

# **Vieraskielisen potilaan kommunikoinnin haasteet psykiatrisessa hoidossa**

**Kirjallisuuskatsaus**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Inna Heiskanen, Rea Tiihonen & Katariina Saarikivi

## Tiivistelmä

Tekijät Inna Heiskanen Rea Tiihonen Katariina Saarikivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 34	
Työn nimi <b>Vieraskielisen potilaan kommunikoinnin haasteet psykiatrisessa hoidossa</b> Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vieraskielisten psykiatristen potilaiden kohtaamisessa on haasteita. Yhteisen puhekielen puuttuminen hankaloittaa luottamuksen ja hyvän vuorovaikutuksen syntymistä potilaan ja hoitajan välille. Kommunikoinnissa haasteena ei ole vain yhteisen puhekielen puuttuminen, vaan myös psyykkisestä sairaudesta johtuvat haasteet. Mahdollinen sairautentunnottomuus ja epätietoisuus terveyspalvelujärjestelmästä hankaloittavat myös luottamuksen syntymistä. Hoitajan tehtävänä on omalla ammattitaidollaan ja kokemuksellaan kulttuurisensitiivisesti löytää paras keino kommunikoida potilaan kanssa. Tulkin käyttö, erilaisten kirjallisten- ja kuvallisten ohjeiden käyttö lisäävät potilaan ymmärrystä hoidosta sekä sitoutumista hoitoon. Tutkimuksista selvisi, että hoitajat toivoisivat enemmän koulutusta eri kulttuureista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka voidaan parantaa hoitohenkilökunnan ja vieraskieltä puhuvien potilaiden kommunikaatiota. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston haku koostui aikaisemmin julkaistuista tutkimuksista ja niiden tuloksista. Sisältöä analysoitiin teemoittain. Lähtökohtana oli teoria ja teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tutkimusaineistossa tarkasteltiin.</p> <p>Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan jakaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opiskelijoille. Työn tuloksia voidaan hyödyntää vieraskieltä puhuvien potilaiden ja hoitohenkilökunnan kommunikaatioissa.</p>		
Asiasanat psykiatria, psykoosi, kommunikaatio, monikulttuurisuus, kulttuurisensitiivisyys, maahanmuuttaja, psykoosi potilaan hoidon haasteet, traumatietoinen työote, potilasturvallisuus, kielimuuri		

## Abstract

Authors Inna Heiskanen Rea Tiihonen Katariina Saarikivi	Type of Publication Thesis	Published 2023
	Number of Pages 34	
Title of Publication <b>Title of the Bachelor's Thesis</b>  The challenges of communicating with a foreign-speaking patient in psychiatric care		
Degree, Field of Study Nurse		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Abstract <p>There are challenges in dealing with psychiatric patients who speak foreign languages. The lack of a common language makes it more challenging to create trust and good interaction between the patient and the nurse. The challenge in communication is not only the lack of a common language, but also the challenges caused by patient's mental illness. A possible lack of awareness of illness and lack of awareness of the health service system are factors which can make it more difficult to build trust.</p> <p>Nurse's goal is to find the best possible means to communicate with a patient with their own professional skills and experience in a culturally sensitive manner. The use of an interpreter, the use of various written and visual instructions increase patient's commitment to treatment. The research showed that nurses would like to have more training on different cultures.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out how to improve communication between nursing staff and patients who speak a foreign language. The thesis was implemented as a descriptive literature review. The data search consisted of previously published studies and their results. The content was analysed in themes. The starting point was the theory and the theoretical concepts, the manifestation of which was examined in the research material.</p> <p>Information obtained from the thesis can be shared with social and health professionals and students. The results of the work can be used in the communication of patients and nursing staff who speak a foreign language.</p>		
Keywords  psychiatry, psychosis, communication, multiculturalism, cultural sensitivity, immigrant, psychosis patient care challenges, trauma-informed care, patient safety, language barrier		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Psykiatria.....	2
2.1	Psykiatrinen hoitotyö.....	2
2.2	Psykoosi.....	3
2.3	Psykkisesti sairas maahanmuuttaja ja pakolainen.....	4
3	Kommunikaatio.....	6
3.1	Kommunikaatio potilaan ja hoitajan välillä .....	6
3.2	Kommunikaation puutteesta johtuvat haasteet .....	7
3.3	Kommunikoinnin keinot hoitotyössä .....	8
4	Opinnäytetyön toteutus .....	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	11
4.2	Aineiston keruu .....	11
4.3	Aineiston analyysi .....	13
5	Tulokset.....	14
5.1	Kielimuuri hoitotyössä .....	14
5.2	Kulttuurisensitiivisyys.....	15
5.3	Traumatietoisuus ja traumainformoitu työote.....	18
6	Pohdinta .....	20
6.1	Tulosten tarkastelu.....	20
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
6.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	22
	Lähteet.....	24

Liite 1. Liitteen otsikko

## 1 Johdanto

On tutkittu, että heikko kommunikointi tai sen kokonaan puuttuminen hoitajan ja potilaan väliltä heikentää hoidon laatua. Jokaisen hoidossa olevan potilaan tulisi tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. On tärkeää, että potilaan ja hoitajan välille tulee luottamuksellinen hoitosuhde, joka saavutetaan hyvällä ja vuorovaikutuksellisella kommunikoinnilla. (Holmberg 2016.)

