



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KOMMUNIKOINNIN HAASTEET MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ

Kommunikaatiokortit lasten ja perheiden hoitotyöhön

TEKIJÄ/T: Henri Antikainen
Nitta Lappalainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Henri Antikainen, Nitta Lappalainen	
Työn nimi Kommunikoinnin haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä – Kommunikaatiokortit lasten ja perheiden hoitotyöhön	
Päiväys 31.3.2018	Sivumäärä/Liitteet 40/4
Ohjaaja(t) Huovinen Anne	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, lasten- ja nuorten osasto 2407	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut erityisesti 2000-luvun jälkeen, ja ulkomaalaistaustaisten osuuden ennustetaan edelleen kasvavan lähivuosina. Maahanmuuttajat ovat hyvin erilaisia taustoiltaan ja kulttuureiltaan, ja valtaosa heistä saapuu maahan ilman mitään suomen kielen osaamista. Lapset oppivat uuden kielen ja kulttuurin usein nopeasti, mutta myös yhteyttä hoitajien ja vanhempien välillä tarvitaan. Suomalaisen hoitotyön haasteena nähdäänkin ensisijaisesti kasvavat maahanmuuttajamäärät, ja ongelmia aiheuttavat ennen kaikkea vuorovaikutukselliset vaikeudet. Hoitotyössä kieli on merkittävä työväline potilasta ohjattaessa, sillä se mahdollistaa potilaan huolenpidon ja auttaa hänen ymmärrystään hoitotyöstä. Kuvallisten materiaalien käyttö on koettu tehokkaaksi kommunikoinnin apuvälineeksi maahanmuuttajien kanssa toimiessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tilaajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osasto 2407. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa osastolle kuvitetut kommunikaatiokortit keskeisistä hoitotyötoiminnoista päivystysajan tilanteisiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön kommunikaation laatua, sekä parantaa turvallisuutta, ymmärrystä ja luottamusta lasten ja perheiden hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena olivat kuvalliset kommunikaatiokortit keskeisistä hoitotyötoiminnoista. Kommunikaatiokortit kuvitettiin itse tilaajan toiveet ja tarpeet huomioiden. Korteista koottiin laminoitu kierrelehti, joka toimii apuvälineenä kommunikaatio-ongelmissa monikulttuuristen lasten ja perheiden parissa. Korteja esiteltiin toimeksiantajan yksikössä ja niistä kerättiin avointa palautetta hoitohenkilökunnan taholta.</p> <p>Kommunikaatiokortit edistävät ja täydentävät vuorovaikutuksen dialogisuutta verrattuna verbaalisesti käytyyn keskusteluun hoitajan ja potilaan välillä. Kommunikaatiokortit vaikuttavat kieliongelmiin avun lisäksi potilasturvallisuuteen ja parantavat luottamusta hoitosuhteessa. Jatkossa kommunikaatiokortteja voidaan kehittää käyttämällä hyödyksi kehittyvää teknologiaa tekemällä kuvista graafisempia, tai koostaa hoitotoimenpiteistä erilaisia ohjausvideoita kohderyhmänä maahanmuuttajat. Kommunikaatiokortteja voidaan hyödyntää jatkossa lasten hoitotyön eri toimintayksiköissä, ja ne soveltuvat käytettäväksi myös puhe- ja kuulovammaisten potilaiden parissa työskentelyyn.</p>	
Avainsana monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, kommunikaatio, kuvakommunikaatio, lapsi, perhe, hoitotyö, hoitotyön toiminnot	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Henri Antikainen, Nitta Lappalainen			
Title of Thesis Communicational barriers in cross-cultural social- and health care - Communication cards for pediatric care			
Date	31.3.2018	Pages/Appendices	40/4
Supervisor(s) Huovinen Anne			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, pediatric ward 2407			
<p>Abstract</p> <p>The number of immigrants in Finland has increased especially during the 21st century and the percentage of people with foreign background is still expected to rise. The immigrants possess a whole different background and culture and a majority of them enter the country without any knowledge about the Finnish language. Children often learn a new language and culture quickly, but the connection between nurses and parents is also needed. The increasing number of immigrants is seen as the primary barrier in the Finnish healthcare system. Especially barriers concerning communication and interaction have been felt challenging. Language is a significant tool when guiding patients for it enables caretaking and understanding along them. The usage of graphic material has been felt as an effective tool to ease the communication with immigrants or people with diverse background.</p> <p>The thesis was made as a development work the orderer of which was the paediatric ward 2407 of Kuopio University Hospital. The purpose of this thesis was to produce illustrated communication cards about the most general nursing procedures. The communication cards were made for the pediatric ward at Kuopio University Hospital and they are mainly used during an emergency duty. The target of this thesis was to improve the quality of communication, safety, understanding and trust in caregiving of children and families.</p> <p>The output of this thesis was a booklet of illustrated communication cards about the most general nursing procedures. The communication cards were illustrated by ourselves and during the illustrating process the demands and desires of the orderer of the thesis were considered. The pictures were laminated and put into a booklet which will serve as a tool to alleviate the problems concerning communicational interaction with cross-cultural children and families. A preliminary test was conducted in the unit of the orderer of the thesis and open-worded feedback was gathered from the nurses.</p> <p>Compared to a verbal conversation between nursing staff and patient, the communication cards develop and fulfill the quality of being dialogical. They are a tool which allows staff to manage with linguistic problems, create trust and maintain safety in caregiving. In the future the communication cards can be developed further by using the technology. The illustrated cards can be put into a more graphic form by a computer, or a video of the most general nursing procedures. The communication cards can be used in several different pediatric care units. They can also be used with people suffering from disabilities concerning speech or hearing.</p>			
<p>Keywords cross-culture, immigrant, communication, graphic communication, child, family, health care, nursing procedures</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	MONIKULTTUURISUUS	6
2.1	Monikulttuurisuus ja maahanmuutto	6
2.2	Monikulttuurisuus hoitotyössä	7
3	KOMMUNIKAATIO HOITOTYÖSSÄ.....	10
3.1	Kommunikaation haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä	11
3.2	Kuvakommunikaatio.....	15
3.3	Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista	16
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	18
4.2	Kehittämistyön vaiheet	18
4.3	Kommunikaatiokorttien valmistus.....	21
5	POHDINTA.....	23
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
5.2	Kommunikaatiokorttien arviointi.....	27
5.3	SWOT-analyysi opinnäytetyön toteutumisesta.....	28
5.4	Merkitys hoitotyössä.....	29
5.5	Ammatillinen kehittyminen	30
5.6	Jatkokehittämisideat	31
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	33
	LIITE 1: KOMMUNIKAATIOKORTIT 1-4.....	37
	LIITE 2: KOMMUNIKAATIOKORTIT 5-8.....	38
	LIITE 3: KOMMUNIKAATIOKORTIT 9-12.....	39
	LIITE 4: KOMMUNIKAATIOKORTIT 13-16.....	40

1 JOHDANTO

Suomessa maahanmuuttajien määrä on kasvanut erityisesti 2000-luvun jälkeen (Väestöliitto s.a.). Tilastokeskuksen (2017) ennakkotietojen mukaan maahanmuuttajien määrä vuonna 2016 oli Suomen keskiväkiluvusta yli viisi prosenttia. Henkilöllä, joka asuu Suomessa vakituisesti, on oikeus sosiaali- ja terveystalvieluihin hänen kansalaisuuttaan katsomatta. Myös kiireellinen sairaanhoito kuuluu kaikille asuinpaikasta riippumatta. (STM 2014.) Suomalaisen hoitotyön haasteena nähdäänkin ensisijaisesti kasvavat maahanmuuttajamäärät (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 24; Wellman 2017, 9).

Maahanmuuton ohessa Suomi on muuttumassa niin määrällisesti kuin laadullisestikin yhä monikulttuurisemmaksi maaksi, joka aiheuttaa yhä enemmän haastavia kohtaamisia maan terveydenhuollossa. Maahanmuuttajat ovat suomalaisiin verrattuna hyvin erilaisia taustoiltaan, kulttuureiltaan sekä etnisyydeltään, ja valtaosa Suomeen saapuneista maahanmuuttajista on tullut maahan ilman mitään suomen kielen osaamista. Kielitaidon puuttuminen tuottaakin terveydenhuollossa toimivan vuorovaikutuksen haasteita. (Pakaslahti 2007.)

Hoitotyössä on erittäin tärkeää vuorovaikutus sellaisten ihmisten kanssa, joiden arvot ja elämäntattomus poikkeavat omista näkemyksistä. Sanoilla ja teoilla on hoitotyössä vaikutus toiseen ihmiseen, ja työssä korostuu dialogisuus, joka käsittää hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen. Keskeisintä on toisen näkökulman ymmärtäminen ja pyrkimys oikeaan tulkintaan. Potilaan sukupuoli, kansalaisuus, elämäntattomus tai kieli eivät saa haitata kanssakäymistä. Hoitotyössä korostuu siis ennen kaikkea luottamuksellisuus, rehellisyys ja keskinäinen kunnioitus. Kieli on hoitotyössä tärkeä hoitoväline, koska potilasta ohjataan useisiin uusiin toimintoihin. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 28–29.)

Aiheemme käsittelee kommunikoinnin haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä. Aiheemme tilaajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osasto 2407. Osastolla toivottiin kuvallisia kommunikaatiokortteja keskeisimmistä hoitotyön toiminnoista, joilla kommunikointi helpottuisi tilanteissa, kun tulkkia ei ole saatavilla. Olemme kiinnostuneet lasten hoitotyöstä ja nähneet monikulttuurisuuden aiheuttamia kommunikaatiovaikeuksia sairaalassa, missä hoitajat ovat työssään paljon tekemisissä perheiden kanssa. Kommunikaatiokorttien tekemiseksi selvitettiin, millaisiin tilanteisiin kommunikointiapua tarvitaan ja miksi, sekä millaisia kommunikointivaikeuksia maahanmuuttajaperheiden kanssa esiintyy.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa kuvitetut kommunikaatiokortit keskeisistä hoitotyön toiminnoista yleisimpiin tulkkausta vaativiin päivystysajan tilanteisiin Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osastolle numero 2407. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyön kommunikaation laatua lasten ja perheiden hoitotyössä, ja täten parantaa potilaan ja hänen läheistensä turvallisuutta, luottamusta ja ymmärrystä hoidosta.

2 MONIKULTTUURISUUS

2.1 Monikulttuurisuus ja maahanmuutto

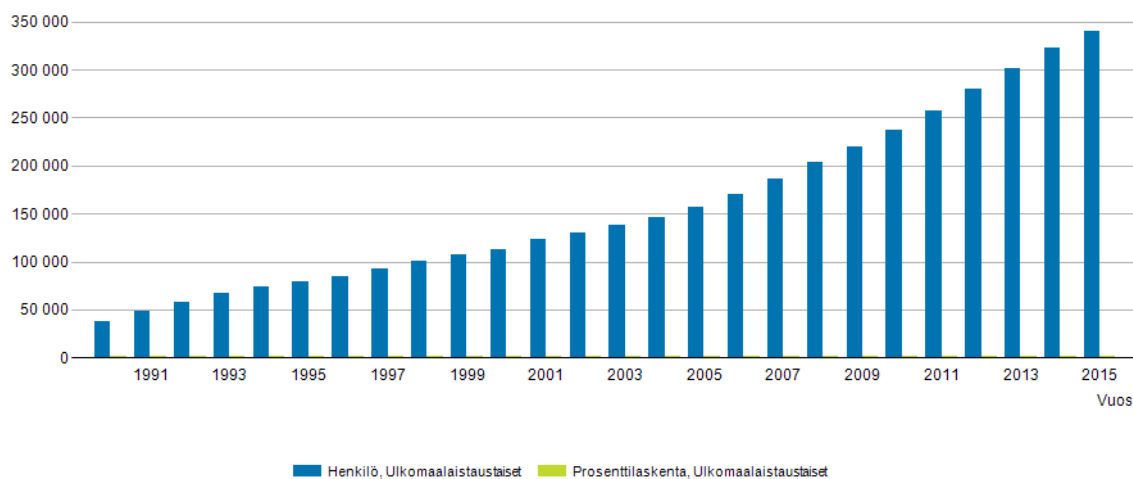
Kulttuuri koostuu asioista, joita ihmiset ja ihmisryhmät ovat historiansa aikana oppineet ja omaksuneet. Siihen ei synnytä, vaan siihen kasvatetaan. Kulttuuri on jatkuvasti muuttuvaa, vaikka se edustaakin perinteitä ja pysyvyyttä. (Räty 2002, 42; Koppinen & Pollari 2011, 19; Wellman 2017, 23.) Se nähdään kokonaisuutena, joka määrittyy sosiaalisesta käyttäytymisestä, uskomuksesta, tavoista, taiteesta sekä maailmankatsomuksesta yleensä. Kulttuurin katsotaan sisältävän esimerkiksi käsitykset, arvot, käyttäytymisnormit ja ajattelun muodot. Sillä on siis keskeinen vaikutus ihmisten toimintaan ja käyttäytymiseen. (Koppinen & Pollari 2011, 17; Rautava-Nurmi ym. 2015, 32.) Käyttäytymismallit eroavat paitsi kulttuurien välillä, myös niiden sisällä. Kasvatustavat perustuvatkin yleensä sen ympärille, minkä arvojen mukaan vanhemmat haluavat lapsiaan kasvattaa. (Samovar, Porter, McDaniel & Roy 2015, 80.) Henkilön kulttuuristaan on täten mahdotonta tutustua tarkasti, kun työskennellään maahanmuuttajien kanssa. Kulttuurit vaihtelevat myös eri kansojen sisällä. (Räty 2002, 54.)

Globalisaation vuoksi perheet ympäri maailmaa muuttuvat monikulttuurisemmiksi (Samovar ym. 2015, 77). Monikulttuurisuutena koetaan yhteisö, jossa eri etnisen taustan tai syntyperän omaavia henkilöitä asuu ja elää samassa tilassa sekä ajassa. Monikulttuurinen hoitotyö on erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä, jonka asiakkaat ja työntekijät omaavat erilaisen syntyperän tai etnisen taustan. (Räty 2002, 47; Abdelhamid ym. 2009, 18.) Lähtökohtana ovat kulttuuristen näkökulmien kohtaaminen, sekä empatia ja myötätunto erilaisuutta kohtaan. Monikulttuurinen hoitotyö edellyttää hoitajalta omien kulttuuristen asenteiden tarkastelua ja kulttuurisen herkkyyden kehittämistä. (Abdelhamid ym. 2009, 47; Wellman 2017, 26.) On yhtä tärkeää ymmärtää potilaiden kulttuuria, kuin omata tietoutta erilaisista sairauksista ja niiden hoidosta (Samovar ym. 2015, 365).

Maahanmuuton ohessa Suomi on muuttumassa yhä monikulttuurisemmaksi maaksi, jonka vuoksi terveydenhuollossa kohdataan yhä useammin maahanmuuttajia (Pakaslahti 2007; Wellman 2017, 9). Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ihmistä, joka muuttaa pysyvästi maasta toiseen (Räty 2002, 13; THL 2017a). Osa tulee Suomeen työn tai opiskelun perässä, osa puolison mukana ja osa pakolaisena oman maan levottomuuksien tai muiden syiden takia (Räty 2002, 11; Ihalainen & Kettunen 2011, 89; THL 2017a). Suomen maahanmuuttajista suurin osa on lapsia, jotka ovat muuttaneet ulkomailta perheensä kanssa tai yksin. Perheiden tukena päiväkodin, koulun ja neuvolan lisäksi tulisi olla terveyspalvelut. (Räty 2002, 163–164.)

