

Miika Kiiski

VIERASKIELISTEN POTILAIEN HOITOTYÖ – HAASTEET JA  
NIIHIN VASTAAMINEN KIRURGISILLA VUODEOSASTOILLA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2013

# VIERASKIELISTEN POTILAIEN HOITOTYÖ - HAASTEET JA NIIHIN VASTAAMINEN KIRURGISILLA VUODEOSASTOILLA

Kiiski, Miika  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2013  
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina, Olli, Seija  
Sivumäärä: 34  
Liitteitä: 1

Asiasanat: vieraskielinen potilas, hoitotyön haasteet, kulttuurinen hoitotyö

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia haasteita hoitajat kohtaavat hoitaessaan vieraskielisiä potilaita Satakunnan Keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla. Lisäksi selvitettiin millaisia keinoja ja kehittämisehdotuksia hoitajilla on vieraskielisten potilaiden hoitotyöhön. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten vieraskielisten potilaiden hoitotyötä voitaisiin mahdollisesti kehittää Satakunnan Keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla.

Tutkimusaineisto kerättiin tammikuussa 2013 kyselylomakkeella, jossa oli sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Opinnäytetyön kohdejoukkona oli Satakunnan Keskussairaalan osastojen N2A, N2B ja B3 hoitotyötä tekevät henkilöt (N=103). Kyselyyn vastasi 65 hoitajaa ja vastausprosentti oli 68. Suljettujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisesti ja avoimien kysymysten vastaukset sisällönanalyysia käyttäen. Tulokset ilmoitettiin prosentteina ja frekvensseinä. Tulokset havainnollistettiin taulukoita käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vieraskielisten potilaiden aiheuttama työmäärä oli suhteellisesti suurempi kuin suomenkielisten potilaiden. Lähes kaikki hoitajat kokivat kielellisiä haasteita työssään vieraskielisten potilaiden kanssa. Hoitajilla oli käytössään erilaisia apuvälineitä vieraskielisten potilaiden hoitoon, kuitenkin puolet vastaajista kaipasi lisää apua vieraskielisten potilaiden hoitoon. Lähes kaikki vastaajat olivat tarvinneet työssään tulkkausapua, joka kuitenkin koettiin ajoittain riittämättömäksi ja hankalaksi saada. Hoitajat antoivat useita kehittämisideoita, joista yleisimpänä mainittiin valmiiksi käännetyn materiaalin saaminen käyttöön vieraskielisten potilaiden hoitotyöhön.

Jatkossa voitaisiin tutkia aihetta laajemmin ja tarkastella esiintyneitä haasteita tarkemmin. Tulkkausavun kehittämistarpeita voitaisiin myös tutkia. Lisäksi voitaisiin tehdä tutkimus asiakkaiden eli vieraskielisten potilaiden näkökulmasta.

# CHALLENGES IN THE CARE OF FOREIGN LANGUAGE SPEAKING PATIENTS AND NURSES RESPONSE TO THOSE CHALLENGES IN SURGICAL WARDS

Kiiski, Miika

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2013

Supervisor: Kurittu, Kristiina, Olli, Seija

Number of pages: 34

Appendices: 1

Keywords: non-finnish speaking patient, challenges of nursing, cultural care

---

The purpose of this thesis was to study the nursing challenges of patients speaking foreign language and how nurses respond to those challenges in the Central Hospital of Satakunta. The main focus of this thesis was to study those challenges from the nurses' point of view and how nurses are able to overcome those challenges. The aim of this thesis was to gather information of how we could make the care of foreign language speaking patients better in the surgical wards of central hospital of Satakunta.

The material for this study was collected with questionnaire which was composed of closed- and open-ended questions in January 2013. The target group of this study consisted of nurses working in surgical wards N2A, N2B and B3 of central hospital of Satakunta. 65 nurses responded to questionnaire and the response rate was 68%. Respondents' answers to the closed questions were analyzed statistically and textual answers by using inductive content analysis.

According to result nurses felt that relative work with foreign-language patients is higher than with finnish-speaking patients. While providing care almost all nurses had experienced linguistic challenges with foreign-language patients. While providing care to foreign-language patients nurses had access to variety of tools, however half of the respondents' felt the need of additional help with foreign-language patients. Almost all of the respondents' had used the help of interpreter, however the help of interpreter felt hard to obtain and inadequate at times. This study gathered several new ideas for development, most common of which was to get pre-translated material to wards.

Future studies could explore the subject more broadly and look at the challenges encountered in greater detail. Development possibilities in the assistance of interpreter could be studied in greater detail. A similar study could be done in the point of view of the foreign-language patients.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Keskeiset käsitteet ja lainsäädäntö .....	6
2.2	Tilastotietoa Suomen vieraskielisestä väestöstä .....	7
2.3	Kulttuurinen hoitotyö .....	10
2.4	Aikaisempien tutkimusten tuloksia .....	13
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	15
4.1	Tutkimusmenetelmä .....	15
4.2	Mittarin laadinta ja aineiston keruu .....	15
4.3	Aineiston analyysi .....	16
5	TULOKSET .....	17
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	17
5.2	Hoitajien kohtaamat haasteet vieraskielisten potilaiden kanssa .....	19
5.3	Hoitajien käyttämät keinot vieraskielisten potilaiden kanssa .....	23
5.4	Hoitajien kehittämis ehdotukset vieraskielisten potilaiden hoitotyöhön .....	26
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	27
6.1	Tulosten tarkastelu .....	27
6.2	Eettiset kysymykset .....	29
6.3	Luotettavuuden pohdinta .....	30
6.4	Ehdotukset jatkotutkimusten aiheiksi .....	31
6.5	Johtopäätökset .....	32
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehdään Satakunnan sairaanhoitopiirille. Opinnäytetyössä tutkitaan vieraskielisten potilaiden aiheuttamia haasteita ja hoitajien keinoja kohdata vieraskielinen potilas Satakunnan Keskussairaalan kirurgisilla osastoilla B3, N2A ja N2B. Mielienkiintoon aihetta kohtaan vaikutti ulkomailla suoritettu opiskelijavaihto, jonka aikana potilaiden ja hoitajien välisten kommunikaatiovaikeuksien vaikutus hoitotyöhön konkretisoitui.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millaisia haasteita hoitajat kohtaavat hoitaessaan vieraskielisiä potilaita Satakunnan Keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla. Lisäksi selvitetään millaisia keinoja ja kehittämisehdotuksia hoitajilla on vieraskielisten potilaiden hoitotyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten vieraskielisten potilaiden hoitotyötä voitaisiin mahdollisesti kehittää Satakunnan Keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla.

Opinnäytetyön alussa esitellään aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten tuottamaa tietoa sekä käsitellään uusinta tilastotietoa vieraskielisten henkilöiden määrästä Suomessa. Opinnäytetyön lopussa esitellään esiin nousseet kehittämisehdotukset ja mahdollisuudet. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössä ovat: vieraskielinen potilas, hoitotyön haasteet ja kulttuurinen hoitotyö.

Potilaan hoidossa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli. Potilaalle on annettava selvitys häntä koskevasta hoidosta siten, että hän kykenee riittävässä määrin ymmärtämään selvityksen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992). Tulevaisuudessa vieraskielisten potilaiden määrään vaikuttaa EU:n potilasdirektiivi, joka astuu voimaan lokakuussa 2013. Potilasdirektiivi pyrkii lisäämään potilaiden valinnanvapautta ja palveluntarjoajien yhdenvertaisuutta. Potilasdirektiiviä tullaan soveltamaan EU-alueella julkisiin ja yksityisiin terveydenhuoltopalveluihin (Mustonen 2012, 30-31).

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Keskeiset käsitteet ja lainsäädäntö

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat:

*Vieraskielisellä potilaalla* tarkoitetaan ei suomea tai ruotsia puhuvaa henkilöä, joka on hoidossa Satakunnan Keskussairaalassa.

*Hoitotyön haasteilla* tarkoitetaan niitä haasteellisia tilanteita, joita hoitajat kohtaavat hoitaessaan vieraskielisiä potilaita.

*Hoitaja* on osastolla potilaiden hoitoon osallistuva ja hoitotyötä tekevä henkilö.

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* määrittää jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle henkilölle oikeuden heidän terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää niiden voimavarojen puitteissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon, jossa hänen ihmisarvoaan ei loukata sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri ja äidinkieli tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon potilaan hoidossa. Potilaalle on annettava selvitys häntä koskevasta hoidosta siten, että hän kykenee riittävästi ymmärtämään selvityksen sisällön. Mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö ei syystä tai toisesta kykene kommunikimaan potilaan kanssa, esimerkiksi yhteisen kielen puuttumisen takia, on paikalle mahdollisuuksien mukaan hankittava tulkki. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992)

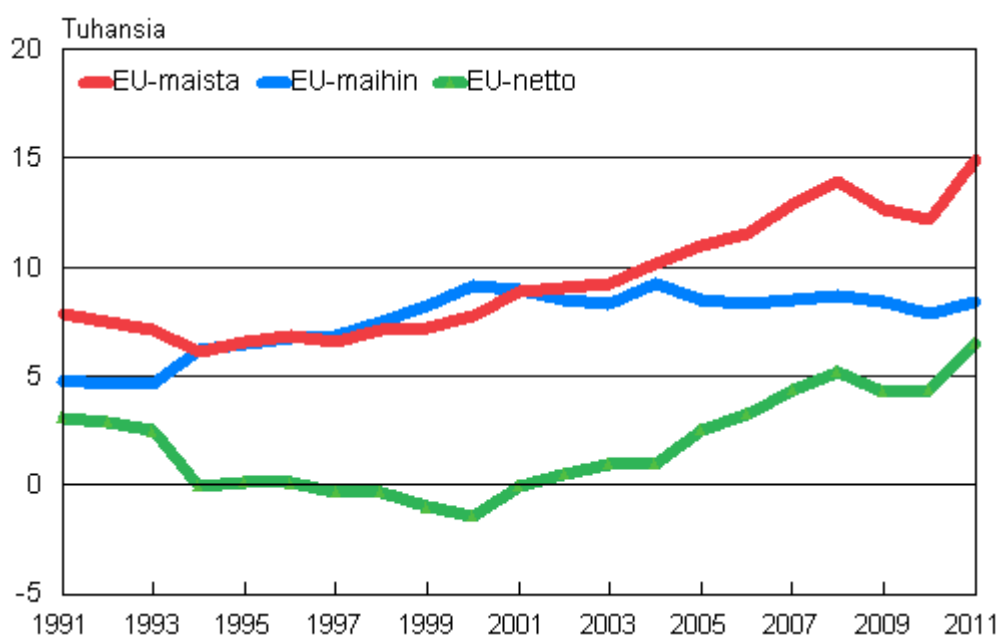
Henkilöillä, joihin EY-asetus 883/2004:ta sovelletaan, on samat jäsenvaltion lainsäädännön mukaiset oikeudet ja velvollisuudet kuin kyseisen maan kansalaisilla. Asetusta sovelletaan sellaisiin jossakin jäsenvaltiossa asuviin jäsenvaltion kansalaisiin, kansalaisuudettomiin henkilöihin ja pakolaisiin, jotka ovat tai ovat olleet yhden tai useamman jäsenvaltion lainsäädännön alaisia, sekä heidän perheenjäseniinsä ja heidän jälkeensä eläviin. Asetusta sovelletaan myös sellaisten henkilöiden jälkeen elä-

viin, jotka ovat olleet yhden tai useamman jäsenvaltion lainsäädännön alaisia, kyseisten henkilöiden kansalaisuudesta riippumatta, jos heidän jälkeensä elävät ovat jonkin jäsenvaltion kansalaisia, kansalaisuudettomia henkilöitä tai pakolaisia, jotka asuvat jossakin jäsenvaltiossa.