Opinnäytetyö tulokset tarjotaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen keskussairaalan psykoosien akuuttiosastolle. Osasto on 16-paikkainen suljettu psykoosien akuuttihoitoon keskittyvä aikuisten vastaanotto-osasto. Potilaita otetaan vastaan osastolle ympärivuorokauden. Potilaat tulevat osastolle lääkärin lähetteen kautta. (Päijät-Sote 2022.)

Osastolla hoidetaan akuuteista psykoosioireista kärsiviä potilaita, jotka sairastavat erimuotoisia psykoottisia muotoja, kuten päihdepsykoosit, psykoosisairauden pahenemisvaiheet sekä ensipsykoosit. Osastohoidon tavoitteena on hoidon tarpeen arvio, vaikuttava akuuttivaiheen hoito sekä tarkoituksenmukaisen jatkohoidon järjestäminen. (Päijät-Sote 2022.)

Psykiatrinen osastohoito on tarkoitettu, kun avohoito on riittämätön. Hoidon vaikuttavuuden arviointi perustuu hoidon suunnitteluun kliinisessä työssä, joka sisältää potilaan ilmaisemat toiveet sekä odotukset, asiantuntijan tekemän hoidontarpeen arvioinnin ja näiden yhdistämisen yhteiseksi näkemykseksi. Hoidon tulisi olla aina tavoitteellista ja suunniteltua toimintaa. Hoitoa ohjaavat potilaan sekä asiantuntijoiden tarvelähtöiset arvioinnin ja käytettävien voimavarojen perusteella asetetut hoidon tavoitteet. (Lönqvist & Lehtonen 2021.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka voidaan parantaa hoitohenkilökunnan ja vieraskieltä puhuvien potilaiden kommunikaatiota. Tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus, joka tarjotaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen psykoosien akuuttiosastolle, jonka avulla he voivat edistää kommunikointia potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä haasteita yhteisen puhekielen puuttuminen aiheuttaa psykiatrisen potilaan hoidossa?
2. Miten yhteisen puhekielen puute tulisi huomioida psykiatrisen potilaan kanssa kommunikoitaessa?

## 2 Psykiatria

### 2.1 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrialla tarkoitetaan oppia mielenterveys häiriöistä, oireista ja ilmaisusta, kehityksestä ja syistä, hoidosta ja ehkäisystä. Mielenterveys häiriöitä tarkastellaan esimerkiksi sosiaali-psykiatrisesta, psykodynaamisesta ja biologisesta näkökulmasta. Suomessa psykiatria jakautuu neljään eri erikoisalaan; nuoriso-, aikuis-, lasten ja oikeuspsykiatriaan. Hoidossa käytetään näyttöön perustuvaa tietoa, joka uusiutuu jatkuvasti. Mielenterveyttä kuvaa kuinka ihminen sopeutuu päivittäisiin haasteisiin ja muutoksiin, pitää toimintakykyään yllä ja ymmärtää omat kykynsä. Mielenterveyden häiriöiden hoito jakaantuu kolmeen osaan. Primaaripreventio; pyritään ehkäisemään uusia tautitapauksia, sekundaaripreventio; varhainen ja vaikuttava hoito, ja tertiääripreventio; toimintakyvyn palautuminen ja ylläpito. (Lönngqvist ym. 2021.)

Psykiatrissa työtä tehdään moniammatillisissa työryhmissä, joihin psykiatrian lääkäreiden lisäksi kuuluu sairaanhoitajia, psykologeja, sosiaalihoitajia sekä sosiaalityöntekijöitä ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Lönngqvist ym. 2021). Hoito perustuu hyväksytyyn tieteelliseen tietoon sekä hyväksytyjen eettisten periaatteiden mukaiseen hoitoon. (Holmberg 2016).

Psykiatrinen hoito kohdistuu aina yksilöön, jonka mielenterveydentila, kehityksellinen tausta, elämäntilanne, henkilökohtaiset ominaisuudet sekä tulevaisuuden tavoitteet tulisi tietää ja tuntea riittävän hyvin ja yksityiskohtaisesti hoidon onnistumiseksi. Psykiatriassa tarvitaan luotettavaa sekä puolueetonta tietoa hoitomenetelmien tehokkuudesta ja kansallisia hoitosuosituksia vaikuttavien hoitojen soveltamisesta suomalaisessa hoitojärjestelmässä. (Lönngqvist ym. 2021.)