Maahanmuutto Suomeen on lisääntynyt merkittävästi 1990-luvulta lähtien, kuten kuvion 1 taulukossa nähdään. Kun vuonna 1990 Suomessa oli 37 618 ulkomaalaistaustaista henkilöä eli 0,85 prosenttia Suomessa asuvista, oli heitä vuonna 2016 jo 364 787 eli 8,21 prosenttia. Vuoden 2016 osuudesta vieraita kieliä puhuvia ihmisiä oli lähes 354 000. (Tilastokeskus 2016.) Vuonna 2010 Suomessa suurimmat ulkomaan kieltä puhuvat ryhmät olivat venäläiset, virolaiset, englantilaiset, somalit sekä ara-

bit (Eklöf, Hupli & Leino-Kilpi 2015). Vuonna 2016 suurimmat kieliryhmät kotimaisten kielten jälkeen olivat järjestyksessään venäjä, viro, arabia, somali sekä englantia (Tilastokeskus 2016). Ulkomaalaistaustaisten osuuden ennustetaan edelleen kasvavan tulevina vuosina. Ulkomaalaistaustaisiksi määritellään yleensä ne henkilöt, joiden oma tai molempien vanhempien syntymämaa on jokin muu kuin Suomi. Ryhmään kuuluvat siis myös ulkomaalaisten ihmisten maahanmuuttaneet jälkeläiset, sekä Suomessa syntyneet, joiden vanhemmat ovat ulkomaalaisia. (Castaneda ym. 2017.)



KUVIO 1. Ulkomaan kansalaiset Suomessa (Tilastokeskus 2016)

2.2 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559 § 15) määrää hoitajan ammattitoiminnan päämäärän olevan terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Vastaavasti laki potilaan oikeuksista (1992/785 § 3) määrää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Hoitotyö voi siis olla sairauksien hoitoa, auttamista perustarpeiden tyydyttämiseksi, vuorovaikutuksellista tukemista sekä vaikuttamista yksilön kehitykseen ja kasvuun. Lähtökohtana pidetään potilaiden yksilöllistä hoitoa, jonka hoitaja itse mahdollistaa. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 14–16.)

Potilaan kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka hän käsittää hoitamisen, terveyden ja sairauden (Abdelhamid ym. 2009, 108; Castaneda ym. 2017; THL 2017b). Jokaisessa kulttuurisessa yhteisössä vallitsee oma maailmankuvansa, jonka perusteella sairauden ja terveyden syiden selitykset mukautuvat. Näitä maailmankuvien perusteella muovautuneita syitä ja selityksiä terveydestä kutsutaan terveysuskomusjärjestelmiksi. (Abdelhamid ym. 2009, 122.) Terveysuskomusjärjestelmien mukaisia ongelmia voivat olla esimerkiksi erilaisten parannuskeinojen käyttö kulttuurien sisällä, kuten kurkuman käyttö haavoihin sekä öljyn tai hammastahnan käyttö palovammoihin. Hoidon esteenä voivat olla terveysuskomusten lisäksi uskonnolliset syyt. (Taylor, Nicolle & Maguire 2013.) Potilaan käsitys sairaudesta ja sairauden oireista voi siis erilaisen kulttuurisen taustan perusteella poiketa vahvasti suomalaisen terveydenhuollon näkemyksestä. Myös hoidon tarpeen arvioinnin kohdalla nä-

kemykset maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohdalla voivat erota toisistaan. (Tuominen 1998, 49; Oroza 2007, 441–442; Castaneda ym. 2017.) Terveiden edistämisen tarpeet voivat olla hyvin erilaisia Suomen ulkomaalaistaustaisissa väestöryhmissä, jotka tulisi huomioida hoitotyössä entistä paremmin. Tämä edellyttää ammattihenkilöstön hyvää kulttuurista osaamista sekä maahanmuuttajien riittävää tiedonsaantia heidän terveydestään. (Castaneda ym. 2017.) Erityisen tärkeää hoitajan on tuntea oma kulttuurinsa ja hoitotavat (Novitsky 2010; Wellman 2017, 24-25). Hoitajan täytyy omata taito ohjata, opastaa ja selittää asioita maahanmuuttajalle niin, että hänelle syntyy luottamus vieraaseen hoitotapaan. Maahanmuuttajan ohella hänen perheensä on tärkeässä roolissa, koska yhteiskulttuurista tulevat ihmiset saattavat neuvotella hoitopäätöksistä koko lähipiirinsä kanssa. (Novitsky 2010.) Eri kulttuureista tulevien potilaiden keskuudessa voidaan kokea vaikeaksi hyväksyä mieslääkäriin tekemää tutkimusta perheen naispuoliselle väestölle. Toisinaan hoidon toteutumisen esteenä voi olla myös miespuolisen potilaan suostumattomuus naispuolisen hoitohenkilökunnan tarjoamaan hoitoon. (Taylor ym. 2013.)

Ensisijaisesti suomalaisen hoitotyön haasteena koetaan kasvavat maahanmuuttajamäärät (Abdelhamid ym. 2009, 25). Yleisesti suomalaisen terveydenhuollon työntekijät kokevat työskentelyn maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa haastavaksi. Eri kulttuureista saapuneet maahanmuuttajat eivät välttämättä ymmärrä oikeuksiaan uudessa maassa, ja usein perheet hakeutuvatkin hoitoon vasta, kun tilanne on niin paha, ettei kotona ole mahdollista pärjätä (Taylor ym. 2013). Ongelmia aiheuttavat maahanmuuttajien liialliset odotukset terveydenhuollon palveluita kohtaan, sekä huono sitoutuminen elämäntapamuutoksiin. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien terveys onkin huonompi kuin valtaväestön. (Oroza 2007, 441–442.) Ajankohtaisia haasteita terveyden edistämiseen monikulttuurisessa Suomessa sekä länsimaissa ovat ylipainon lisääntyminen, päihteiden käytön aiheuttamat terveysongelmat, mielenterveysongelmat sekä ikääntymiseen liittyvien sairauksien ehkäisy (Abdelhamid ym. 2009, 131; Castaneda ym. 2017). Maahanmuuttajat eivät välttämättä tiedosta ravinnon laadun merkitystä ylipainon kehittymiseen, ja esimerkiksi useissa Aasian ja Afrikan maissa lihavaa lasta pidetään hyvinvoivana (Abdelhamid ym. 2009, 209).

Sairaanhoitajat kohtaavat haasteita maahanmuuttajapotilaiden kanssa, kun heidän täytyy pystyä soveltamaan hoitotaitojaan vastatakseen potilaiden erilaisiin kulttuurillisiin tarpeisiin (Jirwe, Gerrish & Emami 2010). Näitä tarpeita ovat tasa-arvoinen mahdollisuus hoitoon, arvostus kulttuurisia uskomuksia ja uskonnollisia, ruokavaliollisia sekä henkilökohtaisia harjoitteita kohtaan, kommunikaatioon liittyvät tarpeet sekä turvallisuus (Narayanasamy 2002). Hoitajien täytyy olla joustavia ja vastaanottavaisia työssään kulttuurisuuden muuttuessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että maahanmuuttajat kokevat saadun hoidon huonommaksi kuin valtaväestö. Eri kulttuurista tulevan potilaan tarpeisiin ei usein pystytä vastaamaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden vähäisen kulttuurillisen tieto – ja taitopohjan vuoksi, ja kommunikaatioon liittyvät ongelmat ovat suurin osa koetuista haasteista. (Jirwe ym. 2010.) Vuonna 2013 tehdyssä suomalaisessa tutkimuksessa kuvattiin yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Hoitohenkilökunnan tietoisuus kulttuurista oli hyvällä tasolla, mutta joka kolmannella oli ennakkoluuloja ulkomaalaistaustaisia potilaita kohtaan. Mitä vähemmän ennakkoluuloja oli, sitä laadukkaampaa hoitajien yhteistyö-, tulkinkäyttö- ja monikulttuurinen osaaminen oli. Hoitohenkilökunnan aiempi tausta, kuten

etninen alkuperä tai ulkomailla asuminen edistivät monikulttuurisen hoitotyön osaamista. (Mulder, Koivula & Kaunonen 2015.) Sairaanhoidtajien koulutusohjelmaan tulisi sisältyä monikulttuurisen kommunikaation harjoittamista ja eri kulttuurien erilaisuuden ymmärtämistä. Teoreettinen ja pätevä kirjallisuustieto sekä käytännön harjoitteluiden monikulttuuriset kohtaamiset valmistavat opiskelijoita toimimaan tehokkaammin ja pätevämmiin haastavissa kommunikaatioon liittyvissä tilanteissa. Hoitajien pitäisikin olla motivoituneita havaitsemaan ja ratkaisemaan kommunikaatioon ja monikulttuurisuuteen liittyviä ongelmia, jotta hoidon taso säilyisi. (Abdelhamid ym. 2009, 27; Naveen & George 2013.)

3 KOMMUNIKAATIO HOITOTYÖSSÄ

Kommunikaatio mahdollistaa ihmisten keskeisen tiedon vaihtamisen ja oppimisen, ja se on keskeisin toimintakyvyn osa-alue ihmisen kasvun ja kehityksen kannalta (THL 2014). Se voi olla sanojen, ajatusten, mielipiteiden, tunteiden, asenteiden, eleiden, havaintojen ja kokemusten jakamista ihmisten kesken (Charlton, Dearing, Berry & Johnson 2008; Papunet 2017c). Ihmisillä on siis tarve kommunikoida toistensa kanssa ymmärtääkseen toisiaan. Kommunikointi on keino saada tietoa toisista ihmisistä, ja sitä kerätään toista kohdatessa. Tämä koetaan tarpeelliseksi, jotta yksilö pyrkii ymmärtämään, kuinka ja millä sävyllä toinen ilmaisee asian, ja kuinka itse esittää asiansa kyseiselle henkilölle. Kommunikoinnilla ja kulttuurilla on vahva yhteys, sillä kulttuuri opitaan kommunikoinnin ansiosta, ja kommunikaatio taas on yksilön kulttuurin heijastamista. (Samovar ym. 2015, 26-27, 37.)

Terveystieteissä puhutaan kahdesta eri lähestymistavasta potilaisiin. Biomekaanisessa lähestymistavassa keskitytään potilaan fyysisiin ongelmiin, joita selvitetään kommunikoimalla. Se koostuu kysymyksistä ja lyhyistä vastauksista, ja käsittelee lähinnä sairautta. Biomekaaninen lähestymistapa on toimiva ja tehokas, mutta keskittyy vain ihmisen tarkasteluun oireiden kautta. Biopsykososiaalinen lähestymistapa taas tarkastelee ihmistä kokonaisuutena, jossa huomioidaan niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin puoli. Siinä sairautta ei käsitellä vain oireiden mukaan, vaan huomioidaan myös henkilön elämäntilanne, uskomukset, asenne ja tuntemukset. Biopsykososiaalinen lähestymistapa koetaan parempana, sillä potilaat toivovat psykologisten ja sosiaalisten voimavarojen huomioimista. Biopsykososiaalinen lähestymistapa ei vie enempää aikaa kuin biomekaaninen. Molemmat ovat kuitenkin vain malleja vuorovaikutuksesta, eivätkä välttämättä esiinny puhtaasti kenenkään terveydenhuollon ammattilaisen kommunikaatiossa. (Kukkohovi 2004.) Biopsykososiaalinen lähestymistapa on potilaskeskeisempää, siinä potilas osallistuu enemmän keskusteluun ja pääsee vaikuttamaan hoitoaan koskeviin asioihin mielipiteellään. Tämä lähestymistapa rohkaisee potilasta tuomaan esille ideoitaan, edistää hoitajan ja potilaan välistä kumppanuutta, ottaa huomioon potilaan tunteet ja sosiaaliset voimavarat, sekä korostaa avoimia kysymyksiä ja yhteistä osallisuutta hoitajan ja potilaan välillä. (Charlton ym. 2008.)

Usein potilaat haluavat olla itse mukana päätöksenteossa, millaista hoitoa he saavat. Kun hoitajan tarjoama hoito on vuorovaikutuksellista ja potilaslähtöistä, potilaat ovat tyytyväisempiä ja heidän saamansa hoidon tulokset parempia. Tämä ei tuota myöskään hoitajalle merkityksellistä ajankulutus- ta työssä. Potilaslähtöinen hoitaminen on helppoa, se saa potilaan tuntemaan olonsa osalliseksi hoitoa ja se ei maksa mitään. Potilaslähtöisellä kommunikaatiolla on todistetusti positiivisia vaikutuksia potilaan fyysiseen ja psykologiseen toimintakykyyn. On kuitenkin epäselvää, mitä potilaslähtöinen kommunikaatio on käsitteenä, kuinka sitä voidaan mitata ja mikä sen todellinen yhteys on potilaan hoidon tuloksiin. Tapa, jolla hoitotyössä kommunikoidaan, vaikuttaa joko negatiivisesti tai positiivisesti potilaan mielipiteeseen hoidosta. (Charlton ym. 2008.)

3.1 Kommunikaation haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä

Kommunikaatioon liittyvät ongelmat ovat yksi suurimpia hoitotyössä koetuista haasteista. Kommunikaatio on tärkeä tekijä potilaan tyytyväisyyden ja hoidon laadun kannalta, ja siihen sisältyy tiedon välittäminen, hoitokeskustelut sekä sosiaaliset kohtaamiset. Potilaat painottavat, että hoitajan tulisi käyttää aikaa kommunikaation toteutumiseen, sillä se on suuri osa hoidon kokonaisuutta. Kommunikaation kautta potilaaseen tutustutaan, heidän vaivojaan ja oireitaan voidaan hoitaa ja hoidosta voidaan informoida. Kun kommunikaatio ei toimi, potilaat ovat usein tyytymättömiä hoitoonsa. (Jirwe ym. 2010.) Kun ymmärrys potilaan ja hoitajan välillä ei toimi, myös hoitajat voivat kokea toivotonmuutta ja vihan tunteita (Naveen & George 2013).

Kommunikaatioon liittyvät vaikeudet voivat olla sekä hoitaja- että potilaslähtöisiä. Hoitajalähtöisiä ongelmia ovat esimerkiksi liian vähäinen aika, ratkaisujen tekeminen potilaan terveydellisiin huoliin liittyen, hoitajan vaivaantuneisuus sekä liian vähäinen tieto potilaan terveydellisistä huolista. Potilaslähtöisiä vaikeuksia ovat kipu, epämiellyttävä olo, riittämätön aika, huoli siitä, ettei hoitajalla ole ratkaisua terveydelliseen ongelmaan, pelko hoidon laadun huonontumisesta, oppimisen vaikeudet, näön heikkous, puheentueton häiriöt tai vammat sekä eri äidinkieli kuin hoitajalla. (Charlton ym. 2008.)

Vieraassa maassa maahanmuuttajien suurimmaksi ongelmaksi koituvat kieliongelmat. Usein lapset oppivat uuden kielen ja omaksuvat kulttuurin vanhempiaan nopeammin, mutta myös yhteyksiä vanhempiin tarvitaan. (Ihalainen & Kettunen 2011, 90–91.) Maahanmuuttajataustaisten potilaiden kielelliset ongelmat voivat vaikeuttaa jo terveydenhoitoon pääsyä, koska heidän on vaikeampaa saada tietoa, miten ja millaista hoitoa he voivat hakea. Heidän on myös hankalaa kertoa tarvitsemastaan hoidosta ja ymmärtää, mitä hoitoa he tarvitsevat. Tästä johtuen syntyy monikulttuurisen hoitotyön riittämätön tiedonvaihto ja huono hoidon laatu. (Jirwe ym. 2010) Kommunikaatiovaikeudet viivästyttävät nopeaa hoitoa ja hoitajaksot pitenevät potilailla, joiden kanssa yhteistä kieltä ei löydy (Narayanamy 2002). Kielellisten ongelmien takia terveydenhuollon kliininen tehokkuus, hoidonmukainen päätöksenteko, lääkinälliseen hoitoon sitoutuminen ja hoitopalveluiden tavoitettavuuden ymmärtäminen kärsivät. Tämän lisäksi osa ihmisistä ei suostu myöntämään, että nämä puutteet johtuvat kielellisestä osaamisesta. (Taylor ym. 2013.) Maahanmuuttajapotilaiden kielellisten taitojen, kulttuuristen uskomusten sekä arvojen ymmärtämisen puute voi olla jopa henkeävaarantava uhka ja laadukkaan hoidon toteutumisen este. Jos kommunikointi hoitajien ja potilaiden välillä ei ole ymmärrettävää, koituu se vaikeudeksi tai esteeksi hoidon kannalta. Näiden ongelmien välttämiseksi hoitajien olisi kehitettävä kulttuurillisia kommunikaatiotaitojaan. (Narayanamy 2002; Samovar ym. 2015, 365-367.) Riikka Mulder (2013) kuvaa pro gradussaan yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnan kulttuurista osaamista. Yli 80 prosenttia tutkimukseen vastanneista hoitajista koki tietonsa kulttuurisidonnaisista tavoista riittämättömiksi, ja saman verran vastaajista kertoi haluavansa lisäkoulutusta vuorovaikutukseen ulkomaalaisten kanssa. Myös tässä tutkimuksessa hoitajat, joilla oli ulkomaalaisia työtovereita tai heillä oli kokemusta ulkomailla asumisesta, kertoivat kulttuuristen tietojensa olevan keskimäärin parempia.