Asetuksen tarkoittamalla henkilöllä, tai hänen perheenjäsenellään, jotka oleskelevat muussa kuin toimivaltaisessa jäsenvaltiossa on oikeus niihin luontaisuuksiin, jotka tulevat lääketieteellisistä syistä välttämättömiksi oleskelun aikana ottaen huomioon etuuksien luonne ja oleskelun arvioitu kesto. Nämä etuudet antaa toimivaltaisen laitoksen puolesta oleskelupaikan laitos soveltamansa lainsäädännön mukaisesti, ikään kuin asianomaiset henkilöt olisivat vakuutettuja kyseisen lainsäädännön mukaisesti. Luontaisetuudella tässä tarkoitetaan esimerkiksi sairaanhoitoa, joka on suunnitellun Suomessa oleskelun aikana tarpeellista. (EY-asetus 883/2004.)

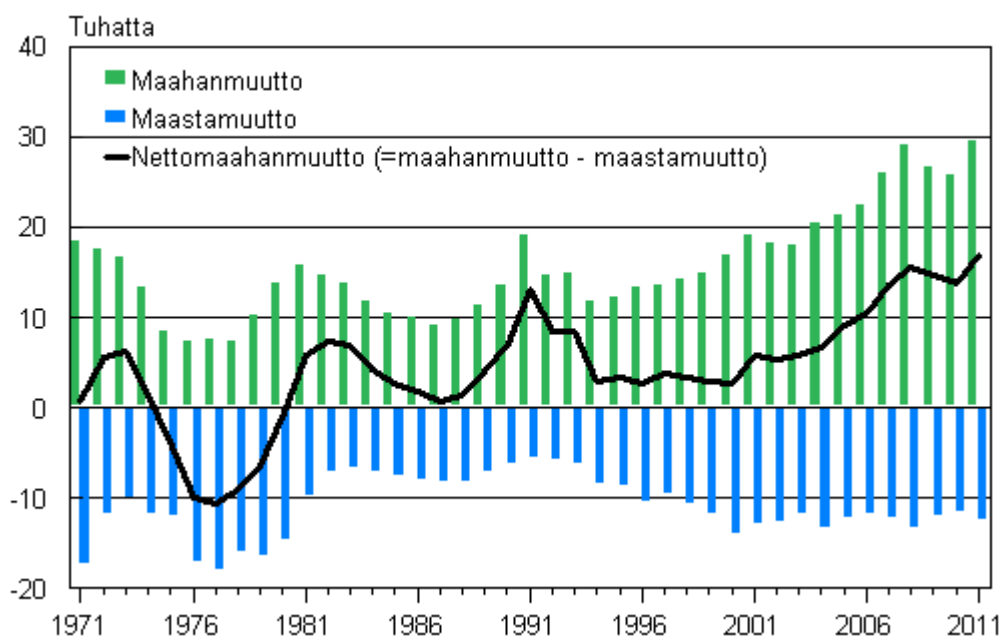
## 2.2 Tilastotietoa Suomen vieraskielisestä väestöstä

Vuonna 2011 ulkomailta Suomeen muutti 29.000 henkilöä, määrä on 3.100 suurempi kuin vuonna 2010 ja suurin itsenäisen Suomen aikana. Nettomuuttoa kertyi vuonna 2011 16.800 henkeä. Alla oleva kuvio 1 kertoo Suomen ja EU-maiden välisen muuttoliikkeen vuosina 1991-2011. (Tilastokeskus 2012a.)



Kuvio 1. Suomen ja EU:n välinen muuttoliike 1991-2011

Maahanmuutto ja nettosiirtolaisuus ovat kasvaneet tasaisesti koko 2000-luvun ajan, maahanmuuton kasvaessa 16 895 hengestä 29 481 henkeen ja nettosiirtolaisuuden kasvaessa 2 584 hengestä 16 821 henkeen vuosien 2000 ja 2011 välillä (Tilastokeskus 2011a). Molemmat osaltaan kasvattavat ulkomaalaisten määrää Suomessa ja sitä kautta myös vieraskielisten potilaiden määrää Suomen terveydenhuollossa. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Nettomaahanmuutto vuosina 1971-2011 (Tilastokeskus 2012a.)

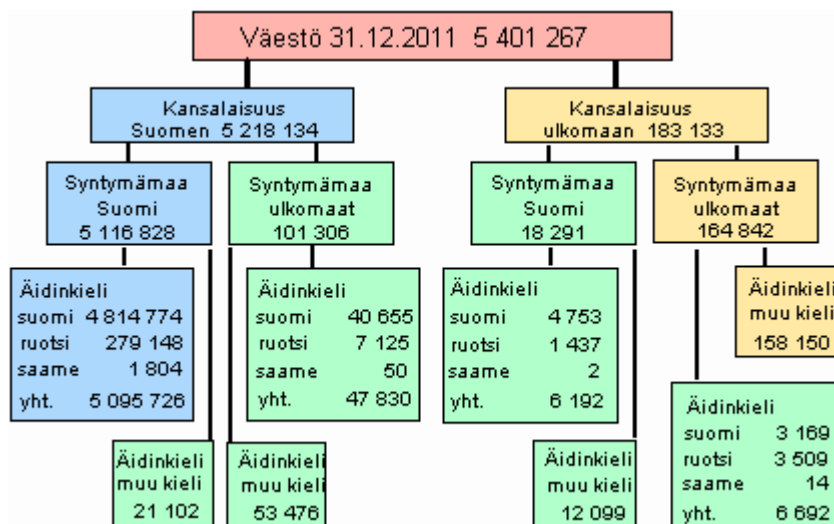
Kuviosta voimme päätellä Suomen maahanmuuton olleen positiivinen vuoden 1980 jälkeen ja maahanmuuton trendin olevan kasvava 2000-luvulla.

Tilastokeskuksen mukaan Satakunnan nettomaahanmuutto vuoden 2012 1. ja 2. vuosineljänneksen aikana on 209 henkeä, joista 155 on tullut muista EU-maista. (Tilastokeskus 2012b). Vuoden 1993 jälkeen Satakunnan nettosiirtolaisuus on ollut positiivinen vuosia 1994 ja 1997 lukuun ottamatta. Nettosiirtolaisuus kasvoi tasaisesti vuodesta 2005 aina vuoteen 2009, jolloin se saavutti huippuarvon 497 henkeä. (Satamitarin www-sivut 2012.)

Vuonna 2011 Suomessa oleskeli 183 133 ulkomaiden kansalaista, kun vuonna 2010 heitä oli vain 167 954. Suurimpina ryhminä järjestyksessä virolaiset, venäläiset ja ruotsalaiset. Suomen kansalaisuuden saaneiden ulkomaalaisten määrä on pysynyt



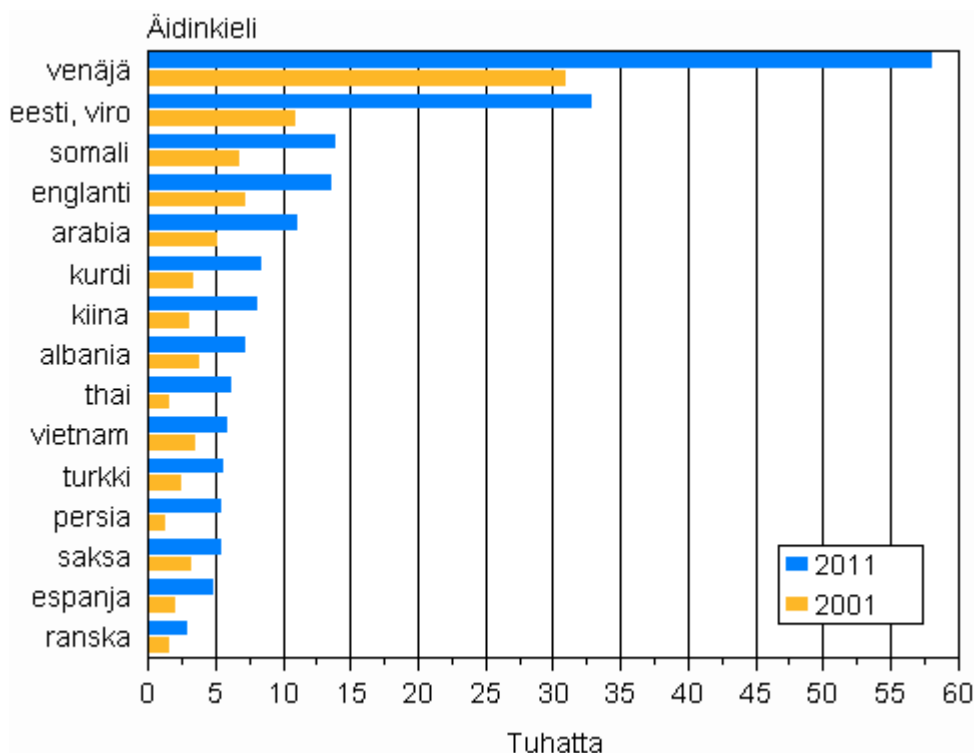
suhteellisen tasaisena vuosina 2006-2011. Vuonna 2011 Suomen kansalaisuuden sai 4 375 ulkomaalaista. Selkeästi eniten uusia kansalaisuuksia myönnettiin venäläisille, ja heidän jälkeensä virolaisille ja turkkilaisille. (Tilastokeskus 2011b.)



Kuvio 3. Vuoden 2011 lopussa vallinnut väestön jakautuminen syntymämaan, kansalaisuuden ja äidinkielen mukaan (Tilastokeskus 2011c)

Suomessa vuoden 2011 lopussa asuneista äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhui 244 827 henkeä, joka on 4,5 % koko väestöstä.

Vuodesta 1995 vuoteen 2011 suomenkielisen väestön osuus on laskenut 92,9 prosentista 90,0 prosenttiin ja ruotsinkielisen väestön 5,8 prosentista 5,4 prosenttiin. Vastaavasti samaan aikaan vieraskielisen väestön osuus on noussut 1,3 prosentista 4,5 prosenttiin. Vuonna 2011 vieraskielisen väestön osuus oli kasvanut 3,5 kertaiseksi vuoteen 1995 nähden. (Tilastokeskus 2011d.)



Kuvio 4. Suurimmat vieraskieliset ryhmät Suomessa 2001 ja 2011. (Tilastokeskus 2011e.)