Hyvän hoidon edellytykset hoitotyössä ovat potilaan yksilöllisyys sekä yksityisyys, potilasturvallisuus ja laatu, hoidon kokonaisvaltaisuus, voimavaroalähtöisyys ja toimintakykyä tukeva työote sekä hoitotyönprosessin hyvä kirjaaminen ja moniammatillinen yhteistyö sekä ammattieettiset ohjeet. Näiden kriteerien perusteella toimiminen hoitotyössä täyttävät hyvän hoidon edellytykset. (Haavisto & Mäkijärvi ym. 2013.)

## 2.2 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt sekä henkilöllä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mitkä asiat ovat totta ja mitkä eivät. Ihmisillä psykoosi ilmenee erilaisina harha-aistimuksina sekä harhaluuloina. Tällöin ihminen saattaa luulla olevansa esimerkiksi vainottu henkilö sekä psykoosi voi ilmetä merkityselämyksinä, jolloin ihminen keksii merkityksiä esimerkiksi television äänelle tai toisten puheille. Kuuloelämykset, puheen kuuleminen, näköharhat sekä hajuharha- sekä kosketusaistimukset liittyvät psykoosin oireisiin. Ihminen pystytään myös tulkitsemaan psykoottiseksi oudon puheen ja käytöksen vuoksi, vaikka ei kärsi edeltä mainituista oireista. (Huttunen 2018.) Psykoottiset oireet voivat olla myös liitännäisiä toisesta psykiatrisesta sairaudesta. Lyhyessä psykoosissa harha-aistimukset palaavat entiselleen. (Lönqvist ym. 2021).

Psykiatriset rinnakkaissairaudet saattavat aiheuttaa psykoosia tai sen oireita henkilölle, kuten esimerkiksi skitsofrenia. Elämässä tapahtuneet traumaattiset asiat voivat laukaista psykoosin, esimerkiksi hyväksikäyttö, läheisen äkillinen kuolema sekä vaaralliset onnettomuudet. Lapsuudessa koetut traumat saattavat laukaista lyhytkestoisien psykoosin ihmiselle vuosien jälkeen. Päihteet kuten alkoholi ja kannabis saattavat aiheuttaa psykoosin kaltaisia oireita, kuten vainoharhaa. (Huttunen 2018.)

Yleisin psykoosi on skitsofrenia, joka on monimuotoinen psyykkinen sairaus, jossa ihmisen käsitys todellisuudesta on häiriintynyt sekä ihmisen toimintakyky on heikentynyt. Sairastuneessa nämä ilmenevät harhaluuloisuutena, aistiharhoina, motoristen kykyjen heikentymisellä sekä puheen tai käytöksen huomattavana hajanaisuutena, jonka seurauksena sairastunut ei kykene huolehtimaan itsestään ilman apua. Esiintyvyys on noin 1% Suomen väestöstä. Kyseessä on sairaus, josta toipuminen on hyvin harvinaista, mutta mahdollista. Tavallisimmin skitsofrenia esiintyy nuorella aikuisiällä, mutta on mahdollista missä iässä vain. Sairauteen liittyy vahva stigma, jolla tarkoitetaan häpeänleimaa. (Hietaharju 2017.)

Psykoosityön haasteet ovat moninaisia. Sairaudentunnettomuus ja hoitoon sitoutumattomuus ovat osa psykoosityön haasteista. Sairaudentunnettomuudella tarkoitetaan sitä, että potilas ei itse koe olevansa sairas. Osalla potilaista sairaudentunto on puutteellista ja osalla sairaudentunto puuttuu kokonaan. Sairaudentunnettomuus vaikuttaa hoitoon ja hoidon tuloksiin. Hoitoon sitoutumattomuudella tarkoitetaan psykiatrisen potilaan omaa päätöstä olla noudattamatta hoito-ohjeita, usein kyseessä on esimerkiksi lääkehoidon kielteisyys, tällöin potilas tahallisesti jättää käyttämättä hänelle määrätyt lääkkeet, sillä hän uskoo lääkehaittojen olevan suurempi, kuin niiden hyödyn. Lääkkeiden käyttämättä jättäminen liittyy myös vahvasti sairauden tunnettomuuteen, sillä potilas ei koe tarvetta lääkitykselle, koska hän ei koe olevansa sairas, eikä tämän vuoksi pidä lääkitystä tarpeellisena. (Lönqvist ym. 2021.)

Potilaan kohtaaminen ja oikeanlaisen hoitosuunnitelman määrittelemine on ensisijaisen tärkeää. Usein psykiatrisen potilaan taustalla on huonoja kokemuksia toisten ihmisten kohtaamisista ja tällöin on hyvin tärkeää, että hoitoketjun aikana ei näitä tulisi lisää, sillä koko prosessi voi romahtaa tämän vuoksi ja toipuminen ei tällöin edisty. Myös hoidon kannalta tärkeää on, että hoidossa on selkeät tavoitteet laadittuna, joita kohti hoidossa mennään. (Lönngqvist ym. 2021.)