Hoitotyössä tulee huomioida potilaan kulttuurin lisäksi äidinkieli ja yksilölliset tarpeet (STM sa; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 § 3). Terveydenhuoltolaki (2010/1326 § 6) määrää sairaanhoitopiirin ja kunnan huolehtimaan terveyspalveluissaan siitä, että pohjoismaiden kansalaiset voivat terveydenhuollonpalveluissa asioidessaan käyttää omaa kieltään, suomea, ruotsia, norjaa, tanskaa tai islantia. Tällöin kunnan tai sairaanhoitopiirin velvollisuuksiin kuuluu huolehtia tarvittava tulkkausapu. Kielellisten valmiuksien takia potilaan vaivojen ymmärtäminen, ja oikean diagnoosin tekeminen on haastavaa. Eri kulttuureista tulevien potilaiden ymmärryksen puute taas aiheuttaa heille vaikeuksia. Omaisten on esimerkiksi vaikeaa ymmärtää, miksi hoidettavan potilaan sängyn läheisyydessä ei saa olla, tai miksi lapsia ei saa tuoda osastolle mukaan. Infektiot ja rajoittaminen osastoilla ovat heille uutta, ja tämän selittäminen vaikeaa. (Taylor ym. 2013).

Monikulttuurisen hoitotyön yhtenä haasteena koetaan useiden potilaiden lukutaidottomuus, jolloin he eivät pysty ymmärtämään kirjoitettua tekstiä edes omalla äidinkielellään (Tuominen 1998, 26; Abdelhamid ym. 2009, 138). Kirjallisen ohjeistuksen seuraaminen riittämättömällä ymmärryksen tasolla aiheuttaa uhkia hoidon toteutumiselle. Tällöin potilaalle joudutaan toistamaan asioita useaan otteeseen, joka lisää työn kuormittavuutta. (Taylor ym. 2013). Hoitotyössä potilas tarvitsee ohjausta uusiin toimintoihin, jolloin kieli nousee merkittäväksi työvälineeksi. Koska hoitotyössä korostuu dialogisuus, on keskinäinen ymmärtäminen hyvin tärkeää. Tämä mahdollistaa potilaan huolenpidon ja auttaa hänen ymmärrystään hoitotyöstä. Hoitajan on siis tärkeää tietää, mitä potilas sanoo tai miltä hänestä tuntuu. Hoitotyössä velvollisuuksiin kuuluu huomioida myös koko potilaan perhe. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 28–30, 36.)

Monikulttuurisella ohjaamisella tarkoitetaan ammatillista kohtaamista, jossa ohjaaja eli hoitaja, ja ohjattava eli potilas tulevat eri kulttuureista tai puhuvat eri kieltä äidinkielenään (Korhonen & Puukari 2013, 57). Hoitajalla tulisi olla tietoa potilaan kulttuuriin liittyvistä tavoista, normeista ja asenteista, sillä maahanmuuttajalla voi olla suomalaisesta kulttuurista sellaisia ennakkokäsityksiä, että hän tulkitsee uutta tietoa valikoivasti (Korhonen & Puukari 2013, 20; Wellman 2017, 21). Kommunikaation puute voi aiheuttaa tilanteita, joissa hoitaja saapuu potilaan luokse toimittamaan vain hoitotoimenpiteitä mitään keskustelematta. Tällöin hoitosuhteen syntyminen ei toteudu, ja hoitaja voi kokea laiminlyöneensä potilaan. Hoitohenkilökunta voi myös pyrkiä välttelemään monikulttuurista kohtaamista, jotta potilas ei koe tullessa loukatuksi, kun yhteistä kommunikoinnin menetelmää ei ole. (Jirwe ym. 2010.) Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa vuonna 2005 aloitetussa EU:n ulkopuolisissa maissa koulutettujen sairaanhoitajien pätevyyskoulutuksessa ammattikorkeakoulusairaanhoitajiksi, esiin tuli selkeitä kulttuurieroja ja kielen ymmärtämisen ongelmia. Maahanmuuttajaopiskelijat eivät esimerkiksi uskaltaneet kysyä asioista, koska heidän kulttuurissaan opettajan keskeyttäminen ei ollut sopivaa. Myös suomalaisen sairaanhoitajan itsenäinen asema ja päätösvalta olivat eri kulttuureista tuleville uutta. (Laine & Zotow 2015.)

Euroopassa on alettu korostaa entistä enemmän maahanmuuttajien riittävää kielitaitoa edellytyksenä uuden asuinmaansa sosiaaliseen elämään osallistumisessa. Kielitaidon puute vaikeuttaa esimerkiksi lasten ja nuorten opinnoista selviytymistä ja heikentää maahanmuuttajavanhempien osallisuut-

ta koulun ja kodin väliseen yhteistyöhön. (Korhonen & Puukari 2013, 162.) Iso-Britanniassa tehdystä tutkimuksessa kuvattiin hoitajien näkemyksiä kommunikaation vaikeuksista hoitotyössä, kun potilaana on vähän, tai ei lainkaan englanninkieltä puhuvia henkilöitä. Heikosti englanninkieltä puhuvien ja erilaisista etnisistä taustoista tulevien potilaiden kanssa haasteita olivat kielelliset ongelmat, vähäinen lukutaito, hoidosta huolestuneisuus, ymmärtämisen puute, yleiset asenteet, sukupuolten väliset asenteet, terveysuskomukset sekä saadun ohjauksen unohtaminen. Kielellisiin ongelmiin sidonnaisia olivat lukutaidottomuus, lukihäiriö, fyysinen kyvyttömyys, sekä näkö- tai kuulokyvyn häiriöt. Kielelliset ongelmat koettiin suurimmaksi ongelmaksi lääketieteellisen historian selvittämisessä, kivunmittaamisessa, ajanvarauksissa puhelimen välityksellä, lääkityksen ohjaamisessa sekä diagnoosien tekemisessä. Ongelmallisiksi koituivat myös tilanteet, joissa hoitotoimenpiteitä jouduttiin tekemään vierailuajkojen jälkeen, jolloin potilaan läheiset eivät olleet apuna hoidon ymmärtämisessä. (Taylor ym. 2013.)

Ihmisten keskinäinen ymmärtäminen vaatii silti muutakin kuin yhteisen kielen. Viestin tulkintaan vaikuttaa sanojen lisäksi myös se, kuinka asia esitetään ja millaista äänenpainoa käytetään. Sanoilla voi olla useita eri merkityksiä ja tulkintoja. (Räty 2002, 66.) Wathenin (2007) pro gradusta käy ilmi, että erityisesti naispuolisten potilaiden suomen kielen taito on heikkoa. Vastaanotolla korostuu usein miehen määräävä asema, jossa mies ottaa vastuun kommunikaation toteutumisesta. Jos maahanmuuttaja ei pärjää asioinnissa suomen kielellä, on paikalle saatava tulkki. Tulkista on hyötyä molemmille osapuolille, koska hyvä ymmärtäminen takaa sujuvan asioinnin. Lisäksi potilaalla on oikeus ymmärtää saamiensa palvelujen sisältö. (Räty 2002, 49; Abdelhamid ym. 2009, 150.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 § 3) määrää, että potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Tulkkipalvelut ovat ilmaisia pakolaisille sosiaali- ja terveystalouden kohdalla niin kauan, kun he niitä tarvitsevat. Tulkki on henkilö, joka on koulutautunut tulkiksi tai on käytännössä saanut pätevyyden toimia tulkkina. Tulkin tilaaminen kuuluu viranomaisten eli hoitajien tehtäviin. (Räty 2002, 49.) Ongelmiksi muodostuvat kuitenkin joskus tulkin, potilaan ja hoitajan aikataulujen yhteensovittaminen (Wathen 2007). Joissakin tapauksissa koulutettua tulkkia ei välttämättä käytetä sairaalan asettamista taloudellisista syistä (Jirwe ym. 2010). Jos maahanmuuttajataustaiset potilaat ovat mukana integraatio-ohjelmassa, valtio maksaa heidän tarvitsemansa tulkin käytön. Muussa tapauksessa kunnat maksavat tulkin käytön. Tästä syystä kunnallisissa sairaaloissa voi olla tarkat rajoitukset tulkin käytön suhteen. (Eklöf ym. 2015.) Rajoitusten vuoksi hoitajat joutuvat turvautumaan potilaan lähisukulaisten tulkkausapuun. Ongelmaksi voi koitua se, että tulkkina toimiva sukulainen ottaa tilanteen haltuun siten, että se estää potilaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen syntymistä. Tulkkaus voi myös olla valikoivaa, jolloin tärkeitä asioita jää kertomatta potilaalle. (Tuominen 1998, 26 & 51; Jirwe ym. 2010.) Koulutettu tulkki taas ei voi tulkita asiaa oikein, jos hän ei ymmärrä käännettävän sisällön tarkoitusta. Hoitajan on luotettava myös siihen, ettei tulkki jätä käännettävää sisältöä kertomatta. Maahanmuuttajapotilaat saattavat olla arempia pyytämään selitystä, tai he eivät omaa riittävästi kielitaitoa kysymysten esittämiseksi. Tulkkia voidaan tarvita myös potilaan omaisten kanssa keskusteluun. Vanhemmat voivat käyttää kielitaitoisia lapsiaan tulkkeina, mutta monissa kulttuureissa vanhemmat rajoittavat sanomisiaan lasten läsnä ollessa. (Abdelhamid ym. 2009, 150–151.) Lapsien käyttö tulkkausapuna koetaan ongelmalliseksi, sillä heidän ymmärryksensä ei välttämättä riitä siihen, että lapsi tiedostaisi

puheessa käytettävien käsitteiden merkityksiä (Tuominen 1998, 52; Wathen 2007). Hoitajan on siis vaikea saada selville tulkin tai potilaan kielellistä osaamista ja ymmärrystä lääketieteellisestä ajattelusta. Vaikka käytetyt sanat ymmärrettäisiin, ei voida tietää, onko sanoma ymmärretty. (Abdelhamid ym. 2009, 151.)

Syksyllä 2009 Meilahden sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että päivystyspoliklinikalla kolmen kuukauden aikana käyneistä 6583 potilaasta 288 oli vieraskielisiä. Potilailla, jotka puhuivat äidinkielenään jotain muuta kuin suomea tai ruotsia, todettiin jopa neljä poliklinikakäyntiä vuorokaudessa. Viidennes potilaista tarvitsi asiointinsa avuksi tulkkia ja useimmilla potilailla siinä roolissa toimi omainen tai ystävä, ja vain harvoin keskusteluissa käytettiin apuna ammattitulkkia. Yleinen päivystykseen hakeutumisen syy oli kipu. Tutkimuksessa havaittiin, että yhteisen kielen puuttuminen hankaloitti esimerkiksi kipujanojen käyttöä, sillä niiden käyttö ei onnistunut ilman sanallista opastusta. Sen sijaan kasvokuviiin perustuva kipumittari koettiin hyödyllisenä. (Niemi-Murola, Halavaara, Kontinen, Harjola & Mattila 2011.)

Kommunikointi itsessään on vaikeaa eri kulttuurien välillä, koska se koostuu monista ihmiskehon samanaikaisista tapahtumista. Kommunikaatiosta tulee sitä vaikeampaa, kun kulttuurillisia tekijöitä lisätään yksittäiseen viestinnälliseen tapahtumaan. Yksinkertaisin esimerkki tästä on tervehtiminen eri kulttuurien välillä, vaikka tarkoitusperä on sama. Toisaalla hymyillään ja kätellään, kun taas toisaalla kumarretaan hiljaisesti ja kunnioittavasti. Lähetettyä viestiä ei siis aina vastaanoteta samalla ymmärryksen tasolla. (Samovar ym. 2015, 36.) Marja Wathen (2007) kertoo pro graduunsa sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta. Potilaan ja hoitajan välille syntyi potilasohjauksen aikana molemminpuolisia ohjausvaikeuksia. Tutkielmaan osallistuneet hoitajat kuvasivat maahanmuuttajien osoittaman hyväksymistään elein, kuten nyökyttämällä. Hoitajat kokivat sen usein tyytyväisyytenä ohjaukseen, mutta epäilivät potilaan ymmärryksen tasoa ohjauksen suhteen.

Hoitajien käyttämää ammattisanastoa voi olla vaikea ymmärtää, joten erityisesti maahanmuuttajien parissa hoitoon liittyviä termejä tulisi yksinkertaistaa. Haasteet ovat yhä suuremmat, kun potilas omaa erilaisen etnisen tai kulttuurillisen taustan. Jos saatavilla ei ole tulkkia, hoitajat voivat käyttää apunaan sanattomia keinoja. Tällaisia keinoja voivat olla kuvakommunikaation tarkoitettujen korttien ohella myös sanaton kommunikointi elein, ilmein ja liikkuen. Kehonkielen merkitys kommunikation kannalta on tärkeää. Kommunikoinnin menetelmänä voi toimia myös asioiden näyttäminen tai esittäminen. Hoitaja voi pyrkiä omalla esimerkillään rohkaisemaan potilasta toimimaan samoin, esimerkiksi osoittamaan vesilasiasia, kun on janontunne. (Jirwe ym. 2010.) Hoidon tarpeen selvittäminen vieraasta kulttuurista peräisin olevan potilaan kohdalla, on kuitenkin haastavaa. Eri kulttuureissa sanat saattavat saada eri merkityksiä, ja ilmeitä sekä eleitä tulkitaan väärin. (Abdelhamid 2009, 117; Rautava-Nurmi ym. 2015, 30–31.) Kun sanat eivät riitä, voidaan apuna käyttää esimerkiksi valokuvia ja piirtämistä (Rautava-Nurmi ym. 2015, 30–31).

3.2 Kuvakommunikaatio

Kuvakommunikaatiossa käytetään erilaisia kuvasyboleja ilmaisun välineenä silloin, kun syystä tai toisesta kommunikointi puheen tai kirjoittamalla ei onnistu. Kuvilla kommunikointi ei ole yhtä tehokasta kuin puheella, kirjoittaen tai viittomakielellä toteutettu viestiminen, mutta kommunikaatiokortit mahdollistavat jonkinasteisen ilmaisun, vaikka yhteisen kielen saavuttamisessa olisikin puutteita. (Heister Trygg 2010, 27; Papunet 2017a.) Kuvilla kommunikointi on hitaampaa kuin puheen, joten se edellyttää niiden käyttäjältä ja vastaanottajalta tavallista suurempaa kärsivällisyyttä ja keskittymistä. Kuvien hyvänä puolena on kuitenkin se, että ne pysyvät paikallaan vaaditun ajan. (Huuhtanen 2011, 49.) Kuvilla voidaan tukea ymmärtämään keskustelukumppaneiden puhetta paremmin, ja toisille se voi olla ainoa keino, jolla ymmärtää muiden viestejä (Heister Trygg 2010, 31). Kuvat voivat auttaa arjessa, vaikka puheen ymmärtäminen ja tuottaminen onnistuisikin. Yksittäisen kuvan osoittaminen tai suoraan kyseisen kohteen näyttäminen on ihmiselle luonnollinen tapa kommunikoida, ja kuvilla voidaan nimikoida esimerkiksi ympäristön esineitä. Parhaiten kuvien käytön hyödyt tulevat esiin siinä, kuinka niillä voidaan jakaa tietoa tai selvittää väärinkäsityksiä, sekä siinä miten ne tukevat kontaktin luomista ja ylläpitoa. (Heister Trygg 2010, 130; Huuhtanen 2011, 58.) Kommunikointikuvia voidaan tehdä esimerkiksi piirtämällä, valokuvaamalla tai lehdistä leikkaamalla (Huuhtanen 2011, 58).