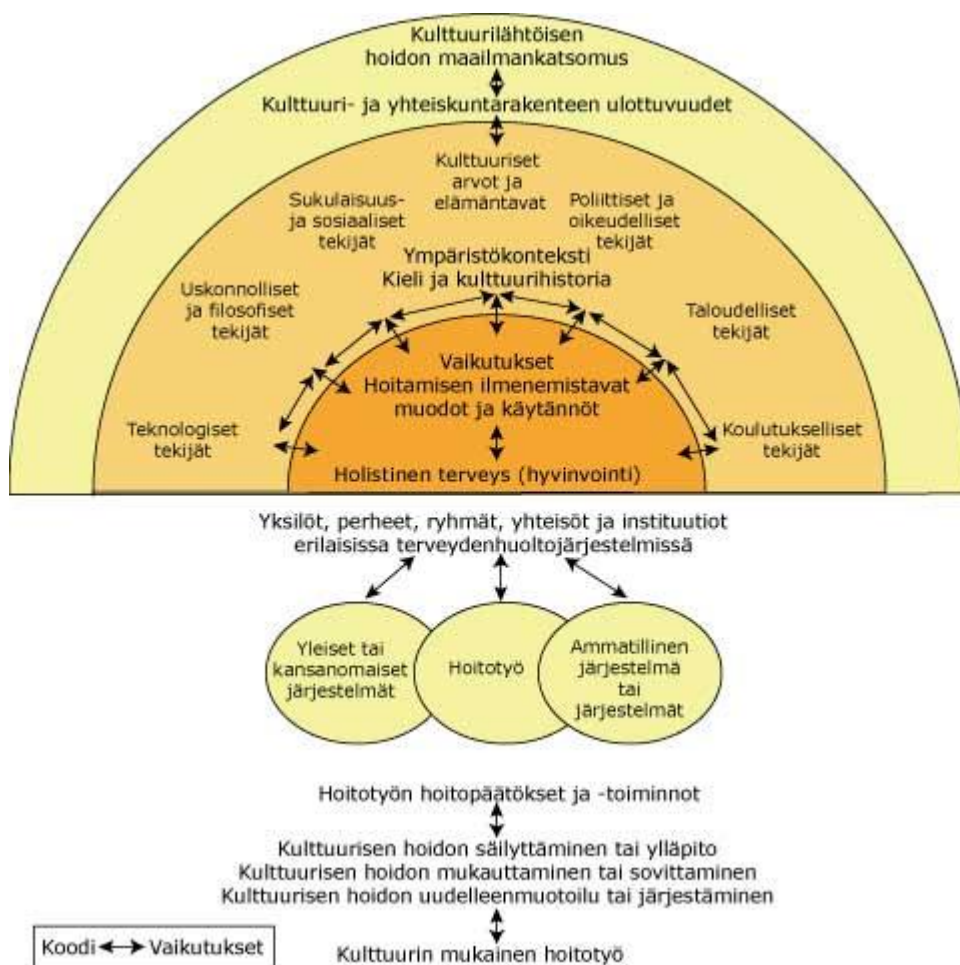
### 2.3 Kulttuurinen hoitotyö

Yhtenä hoitotyön peruseriaatteena on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyteen ja hyvään hoitoon kuuluu merkittävänä osana myös potilaan kulttuurin ja kielen huomiointi hoidossa.

Termiä monikulttuurisuus käytetään usein kansainvälisyyden ja maahanmuuttajaväestön lisääntymisestä. Sillä viitataan yleisesti erilaisten ihmisten olemassaoloon ja monikulttuurisessa yhteiskunnassa erilaisten kulttuurien edustajat pyrkivät elämään tasa-arvoisesti keskenään. Monikulttuurisuus voitaisiin katsoa myös poliittisena ohjelmaksi ja yhteiskunnan rakennemuutoksena. Monikulttuurisuus politiikassa merkitsee sitä, että yhteiskunnan tarjoamia palveluita kehitetään paremmin vastaamaan monikulttuurisen asiakaskunnan tarpeisiin, huomioiden asiakkaiden äidinkielet ja uskonnot. (Räty 2002.)

Suomen terveydenhuollon kasvavat maahanmuuttaja-asiakasmäärät ovat ensisijainen haaste hoitotyön monikulttuuristumiselle. Maahanmuuttajien todellisuus saattaa sisältää pakolaisuutta, syrjäytymistä ja ulkopuolisuuden tunnetta. Keskeisinä haasteina nykypäivän terveysalalle ja korkeakoulutukselle ovat myös hoitajien muuttaminen maasta toiseen ja maahanmuuttajien sijoittumisen suomalaiseen työelämään. Terveydenhuollon kasvava henkilöstöpula on haaste monikulttuurisen hoitotyön koulutukselle ja tarpeelle kouluttaa alalle Suomessa jo elävien maahanmuuttajien lisäksi myös varta vasten työvoimatarpeisiin rekrytoituja työntekijöitä. Suomen monikulttuuristuksessa väestön tarvitsema terveydenhuolto monimuotoistuu. Hoitotyön kulttuurinen kirjo kasvaa ja hyvän hoitotyön määritelmä laajenee. Kulttuurisista taidoista nousee yksi osaamisalue kun organisaatioiden on varmistettava erilaisista taustoista tulevien asiakkaiden hyvä hoito ja eri kulttuureja edustavien työntekijöiden sulautuminen toimiviksi hoitotiimeiksi. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009.)

Madeleine Leiningerin kehittämässä auringonnousumallissa määritellään transkulttuurinen hoitotyö erittäin tärkeäksi hoitotyön alueeksi, joka keskittyy ymmärtämään hoitoon liittyviä kulttuurisidonnaisia käytäntöjä ja arvoja. Näitä käytäntöjä ja arvoja tulee ymmärtää, jotta pystytään tarjoamaan potilaalle hyvää, tehokasta ja tyydyttävää hoitoa. Leininger viittaa kulttuurilähtöisellä hoidolla niihin arvoihin, uskomuksiin ja ilmaisutapoihin, jotka antavat apua ja mahdollisuuksia hyvinvoinnin ylläpitoon ja sairauden kohtaamiseen. (Leininger 2002.)



Kuvio 5. Leiningerin auringonsummalli:

(<http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/B1.1.1.htm>)

Hyvässä hoitotyössä ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti yksilönä. Yksilön perustan luovat se kulttuuri ja yhteiskunta, jossa ihminen elää. Leiningerin auringonsummallissa kulttuuri ja kieli muodostavat yhteiskuntarakenteiden kanssa ylimmän kerroksen, joka luo pohjan kokonaisvaltaiselle hoitotyölle. Uloimman kehän asiat vaikuttavat keskimmäisen kehän rakenteisiin, jotka ovat kulttuurin sisällä yksilöllisesti ihmiseen vaikuttavia asioita, kuten ihmisen uskonto ja elämäntavat. Keskimmäisestä kehästä lasketaan sisimpään kehään ja potilaan varsinaiseen hoitoon, jossa potilaan hoidon kokemukseen vaikuttavat hoitamisen muodot ja käytännöt yhdessä holistisen terveyden kanssa. Hoitajan tulee pystyä ottamaan kaikki nämä tasot huomioon työssään tuottaakseen potilaalle parasta mahdollista hoitoa, sillä kokonaisvaltainen hoitotyö on hyvän hoidon perusedellytyksiä. Parhaan mahdollisen hoidon tuottamisen tulee olla hoitotyön ensimmäinen lähtökohta. (Leininger 2002.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) totesi 5. kesäseminaarissaan vuonna 2004, että lisääntyvän kansainvälistymisen myötä Suomen terveydenhuolto on lähitulevaisuudessa uusien haasteiden edessä. Sillä Suomessa elävät toisen kulttuurin tai vieraankielen edustajat ovat oikeutettuja yhdenvertaiseen kohteluun ja tarpeidensa mukaisiin palveluihin Suomen terveydenhuollossa. (ETENE 2005.)

#### 2.4 Aikaisempien tutkimusten tuloksia

Mäntyharju ja Siili keräsivät kyselylomakkeella tietoa 40 sairaalan henkilökuntaan kuuluvalta henkilöltä. Huomattava osa vastaajista oli kokenut hankalaksi löytää yhteistä kieltä monikulttuurisen potilaan kanssa. Myös tietämättömyys asiakkaan uskonnon ja kulttuurin erityispiireistä koettiin haastavana. Myös kiire vaikeutti monikulttuurisen potilaan hoitoa. Osa vastaajista nosti esille tulkkipalvelujen käytön kanssa syntyneitä ongelmia. Osa vastaajista koki myös puutteellisten tietojen ja väärinymmärrysten haittaavan hoitoa. (Mäntyharju & Siili 2010.)

Tarkemmin kulttuurin ymmärtämiseen liittyvistä ongelmista eroteltiin erilaiset rajoitukset ja tavat, kuten verensiirtojen hyväksyminen, vainajan käsittely, omaisten puhuttelu sekä hoitoon sitouttaminen. Tutkimuksen mukaan henkilökunta olisi kaivannut lisätietoa erityisesti kulttuurisidonnaisista ruokailuun ja hygieniaan liittyvistä asioista. Myös tulkin saaminen ja riittävän hyvän tulkkauksen järjestäminen koettiin hankalaksi ja aikaa vieväksi. Yli puolet kyselyyn vastanneista halusi lisäkoulutusta monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvistä asioista. Kehittämisideoina esiin nousivat koulutustilaisuudet monikulttuuristen ihmisten itsenäinä pitäminä. Myös erilaisia teemapäiviä ehdotettiin pidettäväksi monikulttuurisuuteen liittyen. (Mäntyharju & Siili 2010.)

Koskimies ja Mutikainen kokosivat yhteen 14 vuosina 2000-2007 tehtyä tutkimusta maahanmuuttajista Suomen terveydenhuollossa. Kaikissa tutkimuksissa yhtenä keskeisimmistä haasteista esiin nousivat kieli- ja kommunikointiongelmat. Myös kiire ja ajanpuute terveydenhuollossa koettiin yleisesti ongelmallisena sekä henkilökunnan asenteisiin toivottiin parannusta. (Koskimies & Mutikainen 2008.)

Henttinen (2011) keräsi kyselylomakkeella tietoa 28 Rauman päivystyksen ja Rauman sosiaali- ja terveysviraston hoitajalta. Tutkimuksessa todettiin hoitajien ohjaavan maahanmuuttajia ensisijaisesti englannin kielellä. Tarvittavasta tulkkauksesta vastasi useimmiten omainen ja asiointitulkkiä käytettiin vain harvoin. Yli puolet vastaajista ei ollut koskaan tilannut tulkkiä asiointitilanteeseen. Maahanmuuttajien ohjauksen suurimpana haasteena pidettiin kielimuuria, eikä tulkkipalveluja käytetty aina kun tarve olisi vaatinut. Väärinymmärrykset olivat yleisiä ja hoitohenkilökunta ei voinut olla varma ymmärsikö potilas ohjeet oikein.

