksen tarjoamiin palveluihin verrattuna heidän kokemuksiansa muusta julkisesta terveydenhuollosta, jolle annettiin eniten positiivista palautetta. Sairaalapalvelut koettiin laadukkaina ja</p>

	Sosiaalipoliitiikan laitos.	seen terveydenhuollon järjestelmään liittyviä aitoja kokemuksia, ajatuksia ja emootioita.	vuotta. Aineistonkeruu tapahtui syvähaastattelun avulla	turvapaikanhakijoiden pääsyä niihin koettiin valvottavan ja rajoitettava tarkasti.
Abdelhamid, Pirkko, Juntunen Anitta & Koskinen Liisa. 2010. Suomi.	Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro.	Kirja tarjoaa terveysalan opiskelijoille, opettajille ja ammateissa työskenteleville ratkaisuvaihtoehtoja ja välineitä monikulttuuriseen hoitotyöhön. Se tarjoaa myös monikulttuuriseen hoitotyöhön tutustumisen eri näkökulmista.	Kirja.	Hoitotyön oppimisprosessi Josepha Cam-pinha-Bacoten kulttuurisen osaamisen prosessimallin mukaan jäsentyy kuuteen lukuun, joita ovat seuraavat keskeiset käsitteet: kulttuurinen tahto, kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen taito ja kulttuuriset kohtaamiset.
Chan, Yu-Feng; Alagappan, Kumar; Relia, Joseph; Bentley, Suzanne; Sotoreene, Marie & Martin, Marcus 2010. Yhdysvallat.	Interpreter services in emergency medicine. The Journal of Emergency Medicine.	Tutkimuksen tarkoituksena oli nostaa esille Yhdysvalloissa kasvaneen monimuotoisuuden vuoksi terveydenhuollon tarjoajia kohtaan lisääntyneitä haasteita ensihoitopalvelussa kulttuurisen kompetenssin saavuttamisessa ja löytää edellä mainittuun liittyen helpottavia ratkaisuja. Tavoitteena oli nostaa tulkkipalvelujen merkitystä ensihoidossa.	Laadullinen tutkimusraportti lääketieteellisessä aikakauslehdessä. Hyödynnety aikaisempaa tutkimustietoa aiheeseen liittyen ja analysoitu sitä. Nostettu esille vertailumielessä esimerkiksi kaksikieliset ja monikieliset ensihoitopalveluiden työntekijät.	Tutkimustulokset osoittivat, että ratkaisuna ensiapuosastolla ilmeneviin kieliongelmiin ja kulttuurisen kompetenssin tukemiselle voisivat olla ammattitulkkiä käyttäen, puhelintulkkipalvelut, kaksikielinen/monikielinen henkilökunta ja muu ad hoc -tulkki eli tiettyä tehtävää/tarkoitusta varten käytetyt tulkkipalvelut. Näillä kaikilla on kuitenkin omat hyvät ja huonot puolensa.  Tutkimusta tukevat tiedot osoittivat, että lääketieteen ammattikäytäntöjen käyttö oli käytetyin ja turvallisin valinta. Ammattimaisen lääketieteellisen käännöksen tulisi olla tunnustettu, hyväksytty sekä jokaisen peruspalvelu kaikissa lääketieteellisissä tiloissa.

				Myös hoitohenkilökunnan tulisi olla enemmän tietoisia näistä edellä mainituista palveluista sekä niiden eduista ja haitoista.
Greenhalgh, Trish, Nadia Robb & Graham Scambler 2006. Yhdistynyt kuningaskunta.	Communicative and strategic action in interpreted consultations in primary health care: A Habermasian perspective. Social Science & Medicine.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää laadullisena tutkimusraporttina miten kolme habermasilaista jännitettä: 1) järjestelmän ja elämänmaailman, 2) kommunikatiivisten sekä strategisten toimintatapojen sekä 3) interpersonaalisten ja makropoliittisten sfäärien välillä, joita esitettiin kliinikkojen, tulkkien ja potilaiden välisissä kolmivaiheisessa konsultaatiossa perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli saada tulkkipalveluiden käyttäjiltä kertomuksia ja kokemuksia tulkkien kautta.	Laadullinen tutkimusraportti tieteellisessä lehdessä.  Yhteensä 69 henkilöhaastattelussa ja kahdessa fokusryhmässä sekä kaksikieliset tutkijat, tulkit ja lääkärit ja muu yleislääkärin henkilökunta. Lopuksi tutkimustulokset nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin.	Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että kommunikatiivisen eli vuorovaikutuksellisen toimintatavan edellytykset toteutuivat harvoin tutkimuksessa kuulujen kertomuksien perusteella. Tulkin läsnäolo lisäsi huomattavasti monimutkaista sosiaalista tilannetta sekä toiminnallisia että teknillisiä haasteita, sillä se teki kahden henkilön välisestä vuorovaikutuksesta niin sanotun kolmikron.  Perheenjäsenen toimiminen tulkkina oli perinteisesti toiseksi parhain vaihtoehto, koska sosiaalinen tilanne muuttuikin täysin erilaiseksi.
Hanssen, Ingrid. 2006. Tanska.	Monikulttuurinen hoitotyö. Teoksessa: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (toim.) Hoitotyön perusteet	Kirjan tarkoituksena on tuoda esille hoitotyön ammattilaisen kunnan sairaanhoitajan pohjan muodostavia erilaisia teoreettisia tietoja, taitoja, sekä arvoja.	Kirja.	Monikulttuurisuuden liittyen keskeisin tulos oli sairaanhoitajien mahdollinen pelko toteuttaa kulttuurisia virheitä siten, että he unohtavat kohdata potilaan kansainvälisenä, joka tarvitsee samanlaista lohdutusta ja tukea kuin suomalainen potilas esimerkiksi selänpeksussa. Teoksen tulosten mukaan ihmisten välisissä erilaisissa suhteissa tulee osoittaa kykyä