On olemassa useita kuvakokoelmia kommunikoinnin avuksi, mutta niiltä puuttuvat säännöt, kuinka kuvia voidaan yhdistää lauseiksi. Kuvakokoelmista esimerkkejä ovat PCS-kuvat ja Piktogrammit. PCS – Picture Communication Symbols on yhdysvaltalaisen Mayer Johnsonin vuonna 1995 luoma kuvakokoelma, joka koostuu useista piirretyistä värillisistä sekä mustavalkoisista kuvista. Kuvat ovat hyvin ikonisia, mutta niistä löytyy myös abstraktimpia symboleja. PCS-kuvat on tarkoitettu henkilöille, joilla on vaikeuksia ilmaista itseään pitkillä lauseilla. Piktogrammit (Pictogram Ideogram Communication) loi Subhas Maharaj vuonna 1980. Piktogrammit ovat PCS-kuvien ohella sekä ikonisia että abstrakteja, mutta ne ovat valkeita kuvia mustalla taustalla. Piktogrammit esittävät suurimmaksi osaksi verbejä ja substantiiveja. Niiden tarkoitus on toimia esimerkiksi viittomien apuna tai kognitiivisena tukena. (Heister Trygg 2010, 47-49.) Suomalaisilta Papunetin nettisivuilta (www.papunet.net) löytyy ilmainen kuvapankki, josta löytyy valmiita ja muokattavia kuvia arjen kommunikointiin, sekä työkaluohjelma, jolla voi itse tehdä esimerkiksi kommunikointitauluja. Sivustolta löytyy kuvia myös terveydenhuollon tilanteisiin.

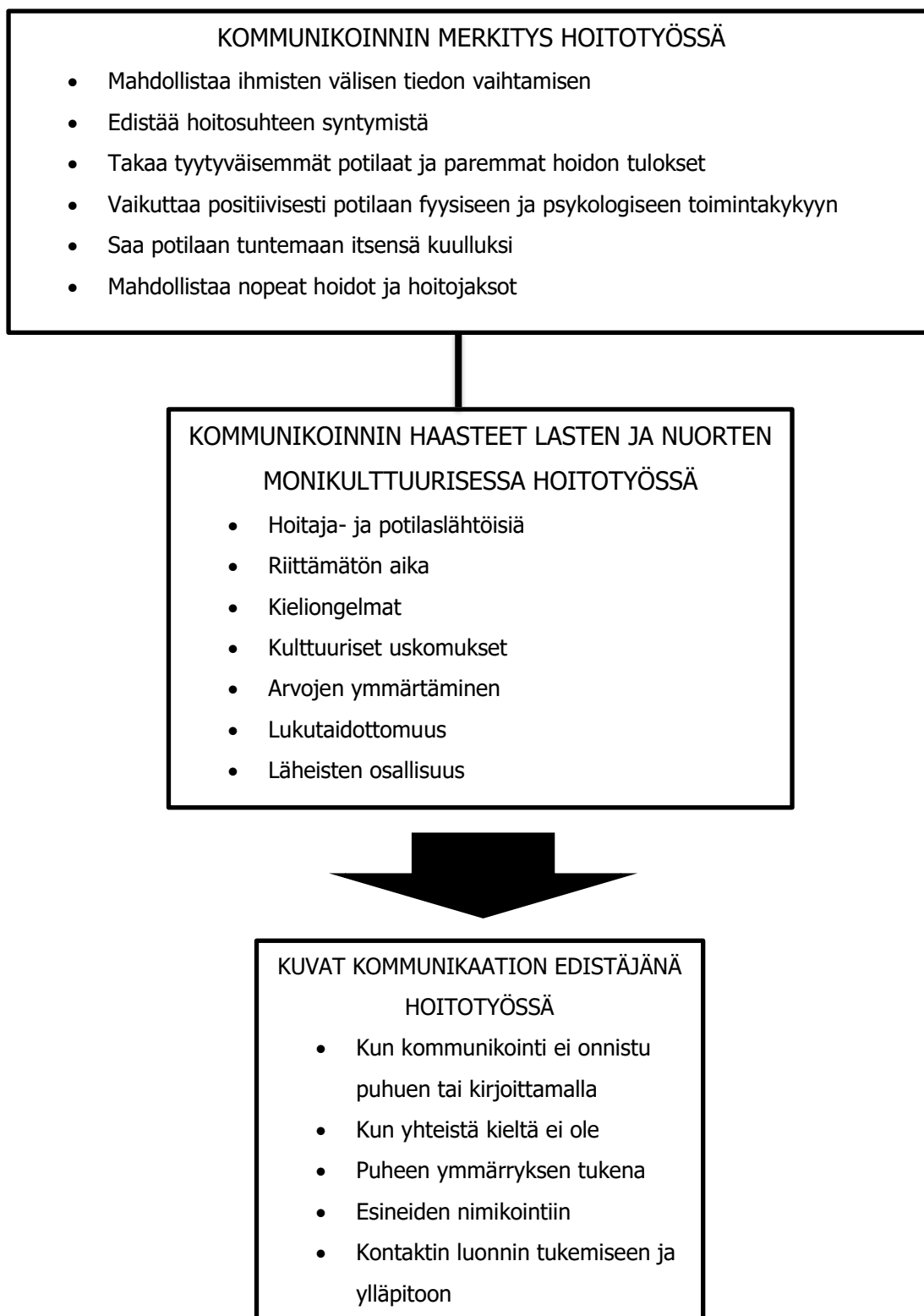
Kuvien käyttö kommunikoinnin välineenä edellyttää, että henkilö tunnistaa kuvan ja ymmärtää sen merkityksen. Konkreettisia asioita esittävät kuvat on helpompi ymmärtää, kun taas abstraktit kuvat perustuvat usein mielikuvaan, joka sen tekijällä on asiasta ollut. Näin ollen kuvaa katsottaessa vaaditaan sama mielikuva, jotta se voidaan ymmärtää. (Papunet 2017b.) Potilaille annettu tieto hoito- toimenpiteistä, niiden haitoista ja hyödyistä vaatii usein tulkin apua. Tiedot esitetään usein numeraalisina, mikä voi aiheuttaa maahanmuuttajille ymmärtämisen vaikeuksia. Materiaalin käyttö, joka sisältää kuvallisia apukeinoja, on tehokas kommunikoinnin tapa maahanmuuttajien kanssa toimiessa. (Garcia-Retamero & Dhami 2011.)

3.3 Yhteenveto opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista

Kommunikaatio mahdollistaa ihmisten välisen tiedon vaihtamisen ja oppimisen (THL 2014). Potilaslähtöinen kommunikaatio kohentaa potilaiden tyytyväisyyttä, saa heidät tuntemaan osalliseksi hoitoa ja parantaa hoidon tuloksia. Hyvällä kommunikaatiolla on lisäksi positiivisia vaikutuksia potilaan fyysiseen ja psykologiseen toimintakykyyn. (Charlton ym. 2008.)

Potilaan käsitys sairaudesta ja sen oireista voi erilaisen kulttuurisen taustan perusteella poiketa vahvasti suomalaisen terveydenhuollon näkemyksestä (Tuominen 1998, 49; Oroza 2007, 441–442; Castaneda ym. 2017). Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on todettu vähäinen kulttuurillinen tieto- ja taitopohja, jonka vuoksi eri kulttuureista tulevien potilaiden tarpeisiin ei usein pystytä täysin vastaamaan. Suurin osa koetuista haasteista liittyy kommunikoinnin ongelmiin. (Jirwe ym. 2010.) Kommunikaatioon liittyvät vaikeudet voivat olla sekä hoitaja- että potilaslähtöisiä (Charlton ym. 2008). Kommunikaatiovaikeudet viivästyttävät nopeaa hoitoa ja pidentävät potilaiden hoitajaksoja (Narayanamy 2002). Kommunikaation puute vaikeuttaa lisäksi hoitosuhteen syntymistä (Jirwe ym. 2010). Yhtenä kommunikaation haasteena koetaan useimmiten monikulttuuristen potilaiden lukutaidottomuus, jolloin he eivät pysty ymmärtämään kirjoitettua sanomaa edes omalla äidinkielellään (Tuominen 1998, 26; Abdelhamid ym. 2009, 138). Lapsien käyttö tulkkausekspertteinä koetaan ongelmalliseksi, sillä vanhemmat voivat rajoittaa sanomisiaan heidän läsnäollessaan (Abdelhamid ym. 2009, 150–151). Lapsen ymmärrys ei lisäksi välttämättä riitä siihen, että hän tiedostaisi puheessa käytettävien käsitteiden merkityksiä (Tuominen 1998, 52; Wathen 2007).

Kuvakommunikaatiossa käytetään erilaisia kuvasymboleja ilmaisun välineenä silloin, kun kommunikointi puhuen tai kirjoittamalla ei onnistu (Heister Trygg 2010, 27; Papunet 2017a). Kuvilla voidaan tukea ymmärtämään keskustelukumppaneiden puhetta paremmin, ja toisille se voi olla ainoa keino, jolla ymmärtää viestejä (Heister Trygg 2010, 31). Kuvilla voidaan nimikoida ympäristön esineitä, niillä voidaan jakaa tietoa tai selvittää väärinkäsityksiä, sekä tukea kontaktin luomista ja ylläpitoa (Heister Trygg 2010, 130; HUUHTANEN 2011, 58). Kuvallisten apukeinojen käyttö on tehokas kommunikoinnin tapa maahanmuuttajien kanssa toimiessa (Garcia-Retamero & Dhimi 2011). Kuviossa 2 esitetään yhteenveto opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä yhteyksistä tutkimustietoon perustuen.



KUVIO 2. Kommunikoinnin haasteet lasten ja nuorten monikulttuurisessa hoitotyössä

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kuvitetut kommunikaatiokortit keskeisistä hoitotyön-toiminnoista yleisimpiin tulkkausta vaativiin päivystysajan tilanteisiin Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osasto 2407:lle. Osastolla hoidetaan alle 16-vuotiaita leikkaus- ja tutkimuspotilaita, äkillisesti sairastuneita lapsia sekä ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia lasten neurologisia kuntoutus- ja tutkimuspotilaita. Osastolle tullaan sekä kutsuttuna että päivystyksestä, ja potilaiden ja vanhempien ohjaaminen kuuluu osaksi hoitoa. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013; Lastentalo 2017.)

Kommunikaatiokorttien tarkoituksena oli helpottaa yhteisen kielen ja ymmärryksen löytymistä niin, että dialogisen hoitosuhteen perustaminen helpottuu, sekä luottamus potilaan ja hoitajan välillä kehittyi. Potilaan ja hänen perheensä on siten helpompi ymmärtää ja vastaanottaa hoitoa kiireellisissä tapauksissa.

Työn tavoitteena oli kehittää hoitotyön kommunikaation laatua lasten ja perheiden hoitotyössä, ja täten parantaa potilaan ja hänen läheistensä turvallisuutta, luottamusta ja ymmärrystä hoidosta. Kommunikaatiokortit eivät vain paranna monikulttuuristen perheiden ymmärrystä, vaan helpottavat myös hoitohenkilökunnan toimintaa. Kommunikaatiokortteja käyttämällä kommunikoinnin tulisi muuttua vaikeasta ja epämiellyttävästä tilanteesta helpoksi, dialogiseksi hoitotyön toiminnoksi tiedonannon ja tiedonsaannin kannalta.

4.2 Kehittämistyön vaiheet

Kehittäminen nähdään konkreettisena toimintana, jolla tähdätään tietyn, selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen (Toikko & Rantanen 2009, 14). Kehittämistyöllä tarkoitetaan suunnitelmallista toimintaa käytännön kokemuksen tai tutkimuksen tulosten käyttämistä uuden tuotteen tai menetelmän kehittämiseksi, tai valmiiden tuotteiden parantamiseksi (Tilastokeskus s.a.). Kehittäminen tähtää siis muutokseen, jolla tavoitellaan parempaa tai tehokkaampaa, kuin aiemmat toimintarakenteet tai -tavat (Toikko & Rantanen 2009, 16; Tilastokeskus s.a). Se on ennen kaikkea sosiaalinen prosessi, joka edellyttää osapuolilta aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta (Toikko & Rantanen 2009, 89). Kehittämisprosessi voidaan jakaa viiteen eri toimintakokonaisuuksista muodostuviin tehtäviin, jotka esitetään taulukossa 1. Siihen sisältyvät ensiksi perustelut siitä, mitä ja miksi kehitetään. Toiseksi toiminnan organisointi, eli kuka tekee mitään ja millä resursseilla. Kolmanneksi päästään varsinaiseen kehittävään toimintaan, ja neljänneksi toimintaa arvioidaan. Viides osa pyrkii usein uusien palveluiden ja tuotteiden kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 56-57.) Kehittämistyössä näyttöön perustuva tieto on tärkeää, kun pyritään tuomaan esille, voidaanko työmenetelmää pitää hyvänä (Toikko & Rantanen 2009, 39).

TAULUKKO 1. Kehittämispöcessin vaiheet

TEHTÄVÄKOKONAISUUS	SISÄLTÖ
Perustelu	Mitä kehitetään ja miksi?
Organisointi	Kuka tekee ja miten?
Toteutus	Ideointi, kokeilu ja toiminta.
Arviointi	Missä onnistuttiin ja missä ei?
Tulosten levittäminen	Tuotteistaminen ja jatkokehitys.

Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuvuodesta 2017, kun osallistuimme opinnäytetyöinfoon. Opinnäytetyön teko tuntui luontevalta aloittaa kahdestaan, koska vastuualueiden jakaminen ja aikataulujen yhteen sovittaminen oli helpointa kahden henkilön kesken. Tässä vaiheessa aloimme miettiä opinnäytetyömme aihetta, ja se valikoitui nopeasti Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöpankin vaihtoehtoista. Tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa kommunikaatiokortit lapsille ja perheille hoitotyön toiminnoista. Olimme yhteydessä opinnäytetyön yhteyshenkilöön ideapalaverin sopimiseksi, jossa tapasimme lasten ja nuorten osasto 2407:n opinnäytetyöstämme vastaavan hoitajan. Tässä tapaamisessa ideoitiin kommunikaatiokorttien merkitystä ja sisältöä, ja kohderyhmäksi valikoituivat monikulttuuriset perheet, kuten maahanmuuttajat. Osastolla koettiin tarvetta helpottaa kommunikaatiota niiden maahanmuuttajaperheiden kanssa, joiden kanssa ei ollut yhteistä kieltä. Opinnäytetyö valikoitui kehittämistyöksi ja kirjoitimme aiheestamme aihekuvauksen. Työn tarkoitus ja tavoite hahmoteltiin, jonka jälkeen aloitettiin tiedonhaku. Aihekuvaus hyväksyttiin opettajalla ja esitettiin seminaarissa huhtikuussa 2017.

Työn tekeminen jatkui aihekuvauksen jälkeen suunnitteluvaiheella. Suunnitteluvaihe sisältää konkreettisen suunnitelman siitä, mitä työssä aiotaan tehdä (Savonia 2017b). Keväällä 2017 allekirjoitettiin opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimukset. Kesällä 2017 keskityimme tiedonhakuun, jonka pohjalta luotiin työsuunnitelma sekä aloitettiin kommunikaatiokorttien luonnostelu. Kesän aikana opinnäytetyön lupahakemus toimitettiin Lasten ja nuorten klinikan ylihoitajalle, ja tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2017. Työsuunnitelma sisälsi aiheesta tutkimus- ja teoretietoa, toteutus- ja aikataulusuunnitelman sekä SWOT-taulukon. Myös työsuunnitelma saatiin ajoissa hyväksytyksi valmiiksi ja esitettiin syyskuussa 2017.

Työsuunnitelman jälkeen alkoi opinnäytetyön toteutusvaihe. Toteutusvaiheessa opinnäytetyö raportoidaan ja tehdään työsuunnitelman mukaisesti (Savonia 2017c). Aluksi keskityimme laajempaan tiedonhakuun, jonka pääasiallisina välineinä toimivat kansainväliset terveydenhuollon sähköiset tietokannat Medic ja Cinahl, mutta asiasanoilla haettiin tutkimuksia ja artikkeleita myös Googlesta. Tiedonhaku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin, ja käytimme yhtä lähdeä lukuun ottamatta vuoden 2000 jälkeen ilmestyneitä lähteitä. Yksi lähde oli peräisin vuodelta 1998, ja sitä käytettiin todistamaan samasta aiheesta lähivuosina julkaistua tietoa. Pääasiallisina asiasanoina tiedonhaussa toimivat monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, hoitotyö, terveydenhuolto, kommunikaatio, kuvakommunikointi ja hoitotyön toiminnot. Englanninkielisinä asiasanoja tiedonhaussa olivat cross-culture,

immigrant, nursing, communication, nursing procedures ja communicational barriers. Koska artikkelien ja vieraskielisten lähteiden etsintä aiheesta oli haastavaa, tiedonhakuun saatiin apua myös koulun informaatiokortilta. Apuna kommunikaatiokortteihin liittyen toimi lisäksi opinnäytetyön työelämäyhteys Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osasto 2407. Ohjausta teoriaan saatiin myös ohjaavilta opettajilta, joiden palaute sai miettimään teoratiedon ja opinnäytetyön tuotoksen yhteyttä toisiinsa, sekä käsittelemään monikulttuurisuuden merkitystä laajemmin. Tässä vaiheessa myös kommunikaatiokortit valmistuivat esitestaukseen osastolle.