Suokkaan pro gradu -työssä tutkittiin vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamistilannetta työntekijän näkökulmasta. Tutkimus koostui 13 teemahaastattelusta. Tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset eivät kokeneet osaavansa riittävästi vieraita kieliä kyetäkseen kommunikoidaan syvästi maahanmuuttajien kanssa hoitoon liittyvistä asioista. Työntekijöiden vieraiden kielten osaamista ei tahdottu nimetä vaatimukseksi, mutta se koettiin hyödylliseksi työyhteisötasolla. Vieraskielisten asiakkaiden kanssa laadultaan hyvän hoitotyön peruslähtökohdaksi nimettiin toimiva yhteistyö tulkkipalveluiden kanssa. (Suokas 2008.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia haasteita hoitajat kohtaavat hoitaessaan vieraskielisiä potilaita Satakunnan Keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla. Lisäksi selvitettiin millaisia keinoja ja kehittämissuunnitelmia hoitajilla on vieraskielisten potilaiden hoitotyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten vieraskielisten potilaiden hoitotyötä voitaisiin mahdollisesti kehittää Satakunnan Keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla.

Opinnäytetyön keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia haasteita hoitajat kohtaavat työssään vieraskielisiä potilaita hoitaessaan?
2. Millaisia keinoja hoitajat käyttävät vieraskielisiä potilaita hoitaessaan?
3. Millaisia kehittämissuhteita hoitajilla on vieraskielisten potilaiden hoitotyöhön?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on empiirinen tutkimus. Aineiston keräämis- ja analyysimetodit korostuvat empiirisessä analyysissä. Näiden metodien kuvaaminen on tärkeää tutkimustulosten uskottavuuden kannalta ja antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkimusta ja sen uskottavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

Ei ole olemassa puhdasta objektiivista tietoa vaan kaikki tieto on subjektiivista, sillä jokaisen oma käsitys ilmiöstä ja merkitykset, jotka ilmiölle annetaan sekä millaisia välineitä ilmiön tutkimiseen käytetään, vaikuttavat tutkimustuloksiin. Tutkimusasetelman tutkija määrittää oman ymmärryksensä varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2006.)

### 4.2 Mittarin laadinta ja aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake (Liite 1), sillä haluttiin kerätä tietoa laajalta tutkimusjoukolta. Kyselylomake mahdollistaa laajan vastaajajoukon tavoittamisen ja usean asian kysymisen samalla kertaa. Huolellisesti suunnitellun lomakkeen pohjalta aineisto on myös helppo analysoida ja saattaa tallennettuun muotoon tietokoneella käsittelemistä varten. (Hirsjärvi 2007.)

Aineiston keruu toteutettiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Tarkentavat avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden

kertoa avoimesti omin sanoin kokemuksistaan. Kyselylomakkeessa ei annettu mahdollisuutta vastata ”en tiedä”, sillä aiheen katsottiin vaativan kysymyksiin ajatuksella paneutumista ja aiheen miettimistä.

Kyselylomakkeen laadinnan perustana käytettiin opinnäytetyötä ohjaavia keskeisiä tutkimuskysymyksiä ja aikaisempien tutkimusten tuottamaa tietoa. Kyselylomake jäseneltiin tutkimuskysymysten mukaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Kyselylomakkeessa vastaajien taustatietoja selvitettiin kysymyksillä 1-4. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen siitä, millaisia haasteita hoitajat työssään vieraskielisten potilaiden kanssa kohtaa, haettiin vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 5-7. Toiseen tutkimuskysymykseen siitä, millaisia keinoja hoitajat käyttävät, haettiin vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 8-14, ja 16-18. Kolmanteen tutkimuskysymykseen eli millaisia kehittämisehdotuksia hoitajilla oli, haettiin vastauksia kysymyksillä 15, 19-20.

Aineisto kerättiin Satakunnan keskussairaalan kirurgisten vuodeosastojen B3, N2A ja N2B potilastyössä olevalta hoitohenkilökunnalta (N=103). Kysely toteutettiin tammikuussa 2013. Osaston B3 osastonhoitajalle toimitettiin 35 kyselylomaketta ja vastauslaatikko 8.1.2013 ja hän laittoi ne jakoon seuraavan päivän osastotunnilla. Vastausaika annettiin 21.1.2013 asti, jolloin tutkimuksen tekijä nouti täytetyt lomakkeet osastolta. Osastolle N2A vietiin 30 kyselylomaketta ja vastauslaatikko 11.1.2013 ja vastausaika annettiin 25.1.2013 asti, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä nouti täytetyt lomakkeet osastolta. Osastolle N2B vietiin 30 kyselylomaketta ja vastauslaatikko 10.1.2013 ja vastausaika annettiin 24.1 asti, jolloin tutkimuksen tekijä nouti täytetyt lomakkeet osastolta. Annetussa ajassa saatujen vastausten määrä (65) katsottiin riittäväksi, joten uusintakyselyitä ei lähetetty. Vastausprosentti oli 68.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Lopullisten vastausten määrän perusteella määritettiin tutkimuksen sisäinen ja ulkoinen luotettavuus. Määrällisten kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Avoimien kysymysten vastaukset koodattiin ja analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Tutkimus analysoitiin aineistolähtöisesti.



Analyysin aluksi kyselyn aineisto käytiin läpi kysymys kerrallaan. Vastaukset kirjoitettiin allekkain paperille samalla tiivistäen lyhyemmiksi lauseiksi ja sanoiksi vastauksen merkitystä kuitenkin muuttamatta. Tämä tehtiin, jotta aineistoa olisi helpompi käsitellä. Seuraavaksi suoritettiin aineiston ryhmittely, eli sanat ja lauseet luokiteltiin samansisältöisten vastausten kanssa samoihin ryhmiin yhtäläisyyksiä etsien. Seuraavaksi samoja asioita sisältävät ryhmät abstrahoitettiin eli yhdistettiin. Aineisto luettiin läpi useampaan otteeseen ja huomattiin asioiden alkavan kertaantua. Laadullinen aineisto alkoi siis kylläntyä. Aineisto katsotaan riittäväksi, kun samat asiat alkavat kertaantua vastauksissa ja on tapahtunut aineiston saturaatio, jolloin aineiston määrä tuo esille teoreettisesti merkittävän tuloksen (Hirsjärvi 2007 & Tuomi 2006).

Esimerkiksi kysymyksen siitä, millaisia kielellisiä haasteita hoitajat kohtaavat työssään, analyysi toteutettiin käymällä aineisto läpi ja kirjoittamalla paperille ylös kaikki vastaajien mainitsemat haasteet. Tämän jälkeen haasteet yhdistettiin yläkategorioihin kuten yhteisen kielen puute, potilaan ymmärtämättömyys ja ammattisanojen osamattomuus. Lopuksi määritettiin yläkategorioiden esiintyvyyden yleisyys eli montako vastaajaa oli kokenut kyseisiä haasteita työssään. Näin saatiin aineistosta esille yleisimmin esiintyneet haasteet.

Tutkimuksen tulokset on raportoitu sanallisesti ja osaa on havainnollistettu taulukoin. Raporttiin on otettu henkilökunnan kyselyn vastauksista suoria lainauksia, jotka on kirjoitettu tekstiin kursivilla ja erotettu tekstistä lainausmerkein.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatietoja selvitettiin kyselylomakkeen (LIITE 1) kysymyksillä numero 1-4. Kyselyn 65 vastaajasta 92 % (n=60) oli sairaanhoitajia ja kahdeksan prosenttia (n=5) muita hoitotyöntekijöitä. Vastaajista 48 % (n=31) oli alle 36 vuotiaita ja 52 %

(n=34) yli 35 vuotiaita (Taulukko 6). Vastaajista 37 %:lla (n=24) oli työkokemusta viisi vuotta tai vähemmän ja 63 % (n=41) vastaajista työkokemusta ilmoitti olevan yli 5 vuotta (Taulukko 7).

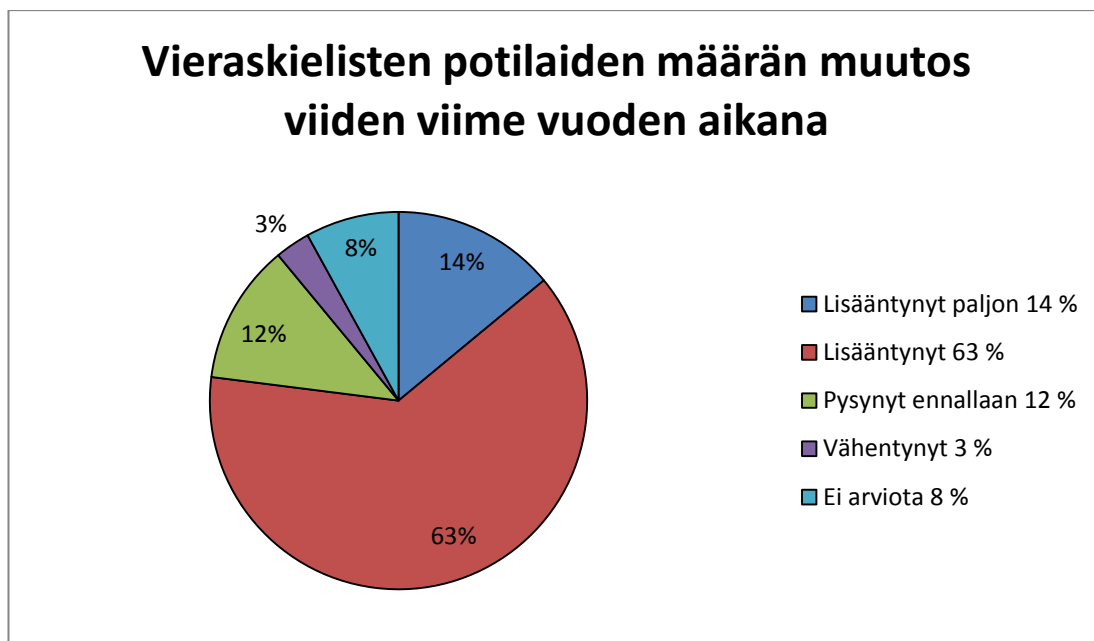
Taulukko 6. Vastaajien jakautuminen iän mukaan.

Vastaajan ikä (vuosia)	<26	26-35	36-45	46-55	>55
Vastaajia (n)	12	19	11	16	7
Prosenttia vastaajista (%)	18	29	17	25	11

Taulukko 7. Vastaajien jakautuminen hoitoalan työkokemuksen mukaan.

Vastaajan työkokemus hoitoalalta (vuosia)	<1	1-5	6-10	11-20	>20
Vastaajia (n)	3	21	8	13	20
Prosenttia vastaajista (%)	5	32	12	20	31

Vastaajista 72 % (n=47) ei arvioinut työssään kohtaamiensa vieraskielisten potilaiden määrää. Vastaajista kolme kertoi kohtaavansa vieraskielisiä potilaita viikoittain, seitsemän vastaajaa kertoi kohtaavansa kaksi vieraskielistä potilasta kuukaudessa ja kuusi vastaajaa kertoi kohtaavansa vieraskielisiä potilaita kuukausittain. Kaksi vastaajaa kertoi vieraskielisiä potilaita olevan todella vähän. Kysyttäessä vastaajien arviota vieraskielisten potilaiden määrän muutoksesta viimeisen viiden vuoden aikana, 14 % (n=9) vastaajista ilmoitti vieraskielisten potilaiden määrän lisääntyneen paljon, 63 % (n=41) vastaajista ilmoitti vieraskielisten potilaiden määrän lisääntyneen, 12 % (n=8) vastaajista koki vieraskielisten potilaiden määrän pysyneen ennallaan ja kolme prosenttia (n=2) vastaajista koki vieraskielisten potilaiden määrän vähentyneen. Viisi vastaajaa ei arvioinut vieraskielisten potilaiden määrän muutosta (Kuvio 8).