### 2.3 Psykkisesti sairas maahanmuuttaja ja pakolainen

Suomeen saapuneiden pakolaisten määrä on kasvanut viimeisten kahden vuosikymmenen aikana tasaisesti. Suomeen saapuvien pakolaisten määrä on kuitenkin vain murto-osa, noin 0,4 prosenttia kaikista maailman pakolaisista. Vuonna 2021 Suomeen saapui eniten pakolaisia Irakista, Somaliasta ja Afganistanista. Näistä 70 % oli miehiä ja 30 % naisia. (Suomen pakolaisapu.)

Maahanmuuttoon sekä pakolaisuuteen liittyy keskimääräistä isompi mielenterveyshäiriöiden riski. On todettu, että maahanmuuttoon näyttää liittyvän suurentunut riski saada erilaisia psyykkisiä sairauksia. Vaara sairastua skitsofreniaan on tutkittu maahanmuuttajilla 2,8-kertaiseksi. Tähän on arveltu johtavan maahanmuuttoon liittyvät sosiaaliset stressitekijät. Vielä suurempi riski psyykkisten häiriöiden saamiselle on pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla. (Halla 2007.)

Muualla kuin Suomessa koetut traumat sekä kokemukset ovat vaikuttaneet mielenterveyteen. Suomeen muuttaneet pakolaiset ja maahanmuuttajat joutuvat tahtomattaan kokemaan epävarmuuden tunteita suomeen jäämisen oikeudesta, sosiaalisten verkostojen niukuudesta, joka johtaa syrjäytymiseen ja yksinäisyyteen sekä yhteiskunnassa osalliseksi pääsemättömyyteen. (THL 2018.)

Suomen psykiatrisilla osastoilla on hoidossa useita potilaita, joiden äidinkieli ei ole suomi. Kyseisen ongelman vuoksi haastavuutta kommunikaatioon saattaa myös vaikuttaa potilaan sen hetkinen terveydentila sekä psyykinen huono vointi. Olemassa olevia tulkkauspalveluita on kommunikaatio ongelmassa jo käytössä, mutta perustoiminnallisissa ja arkisissa tilanteissa ne saattavat olla hitaasti saatavilla ja joskus jopa hankalasti saatavilla. (Salonen 2013.)

Hallikainen (2011) on tehnyt Bikva-arvioinnin omassa YAMK opinnäytetyössään, johon on kerätty maahanmuuttajien, asiantuntijoiden, tukipalvelujen sekä erilaisten organisaatioiden



palautteita ja kokemuksia, jossa toimii eri viranomaisia asiakaspalvelutehtävissä sekä joh-tohenkilöitä organisaatioista. Haastattelun tutkimustuloksissa selvisi, että pintaan on nos-tettu erilaisia kehittämistarpeita maahanmuuttajien sekä pakolaisten kohtaamisessa viran-omaisten kanssa. Yksi tämän tutkimuksen aiheista kosketti kokonaisuuden puuttumista palveluita kohtaan. Haastattelussa korostui usean haastateltavan kohdalla suomeen muut-tamisen alkuvaiheessa isoin palvelujärjestelmän tuen tarve. Vieraan palvelujärjestelmän käyttö oli monelle haastavaa, koska kokonaisuus eri palveluista ei hahmottunut maahan-muuttajille kieliongelmiensa takia. Haastateltavat tutkimuksissa kokivat myös itsenäiseen tie-don etsintään painetta, koska tietoa ei samasta paikasta maahan saapuessa saanut. Kieli-aidon kehittymisen myötä palveluiden löytäminen ja hakeminen oli helpompaa 1-5 vuotta suomessa asuneiden pakolaisten sekä maahanmuuttajataustaisten ihmisten kokemuksen mukaan.

### 3 Kommunikaatio

#### 3.1 Kommunikaatio potilaan ja hoitajan välillä

Kommunikaatiolla tarkoitetaan tietoista vuorovaikutusta eli viestintää. Yksilöt ilmaisevat toisilleen ajatuksiaan, tarpeitaan, tunteitaan ja tietojaan. Henkilöt myös vastaanottavat sekä tulkitsevat toisten yksilöiden ilmaisua. Ihmiset käyttävät kommunikoidessaan monenlaisia keinoja, kuten eleitä, äännteitä tai muita sanattomien viestinnän keinoja. Puhe on yksi kommunikointikeinoista, tämän rinnalla käytetään useita muita keinoja, kuten naurua, itkua, äänensävyjä, kehon asentoja, katseita, ilmeitä, eleitä ja toimintaa. Suurin osa ihmisistä käyttävät puhetta ensisijaisesti kommunikoidessaan, mutta monissa tilanteissa luonnolliset keinot saattavat olla merkityksellisimpiä kuin näiden rinnalla käytetty puhe. (Krauss 2002.)