Opinnäytetyön raporttiosan kirjoittaminen keskittyi vuoden 2017 loppuun, ja sen viimeistely vuoden 2018 alkuun, jolloin keskityttiin pohdintaan niin eettisestä näkökulmasta kuin työn merkityksestä. Opinnäytetyö lähetettiin ohjaavalle opettajalle muutamaa otteeseen, jolloin hän arvioi työn valmistumista ja antoi kommentteja kehittämissuhteista. Hän kehotti tarkastelemaan työn eettisyyttä ja luotettavuutta laajemmin ja useita lähteitä hyödyntäen sekä ohjasi kirjoittamaan opinnäytetyön merkitystä kriittisemmin usealta näkökannalta. Ohjaus oli positiivista ja kannusti panostamaan kirjoittamiseen. Työhön lisättiin lopuksi yhteenveto teoreettisista lähtökohdista kuvion muodossa, joka auttaa lukijaa jäsentämään tietoa ja antaa nopean katsauksen teorian sisällöstä.

Kommunikaatiokortteihin liittyen yhteyttä otettiin kertaalleen Lasten ja nuorten osasto 2407:n osastonhoitajaan, jolloin hänen mielipidettään kysyttiin siitä, olivatko kortit käyttövalmiit osastolle sellaisinaan. Osastonhoitaja ilmaisi mieltymyksensä opinnäytetyöhön ja odotti sen valmistumista, jolloin kommunikaatiokortit saatiin sovitusti työyksikön käyttöön.

Opinnäytetyön aikataulu on esitetty karkeasti taulukossa 2. Aikataulu piti kokonaisuudessaan melko hyvin. Kommunikaatiokorttien tekoon aiheutui hieman viivytystä hoitajien kesälomien vuoksi, jolloin viestintä Lasten- ja nuorten osasto 2407:lle oli katkonaista. Aikaa oli kuitenkin kokonaisuudessaan runsaasti opinnäytetyön tekoon.

TAULUKKO 2. Opinnäytetyön aikataulu

TYÖNVAIHE	AJANKOHTA
Alkutapaaminen toimeksiantajan kanssa	maaliskuu 2017
Aihekuvausten valmistuminen	huhtikuu 2017
Työsuunnitelman valmistuminen	toukokuu 2017
Lupahakemuksen jättäminen	kesäkuu 2017
Kommunikaatiokorttien suunnittelu ja valmistus	kesäkuu 2017-syyskuu 2017
Kommunikaatiokorttien esitestaus	lokakuu 2017-marraskuu 2017
Opinnäytetyön teoriaosan kirjoittaminen	syyskuu 2017-joulukuu 2017
Kommunikaatiokorttien palautteen purkaminen	marraskuu 2017
Opinnäytetyön raporttiosan kirjoittaminen	joulukuu 2017-tammikuu 2018
Opinnäytetyön esittäminen	huhtikuu 2018

4.3 Kommunikaatiokorttien valmistus

Kommunikaatiokorttien suhteen oltiin yhteydessä sähköpostitse Lasten- ja nuorten osasto 2407:n opinnäytetyöstä vastaavaan hoitajaan. Alkutapaamisessa mietittiin erilaisia hoitotoimenpiteitä, joista osasto toivoi kuvallisia kortteja ohjaustilanteisiin monikulttuuristen lasten ja perheiden kanssa. Esille nousi tavallisimpia hoitotyön toimintoja, kuten laskimokanyylin laitto, liman imu, verinäytteen otto, nenämahaletkun laitto ja erilaiset lääkkeenantoreitit. Hoitotyön toiminnoilla tarkoitetaan niitä auttamismenetelmiä, joiden on tarkoitus edistää potilaan terveyttä, tai tulla toimeen sairauden ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa. Toiminnot valitaan tavoitteiden mukaan ja ne ovat siten tarkoituksenmukaisia. Hoitotyön toiminnot kuvautuvat myös hoitotyön kansainvälisessä kirjaamismallissa, jossa hoidon tarve ja tavoitteet määrittelevät suunnitellut toiminnot ja hoidon toteutuksen. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 46-49.)

Halusimme keskittyä opinnäytetyössä erityisesti keskeisiin hoitotyön toimintoihin, joten kommunikaatiokorteista jätettiin pois hygienian ohjaus, sekä ruokavaliotottumukset, joita osasto olisi myös kaivannut. Aluksi kortteihin oli tarkoitus tulla osaston toivomuksesta myös sanalliset selitykset muutamilla yleisillä maahanmuuttajien kielillä, mutta korttien tekovaiheessa osasto halusi jättää nämä pois. Asiaa perusteltiin sillä, että hoitohenkilökunta koki maahanmuuttajien lukutaidon heikoksi.

Aluksi valituista hoitotyön toiminnoista luonnosteltiin käsinpiirretyt, hieman lapsenomaiset kuvat, joista lähetettiin valokuvat sähköpostitse 2407:n opinnäytetyöstä vastaavalle hoitajalle. Tämän jälkeen osaston hoitohenkilökunta arvioi yhdessä korttien käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. Korteista saatiin sähköpostitse takaisin palautetta ja kehittämideoita. Uudet, hieman muokatut piirroksat lähetettiin sähköpostitse takaisin kaksi kertaa, joista osaston henkilökunta antoi palautetta. Palautteiden perusteella piirroksia muokattiin yksinkertaisemmiksi, niihin lisättiin väritystä ja korostettiin eri ihonvärejä kohderyhmänä erityisesti maahanmuuttajat. Korteista oli tarkoitus tulla kuvallisesti ilmi suoritettava tai toivottu hoitotoimenpide, mutta esimerkiksi sydänsähkökäyrän (EKG) merkitys ei etenäkään ulkomaalaisille ole välttämättä selkeä piirroksesta huolimatta. Päämääränä oli saada kuvista yksinkertaisesti ymmärrettäviä, eli tässä tilanteessa ymmärtämään ihoon laitettavan elektrodreja, jotka lähettävät tietokoneen näytölle käyriä.

Syyskuussa 2017 kortit (liitteet 1-4) olivat valmiita esitestaukseen osastolla, jota varten ne tarvitsi skannata tietokoneelle ja laminoida. Koululla ei ollut mahdollisuutta laminointiin, joten olimme yhteydessä Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamoon, jossa kortit skannattiin ja laminoitiin yksitellen, ja niistä muodostettiin vihko kierrenidoksella. Kortteja esitestaukseen valmistui yhteensä 16 kappaletta, ja niiden aiheina olivat verenpaineen-, lämmön-, painon- ja pituuden mittaus, nenämahaletkun laitto, virtsa- ja ulostenäytteenotto, liman imu nenästä, silmä- ja korvatippojen laitto, hengitettävän lääkkeen inhalointi, verinäyte sormenpäältä, verinäytteen otto kynärtaipeesta, laskimokanyyli, röntgenkuva, sekä sydänkäyrän- ja aivosähkökäyrän mittaukset. Kierrelehtiön lopullinen koko oli 15x11 senttimetriä. Monistamo lähetti skannatut kuvat opinnäytetyöntekijöille sähköpostiin. Monistamon palvelut kustantivat yhteensä 16 euroa, joista monistamo lähetti opinnäytetyöntekijöi-

den kanssa sovitun käytännön mukaan laskun lasten- ja nuorten osasto 2407:lle. Korttien valmistuksen jälkeen kortit toimitettiin lasten- ja nuorten osastolle, jossa opinnäytetyön vastaava hoitaja levitti ne laajempaan kokeilukäyttöön lokakuusta marraskuuhun kyseiselle osastolle. Esitestauksessa kortteja oli tarkoitus testata käytännössä sekä suomalaisilla että maahanmuuttajien tai muiden monikulttuuristen potilaiden parissa. Esitestauksesta oli sovittu yhdessä opinnäytetyön vastaavan hoitajan kanssa, ja korteista oli tarkoitus kerätä palautetta osaston henkilökunnalta.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Terveydenhuollossa ollaan jatkuvasti tekemisissä etiikan kanssa. Etiikasta tulee konkreettista kohdattaessa terveyttä, sairautta, elämää ja kuolemaa. Etiikka koostuu arvoista, periaatteista ja ihan-teista, jotka kuvaavat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Se auttaa ihmisiä tekemään valintoja, sekä ohjaamaan ja tutkimaan omaa ja toisten toimintaa, sekä niiden perusteita. Terveydenhuollossa eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin ja niitä ovat esimerkiksi oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus ja ihmisarvon kunnioitus. (Etene s.a.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on julkaissut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle, joissa painotetaan yllämainittuja arvoja, lähtökohtana asiakkaan tai potilaan etu. Ammattilaisen ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tulee olla toista arvostavaa ja inhimillistä. Suositusten mukaan hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. (Etene 2011.) Suomen sairaanhoitajaliitto on listannut eettisiä ohjeita, jotka tukevat sairaanhoitajien päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ensisijaisesti sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015) osaamisvaatimuksissa mainitaan maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen, jotka liittyvät henkilöstön osaamiseen liittyviin kysymyksiin.

Opinnäytetyössä eettisyydellä tarkoitetaan tapaa, jolla työn tekijät suhtautuvat työhön ja niihin henkilöihin, joiden kanssa opinnäytetyötä tehdään. Tavoitteena on tasa-arvoinen vuorovaikutus, kunnioitus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Myös kriittiset asenteet tietolähteitä ja käytäntöjä kohtaan ovat osa eettisyyttä. (Savonia 2017a.) Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä se koskettaa Suomen tulevaisuutta maahanmuuttajien ja monikulttuurisuuden lisääntyessä. Aihe on tärkeä myös potilasturvallisuuden toteutumisen ja hoitoon sitoutumisen kannalta, sillä kommunikation toteutuminen mahdollistaa luotettavan tiedonkulun sekä hoitosuhteen syntymisen. Aihe on siten eettisesti perusteltu kansallisesti ja kansainvälisesti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) määrittelee hyvän tieteellisen käytännön peruspiirteiden olevan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta opinnäytetyössä, tutkimustulosten arvioinnissa sekä tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, jos se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tämän käytännön mukaisesti opinnäytetyölle haettiin lupaa ennen sen aloittamista. Työsuunnitelma lähetettiin tutkimuslupahakemuksen yhteydessä Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan palveluyksikön ylihoitajalle. Työsuunnitelmassa toteutui huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkuuden periaate. Työsuunnitelman valmistuessa siitä pyydettiin palautetta ja kehittämisohjeita opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Lasten- ja nuorten osasto 2407 koki opinnäytetyön aiheen tärkeänä ja tarpeellisena, sillä asiakaskuntaan kuuluu monikulttuurisia lapsia ja perheitä, ja he olivat jo kokeneet kommunikaatiollisia vaikeuksia, eritoten päi-

vystysaikana. Suomeen tulevista maahanmuuttajista suurin osa on lapsia (Räty 2002, 163–164), joten osastolla koettiin, että kommunikaatiollisia vaikeuksia heidän kanssaan tulisi pyrkiä vähentämään. Tähän tarpeeseen opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tietolähteiden ilmoittaminen ja lähteenä käytetyn tuotoksen tekijän asianmukainen maininta on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Lisäksi luotettava lähdemateriaali perustuu lähdekritiikkiin (Tietopalveluseura 2017). Nämä vaatimukset toteutuivat opinnäytetyössä. Opinnäytetyötä tehdessä kohdattiin usein eettinen kysymys; mitä on luotettava lähdemateriaali ja onko se toteutunut kehittämistyössä. Opinnäytetyössä pyrittiin todistamaan käytettyä näyttöön perustuvaa tietoa useammalla eri lähteellä, joiden sanoma oli yhtäläinen.

Kriteerejä lähteiden luotettavassa arvioinnissa ovat luotettavuus, objektiivisuus, ajantasaisuus, kattavuus, kohderyhmä ja tarkoitus sekä tiedon alkuperä. Tiedon luotettavuuteen liittyy kysymys siitä, kuka tiedon on tuottanut ja onko hän aiheen asiantuntija. Objektiivisuudella tarkoitetaan arviointia tietoa tuottavan tekijän asemasta ja taustasta. Näin ollen kriittisesti tulisi arvioida sitä, kertooko tekijä tuotoksessaan asioita faktatiedon vai oman mielipiteen perusteella. (Haaga-Helia 2017.) Lähdemateriaalia kartoittaessa nämä tekijät otettiin huomioon etsimällä lähteitä luotettavista ja laadukkaista, suomenkielisistä ja kansainvälisistä terveydenhuollon tietokannoista sekä kirjalähteistä. Useimmat lähteistä olivat tieteelliseen näyttöön perustuvia, ja kaikki lähteet perustuivat faktatietoon, eivät mielipiteisiin. Luotettavan lähdemateriaalin löytäminen oli haaste, sillä opinnäytetyön aihe oli rajallinen, eikä siitä ollut suurta määrää tutkimuksellista tietoa. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden ajantasaisuuteen. Tiedonhaun rajauksena olivat vuodet 2000 – 2018. Tästä poiketen opinnäytetyössä käytettiin yhtä lähdeaineistoa vuodelta 1998, jolla todistettiin samasta aiheesta lähivuosina julkaistua tietoa. Aiheesta yritettiin löytää useita eri näkökulmia ja näin taata monipuolinen ja luotettava tieto. Lähdeviittaukset tehtiin Savonia-ammattikorkeakoulun raportointipohjan mukaisesti. Vastuualueet tietopohjan kerryttämiseen jaettiin niin, että toinen opinnäytetyöntekijä keräsi tietoa kansainvälisistä lähteistä ja toinen suomenkielisistä lähteistä. Vain toinen opinnäytetyöntekijä suomensi englanninkieliset lähteet. Tutkimuseettisenä kysymyksenä heräsikin ajatus siitä, kuinka luotettavaa vaikealukuinen englanninkielinen lähdemateriaali on itse käännettynä.

Tiedon ei tule olla vain todenmukaista, vaan myös hyödyllistä (Toikko & Rantanen 2009, 121). Opinnäytetyö on hyödyllinen sen aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Opinnäytetyössä pohdimme, millaisia asioita haluamme välittää kulttuurillisuudesta hoitohenkilökunnalle, jotta kommunikaatioon liittyviä ongelmia ymmärrettäisiin, sekä pystyttäisiin ratkaisemaan. Pohdimme itse, mitä haluamme kertoa aiheesta, ja sen jälkeen kartoitimme lähdemateriaalia. Pyrimme löytämään lähdemateriaaleista tieteellistä ja näyttöön perustuvaa aineistoa aiheeseen liittyen. Tässä vaiheessa ongelmiksi koituivat laajat lähdemateriaalit, joissa tutkittu tieto ei olennaisesti liittynyt opinnäytetyössä käsiteltyyn ongelmaan. Tiedonhaku rajattiin vain niihin artikkeleihin ja kirjallisuuteen, jotka liittyvät vaikeuksiin kommunikaation tai eri kulttuurista peräisin olevien kanssa. Kohderyhmäksi valikoitiin maahanmuuttajat sekä monikulttuuriset potilaat.

Kehittämistyössä luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen käyttökelpoisuutta (Toikko & Rantanen 2009, 121). Kehittämistyön tuotos tulee suoraan toimeksiannon antaneen työyksikön käyttöön, ja sen käyttökelpoisuutta arvioitiin esitestauksen avulla. Tässä opinnäytetyössä tuotiin esille keinoja, joilla työskentely ja kommunikaatio monikulttuuristen potilaiden ja heidän omaistensa kanssa helpottuisi. Näistä keinoista opinnäytetyössä keskeisin on kuvakommunikaatio. Opinnäytetyössä selvitetiin myös, kuinka maahanmuuttajat kokevat ja käsittävät sairauden sekä sen hoidon eri tavoin. Päämääränä oli kasvattaa tietoutta siitä, kuinka eri kulttuurista tulevaan henkilöön tai potilaaseen kuuluu suhtautua. Tämä lisäsi omaa eettistä pohdintaamme aiheesta.