Kuvio 8. Vieraskielisten potilaiden määrän muutos.

## 5.2 Hoitajien kohtaamat haasteet vieraskielisten potilaiden kanssa

Tutkimuskysymykseen siitä, millaisia haasteita hoitajat kohtaavat työssään vieraskielisten potilaiden kanssa, haettiin vastauksia kyselylomakkeen (LIITE 1) kysymyksillä 5-7. Kysyttäessä aiheuttavatko vieraskieliset potilaat suhteellisesti enemmän työtä kuin suomenkieliset potilaat, vastaajista 89 % (n=58) koki vieraskielisten potilaiden aiheuttavan suhteellisesti enemmän työtä. Kysyttäessä mitkä asiat aiheuttavat suhteellisesti suuremman työn, 72 % (n=47) vastaajista ilmoitti syyksi kieleen liittyvät kommunikaatio-ongelmat. Lisäksi yksittäisinä syinä esiin nousivat vieraisiin kulttuureihin ja tapoihin liittyvät ongelmat, tulkin tarve, potilaiden vaativuus, jatkohoitoon liittyvät haasteet, potilaiden vaatima usean eri työntekijän työpanos, aikatauluihin liittyvät ongelmat ja hoito-ohjeiden saaminen oikealla kielellä. Vastaajat eivät arvioineet kuinka paljon enemmän työtä vieraskieliset potilaat aiheuttavat suhteessa suomenkielisiin potilaisiin.

Kysyttäessä mitä kieliä puhuvia vieraskielisiä potilaita hoitajat ovat työssään kohdanneet, yleisimmiksi kieliksi nousivat: puola (97 %, n=63), venäjä (77 %, n=50), englantia (77 %, n=50), saksa (46 %, n=30), ranska (37 %, n=24) ja kiina (34 %, n=22). Muita mainittuja kieliä olivat: tšekki, ruotsi, romanian, turkki, serbia, kroatia,

arabia, viro, espanja, thaimaa, bulgaria, slovakia, japani, norja, filippiini, intia, hollanti, italia, somalia ja viittomakieli.

Kysyttäessä millaisia haasteita hoitajat ovat yleisimmin kohdanneet vieraskielisiä potilaita hoitaessaan, vastaajista 97 % (n=63) ilmoitti kohdanneensa kielellisiä haasteita, 48 % (n=31) kulttuuriin liittyviä haasteita, 17 % (n=11) muita haasteita ja yksi vastaaja kertoi ettei ole kohdannut lainkaan haasteita vieraskielisten potilaiden hoitotyössä (Taulukko 9).

Taulukko 9. Hoitajien kohtaamat haasteet vieraskielisten potilaiden hoitotyössä

Vieraskielisten potilaiden mukanaan tuomat haasteet	Ei haasteita	Kielelliset haasteet	Kulttuurilliset haasteet	Muut Haasteet
Vastaajia (n)	1	63	31	11
Prosenttia vastaajista (%)	2	97	48	17

Pyydettyä vastaajia tarkentamaan kohtaamiensa kielellisiä haasteita, yleisimpinä haasteita mainittiin: yhteisen kielen puute (46 %, n=30), potilas ei ymmärrä mitä hänelle sanotaan (25 %, n=16), ei itse ymmärrä mitä potilas yrittää sanoa (12 %, n=8), vaikeus saada potilas ymmärtämään mitä hänelle seuraavaksi tehdään (12 %, n=8), ammattisanojen osaamattomuus kyseisellä kielellä (9 %, n=6), ei voi olla varma ymmärsikö potilas oikein (9 %, n=6) ja tulkin puute (9 %, n=6). Muita yksittäin esille nousseita haasteita olivat: omien kielellisten valmiuksien puutteellisuus, joutuminen turvautumaan elekieleen, tulkkausongelmat ja potilaan voimien selvittämisen hankaluus. Kielellisiä haasteita kommentoitiin seuraavasti:

*”Aina ei voi olla varma onko kielierosta johtuen asia ymmärretty puolin ja toisin”*

*”Potilas ei välttämättä ymmärrä kysymyksiä oikein, mikä aiheuttaa riskin, että potilas saa väärää hoitoa”*

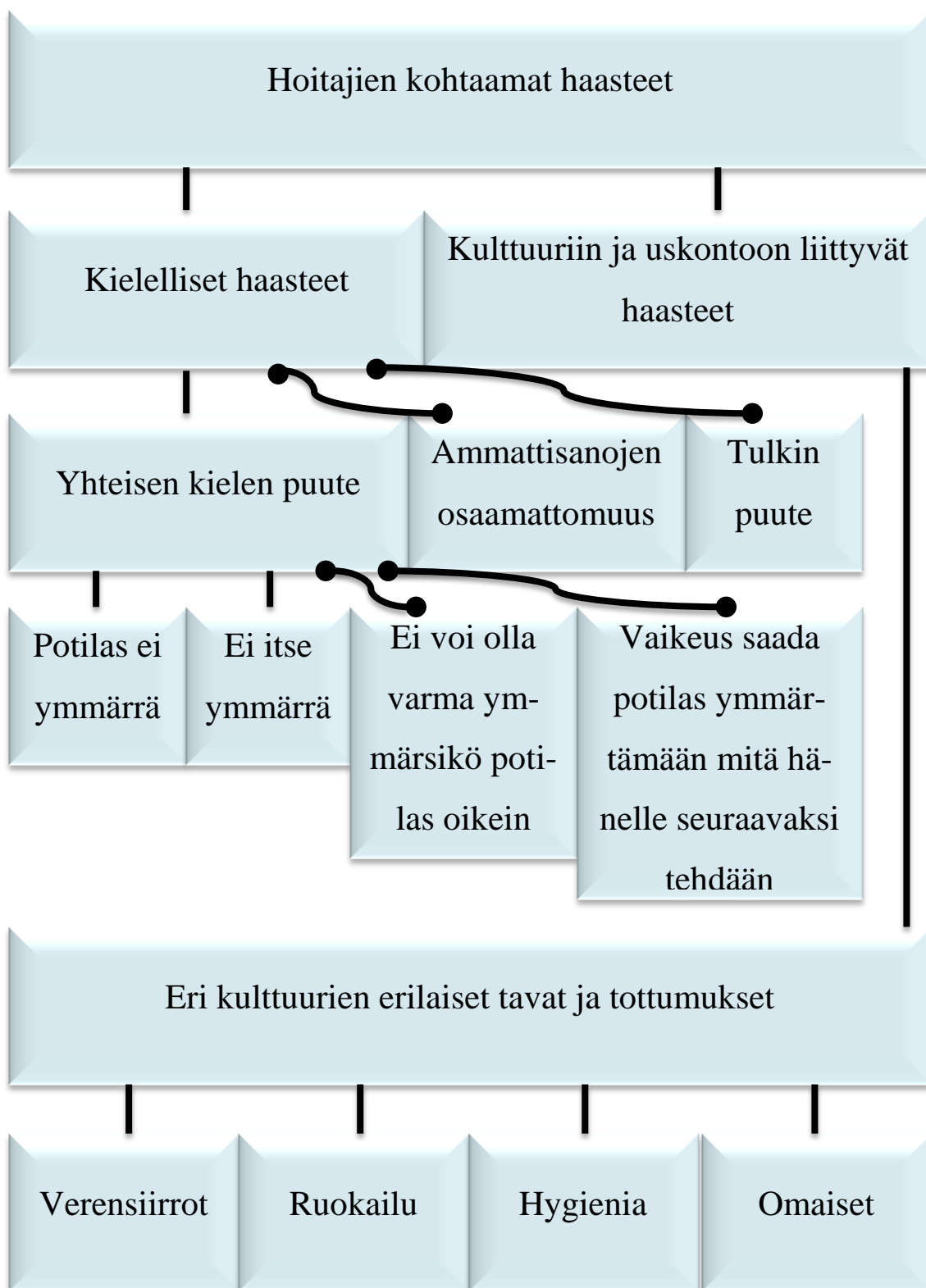
*”Miten selvität ihmiselle elekielellä/kysyt esim. ruokavaliota, saako verta tiputtaa?”*

*”Potilas ei ole noudattanut tulkin kanssa annettuja ohjeita, vaan on astunut juuri leikatun jalan päälle”*

*”Potilas ei ole osannut sanoa olevansa kipeä ja hänen kipulääkityksensä on ollut liian pieni. Potilaasta tuli aggressiivinen kivun takia”*

Pyydettyäessä tarkennusta hoitajien yleisimmin kohtaamiin kulttuuriin ja uskoon, sekä muihin haasteisiin liittyviin haasteisiin, saatiin vain yksittäisiä vastauksia. Esille nousseet asiat olivat: omaisten paikallaolo ympäri vuorokauden, romanikulttuuriin liittyvät ongelmat, islamiin liittyvät ongelmat (esim. rukousmahdollisuudet, vaatetus ja se, mitä eri sukupuolta oleva hoitaja saa tehdä), virheen tekemisen pelko, ruokailuun liittyvät ongelmat (esim. oikeanlaisen ruuan tilaamiseen liittyvät haasteet), kulttuurien erilaisuuden aiheuttamat haasteet, verensiirtoihin liittyvät haasteet, erilaiset hygienia tottumukset, hoitoon sitouttamisen haasteet, potilaan rauhattomuus kun potilas tietämätön omasta tilanteestaan (puutteellisen kommunikointi kyvyn vuoksi), hankalat omaiset, kotimatkan/jatkohoidon järjestämiseen liittyvät haasteet ja se, että potilaan puolesta joutuu tekemään kaiken.

*”Potilas ei uskontonsa vuoksi antanut naisten ’hoitaa’ kunnolla eli ei voinut tehdä esim. leikkausvalmisteluja, koska nainen ei saanut nähdä häntä alasti/intiimisti”*



Kuvio 10. Hoitajien kohtaamat haasteet vieraskielisten potilaiden hoitotyössä.

### 5.3 Hoitajien käyttämät keinot vieraskielisten potilaiden kanssa

Sitä, millaisia keinoja hoitajilla on käytössään vieraskielisten potilaiden kanssa toimiessaan, selvitettiin kyselylomakkeen (LIITE 1) kysymyksillä 8-14 ja 16-18.

Vastaajista 58 ilmaisi kohdanneensa tilanteen, jossa potilaan kanssa ei löytynyt yhteistä kieltä. Mikäli potilaan kanssa ei ollut löytynyt yhteistä kieltä, niin vastaajat olivat selvittäneet potilaan kanssa (pakolliset) hoitoon liittyvät asiat: Tulkkausapua käyttäen (100 %, n=58), apuvälineitä käyttäen (86 %, n=50) ja muita keinoja käyttäen (36 %, n=21) (Taulukko 11).