Potilaan kanssa keskustelu tapahtuu verbaalisesti ja nonverbaalisesti. Jokaisella on oma käsitys keskustelusta, sitä muokkaavat oma elämänhistoria ja elämäntilanne. Keskustelu voi olla tiedollista ja asiakaskeskeistä tai dialogista. Dialogisessa keskustelussa kaikki keskustelun osapuolet ovat tasa-arvoisia ja kuuntelevat toisiaan. (Krauss 2002.)

Psykiatrisen potilaan kliininen haastattelu on keskeistä hoidon ja potilaan tilanteen arvioinnissa. Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jota ohjaa potilaan tarpeet ja tila sekä haastattelijan asettamat tavoitteet. Psykiatrisen potilaan kohtaaminen ja tutkiminen edellyttää hyvää luottamussuhdetta. Onnistunut psykiatrisen haastattelu edellyttää hyvän kontaktin sekä luottamussuhteen rakentamista. Hoitotyöntekijän on toimittava avoimesti ja turvallisuutta herättävällä tavalla sekä osoittaa ammatillista kiinnostusta ja arvostusta potilasta kohtaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Poikkeustapauksia ovat tahdosta riippumattomaan hoitoon ohjaaminen ja tahdosta riippumaton hoito, tällöin edellytetään taitavaa ammatillista toimintaa ja mielenterveyslain tarkkaa tuntemusta. Potilaalle tulee antaa tilaa kertoa keskeisistä huolistaan sekä hänen omasta tarinastaan. (Lönqvist ym. 2021.)

Tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa mielenterveyslaissa säädetyn perusteella psykiatrista sairaalahoitoa. Laki määrittää, että hoito voi tapahtua ainoastaan sairaalan psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä, jolta löytyy riittävät edellytykset tahdosta riippumattoman hoidon antamiseksi. Esimerkiksi kuntoutuskodissa, avohoidossa sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla ei voi toteuttaa mielenterveyslain perusteella tahdosta riippumatonta hoitoa. Tahdosta riippumaton hoito voidaan määrätä, kun seuraavat kolme ehtoa täyttyvät; potilas todetaan olevan mielisairas, potilaan mielisairauden vuoksi hän on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi potilaan mielisairautta tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai vakavasti vaarantaisi muiden

henkilöiden turvallisuutta tai terveyttä sekä mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat liian riittämättömiä. (Lönqvist ym. 2021.)

Psykiatrisen haastattelun vuorovaikutustilanteet pohjautuvat ammattihenkilöiden ihmis- ja sairauskäsityksiin, jotka vaikuttavat potilaan tilanteen kartoittamiseen. Usein ennakkokäsitykset ohjaavat potilaan ja ammattihenkilöiden käyttäytymistä. Haastattelijan ennako-olelutukset voivat ohjata haastattelua liikaa, minkä vuoksi potilaalle saattaa syntyä tunne siitä, että häntä ei ymmärretä oikein. Keskeinen haaste psykiatrisen hoidon arviointihaastatte- luissa on löytää joustava lähestymistapa, jossa yhdistyy ammattitietoon perustuva jäsen- nely haastattelutekniikka ja yksilöllisen tapahtuman sekä potilaan tarpeiden huomioimi- nen. (Lönqvist ym. 2021.)

Laki määrittää, että potilaalla on oikeus saada tietoa niin, että hän sen ymmärtää. Jos hoi- tajalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä, on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä tulkki. (Wellman 2017; Hietanen ym. 2020.) Jotta potilas voi tehdä päätöksiä omasta terveyden hoidostaan, on potilaan saatava riittävästi tietoa ymmärrettävästi. Tämä sitouttaa potilasta hoitoon ja auttaa päätöksen teossa. Riittävän tiedon saanti edistää itsenäistä selviytymistä kotona, lisää tyytyväisyyttä hoitoon ja hyvinvointi ja elämänlaatu paranevat. (Elovirta & Virkki 2011.)

### 3.2 Kommunikaation puutteesta johtuvat haasteet

Kommunikoinnin haaste vieraskielisenä psykiatrian potilaana on potilaalle itselleen ahdis- tava ja stressaava kokemus. Hoitajan työhön kuuluu potilaiden havainnointi sekä olemuk- sen ymmärtäminen, mutta yhteisen kommunikointikielen puuttuminen voi lisätä väärin ym- määryksiä potilaan sekä hoitajan välillä. Itsensä ilmaisun vaikeus sekä kulttuurilliset eroa- vaisuudet tuovat hoitosuhteessa monia erilaisia ongelmia eteen. Hyvän hoidon rakentumi- nen syntyy hyvästä yhteystyösuhteesta, jossa korostuu kokonaisvaltainen huomioiminen sekä avoin ja empaattinen kohtaaminen. (Kanerva ym. 2013.)