				oivaltaa, mielikuvitusta, sekä ymmärrystä parhaan kyvyn mukaisesti, jotta voi huolehtia potilaasta laadukkaasti olipa potilaan tausta mikä tahansa.
Phillips, Christine 2010. Australia.	Using interpreters. A guide for GPs Reprinted from Australian family Physician Vol. 39, No. 4, April 2010.	Selvittää miten Australiassa järjestetään tulkki lääketieteellisiä konsultaatioita varten ja keskustella parhaista työskentely tavoista näiden tulkkien kanssa.	Ohjeellinen opas.	Australia tarjoaa laajat tulkkipalvelut, joita lääkärit voisivat ottaa käyttöönsä. Jotta tulkkipalveluiden käyttö tulisi rutiinimaiseksi, täytyisi lääkäreiden saada harjoitella tulkkien käyttöä sekä paikan päällä, että puhelimitse, niin heidän olonsa tulisi luottavaisemmaksi tulkkipalveluita kohtaan. Lisäksi tulisi ottaa käyttöön kannustimia, joita saisi tulkkipalveluita käyttämällä.
Skhole 2024. Suomi.	Paperittoman potilaan hoitaminen-luento. Monikulttuurisuus hoitotyössä.	Luento käsittelee paperittomien potilaiden hoitamisen. Tavoitteena antaa lisää valmiuksia tunnistaa paperiton potilas sekä opettaa, mitä asioita on huomioita paperittoman potilaan hoidossa.	Verkkoluento video muodossa.	Eri tahot määrittelevät paperittomuuden eri tavoin. Terveystieteiden näkökulmasta paperittomuus on jaettu neljään ryhmään. Henkilötodistuksen tai passin puute ei tee henkilöstä paperitonta.  Paperiton henkilö saattaa pelätä hoitoon hakeutumista epävarman oleskelustatuksensa vuoksi. Tulkkipalvelut tulee järjestää tarpeen vaatiessa. Potilaan pelko ja salassapitovelvollisuus tulee huomioida. Potilaan taustatietojen puuttuminen voi tuoda haasteita.

Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto 2013. Suomi.	Asioimistulkin ammattisäännöstö. Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto.	Ammattisäännöstö koskee kaikkia asioimistulkkeja, ellei laista tai asetuksista yksittäistapauksissa toisin johdu. Se määrittelee asioimistulkkauksen eettiset periaatteet ja toimintatavat.	Verkkomateriaali.	Keskeisiä periaatteita asioimistulkin ammattisäännöstöstä: Salassapitovelvollisuus, pätevyys ja valmistautuminen, puolueettomuus ja kattavuus, ammattitaito ja kehittyminen.
---	--	---	-------------------	--



**Liite 3. Esimerkki alaluokan synnystä.**

<b>Alkuperäinen ilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Asiakkaat käyttävät ja ovat opettelleet muutamia sanoja, joilla he pyrkivät selvittämään asiansa.	Asiakkaat käyttävät yksinkertaista kieltä.	Monipuoliset ohjausmenetelmät
Ilmeitä ja eleitä käytetään potilasohjaustilanteessa varsinkin silloin, kun yhteistä kieltä ei löydy.	Ilmeiden ja elekielen käyttö potilasohjaustilanteessa yhteisen kielen puuttuessa.	
Kokemusten mukaan toistamisella voidaan varmistaa osin se, että annettu ohjeistus on ymmärretty.	Toistamisella varmistetaan ohjeistus.	
Haastateltavat kertovat, että vieraskieliseen kirjalliseen materiaaliin turvaututaan erityisesti silloin, kun hoitotilanteessa jää tunne, että asiakas ei ole välttämättä ymmärtänyt kaikkea puhetta tai terveydenhuollon ammattilainen ei ole pystynyt asioita selkeästi selvittämään yhteisen kielen puuttumisen vuoksi.	Vieraskielisen materiaalin käyttö ymmärtämisvaikeuksien yhteydessä.	
Muutaman opitun sanan lisäksi asiakkaat käyttävät ele- ja käsi kieltä. Näytetään kädellä, missä on kipeä paikka ja elehditään oikeen mukaisesti.	Ele- ja käsikielen käyttö.	
Kuvallisen materiaalin näyttämistä sanallisen ohjauksen tukena.	Kuvamateriaalin käyttö.	

## Liite 4. Luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Monipuoliset ohjausmenetelmät	Vuorovaikutus- ja asiakaspalvelutaidot	Kohtaamista edistävät tekijät
Oma kielinen- ja kulttuurinen työntekijä		
Vieraan kielen taito		
Ammattilaisen ominaisuudet		
Kulttuuritietoisuus		
Etukäteissuunnittelu		
Yhteistyötaito		
Lisäkoulutus		
Puhelintulkkaus	Tulkinkäyttö	
Tulkkipalvelut		
Läheinen tai työyhteisön jäsenen tulkkina		
Vieras kieli	Kielelliset haasteet	Potilaskohtaamisissa syntyvät haasteet
Ei yhteistä kieltä		
Kommunikaatiovaikeudet		
Ei tulkaustoimintaa		

Molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet		
Ei-kielellinen viestintä		
Aikaa vievä		
Erilaiset sukupuoliroolit	Kulttuuriset haasteet	
Uskonnollinen vakaumus		
Perheyhteisöllisyys		