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, koska maahanmuutto on lisääntynyt Suomessa ja maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt myös terveydenhuollon palvelujen keskuudessa. Etenkin ne lapset ja perheet, jotka eivät puhu suomen kieltä, kohtaavat kommunikaatiollisia haasteita. (Pakaslahti 2007.) Kieli ja kommunikaatio ovat elintärkeitä hoitovälineitä, koska potilaita ohjataan uusiin käytäntöihin ja toimintoihin. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 28–29.) Laadukkaan hoidon toteutumisen kannalta on tärkeää, että kommunikaatio terveydenhuollossa toimii. Ilman sitä, potilaita ja heidän perheitään on lähes mahdotonta ohjata toimimaan hoitoa antavassa yksikössä niin, että annettuun hoitoon liittyvät tehtävät tai rajoitteet toteutuisivat hoidon onnistumisen kannalta. Kommunikaatiokortit kehittämistyön tuotoksena ovat merkityksellisiä siksi, että ne ovat keino parantaa merkittävästi vuorovaikutusta niiden potilaiden kanssa, jotka eivät puhu hoitavan tahon kanssa yhteistä kieltä, eivätkä osaa kirjoittaa tai lukea. Kommunikaatiokortit pyrkivät edistämään hoidon laatua, antavat uusia kehittämisasiideoita kommunikaation parantamiseksi, luovat paremman hoitosuhteen ja herättävät suurempaa luottamusta hoitavaan tahoon. Hoitohenkilökunnalle ne antavat apuvälineen vuorovaikutussellisiin tilanteisiin ja auttavat ymmärtämään potilasta.

Kommunikaatiokorttien työstämävaiheessa yhteyttä pidettiin lasten ja nuorten osasto 2407:n opinnäytetyöstä vastaavaan hoitajaan sähköpostitse, mahdollisimman laadukkaiden korttien aikaansaamiseksi. Tilaajan näkemyksiä ja toivomuksia korteista kunnioitettiin ja niitä pohdittiin myös tapaamisissa. Kommunikaatiokortit suunniteltiin toimeksiantajan tarpeita huomioiden. Kortteihin kuvitetuista hoitovälineistä pyrittiin saamaan todenmukaisen näköisiä, etsimällä kuvia luotettavia Internet-lähteitä hyödyntäen. Opinnäytetyöntekijöille tarjottiin myös mahdollisuutta käydä tarpeen vaatiessa osastolla tutustumassa siellä käytettäviin hoitotyön välineisiin. Tähän ei koettu tarvetta, koska palautetta ja kehittämissuhteita saatiin myös suullisesti. Näin ollen kuvien todenmukaisuus toteutui. Kommunikaatiokortit (liitteet 1-4) esiteltiin vuoden 2017 syys- lokakuussa työyksikössä, jotta niiden toimivuudesta tulisi ilmi, kuinka kortit oikeasti palvelevat hoitotyössä kommunikoinnin apuvälineinä. Esitestauksessa kehittämissuhteita kommunikaatiokortteihin saatiin viideltä hoitajalta. Osastonhoitaja tiedotti opinnäytetyöstä vastaavan hoitajan puolesta osaston hoitohenkilökuntaa korttien esitestauksesta osastokokouksessa. Esitestauksessa olevat kortit oli tarkoitettu koko hoitohenkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyöntekijöiden tietoon ei tullut, tiedottiko osasto hoitajilleen asiasta myös sähköpostitse tai tehtiinkö osastokokouksesta kokousmuistio, joka tavoitti henkilökunnan. Epäselväksi jäi, unohdettiinko kommunikaatiokortteja käyttää, vai oliko tiedonanto niiden käytöstä puutteellista. Hoitohenkilökunnan esitestauspalaute koettiin luotettaviksi, koska ne olivat kommentoineiden hoitajien itse käsin kirjoittamia, eikä lauseita muunneltu useamman tahon välillä.

Kommunikaatiokortteihin suunniteltiin aluksi eri kielillä tekstejä, jotka kuitenkin jätettiin osaston toiveesta alkuvaiheessa tekemättä. Tämä olisi myös ollut ongelmallista siksi, että kommunikaatiokortti-lehtiötä ei olisi välttämättä saatu tuotettua riittävän pieneksi. Lisäksi maahanmuuttajien kielelliset taidot myös oman äidinkiellensä kanssa voivat olla heikot, joten kaikissa tilanteissa tämä ei olisi ollut apuna kuvien ymmärtämiseen. Pohdimme sanallisten selitysten tarpeellisuutta myös sen kannalta, löytyykö eri kulttuureista tulevien äidinkielestä tiettyjä hoitotyön toimintoja kuvaavia sanoja lainkaan.

Työn laatua ja tarpeellisuutta pohdittiin vertaamalla kuvakommunikaatiota sen muihin käyttäjäryhmiin. Tavallisesti graafisia apukeinoja käytetään puheen yhteydessä, mutta ne voivat olla myös ainoa keino ymmärtää sanomaa ilman puhetta. Esimerkiksi kehitysvammaisille kuvat ja muut graafiset keinot voivat olla ainoa kommunikoinnin keino. (Heister Trygg 2010, 31.) Jos puheen ymmärtäminen tai tuottaminen on hankalaa, kuvien käytön perustana on ymmärrys asian tai esineen ja sitä esittävän kuvan yhteydestä. Päiväkodeissa kuvia käytetään havainnollistamaan lasten päivärytmiä, vaikkei heillä olisikaan mitään erityistarpeita. (Kuuloavain s.a; Papunet 2017a.)

Opinnäytetyötä verrattiin aiempiin aiheesta tehtyihin opinnäytetöihin. Kehittämistyön tuotosta verrattaessa aiempiin töihin huomioitiin, että aiemmin valmistuneiden opinnäytetöiden tuotokset eivät pääsääntöisesti olleet itse kuvitettuja. Kommunikaatiokortit olivat valmiita verkosta saatuja malleja. (Joensuu & Koponen 2015, Ahlsted & Haavisto 2013.) Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tehdä kortit omatoimisesti, koska näin pystyttiin vaikuttamaan kuvien sisältöön ja saamaan aikaan tarkoituspäisemmät kommunikaatiokortit. Koska apua toivottiin tiettyihin hoitotyöntoimintoihin lasten ja nuorten hoitotyön yksikössä, kuvissa oli tärkeää korostaa hoitotyön yksikössä käytössä olevien välineiden samankaltaisuutta. Tämän tarkoituksena oli saada kommunikaatiokorteista ymmärrettävämät.

Aiemmissa opinnäytetyöissä teoria oli koostettu lähinnä erilaisiin kulttuureihin ja kieliin perustuen. Tietopohja perustui näyttöön perustuvaan tietoon siitä, millaisia kulttuureja ja kieliä on olemassa, ja mitkä niistä ovat yleisimpiä suomalaisessa terveydenhuollossa. (Ahlsted & Haavisto 2013.) Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin varsinaista kommunikaatioon liittyvää ongelmaa, mitä se on ja mistä se johtuu. Myös kommunikaation syy- ja seuraus suhdetta hoidon toteutumisen ja vaikuttavuuden kannalta pyrittiin todistamaan aiempaa laadukkaammin. Opinnäytetyössä ei otettu kantaa yksittäisiin kieliin liittyen, sillä erityisesti päivystysaikaan toimiessa ei varmuudella voida todeta, omaavatko potilaat oman äidinkielen osaamisensa kirjoitettuna kielenä.

Opinnäytetyön tuotokset ja tulokset tallennettiin asianmukaisesti ja prosessin aikana otettiin huomioon myös tietosuoja koskevat kysymykset (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Kommunikaatiokorttien esitestauspalautteet hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Koska opinnäytetyössä on tärkeä kunnioittaa yhteisöjen, ihmisten, kulttuurien tai organisaation oikeutta osallistua tutkimukseen vapaasta tahdostaan (Abdelhamid ym. 2009, 99), kommunikaatiokorttien testaus osastolla oli vapaaehtoista. Opinnäytetyöntekijät eivät olleet tekemisissä potilaiden kanssa ja näin ollen tietosuo-

jakäytäntö toteutui. Opinnäytetyötä suojaa lisäksi tekijänoikeuslaki. Tekijänoikeuslain (1961/404, § 1) mukaan sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen, on tekijänoikeus teokseen. Lain mukaan tekijänä pidetään sitä, jonka nimi ilmoitetaan teoksen yhteydessä, jollei toisin näytetä. Tekijänoikeus syntyy automaattisesti tekijälle teoksen valmistuessa. (Tekijänoikeus.fi s.a.) Opinnäytetyön käyttö- ja päivittämisnoikeudet luovutettiin sen valmistumisen jälkeen Kuopion yliopistolliselle sairaalalle opinnäytetyön lupahakemuksen mukaisesti. Lasten- ja nuorten osasto 2407:n osastonhoitajalta kysyttiin sähköpostitse, millaisessa muodossa he halusivat valmiin opinnäytetyön. Osastolle riitti opinnäytetyön sähköinen versio, joka tallennettiin opinnäytetyön valmistuttua ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä kokoavalle Theseus-verkkosivulle. PDF-muotoon tallennetut kommunikaatiokortit lähetettiin yksikön osastonhoitajalle opinnäytetyön valmistuttua.

5.2 Kommunikaatiokorttien arviointi

Kommunikaatiokortit (liitteet 1-4) olivat lasten- ja nuorten osasto 2407:lla esitestauksessa kaksi kuukautta. Tuona aikana niitä oli tarkoitus testata käytännössä suomalaisilla, sekä maahanmuuttajien tai muiden monikulttuuristen potilaiden parissa. Opinnäytetyön vastaavalta hoitajalta pyydettiin kertaalleen sähköpostitse, että osastolla kerättäisiin palautetta kortteista. Havaintoja pyydettiin siitä, olivatko korttien hoitotoimenpiteet lasten mielestä ymmärrettäviä, sekä koettiin niiden helpottavan kommunikaatiovaikeuksia. Palautteena sai kertoa myös muita kehittämissuhteita, ja kommentit toivottiin mahdollisimman alkuperäisinä. Osastonhoitaja esitteli kortit osastokokouksessa, jonka jälkeen hoitajat saivat käydä kirjoittamassa niistä palautetta kansliaan avoimesti sijoitettuun paikkaan.

Esitestauksessa kehittämissuhteita kommunikaatiokortteihin liittyen saatiin viideltä hoitajalta, ja ne oli kirjattu nimettöminä paperille. Yhdessä kommentissa kortteihin toivottiin tekstejä suomeksi, englanniksi ja maahanmuuttajien kielillä, vaikka osastolta ohjeistettiin aiemmin, että tekstit jätetään pois. Limaimu-kuvaa toivottiin selkeämmäksi niin, että siinä näkyisivät koko kasvot. Korvatippa-kuvaan ehdotettiin pään ääriivivoja ilman hiuksia, ja virtsanäytekuvaan mietittiin lisäksi kuvaa pesemisestä. Yksittäiset kommentit koskivat perhosneulaa ja korvamittaria, joita ilmeisesti ehdotettiin lisäkuvitukseksi. Kokonaisuudessaan kuvat koettiin kuitenkin hyväksi. Opinnäytetyöstä vastaava hoitaja testasi kortteja kotonaan omilla 6- ja 2-vuotiailla lapsillaan. 6-vuotias lapsi ymmärsi lähes kaikki kuvien hoitotoimenpiteet ja kommentoi niitä kivoiksi ja selkeiksi kuviksi. Vain nenämahaletkun laitto jäi epäselväksi, koska lapsi ymmärsi putken menevän nenästä sydämeen. 2-vuotias lapsi ei vielä ymmärtänyt kuin virtsa- ja ulostenäytteenotto-kuvien merkityksen.

Palautetta kommunikaatiokortteista saatiin vain vähän, eikä kortteja käytännössä juuri testattu, vaan niitä arvioitiin hoitajien mielipiteiden kannalta. Opinnäytetyön vastaava hoitaja arveli myöhemmin vapaaehtoisen palautteen antamisen olleen haastavaa. Hoitajat eivät ehkä muistaneet kortteja työkiireissään, eikä useampia mielipiteitä ollut. Kommunikaatiokorttien testaamisesta olisi voinut kertoa osaston hoitohenkilökunnalle selkeämmin opinnäytetyön tekijöiden sekä opinnäytetyöstä vastaavan henkilökunnan puolesta. Esitestauksen jälkeen sekä opinnäytetyön vastaavalta hoitajalta, että osastonhoitajalta varmistettiin, muokataanko kortteja saadun, niukan palautteen pohjalta. Korttien kuvia

ei enää lähdetty muokkaamaan, koska kommentit olivat yksittäisten hoitajien mielipiteitä, eivätkä käytännössä testattua tietoa. Yhden testauksen perusteella 6-vuotias lapsi oli ymmärtänyt pääsääntöisesti kaikki kuvat, joten koimme onnistuneemme lapsenomaisessa ja selkeässä kuvituksessa. Aivan pienille lapsille kuvat eivät vielä sovellu, mutta osastolla 2407 hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013; Lastentalo 2017.), joten kuvat palvelevat monipuolisesti lapsia ja nuoria, sekä heidän perheitään. Kommunikaatiokorteista tehty kierrelehtiö, sekä PDF-muotoon tallennetut kortit luovutettiin opinnäytetyön valmistuttua yksikköön.

Kommunikaatiokortteja lähdettiin työstämään varhaisessa vaiheessa, jotta niiden esitestaukselle jäisi riittävästi aikaa. Kuvat piirrettiin aluksi lähinnä opinnäytetyöntekijöiden näkemyksen mukaan ja niitä kehitettiin osastolta saatujen ideoiden ja ehdotuksien myötä. Kommunikaatiokorttien kuvittamiseen olisi voinut käyttää laajemmin tietoutta jo muista kehitteillä olevista ja tuotetuista kuvakommunikatioon tähtäävistä menetelmistä. Ongelmaksi koitui kuitenkin tällaisten tutkimusten ja tuotosten vähäinen saatavuus. Olimme tyytyväisiä kommunikaatiokortteihin ja tuloksiin siitä, miten ne koettiin hoitotyötä helpottavina välineinä. Koulussa opettajat olivat kiinnostuneita opinnäytetyöstä monikulttuurisuuteen liittyen, ja kortit koettiin laadukkaiksi ja hyödyllisiksi. Kommunikaatiokorttien esitestaus ei kuitenkaan toteutunut riittävän laajasti ja korteista saatu palaute jäi vähäiseksi. Näin ollen on mahdollista, että korttien toimivuudesta saadut kehittämis ehdotukset eivät ole riittävän luotettavia.

Päämääränä oli tehdä korteista värilliset ja lapsen silmää miellyttävät, missä koimme onnistuneemme. Epäselväksi kuitenkin jäi, olisiko kommunikaatiokorttien pitänyt olla neutraalimpia ja vielä yksinkertaisempia. Hoitotyön toimenpiteiden monimutkaisuuden takia, joidenkin kuvien epäselkeys oli palautteesta havaittavissa. Suurin tavoite oli se, että kehittämistyön tuotos olisi hyödyllinen, sekä suuntaa antava malli siitä, miten kommunikaatiota voidaan parantaa ja kehittää tulevaisuudessa. Tuotos oli miellyttävä ja opettavainen, sekä sen työstämisvaihe helppoa ja mielekästä. Aikataulut ja yhteinen työaika olivat selvästi helpottava tekijä kommunikaatiokortteja tehdessä.

5.3 SWOT-analyysi opinnäytetyön toteutumisesta

SWOT-analyysi on työn projektivaiheessa käytettävä merkityksellinen työväline, jolla analysoidaan oppimista, toimintaympäristöä ja niiden vaikutuksia projektin toteutukseen. SWOT –analyysi tulee englanninkielien sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Vapaasti suomennettuna ne ovat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2017.) Pohdimme oppimistamme ja työn toteutusta SWOT-analyysin pohjalta, joka nähdään taulukossa 3.