Jokaisen hoitajan eteen tulee työuralla tilanteita, jossa toimivan vuorovaikutuksen, yhteis- työn sekä luottamuksen aikaansaaminen hoitosuhteessa osoittautuu erilaisten syiden vuoksi hankalaksi (Seppälä 2020). Hoitajaa voi jännittää kohdata eri kulttuurista tuleva po- tilas. Hoitajaa voi mietityttää onko oma ammattitaito ja tieto riittävää, kuinka pitäisi tervehtiä, osaako toimia yhdessä tulkin kanssa, onko omalla sukupuolella potilaan kohtaamisessa väliä, onko hoitajalla itsellään tarpeeksi tietoa potilaan kulttuurista ja onko aiheita, joista ei saa kysyä tai puhua. (Haavikko ym. 2018.) Tällaisissa tilanteissa erilaisten apukeinojen miettiminen on tarpeen, koska onnistunut yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä parantava

hoitosuhteen vaikuttavuutta ja luovat luottamusta. Epäonnistuminen vuorovaikutuksessa, esimerkiksi potilaan vieraskielisyyden vuoksi voi tulla kaatamaan koko hoidon. Hoitohenkilökunnan osoittama empatia sekä rohkaisu parantavat jo hoidon tuloksia. (Seppälä 2020.)

Hoitajalla itsellään voi olla ennakkoluuloja ihmisiä kohtaan, jotka tulevat eri kulttuureista. Jos ennakkoluulot ovat negatiivisia, ei hoitajalta välttämättä löydy riittävää motivaatiota auttaa potilasta. Jos hoitaja taas omaksuu asenteen, että potilas on uhri ja yrittää kaikin keinoin auttaa ja korjata potilaan kokemat vääryydet, on sekin huono vaihtoehto. Potilas on saattanut valehdella omasta kokemuksestaan, huomattaessaan hoitajan auttamisen halun. Tämä saattaa johtaa siihen, että hoitaja tuntee itsensä loukatuksi ja petetyksi. Jos näin käy usein, voi hoitaja kynnistyä ja tulevaisuudessa eri kulttuurista tulevan potilaan kohtaaminen on hankalampaa. (Haavikko ym. 2018.) Hoitaja saattaa pitää myös omaa kulttuuriaan parempana kuin muita. Se saattaa johtaa potilaan aliarvioimiseen eikä toisen ajatuksia tai tunteita pidetä yhtä tärkeinä. (Pukkila ym.; Samovar ym. 2013.)

### 3.3 Kommunikoinnin keinot hoitotyössä

Kielilaki sanoo, että viranomaisen on Suomessa huolehdittava tulkkauksesta tai kääntämisestä, jos vieraskielinen tai maahanmuuttaja ei osaa virallisissa asioinneissa käytettävää ruotsin tai suomen kieltä sekä ei voi tulla ymmärretyksi (Kielilaki [423/2003 18 §](#)).

Kun potilaalla ja hoitohenkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä, voidaan apuna käyttää tulkkia. Tulkin käyttö vähentää väärinkäsityksiä ja näin ollen varmistetaan, että potilas saa kaiken mahdollisen tiedon sairaudestaan. Lisäksi molempien keskustelu osapuolien oikeusturva paranee. Tulkin tilaa aina hoitohenkilökunta, tulkkauksen voi tapahtua puhelimen tai videoyhteyden kautta, tai tulkki voi tulla paikan päälle. (Hietanen ym. 2020.) Tulkkia käytettäessä on hyvä varata keskusteluun tarpeeksi aikaa ja kertoa potilaalle etukäteen, että tulkki on tulossa paikalle. On varmistettava, että tulkilla on riittävä osaaminen käsiteltävästä asiasta, on myös hyvä muistuttaa kaikkia keskusteluun osallistuvia osapuolia vaitiolovelvollisuudesta. (Wellman 2017; Haavikko ym. 2018.) Suomessa on valmistunut muutaman viime vuoden aikana tulkkeja, jotka ovat erikoistuneet mielenterveystulkkaukseen. He ovat saaneet koulutuksen ymmärtää mielenterveyden luonnetta ja käsitteitä. (Tuomaala 2022.)

Jos tulkkia ei ole saatavilla, voidaan mahdollisuuksien mukaan käyttää potilaan lähiomaista, joka osaa molempia kieliä, kuitenkin lapsia ei tulisi käyttää tulkkina. Siitä pitää kieltäytyä myös siinä tilanteessa, kun vanhemmat tarjoavat omaa lastaan tulkiksi. On hyvä muistaa, että omaisen käyttäminen tulkkina voi vääristää viestiä ja aroista asioista ei uskalleta kysyä

tai niihin ei haluta vastata omaisen kuullen. Tulkkia käytettäessä on muistettava, että kommunikointi tapahtuu potilaan kanssa ja hänelle keskustellaan suoraan, vaikka tulkin avustuksella potilas ja hoitotyöntekijä kommunikoikin. Kysymykset tulee pitää lyhyinä ja ammatinastoa tulee välttää. (Hietanen ym. 2020.) On myös hyvä tiedostaa, että on kieliä, joissa ei tunneta mielenterveyden käsitteitä. Näin ollen tulkin käyttöä hankaloittaa se, ettei tulkillaan ole sanoja, joita käyttää. (Tuomaala 2022.)