Taulukko 11. Keinot, joilla hoitotyöntekijät olivat selvittäneet potilaan kanssa hoitoon liittyvät (pakolliset) asiat, kun yhteistä kieltä ei ollut käytettävissä:

Keinot	Tulkkausapu	Apuvälineet	Muut Keinot
Vastaajia (n)	58	50	21
Prosenttia vastaajista (%)	100	86	36

Kysyttäessä tarkennusta hoitajien käyttämiin *apuvälineisiin ja keinoihin* yleisimpinä esiin nousivat: elekieli (60 %, n=35), valmiiksi käännetyt sanastot (28 %, n=16), google kääntäjä (24 %, n=14), valmiiksi käännetyt hoito-ohjeet (22 %, n=13), kuvataulut ja -kortit (21 %, n=12), sanakirja (16 %, n=9), esimerkki ja näyttäminen (16 %, n=9) ja potilaan omaisten suorittama tulkkaus (7 %, n=4).

*”Omainen/ystävä paikalla tai puhelimessa, jopa skypeissä yrittää tulkita”*

Vastaajista 78 % (n=51) ei ollut parantanut kielitaitoaan vieraskielisten potilaiden takia ja 22 % (n=14) oli parantanut kielitaitoaan vieraskielisten potilaiden takia. Hoitajat olivat parantaneet kielitaitoaan itse opiskelemalla (14 %, n=9), puhumalla vierasta kieltä (2 %, n=1) ja osallistumalla vieraskielisiin tilaisuuksiin (2 %, n=1).

Vastaajista 95 % (n=62) ilmoitti tarvitseensa tulkkausapua ja 5 % (n=3) ilmoitti, ettei ole tarvinnut tulkkausapua (Taulukko 12).

Taulukko 12. Tulkkausavun tarve.

Tulkkausavun tarve	Kyllä	Ei
Vastaajia (n)	62	3
Prosenttia vastaajista (%)	95	5

Kysyttäessä mistä hoitajat ovat saaneet tulkkausapua, yleisimmiksi vastauksiksi nousivat: sairaalan oma tulkkilista (46 %, n=30), tulkkipalvelu/keskus (38 %, n=25), työkaverit (15 %, n=10) ja potilaan omaiset (14 %, n=9). Muita yksittäin mainittuja vastauksia olivat: potilaan työnantaja, toisen potilaan suorittama tulkkaus, osaston lääkäri ja osaston sosiaalityöntekijä. 4 vastaaja kuvaili tulkkausavun saatavuutta. Tulkkausavun saatavuutta kuvailtiin seuraavasti: aikaa vievää, virallisen tulkin saaminen hankalaa, järjestyminen hyvin ja järjestyminen vaihtelevasti.

Vastaajista 66 % (n=43) koki saamansa tulkkausavun riittäväksi ja 26 % (n=17) riittämättömäksi.

Tarkentavaan kysymykseen siitä, miksei tulkkausapua koettu riittäväksi saatiin vain yksittäisiä vastauksia. Esiin nousivat seuraavat syyt: tulkki ei osannut lääketieteellisiä termejä, puhelimen tulkkaus oli vaikeaa/ei palvellut potilaan tarvetta, tulkki ei ollut kunnollinen, tulkkaa joutui odottamaan, aikataulujen yhteen sovittaminen oli hankalaa ja tulkki oli käytössä vain hetken. Tulkkausapua kommentoitiin seuraavasti:

*”Tulkki oli suorastaan huonovointinen näkemästään”*

*”Virallisen tulkin saanti välillä haasteellista, mikäli tulkki tulisi kaukaa tai kyseinen kieli harvinaisempi. Etenkin lyhyellä varoitusaajalla tulkin saanti todella hankalaa”*

*”En varsinaisesti tiedä mistä saisin kunnan tulkin”*

Kulttuuriin ja uskontoon, sekä muita kuin kielellisiä haasteita kohdanneet hoitajat olivat selvinneet näistä haasteista: pyytämällä apua asiaan perehtyneiltä työkavereil-



ta, keskustelemalla ja sopimalla asioista potilaan kanssa, ottamalla selvää asioista, kärsivällisyydellä, maalaisjärjellä, huumorilla ja ymmärtävyydellä.

*”Arabimaista kotoisin oleva mies ei puhunut nuorille naishoitajille mitään, silloin vanhempi siirtyi hoitamaan”*

Vastaajista 92 % (n=60) ei ollut huomannut eroa EU-maista ja ei EU-maista tulevien potilaiden välillä. 8 % (n=5) vastaajista ilmaisi huomanneensa eroa. Eroina mainittiin kulttuurierot ja EU-maista tulevien potilaiden paremmin osaama englanti. Varsinaista hoidollista eroa ei mainittu.

Vastaajista 68 % (n=44) koki vieraskielisten potilaiden saavan samanlaista hoitoa kuin muutkin potilaat. Vastaajista 38 % (n=21) koki, etteivät vieraskieliset potilaat saa samanlaista hoitoa kuin muut potilaat. Kysyttäessä mikseivät vieraskieliset potilaat saa samanlaista hoitoa syinä esiin nousivat: vajavainen kommunikaatio eli potilaalle kerrotaan vain pakollinen hoitoon liittyvä tieto (n=9), kielelliset ongelmat (n=6), vieraskieliset potilaat saavat vähemmän tietoa kuin muut (n=5) ja puutteellinen ohjaus (n=2).

*”Vieraskielisten potilaiden kanssa puhutaan vain pakolliset, kun samankielisten kanssa puhutaan myös paljon muutakin”*

*”Tietyt hoitajat eivät halua hoitaa näitä potilaita, koska kokevat kommunikoinnin hankalaksi. Lääkärit eivät aina edes yritä kunnolla kommunikoida potilaan kanssa”*

Vastaajista 66 % (n=43) ei ollut kokenut haasteita vieraskielisten potilaiden jatkohoitopaikkoja järjestäessään. Vastaajista 32 % (n=21) oli kokenut haasteita vieraskielisten potilaiden jatkohoitopaikkoja järjestäessään. Jatkohoitopaikan järjestämiseen liittyvinä haasteina mainittiin: omaisten informoinnin haasteellisuus (n=2), suurempi työmäärä (n=2), tulkin tarve (n=5), lentojen/kotimatkan järjestämiseen liittyvät haasteet (n=4), jatkohoito ohjeiden antamisen haasteet (n=6) ja jatkohoitopaikan selvittämiseen liittyvät haasteet (n=3). Jatkohoitoon liittyvistä haasteista oltiin selvitty so-

siaalityöntekijän avulla (n=5), sihteerin avulla (n=1) ja eri tahojen välisellä yhteistyöllä (n=1).

#### 5.4 Hoitajien kehittämisehdotukset vieraskielisten potilaiden hoitotyöhön

Tutkimuskysymykseen siitä, millaisia kehitysehdotuksia hoitotyöntekijöissä oli vieraskielisten potilaiden hoidon parantamiseksi haettiin vastauksia kyselylomakkeen (LIITE 1) kysymyksillä 15 ja 19-20.

Vastaajista 46 % (n=30) ei kokenut tarvitsevansa enempää apua vieraskielisten potilaiden kanssa. Vastaajista 51 % (n=33) koki tarvitsevansa enemmän apua vieraskielisten potilaiden kanssa. Kysyttäessä tarkennusta sille, millaista apua hoitajan kaipaisivat vieraskielisten potilaiden kanssa, esille nousivat: tulkkausavun saaminen paremmin saataville (n=15), valmiiksi erikielille käännettyä hoitotyön sanastoa eli ns. valmiita apusanoja (n=5) sekä yksittäisinä mainintoina: uskallusta puhua vierasta kieltä, avun saaminen edes saataville, asiasanoja valmiiksi käännettynä englanniksi, sanakirja saataville, oman kielitaidon parantaminen, tietoa eri kulttuureista ja uskonnoista, valmiiksi käännetyt hoito-ohjeet ja kielikurssi.

Kysyttäessä hoitajien kehittämisideoita vieraskielisten potilaiden hoidon kehittämiseksi, esiin nousivat seuraavat kehittämisehdotukset: valmiiksi käännetyt hoito-ohjeet eri kielille, tavallisimpien lauseiden valmiiksi kääntäminen eri kielille, taskusanakirjan saaminen käyttöön, tulkkien määrän lisääminen, tulkkauksen toimivuuden lisääminen ja parempi saatavuus, selkeät toimintaohjeet vieraskielisten potilaiden varalle, lista luotettavista internet lähteistä ja käännösohjelmista, lisäkoulutuksen järjestäminen, yhteisymmärryksen lisääminen, sairaalaan työntekijä hoitamaan erityisesti vieraskielisten potilaiden asioita (esim. sosiaalityöntekijä) ja tulkkauksen saaminen halvemmalla (ei enää osaston budjetista).

*”Vaikkapa vain apusanat erikielillä perus hoitosanoista voisivat auttaa. Esim. kipu, haava, leikkaus, pahoinvointi ym. (halpa ja helppo keino, joka auttaisi ensihätään esim. yövuorossa)”*

Vastaajista 60 % (n=39) ei kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta vieraskielisten potilaiden hoitoon liittyen. Vastaajista 34 % (n=22) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta vieraskielisten potilaiden hoitoon liittyen. Lisäkoulutusta kaivattiin eri kulttuureista ja niiden tavoista (n=5) sekä siitä miten selvittää potilaan taustat kun yhteistä kieltä ei ole (n=1). Lisäksi toivottiin kielikursseja (n=10).

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyötä varten jaettiin 95 kysymyslomaketta kolmelle osastolle. Osastolta N2A palautettiin 17 lomaketta, osastolta N2B 14 lomaketta ja osastolta B3 34 lomaketta. Kyseisillä osastoilla on töissä 103 hoitotyöntekijää. Kyselyn vastausprosentti oli 68. Vastaajien paremmalla motivoinnilla vastausprosentti olisi voinut nousta, kuten myös jakamalla lomakkeet eri suhteessa osastojen kesken.

Kyselyn vastaajat olivat suurimmaksi osaksi sairaanhoitajia mikä oli oletettavaa, koska osastojen henkilökunta koostuu pääsääntöisesti sairaanhoitajista ja kysely oli suunnattu hoitotyötä tekeville hoitajille. Kyselyssä ei eroteltu vastaajia sukupuolen mukaan, mutta hoitoalan ollessa naisvaltainen voidaan suurimman osan vastaajista olettaa olevan naisia. Vastaajat jakautuivat tasaisesti eri ikäryhmiin ja vastaajia oli työkokemuksen määrässä mitaten tasaisesti. Vastaajat kokivat pääsääntöisesti vieraskielisten potilaiden määrän lisääntyneen viimeisen viiden vuoden aikana.

Vieraskielisten potilaiden aiheuttama työ koettiin pääsääntöisesti suuremmaksi kuin suomenkielisten potilaiden. Vastauksissa todettiin työmäärän kuitenkin vaihtelevan suuresti potilaskohtaisesti ja olevan suurempi mikäli potilas ei osaa englantia. Suurimpina yksittäisinä lisätyön aiheuttajina esiin nousivat erilaiset kieliongelmat. Selkeästi yleisimpinä kohdattuina kielinä esiin nousivat puola, venäjä ja englanti. Lähes kaikki vastaajat olivat kokeneet kielellisiä haasteita, joista yleisimpinä kommunikointiin ja molemmin puoliseen ymmärrykseen liittyvät haasteet.