Opinnäytetyöntekijöiden vahvuuksiin kuului yhteisen työskentelyajan löytyminen, jonka vuoksi opinnäytetyötä pystyttiin kirjoittamaan tiiviisti, mutta lyhyemmissä pätkissä siihen uupumatta. Työn varhainen aloitus mahdollisti aikataulun liikkuvuuden, ja aiheesta oli mielenkiintoista etsiä erilaisia lähdemateriaaleja. Erityisesti varauduttiin opinnäytetyön aikataulumuutoksiin, ja tieteellisten lähteiden sekä tutkimusten vähäinen määrä oli ennalta opinnäytetyöntekijöiden tiedossa. Myös lähteiden sekä lähteiviitteiden oikeaoppinen kirjaaminen oli aluksi haasteellista. Merkittäviin uhkiin kuului kommuni-

kaatiokorttien ymmärrettävyys, eli saako kommunikaatiokorteista tehtyä itse piirtäen selkeät ja ymmärrettävät niin kaikenikäisten lasten ja nuorten, kuin perheidenkin käyttöön.

TAULUKKO 3. SWOT-analyysi

STRENGTHS	WEAKNESSES
<ul style="list-style-type: none"> - Yhteisen työskentelyajan löytyminen - Työn varhainen aloitus ja selkeä aikataulutus - Mielenkiinto aihetta ja kohderyhmää kohtaan - Kokemus kommunikaatio ongelmista hoitotyössä 	<ul style="list-style-type: none"> - Aihealueen rajaaminen - Kokemattomuus raportoinnissa ja kieliopillisessa kirjoituksessa - Lähdemateriaalien vähäisyys
OPPORTUNITIES	THREATS
<ul style="list-style-type: none"> - Helpottaa kommunikaatiota hoitotyössä - Kehittää omaa tietopohjaa aihealueesta 	<ul style="list-style-type: none"> - Aikataulumuutosten mahdollisuus - Englanninkielisten tutkimuslähteiden vähyys - Kommunikaatiokorttien ymmärrettävyys

5.4 Merkitys hoitotyössä

Opinnäytteestä tulee eettisesti hyväksyttävä, jos sillä on merkitys (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Useat tutkimukset vahvistivat tietoa, että suurin haaste maahanmuuttajataustaisten potilaiden parissa ovat kommunikaatiovaikeudet (Narayanasamy 2002; Pakaslahti 2007; Ihalainen & Kettunen 2011, 90–91, Taylor ym. 2013). Tämä opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona lasten- ja nuorten osastolle 2407, koska aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen kommunikaation toteutumisen edesauttamiseksi. Kommunikaation ongelmat vaikeuttavat hoitajien työskentelyä ja estävät hoitosuhteen luomista (Jirwe ym. 2010). Opinnäytetyössä esille tuodun tutkimustiedon mukaan, hoitajien kulttuurillisia taitoja tulisi kehittää kommunikaation parantamiseksi. Käsitys hoitamisesta, terveydestä ja sairaudesta vaihtelee potilaan kulttuuristen taustatekijöiden mukaan (Tuominen 1998, 49; Abdelhamid ym. 2009, 108; Castaneda ym. 2017; THL 2017b). Usein potilaat haluavat olla itse mukana hoitonsa päätöksissä (Charlton ym. 2008). Hoitajalla sitä vastoin tulee olla tietoa potilaan kulttuurillisista tavoista, normeista ja asenteista, sillä maahanmuuttajilla voi olla suomalaisesta kulttuurista ennakkokäsityksiä, joiden mukaan he tulkitsevat tietoa valikoivasti (Korhonen & Puukari 2013, 20). Kommunikaation merkitys hoidon kannalta on oleellinen osa potilasturvallisuutta. Jos kommunikaatio ei toimi, voi se vaarantaa hoidon jopa henkeä uhkaavalla tavalla. (Narayanasamy 2002; Samovar ym. 2015, 365-367.)

Opinnäytetyössä tuotiin esille tietoa kulttuurillisista eroista käyttäytymisen ja ymmärtämisen kannalta, sekä kokemuksista, kuinka kommunikaatiovaikeudet vaikuttavat hoitoon. Näiden asioiden esiintuonti selittää osin sen, mistä syystä hoito voidaan kokea huonoksi. Aiemman tutkimustiedon mukaan, opinnäytetyössä on käsitelty asioita jotka hoitajien pitäisi huomioida työskennellessään monikulttuuristen ihmisten parissa. Tämä opinnäytetyö toimii apuvälineenä kulttuuristen ja kommunikaatio-ongelmien ymmärtämisessä, jonka pohjalta hoitavalle taholle voidaan laadukkaammin suunnitella, laatia ja järjestää kyseisiin ongelmiin liittyvää ohjausta ja koulutusta. Koska maahanmuuttajien

määrä kasvaa terveydenhuoltopalveluiden keskuudessa, tulee hoitajien perehtyä yhä enemmän monikulttuurilliseen hoitamiseen (Abdelhamid ym. 2009, 27; Naveen & George 2013).

Kommunikaatiokuvat edistävät ja täydentävät vuorovaikutuksen dialogisuutta verrattuna vain verbalisesti käytyyn vuorovaikutustilanteeseen potilaan ja hoitajan välillä. Toisille kuvat voivat olla ainoa keino, jolla ymmärtää muiden viestejä (Heister Trygg 2010, 31). Materiaalin käyttö, joka sisältää kuvallisia apukeinoja, on todettu tehokkaaksi kommunikoinnin tavaksi maahanmuuttajien kanssa. (Garcia-Retamero & Dhami 2011). Kommunikaatiokortit vaikuttavat kieliongelmiin avun ohella myös potilasturvallisuuteen, kun potilas ja hänen läheisensä ymmärtävät hoitohenkilökuntaa paremmin hoitoa koskevissa asioissa. Tämä edistää potilaan sitoutumista hoitoon, kun hän on yhteisymmärryksessä hoitajan kanssa siitä, mitä hänen hoitonsa sairaalassa edellyttää. Kuvat vähentävät mahdollisesti myös hoitotyön toiminnon selittämiseen kuluva aikaa, kuvan vastatessa useaa lausetta. Kommunikaatiokorttien kuvat toimivat myös aikuisille potilaille, mutta lapsenomaisesti piirretyt kuvat ovat tarkoitettu nimenomaan lapsipotilaille ja heidän omaisilleen. Kommunikaatiokortit ovat hyvä apuväline monikulttuurisuudesta johtuviin kommunikaatio-ongelmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn, kun tulkkia ei ole saatavilla. Kortit soveltuvat kuitenkin käytettäväksi myös muiden kommunikaatio-ongelmista kärsivien parissa työskentelyyn, kuten puhe- ja kuulovammaisten potilaiden avuksi. Tärkeimpiä kommunikaatiokorttien käyttötilanteita ovat eritoten päivystysajan tilanteet, joissa hoitotyön toimintoja voidaan tehdä ilman tulkin apua. Näin ollen kommunikaatiokortit vankistavat luottamusta hoitosuhteessa sekä antavat hoitajille keinon selvityä haastavista, heikosta kommunikaatiosta johtuvista tilanteista. Kommunikaatiokortit luovutettiin käyttöön lasten- ja nuorten osasto 2407:lle opinäytetyön valmistumisen jälkeen.

5.5 Ammatillinen kehittyminen

Työskentelyn aikana perehdyimme monikulttuurisuuden ja kommunikaation haasteisiin hoitotyössä, joka avasi kielitaidon osaamisen ja kulttuurisen tuntemuksen merkitystä hoitotyön parissa. Saimme uusia näkökulmia ja välineitä toimia sairaalaympäristössä monikulttuuristen potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Käyttäisimme kuvallisia kortteja kommunikaation ongelmatilanteissa varmasti itsekin. Opimme paljon kehittämistyön teosta ja sen raportin kirjoittamisesta, sekä ennen kaikkea lähdekriittisyydestä ja lähteiden etsimisestä. Opinäytetyö kehitti omaa tiedollista ja toiminnallista taitoamme kommunikaatioon liittyvissä ongelmatilanteissa, joita voimme hyödyntää tulevaisuudessa jatkuvasti kehittyvässä monikulttuurisessa yhteiskunnassa.

Kerrytimme laajasti tietämystämme kulttuureista ja siitä, kuinka paljon eri kulttuurista tulevan ihmisen tausta voi vaikuttaa potilaan omaan henkilökohtaiseen näkemykseen siitä, miten hoito koetaan ja miten he yleensä ovat tottuneet toimimaan erilaisissa tilanteissa. Kartutimme tietouttamme siitä, miten hoitajat itse kokevat nämä haastavat kommunikaatioon liittyvät tilanteet ja kuinka hoitajien näkemyksiä voitaisiin kehittää. Maahanmuuttajien määrä on suomalaisessa sairaanhoidossa kasvamassa (Pakaslahti 2007), joten ajatuksia, näkemyksiä ja taitoja monikulttuuriseen hoitoon liittyen tulee kehittää jatkuvasti. Hoitotyön ja maahanmuuttajien välisen kommunikaatiollisen kuilun vaikutus selventyi meille merkittävästi, ja koemme että saavutimme hyödyllistä tietämystä siitä, miten moni-

kulttuurista hoitotyötä tulisi kehittää. Potilasturvallisuus on jokaiselle potilaalle ja asiakkaalle yksilöllinen oikeus, ja sen toteutuminen vaatii asioiden ymmärtämistä ja sisäistämistä. Tähän merkittävään keinoon on kommunikaation toimivuus. Usean opinnäytetyössämme käytetyn tutkimuslähteen mukaan, suurin este hoitavan tahon ja monikulttuuristen asiakkaiden välillä oli kommunikaatio. Opimme siis, että tämä tulee myös tulevaisuudessa olemaan merkittävä asia, jota hoitotyössä täytyy kehittää, myös hoitajan oman oikeusturvan ja eettisen ajatteluperustan kannalta.

Itse kehityimme tulevina terveydenhuollon ammattilaisina myös niin, että koemme omaavamme riittävän laajan näkemyksen siihen, kuinka paljon erilaisia kommunikoinnin keinoja voimme käyttää ja kuinka voimme olla itse mukana siinä, että kommunikaatio kehittyy yleisellä tasolla sairaanhoidon parissa. Maahanmuuttajat kokevat toimivan kommunikaation olevan merkittävin tekijä hyvän ja laadukkaan hoidon kannalta. Kommunikaation merkitys oli siis meille isoin asia, jota opimme ymmärtämään. Jokainen potilas on yksilö ja ihmisläheisen lähestymistavan merkitys on meille asia, jonka koemme olevan jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen vahvuus, jota tulee hyödyntää ja mahdollisesti kehittää. Opimme ymmärtämään, että kehittämistyö on pitkä prosessi, jota täytyy tarkastella tulevaisuutta ajatellen. Tiedämme nyt, että tulevaisuudessa voimme olla itse mukana kehittämässä kommunikaatiota ja että oman toiminnan kriittinen ajattelu on kehitystyön kannalta merkittävä asia.

5.6 Jatkokehittämisideat

Kommunikaatiokorttien aiheita miettiessä 2407:n hoitajilta tuli toiveita hoitotoimenpiteistä poiketen myös monikulttuuristen potilaiden ruokavalioon liittyvistä kysymyksistä sekä hygieniakäytäntöjen ohjaamisesta. Hygienian merkitys maahanmuuttajapotilaiden parissa sairaalaympäristössä on suuri, joten sen oikeaoppinen ja ymmärrettävä ohjaus toimisi yhtenä kehittämistyön aiheena. Kommunikaatiokorttien palaute kokonaisuudessaan tarjosi hyviä kehityskohteita ja jatkokehittämisideoita, joiden pohjalta opinnäytetyön sisältö ja kortit voidaan tehdä tulevaisuudessa tuoreemmalla lähdetiedolla paremmaksi ja luotettavammaksi. Kehittämistyön tuotosta voidaan siis kehittää yhä edelleen.

Kommunikaatiokortteja voi kehittää yhteistyössä graafisten suunnittelijoiden kanssa, jolloin kuvat voidaan muokata erilaisiksi tietokoneella. Opinnäytetyön aikana heräsi myös ajatuksia siitä, voisiko kommunikaation ongelmiin liittyvissä tutkimuksissa käyttää tulevaisuudessa hyödyksi kehittyvää teknologiaa, työstämällä esimerkiksi mallivideoita hoitotyön toiminnoista. Osastoilla on nykyään usein käytössä tablettitietokoneita, jotka sopisivat videoiden hyödyntämiseen. Tämä saattaisi antaa konkreettisemmän kuvan potilaille siitä, mitä hoitotyön toimenpiteitä halutaan tehdä.

Samankaltaisissa kehittämistöissä voidaan jatkossa saada luotettavampi, laadukkaampi ja kehityskelpoisempi lopputulos ottamalla kommunikaatiota kehittävään toimintaan mukaan maahanmuuttajia. Maahanmuuttajat, jotka ovat asuneet Suomessa jo pitkään, hallitsevat kielen sekä kulttuurin ja voivat kulttuuritietämyksensä perusteella osallistua kommunikaatiota parantavien kehittämistöiden arviointiin ja kehittämiseen. Etenkin ne maahanmuuttajat, jotka vielä muistavat ajan, jolloin he itse tulivat uuteen kulttuuriin, voivat antaa yksilöllisiä näkemyksiään siitä, kuinka kommunikaatio olisi voinut paremmin toteutua.

Koska monikulttuurisuuden tietämystä ja asenteiden sekä uskomuksien ja tapojen ymmärrystä tulisi hoitotyössä kehittää, on sen opetuksen ja koulutuksen alettava jo ammattiopinnoista ammattiin opiskelevien terveydenhuollon opiskelijoiden keskuudessa. Kommunikaatiokortteja voidaan hyödyntää jatkossa myös sosiaali- ja terveydenhuollon opetustilanteissa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ABDELHAMID, P., JUNTUNEN, A. & KOSKINEN, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- AHLSTED, E., HAAVISTO, T. 2013. Kommunikointi monikulttuurisessa lasten ja nuorten hoitotyössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018–3–19]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64645/Ahlstedt_Emmi_Haavisto_Tuulikki.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CASTANEDA, A., KUUSIO, H., SKOGBERG, N., TUOMISTO, K., KYTÖ, S., SALMIVUORI, E., JOKELA, S., MÄKI-OPAS, J., LAATIKAINEN, T. & KOPONEN, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä [verkkojulkaisu]. Duodecim 133 (10), 993-1001. [Viitattu 2017–9–26]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>
- CHARLTON, C., DEARING, K., BERRY, J. & JOHNSON, M. 2008. Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: an integrated literature review [verkkojulkaisu]. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 20 (7), 382-388. [Viitattu 2017–11–19]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=13809821-a5c2-4e4c-9ebf-1b33ea96fccb%40pdc-v-sessmgr01>
- EKLÖF, N., HUPLI, M. & LEINO-KILPI, H. 2015. Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. Public Health Nursing 2 (32), 143-150.
- ERIKSSON, E., KORHONEN, T., MERASTO, M. & MOISIO, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke [verkkodokumentti]. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. [Viitattu 2018 – 1 – 29]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017–12–19]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>
- ETENE s.a. Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017–12–19]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- GARCIA-RETAMERO, R. & DHAMI, M. 2011. Pictures speak louder than numbers: on communicating medical risks to immigrants with limited non-native language proficiency [verkkojulkaisu]. Health Expectations 14, 46-57. [Viitattu 2017–11–26]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4e82defc-e2a3-4cd8-932e-7f3d60b1101d%40sessionmgr101>
- HAAGA-HELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES 2017. Valitse luotettava lähde [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017– 11–10]. Saatavissa: <http://libguides.haaga-helia.fi/c.php?g=384872&p=4367706>
- HEISTER TRYGG, B. 2010. Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- HUUHTANEN, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, Oppimateriaalikeskus Opike.