Eri kulttuuri taustat voivat vaikuttaa tulkin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Jos tulkia haetaan maahanmuuttajalle, on hyvä huomioida tulkin sukupuoli, ikä ja poliittinen tausta. Vaikka tulkin ja maahanmuuttajan kotimaa olisi sama, saattaa poliittinen tausta olla eri ja näin ollen luottamus tulkkiin voi olla huono. Tulkillakin voi olla omia traumoja, joita hän ei ole käsitellyt, näitä traumoja tulkki ei saisi tuoda keskusteluun. Tulkin kanssa on hyvä pitää neuvottelu, jotta hän varmasti ymmärtää käsiteltävät aiheet ja osaa selittää ne potilaalle oikein. Erilaiset elekielet ja sanattoman viestinnän tulkinnat voivat vaihdella suuresti eri kulttuurien välillä. On hyvä varmistaa, että tulkki on kääntänyt kaiken hoitohenkilökunnan sanomat asiat ja potilas on ne ymmärtänyt. (Wellman 2017; Haavikko ym. 2018; Samovar ym. 2013.) Tulkki istuu yhtä kaukana potilaasta ja hoitajasta, näin tulkki ei ole kenenkään puolella vaan on neutraali. Hoitaja istuu potilasta vastapäätä ja tarkkailee elekieltä. Tulkkaus tapahtuu minä muodossa. Pakolaisille tulkkaustilanne saattaa muistuttaa kuulustelua, jossa paikalla on hyvä ja paha kuulustelija. Tästä asiasta on hyvä keskustella tulkin kanssa etukäteen. (Haavikko ym. 2018.)

Vieraskielisen kanssa kommunikoidessa on hyvä huomioida kielitietoisuus. Kielitietoisuus arvostaa kaikkia kieliä ja eri kielten annetaan näkyä toiminnan osana. Hoitajan on hyvä pohtia, onko itsellään asenteita eri kieliä kohtaan, onko jokin toinen kieli parempi kuin toinen, aloitanko heti puhumaan englantia, jos toinen ei ymmärrä puhetta. (Pukkila ym.) Hyvä ja keskustelua selkeyttävä apu ovat kehon erilaiset liikkeet, eleet. Jos kielellinen ilmaisu on hankalaa, voidaan puhetta paikata esimerkiksi osoittamalla kehosta kohtaa, josta puhutaan. Eleen näyttämällä toinen keskustelun osapuoli voi sanoittaa vaivan ja näin keskustelussa päästään eteenpäin ja varmistutaan, että molemmat ymmärtävät mistä puhutaan. Eleet lisäävät vuorovaikutusta ja osoittavat yhteistyöhalua. (Duodecim 2017.) Selkokieli, kirjoitettu ja puhuttu, lisää kielellistä saavutettavuutta ja voi selkeyttää vieraskieliselle potilaalle asioita (Pukkila ym).

Hoitajan on hyvä muistaa, että hoitajalle itsestään selvät asiat ja käytännöt voivat olla muualta tulleelle potilaalle hyvin outo asia ja hoitajan on hyvä tiedostaa se jo etukäteen. Jotta

hoitaja saa varmuuden siihen, että potilas on ymmärtänyt kerrotun asian, on se hyvä varmistaa kysymyksillä. (Karvonen 2018.) Sanonnat, käsitteet ja metaforat ovat vaikeasti ymmärrettäviä eivätkä välttämättä avaudu, jos suomen kielen taito ei ole riittävä. On hyvä puhua lyhyitä, selkeitä lauseita ja pyrkiä välttämään sivulauseita. Potilaalle annetaan aikaa pohtia kuulemaansa. (Pukkila ym.)

Kohdatessa vieraskielistä potilasta, on huomioitava, onko kulttuuri yksilö- tai yhteisökulttuuri. Yksilökeskeisessä kulttuurissa yhteisö ja sen etu tulee ensin, yhteisökulttuurissa yhteisön asema tulee ennen yksilöä. Tämä on hyvä pitää mielessä, kun pohditaan asioita potilaan näkökulmasta. (Haavikko ym. 2018.)