Lähes kaikki vastaajat olivat käyttäneet tulkkausapua ja/tai apuvälineitä vieraskielisiä potilaita hoitaessaan. Vain osa vastaajista oli parantanut omaa kielitaitoaan vieraskielisten potilaiden takia. Tulkkausapua saatiin useimmiten sairaalan sisäiseltä tulkkiliseltä ja viralliselta tulkkipalvelulta. Mikäli apua ei ollut saatavilla sairaalan tulkkiliseltä tai virallisesta tulkkipalvelusta, pyrittiin tilanteista selviämään soveltamalla ja vaihtoehtoisia keinoja käyttäen. Tulkkausapu koettiin suurimmalta osalta riittäväksi. Neljäsosa vastaajista ei kuitenkaan kokenut tulkkausapua riittäväksi, suurimmiksi syiksi nimettiin tulkin saatavuudessa ilmenneet ongelmat ja tulkin osaamattomuus.

Puolet vastaajista kaipasi enemmän apua vieraskielisten potilaiden hoitoon, erityisesti mainittiin tulkkausavun saaminen paremmin saataville ja erilaisten hoitotyön apuvälineiden hankkiminen/tekeminen. Vastaajat eivät kokeneet eroa EU:n sisältä tai ulkopuolelta tulevien potilaiden välillä. Kaksi kolmasosaa vastaajista koki vieraskielisten potilaiden saavan samanlaista hoitoa kuin muutkin potilaat. Vastaajista kolmasosan mielestä vieraskielisten potilaiden hoito ei kuitenkaan ollut samanlaista kuin suomenkielisten potilaiden. Suurimmaksi syyksi mainittiin kommunikaatio vaikeuksista johtuva vähäisempi hoito. Kolmasosa vastaajista oli kokenut ongelmia vieraskielisten potilaiden jatkohoitopaikkoja järjestäessään, suurimmaksi syyksi nimettiin asioiden selvittämisen ja järjestämisen olevan hankalampaa ja enemmän aikaa vievää. Jatkohoitopaikkojen järjestämishankaluuden kohdalla oli suuria osastokohtaisia heittoja.

Kehitysideoina esiin nousivat hoito-ohjeiden saaminen valmiiksi eri kielille käännettyinä, tavallisimpien potilaan hoidossa käytettävien lauseiden kääntäminen valmiiksi eri kielille ja tulkkauksen saaminen paremmin saataville. Kolmasosa vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta vieraskielisiin potilaisiin liittyvissä asioissa, pääsääntöisesti kieliopetusta ja tietoa erikulttuureista sekä niiden tavoista. Lisäksi kaivattiin selkeitä toimintaohjeita vieraskielisten potilaiden varalle ja ehdotettiin vieraskielisten potilaiden hoidosta muodostettavaksi omaa vastuualuetta tietyille henkilölle.

Tämän kyselyn tuloksia voidaan käyttää pohjana uusia tutkimuskohteita määriteltäessä ja tämän kyselyn esiin nostamia kehittämiskohteita/mahdollisuuksia voidaan alkaa mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan tai niiden toteuttamismahdollisuuksia voidaan alkaa selvittämään.

## 6.2 Eettiset kysymykset

Tutkimus suoritettiin vastaajien yksityisyyttä ja anonymiteettiä suojaten. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömänä ja vastauksia analysoidessa eri lomakkeisiin viitattiin vain numerokodeilla. Tutkimusraportissa ei mainittu nimeltä henkilöitä tai viitattu suoraan kysymyksiin, joista asianomaisen henkilön voisi tunnistaa. Tutkimuksen tuottama tieto analysoitiin mahdollisimman objektiivisesti ja tuloksia muuntelematta. Tutkimuksen tuottama tieto on julkista ja tuli kaikkien saataville opinnäytetöiden Theseus verkkotietokantaan. Tutkimuksen etiikkaa ohjasi pyrkimys avoimuuteen ja rehellisyyteen ja vastausten anonymiteetti. Tutkimuksen tekeminen oli eettisesti perusteltua, sillä tutkimuksen tuottaman tiedon avulla pyritään kehittämään vieraskielisten potilaiden saamaa hoitoa ja keventämään hoitohenkilökunnan työtaakkaa. (Viinamäki & Saari 2007.)

Tämän tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa on huomioitava seuraavat asiat: tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa vieraskielisten potilaiden hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimuskysymykset ja –aihe määriteltiin siten, että ne eivät loukanneet ketään. Tutkimuksessa huomioitiin muiden tutkijoiden tekemät työt ja niiden arvo. Tutkimuksen aineisto kerättiin siten, että vastaajille aiheutui mahdollisimman vähän haittaa tutkimukseen osallistumisesta. Aineistoa kerätessä vastaajien sukupuoleen ei pystytty vaikuttamaan. Vastaajista suurin osa oli naisia, tässä tutkimuksessa se ei kuitenkaan aiheuta tulosten vääristymää, sillä hoitoala on naisvaltainen. Tutkittaessa ihmisiä kiinnitettiin erityishuomiota heidän kunnioittavaan kohteluun ja rehellisyyteen. Etukäteen kerrottiin tutkimukseen vastaamisen olevan vapaaehtoista ja vastaajille annettiin mahdollisuus kieltäytyä vastaamisesta. Tutkimukseen vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen, joten erillistä yksilöityä tutkimuslupaa vastaajilta ei pyydetty. Tutkimusta tehdessä noudatettiin tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Tutkimukseen vastanneiden anonymiteetti taattiin. Aineistoa analysoitaessa hyödynnettiin koko aineisto ja tuloksia ei vääristelty. Tutkimusraportissa esiintyvät asiat on raportoitu niin kuin ne aineistossa esiin nousivat. Ennakkolasenteiden ei annettu vaikuttaa tuloksiin. Tutkimustulokset julkaistaan ja annetaan Satakunnan Keskussairaalan käyttöön.

Opinnäytetyön suunnittelun alussa olin yhteydessä tutkimusylihoitajaan, jolta sain periaatteellisen hyväksynnän. Hoitotyön kehittämisryhmä puolsi opinnäytetyönsuunnitelmaa kokouksessaan 29.11.2012 ja ylihoitaja myönsi tutkimusluvan 2.1.2013. Tutkimuksen tulokset raportoitiin opinnäytetyön raportointiseminaarissa 7.2.2013 ja opinnäytetyön raportti toimitettiin sähköisenä tutkimusluvan myöntäneelle ylihoitajalle. Opinnäytetyö toimitettiin tutkimuksen kohteina olleisiin yksiköihin ja opinnäytetyö tuli kokonaisuudessaan Theseus verkkotietokantaan.

### 6.3 Luotettavuuden pohdinta

Jotta virheitä pystytään välttämään, pyritään tutkimuksen luotettavuutta arvioimaan. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2007.) Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen kykyä tuottaa toistettavaa eli ei sattumasta riippuvaa tietoa ja validiteetti kuvaa sitä, onko onnistuttu mittaamaan juuri sitä asiaa mitä haluttiin tutkia.

Tutkimukseen osallistui 65 hoitajaa ja tutkimuksen tuloksia analysoidessa esiintyi aineiston selkeää kylläntymistä, jolloin tutkimuksen otosta voidaan pitää riittävänä. Tuloksia voidaan pitää luotettavina kyseisiä osastoja koskien. Tuloksia ei kuitenkaan voida pienen aineistomäärän perusteella yleistää koskemaan kaikkia saman erikoisalueen osastoja. Kaikki vastaajat eivät vastanneet tutkimuksen tarkentaviin kysymyksiin, joka osaltaan laskee tutkimuksen tarkentavien kysymysten analyysin luotettavuutta. Tutkimukseen vastaamisaikaa annettiin jokaiselle osastolle kaksi viikkoa, tässä ajassa kaikki halukkaat ehtivät vastata tutkimukseen. Tutkimuksen luotettavuutta tuskin oltaisiin voitu parantaa vastausaikaa pidentämällä. Tutkimuksen tulokset ja niiden tulkinnat ovat samansuuntaisia kuin edeltävien tutkimusten tulokset ja niiden tulkinnat, mikä kertoo tutkimuksen vahvistettavuuden olevan hyvä.

Tutkimuksen validiteettia heikentäväksi kysymykseksi nousee, ymmärsivätkö vastaajat kyselylomakkeen kysymykset juuri niin kuin tutkimuksen laatija oli tarkoittanut. Tätä testattiin kahdella henkilöllä ennen kyselyn tekemistä ja ongelmia ei siinä kohtaa ilmennyt. Luotettavuuden parantamiseksi kyselylomaketta olisi voinut testata enemmän. Käsitteenä vieraskieliset potilaat oli erittäin laaja ja vastaukset sisälsivät

sekä kieleen, että kulttuuriin liittyvää materiaalia. Tutkimusaiheen paremmalla rajaamisella oltaisiin tutkimuksen validiteettia voitu nostaa.

Kyselyn aikana esille nousi Olkiluodon ydinvoimalatyömaan vaikutus vieraskielisten potilaiden määrää lisäävänä tekijänä. Suuri rakennustyömaa, jolla työskentelee paljon ulkomaista työvoimaa nostaa Satakunnan Keskussairaalan vieraskielisten potilaiden määrää suhteessa muihin samankokoisiin sairaaloihin, joiden vastuualueella vastaavan kokoista työmaata ei ole. Tuloksia ei siis voida yleistää koskemaan sairaaloita, joiden vastuualueella vastaavanlaista ja kokoista työmaata ei ole.

Teoreettista tietoa tutkittavasta aiheesta on löydettävissä suhteellisen paljon. Mikäli olisin löytänyt kaiken teoria tiedon aiemmin, olisi se saattanut vaikuttaa tutkimuskysymysten asetteluun. Aiheen ymmärrys ja sisäistäminen parantui tutkimusprosessin aikana. Aikaisemman työ- ja opiskelukokemusten mukana karttuma ymmärrys vieraskielisten potilaiden hoidosta syventyi. Tutkimusta suunniteltaessa ja tehdessä pystyin hyödyntämään aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, sekä henkilökohtaisia kokemuksia vieraskielisten potilaiden hoitotyöstä. Kaikki tämä auttoi paremmin tulkitsemaan aineiston sisältämiä merkityksiä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta.

#### 6.4 Ehdotukset jatkotutkimusten aiheiksi

Yksittäisten erikoisalueiden erityisongelmia voitaisiin kartoittaa tarkemmin. Aihealueesta voitaisiin suorittaa laajempi kartoitus ja tutkimus. Tarkemmin voitaisiin myös kartoittaa tarvetta henkilökunnan lisäkoulutukselle. Tarkemmin voitaisiin kartoittaa myös kiireen määrää ja mahdollisuuksia työn uudelleen organisoimiseksi. Tarkemmin voitaisiin myös kartoittaa onko tulkkipalveluiden kehittäminen tarpeellista. Vastaava tutkimus voitaisiin tehdä myös asiakkaiden eli vieraskielisten potilaiden näkökulmasta, sillä tämä tutkimus tehtiin vain henkilökunnan näkökulmasta. Tarkemmin voitaisiin selvittää, olisiko tutkimuksessa esiintyneitä apuvälineitä mahdollista saada laajempaan käyttöön ja useammille kielille.