- IHALAINEN, J. & KETTUNEN, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini, sosiaaliturvan mahdollisuudet. 6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- JIRWE, M., GERRISH, K. & EMAMI, A. 2010. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017–11–20]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=d6793d97-cb4e-4a70-88c4-0bf9bd7c253d%40sessionmgr103>
- JOENSUU, H., KOPONEN, T. 2015. Kuvakommunikaatio kulttuurilähtöisen ohjaus- ja neuvontatyön tukena lastenneuvolassa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018–3–19]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100004/Kuvakommunikaatio%20kulttuurilahtoisien%20ohjaus-%20ja%20neuvontatyon%20tukena%20lastenneuvolassa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- KOPPINEN, M-L. & POLLARI, J. 2011. Maahanmuuttajan kohtaaminen ja opettaminen. Juva: PS-kustannus.
- KORHONEN, V. & PUUKARI, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-kustannus.
- KUKKOHOVI, K. 2004. Fysioterapian ohjaustilanteen vuorovaikutus – Fysioterapeuttien ja asiakkaiden käsityksiä vuorovaikutuksesta sekä sen kohdentamisesta ja mukauttamisesta ohjaustilanteessa. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 2017–11–19]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11217/URN_NBN_fi_jyu-200536.pdf?sequence=1
- KUULOAVAIN s.a. Kommunikaation tukimenetelmät [verkkolähde]. [Viitattu 2017–12–21]. Saatavissa: <https://www.kuuloavain.fi/info/kieli-ja-kommunikaatio/kommunikaation-tukimenetelmat/>
- LAINEN, E. & ZOTOW, M. 2015. Monikulttuurista hoitotyötä oppimassa. Sairaanhoitaja 6 (88), 24-28.
- LAKI POTILAAN OIKEUKSISTA JA ASEMASTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017–5–23]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>
- LAKI TEKIJÄNOIKEUKSISTA L 1961/404. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017–12–19]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017–5–23]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- LASTENTALO 2017. Lasten ja nuorten osasto [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017–9–24] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/palvelut/pohjois-savon-sairaanhoitopiiri-%E2%80%93lasten-ja-nuorten-klinikka/lasten-ja-nuorten-osasto>
- MULDER, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradututkielma. [Viitattu 2017–11–6] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?>
- MULDER, R., KOIVULA, M. & KAUNONEN, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen: pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö 1 (13), 24-34.
- NARAYANASAMY, A. 2002. Transcultural nursing: How do nurses respond to cultural needs? [verkkajulkaisu]. British Journal of Nursing 12 (3), 185-194. [Viitattu 2017–11–6] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=19b76608-1717-47b2-a5fe-2b4b16954125%40sessionmgr103>
- NAVEEN, S. & GEORGE, A. 2013. The perceived communication barriers and attitude on communication among staff nurses in caring for patients from culturally and linguistically diverse background [verkkajulkaisu]. International Journal of Nursing Education 5 (1), 141-146. [Viitattu 2017–11–18]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=37f44fce-4c4e-41d4-96ef-ece3645c88e8%40sessionmgr104>

- NIEMI-MURJOLA, L., HALAVAARA, J., KONTINEN, V., HARJOLA, V-P. & MATTILA, J. 2011. Vieraskielisten potilaiden kivunhoito yliopistosairaalan päivystyksessä [verkkojulkaisu]. Lääkärilehti 66, 745-750. [Viitattu 2017-9-30]. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/vieraskielisten-potilaiden-kivunhoito-yliopistosairaalan-paivystyksessa/>
- NOVITSKY, A. 2010. Yhteinen ymmärrys hoidon onnistumisen edellytys. Terveystieteiden tutkimus - Hälsövärdaren 6 (43), 8-10.
- OPETUSHALLITUS 2017. SWOT-analyysi [verkkolähde]. [Viitattu 2017-5-12]. Saatavissa: https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- OROZA, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Duodecim [verkkodokumentti] 123, 441-447. [Viitattu 2017-5-23]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>
- PAKASLAHTI, A. 2007. Lääkäri ja hänelle vieraat kulttuurit – Kuinka löytää yhteinen kieli ja toimiva vuorovaikutus? Duodecim [verkkodokumentti] 123, 431-433. [Viitattu 2017-5-22]. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96294.pdf>
- PAPUNET 2017a. Kuvat kommunikoinnissa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-5-16]. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>
- PAPUNET 2017b. Millaiset kuvat? [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-30] Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/millaiset-kuvat>
- PAPUNET 2017c. Miten kommunikointi ja kieli kehittyvät [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-5-17]. Saatavissa: <http://papunet.net/tietoa/miten-kommunikointi-ja-kieli-kehittyvat>
- POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUOLUSTUS 2013. Lasten ja nuorten osasto [verkkolähde]. [Viitattu 2017-9-24]. Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/lasten-ja-nuorten-osasto>
- RAUTAVA-NURMI, H., WESTERGÅRD, A., HENTTONEN, T., OJALA, M. & VUORINEN, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- RÄTY, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.
- SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-12-19]. Saatavissa: <https://sairanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- SAMOVAR, L., PORTER, R., MCDANIEL, E. & ROY, C. 2015. Communication between cultures. Boston: Cengage learning.
- SAVONIA 2017a. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-12]. Saatavissa: <http://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amkutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- SAVONIA 2017b. Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-12-9]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amkutkinnot/Sivut/opinnaytetyosuunnitelmanlaatiminen.aspx>
- SAVONIA 2017c. Toteutus ja raportointi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-12-9]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amkutkinnot/Sivut/Raportointi.aspx>
- STM 2014. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys [verkkojulkaisu]. Sosiaali – ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-5-22]. Saatavissa: <http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>
- STM s.a. Potilaan oikeudet [verkkojulkaisu]. Sosiaali – ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-11-6]. Saatavissa: <http://stm.fi/potilaan-oikeudet>
- TAYLOR, S., NICOLLE, C. & MAGUIRE, M. 2013. Cross-cultural communication barriers in health care [verkkojulkaisu]. Nursing Standard 27 (31), 35-43. [Viitattu 2017-10-15]. Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=555f169a-efa7-4f6f-b5aa-4f468b595d21%40sessionmgr101>

TEKIJÄNOIKEUS.FI s.a. Tekijänoikeuden syntyminen [verkkolähde]. [Viitattu 2017–12–19]. Saatavissa: <http://www.tekijanoikeus.fi/tekijanoikeus/syntyminen/>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017–11–6]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL 2014. Vammaispalvelujen käsikirja. Kommunikointi [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017–5–15]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kommunikointi>

THL 2017a. Käsitteet [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017–5–4]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/sv/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>

THL 2017b. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017–5–15]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>

TIETOPALVELUSEURA 2017. Lähdekritiikki tiedonhaussa [verkkolähde]. [Viitattu 2017–11–10]. Saatavissa: <http://tietopalveluseura.fi/uutiset/lahdekritiikki-tiedon-haussa/>

TILASTOKESKUS 2016. Väestö kansalaisuuden, syntymämaan, kielen ja syntyperän mukaan 1990 - 2016 (ryhmien limittäisyys). Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat [verkkolähde]. [Viitattu 2018–2–3]. Saatavissa: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ ja_kotoutuminen__Maahanmuuttajat_ ja_kotoutuminen/005_kaikki.px/?rxid=538abb0b-618f-44ae-b1e7-322db7a0fa62.

TILASTOKESKUS 2017. Väestö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017–5–21]. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#v%C3%A4est%C3%B6nmuutokset

TILASTOKESKUS s.a. Käsitteet [verkkojulkaisu]. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. [Viitattu 2017–5–21]. Saatavissa: http://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

TOIKKO, T. & RANTANEN, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

TUOMINEN, R. (toim.) 1998. Kulttuurinen kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

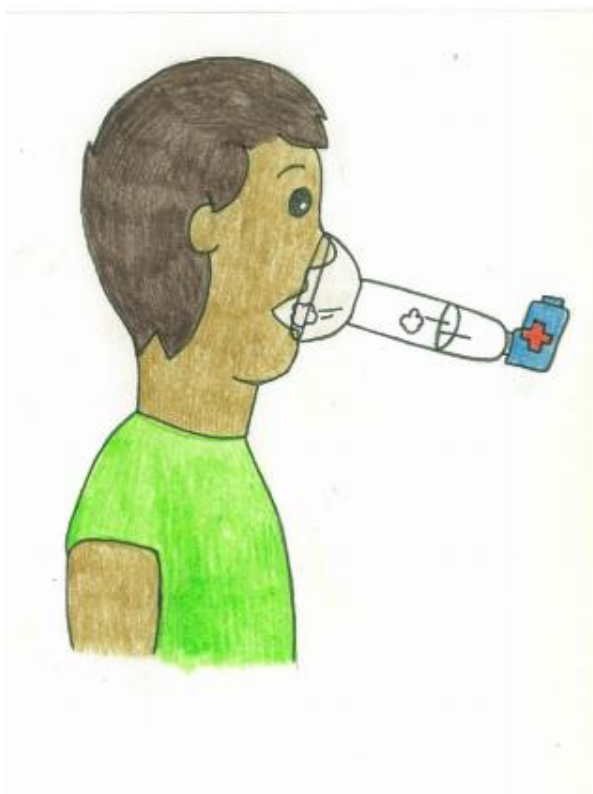
TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkolähde]. [Viitattu 2017–11–6]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

VÄESTÖLIITTO s.a. Maahanmuuttajien määrä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017–5–21]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

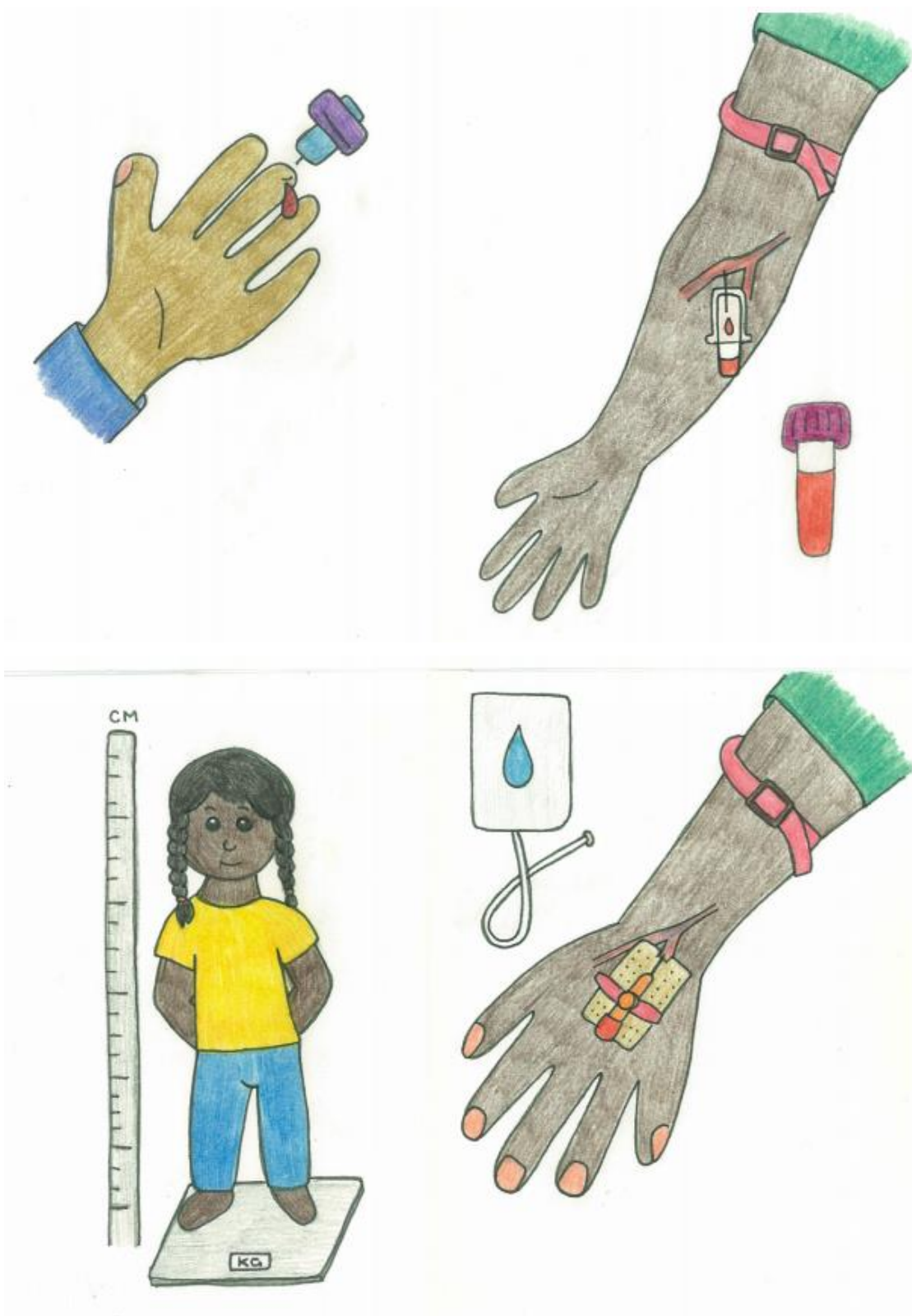
WATHEN, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. [Viitattu 10–29–2017]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?>

WELLMAN, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Jyväskylä: Kirjaksi.Net

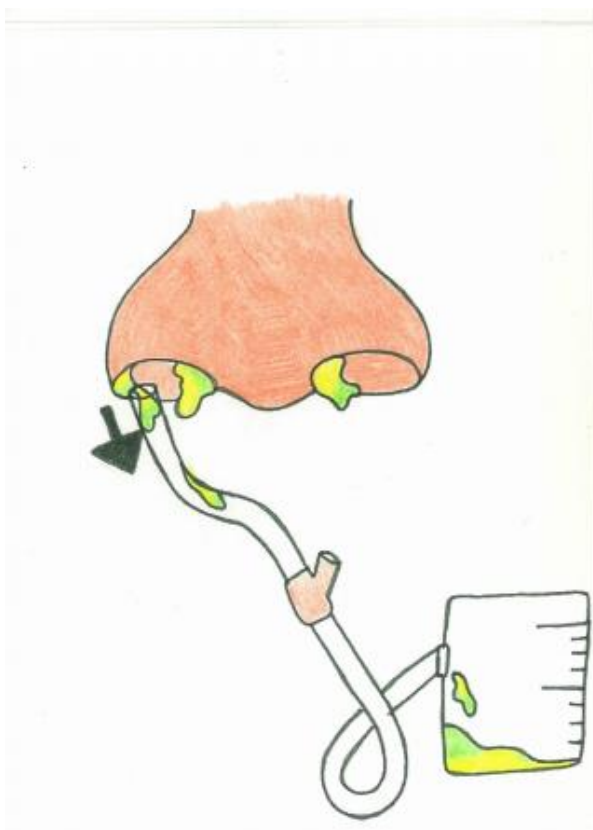
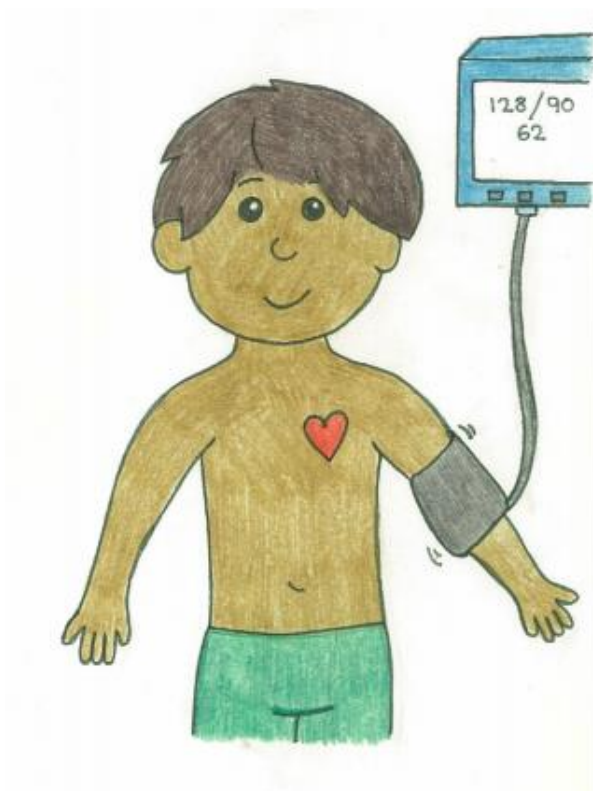
LIITE 1: KOMMUNIKAATIOKORTIT 1-4



LIITE 2: KOMMUNIKAATIOKORTIT 5-8



LIITE 3: KOMMUNIKAATIOKORTIT 9-12



LIITE 4: KOMMUNIKAATIOKORTIT 13-16