## 6.5 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Vastaajat kokivat vieraskielisten potilaiden aiheuttavan pääsääntöisesti enemmän työtä kuin suomenkieliset potilaat.
2. Lähes kaikki vastaajat olivat kokeneet kielellisiä haasteita vieraskielisiä potilaita hoitaessaan
3. Vastaajilla oli käytössään lukuisia erilaisia keinoja vieraskielisten potilaiden hoidosta selviämiseen, kuitenkin puolet vastaajista koki tarvitsevansa lisääpua vieraskielisten potilaiden hoitotyöhön.
4. Lähes kaikki vastaajat olivat tarvinneet työssään tulkkia, joka kuitenkin koettiin ajoittain hankalaksi järjestää sekä riittämättömäksi.
5. Vastaajat esittivät useita kehitysideoita, joista yleisimpänä valmiiksi käännetyn materiaalin saaminen vastaajien käyttöön.
6. Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia edeltävien tutkimusten tulosten kanssa.



## LÄHTEET

Abdelhamid, P. Juntunen, A. Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Etene 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 5. kesäseminaari, Helsinki, 17.8.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf). Viitattu 3.1.2013.

Euroopan Parlamentin ja Neuvoston asetus (EY) N:o 883/2004. Viitattu 5.10.12.  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:166:0001:0123:FI:PDF>

Henttinen, S. 2011. Hoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta päivystyksessä sekä sosiaali- ja terveysviraston hoitajavastaanotoilla. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.12  
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/29929>

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koskimies, K. & Mutikainen, H-K. 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakaina. AMK-opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.10.12  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37374/stadia-1205762091-7.pdf?sequence=1>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992. Viitattu 6.10.12.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Leininger, M. 2002. Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice, Third Edition. Unites States of America: McGraw-Hill.

Mustonen, P. 2012. Oikeus hoitoon EU-maissa. TESSO 4. 30-31.

Mäntyharju, E. & Siili, T. 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.10.12.  
[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili\\_Terhi.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15284/Siili_Terhi.pdf?sequence=1)

Rovaniemen ammattikorkeakoulun www-sivut. 2012. Viitattu 14.11.2012.  
<http://akosote.roiakk.fi/AKOSOTE/tepo/pohjoisuus/B1.1.1.htm>

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

Satamittarin www-sivut. 2012. Viitattu 8.10.12  
<http://www.satamittari.fi/sivu.asp?taso=1&id=20>

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03115.pdf>  
Viitattu 4.1.2013.

Tilastokeskus 2011a: Muuttoliike [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-6766. 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 6.10.2012]. Saantitapa:  
[http://tilastokeskus.fi/til/muutl/2011/muutl\\_2011\\_2012-04-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/muutl/2011/muutl_2011_2012-04-27_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus 2011b: Muuttoliike [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-6766. 2011, Liitekuvio 1. Maahan-, maasta- ja nettomaahanmuutto 1971–2011 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 6.11.2012]. Saantitapa:  
[http://tilastokeskus.fi/til/muutl/2011/muutl\\_2011\\_2012-04-27\\_kuv\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/muutl/2011/muutl_2011_2012-04-27_kuv_001_fi.html)

Tilastokeskus 2011c: Väestörakenne [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-5379. 2011, Liitekuvio 4. Väestö syntymämaan, kansalaisuuden ja äidinkielen mukaan 31.12.2011 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 8.10.2012]. Saantitapa:  
[http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2011/vaerak\\_2011\\_2012-03-16\\_kuv\\_004\\_fi.htm](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2011/vaerak_2011_2012-03-16_kuv_004_fi.htm)

Tilastokeskus 2011d: Väestörakenne [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-5379. 2011, Liitetaulukko 1. Väestö kielen mukaan 1980–2011 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.10.2012]. Saantitapa: [http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2011/vaerak\\_2011\\_2012-03-16\\_tau\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2011/vaerak_2011_2012-03-16_tau_001_fi.html)

Tilastokeskus 2011e: Väestörakenne [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-5379. 2011, Liitekuvio 2. Suurimmat vieraskieliset ryhmät 2001 ja 2011 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 9.10.2012]. Saantitapa:  
[http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2011/vaerak\\_2011\\_2012-03-16\\_kuv\\_002\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2011/vaerak_2011_2012-03-16_kuv_002_fi.html)

Tilastokeskus 2012a: Väestön ennakkotilasto [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-8381. kesäkuu 2012, Liitetaulukko 5. Ennakkotietoja maahan- ja maastamuuttaneista lähtö-/määrämaan mukaan maakunnittain, 1-2. neljännes 2012 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 6.11.2012]. Saantitapa:  
[http://tilastokeskus.fi/til/vamuu/2012/06/vamuu\\_2012\\_06\\_2012-07-24\\_tau\\_005\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vamuu/2012/06/vamuu_2012_06_2012-07-24_tau_005_fi.html)

Tilastokeskus 2012b. Väestötilastot 2012. Viitattu 8.10.12  
[http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viinamäki, L & Saari E. 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskunnalliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi

**Vieraskielisten potilaiden aiheuttamat haasteet ja niihin vastaaminen Satakunnan Keskussairaalassa.**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia haasteita hoitajat kohtaavat hoitaessaan vieraskielisiä potilaita Satakunnan Keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla. Opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan erityisesti sitä, millaisia kokemuksia hoitotyöntekijöillä on näistä haasteista ja millaisia keinoja heillä on käytössään vieraskielisten potilaiden hoitamisessa, sekä millaisia konkreettisia kehittämissuhteita hoitajilla on vieraskielisten potilaiden hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten vieraskielisten potilaiden hoitotyötä voitaisiin mahdollisesti kehittää Satakunnan Keskussairaalan kirurgisilla vuodeosastoilla.

Kyselyyn vastaamisen edellytyksenä on, että kohtaat työssäsi vieraskielisiä potilaita. Vieraskielisellä potilaalla tarkoitetaan muuta kuin suomea tai ruotsia puhuvaa henkilöä. Ruotsi on toinen kotimainen kieli, joten ruotsinkieliset potilaat ovat lain mukaan oikeutettuja saamaan palveluita ruotsiksi. Jos kuitenkin sinulla on ollut haastavia tilanteita ruotsinkielisten potilaiden kanssa, voit mainita siitä erikseen.

Tähän kyselyyn vastaaminen suoritetaan nimettömänä. Tulokset analysoidaan tilastollisia menetelmiä käyttäen. Tulokset julkaistaan opinnäytetyön julkaisun yhteydessä.

Rastita kysymyksistä itseäsi koskeva vaihtoehto ja jatka tarkentavat tiedot omin sanoin kirjoittaen annetulle vastaustilalle. Vastaa avoimiin kysymyksiin kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan. Mikäli tarvitset enemmän tilaa johonkin kysymykseen vastatessasi, niin lisätilaa löytyy kyselylomakkeen lopusta.

Vastausaikaa on 25.1.2013 asti ja vastaukset palautetaan nimettöminä niille varattuun paikkaan. Mikäli kyselyyn liittyviä kysymyksiä ilmenee, voit ottaa minuun yhteyttä!

Miika Kiiski, sähköposti: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Kristiina Kurittu.

**1. Mikä on ammattisi?**

- Sairaanhoitaja
- Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**2. Mikä on ikäsi?**

- alle 26 vuotta
- 26 - 35 vuotta
- 36 - 45 vuotta
- 46 - 55 vuotta
- yli 55 vuotta

**3. Kuinka pitkän työkokemuksen omaat hoitoalalta?**

- alle 1 vuosi
- 1 – 5 vuotta
- 6 – 10 vuotta
- 11 – 20 vuotta
- yli 20 vuotta

**4. Arvioi työssäsi kohtaamiesi vieraskielisten potilaiden määrää. Onko vieraskielisten potilaiden määrä mielestäsi vähentynyt, pysynyt ennallaan vai lisääntynyt viimeisen viiden vuoden aikana?**

---

---

---

---

---

**5. Aiheuttavatko vieraskieliset potilaat sinulle suhteellisesti enemmän työtä kuin suomenkieliset potilaat?**

- Eivät
- Kyllä, miksi ja kuinka paljon?

---

---

---

---

---

**6. Mitä kieliä kohtaamasi vieraskieliset potilaat ovat puhuneet?**

---

---

---

---

**7. Millaisia haasteita olet yleisimmin kohdannut vieraskielisten potilaiden hoidossa?**

- En ole kohdannut haasteita.
- Kielelliset haasteet, millaiset?

---

---

---

---

---

---

- Kulttuuriin ja uskontoon liittyvät haasteet, millaiset?

---

---

---

---

---

---

- Muut haasteet, minkälaisia haasteita olet kohdannut?

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Mikäli yhteistä kieltä potilaan kanssa ei ole löytynyt, miten olet selvittänyt potilaan kanssa (pakolliset) hoitoon liittyvät asiat?**

- Olen käyttänyt tulkkausapua
- Käytössäni on apuvälineitä (esimerkiksi valmiiksi käännettyjä hoito-ohjeita), millaisia apuvälineitä?

---

---

---

---

---

- Muita keinoja käyttäen, millaisia keinoja?

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Oletko parantanut kielitaitoasi vieraskielisten potilaiden takia?**

- En.
- Olen, miten?

---

---

---

**10. Oletko/olisitko tarvinnut vieraskielisten potilaiden kanssa tulkkausapua?**

- En. Siirry kohtaan 13.
- Kyllä

**11. Keneltä olet saanut tulkkausapua ja miten se on järjestynyt?**

---

---

---

---

---

---

---

**12. Onko tulkkausapu ollut mielestäsi riittävää?**

- Kyllä
- Ei, millaisia ongelmia olet kohdannut?

---

---

---

---

---

---

---

**13. Mikäli olet kohdannut kulttuuriin ja uskontoon liittyviä haasteita, miten olet selvinnyt niistä?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**14. Mikäli olet kohdannut muita kuin kieli- ja kulttuurisidonnaisia haasteita, miten olet selvinnyt näistä haasteista?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**15. Tarvitsisitko enemmän apua vieraskielisten potilaiden kanssa?**

- En.
- Kyllä, millaista?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**16. Oletko huomannut eroa EU-maista tulevien vieraskielisten potilaiden ja ei EU-maista tulevien vieraskielisten potilaiden hoidon välillä?**

- En.
- Kyllä, millaista?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**17. Saavatko vieraskieliset potilaat samanlaista hoitoa kuin muutkin potilaat?**

- Kyllä.
  - Eivät, mikseivät?
- 
- 
- 
-



---

---

---

---

**18. Oletko kohdannut haasteita vieraskielisten potilaiden jatkohoitopaikkoja järjestäessäsi?**

- En.
- Olen, millaisia? Miten haasteista on selvitty?

---

---

---

---

---

---

---

---

**19. Millaisia kehitysideoita sinulla olisi vieraskielisten potilaiden hoidon kehittämiseksi?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**20. Tarvitsisitko lisäkoulutusta vieraskielisten potilaiden hoitotyöstä?**

- En
- Kyllä, millaista?

---

---