Kulttuurisensitiivisyys on tiedostamista, että kohdattavalla potilaalla saattaa olla eri kokemuksia. Toisen kulttuurista tai tavoista ei tarvitse tietää etukäteen mitään. Potilaalta voidaan kysyä suoraan kulttuuriin liittyvistä asioista. Tärkeää on, että on valmius kohdata potilas kunnioittavasti, ennakkoluulottomasti ja empaattisesti sekä pystyä tunnistamaan eroavaisuuksia omaa kulttuuria kohtaan. Silloin voidaan löytää niitä asioita, joita potilas ei välttämättä ymmärrä ja näitä asioita voidaan selittää tarkemmin. (Karvonen 2018.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota, kuvailla ja jäsentää aikaisempaa tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja sen valinta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on etsiä kysymyksiin vastauksia, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Aiemmin tehtyjen tutkimusten avulla esille tulleita kysymyksiä pyritään vahvistamaan, tunnistamaan ja kyseenalaistamaan sekä mahdolliset ristiriidat ja puutteet aikaisempien tutkimuksien tiedoissa pyritään tunnistamaan ja tuomaan esille. (Kangasniemi ym. 2013.)

### 4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineiston haku koostui aikaisemmin julkaistuista tutkimuksista ja niiden tuloksista. Sisäänotto- ja poissulkukriteereillä varmistettiin kirjallisuuskatsauksen aineiston sopivuus sekä määrällisesti, että laadullisesti. Opinnäytetyön aineiston valinnassa haut tehtiin sähköisesti eri tietokannoista tai manuaalisesti valituista lehdistä ja kirjoista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin. Siinä hyödynnettiin aika- ja kielirajoitukset, mutta niistä voitiin myös poiketa, mikäli se oli tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellistä. (Tuomi ym. 2018.) Taulukossa 1. on esitetty aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Hakusanoina käytettiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia sanoja. Hakusanat ovat: psykiatria, psykoosi, kommunikaatio, monikulttuurisuus, kulttuurisensitiivisyys, maahanmuuttaja, psykoosi potilaan hoidon haasteet, traumatietoinen työte, potilasturvallisuus, kielimuuri, psykiatry, psychosis, communication, multiculturalism, cultur sensitivity, immigrant, psychosis patien care challenges, trauma-informed care, language barrier. Tietoa haettiin suomeksi ja englanniksi. Aineistona käytettiin aiempia tutkimuksia, joka on kokonaan saatavilla tai nähtävillä, on julkaistu vuosina- 2011-2023 sekä vähintään YAMK-opinnäytetyö. Tiedonhakuun käytettiin ensisijaisesti sähköisiä lähteitä, Primo, Finna, UEF, Tiede ja tutkimus, lisäksi asiasanoilla haettiin tietoa ja tutkimuksia myös googlesta.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on julkaistu vuoden 2011 jälkeen, tai sen tiedot on tarkistettu	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2011 tai tietoja ei voitu tarkistaa
Aineisto on suomen- tai englanninkielinen	Aineisto on muunkielinen
Aineistosta on saatavilla koko teksti ilmaiseksi	Aineistosta ei ole saatavilla koko tekstiä tai se on maksullinen
Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineistossa käsitellään psykiatrisen potilaan hoitoa ja/tai kommunikointia	Aineistossa ei käsitellä psykiatrisen potilaan hoitoa ja/tai kommunikointia
Aineistossa käsitellään kommunikointia vieraskielisen potilaan kanssa	Aineistossa ei käsitellä kommunikointia vieraskielisen potilaan kanssa

Taulukko 1. Otsikko: Sisään- ja ulosotto kriteerit

Kun hakuja tehtiin eri tietokannoista rajauksina, käytettiin julkaisu vuotta, tekstin saatavuutta ilmaiseksi, englannin sekä suomen kielisyyttä ja synonyymejä. LAB primon haulla 83 tulosta, kun hakusanoina käytettiin psykoosi, skitsofrenia, monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, kommunikaatio, hoitotyö. Tällä haulla tuloksia lähinnä opinnäytetöitä sekä kirjallisuutta, jotka eivät soveltuneet opinnäytetyöhön ilmaisen kokonaisen saatavuuden tai julkaisuvuoden perusteella sekä eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. UEF tietokannasta löytyi 55 tulosta, kun hakusanoina käytettiin kulttuurisensitiivisyys, kommunikointi, hoitotyö, maahanmuuttaja, joista opinnäytetyöhön valikoitu 2 tutkimusta. Finna haulla löytyi 14 tulosta, kun käytettiin hakusanoja psykoosi, kommunikaatio, psykiatria, yhtään tutkimusta ei löytynyt sisäänotto kriteerit rajasivat nämä pois opinnäytetyöstä. Tiede ja tutkimus haulla 81 tulosta, kun hakusanoina käytettiin, vieraskielinen, kulttuurisensitiivisyys ja traumatietoisuus, joista opinnäytetyöhön valikoitu 1 tutkimus. Internet selaimen hakutoiminnolla etsittiin käyttäen hakusanoja maahanmuuttaja, kielimuuri, kulttuurisensitiivisyys, kommunikaatio, psykiatria manuaalisen poiminnan perusteella valikoitui 3 tutkimusta. PubMed haulla löytyi 894 tulosta, hakusanoina käytettiin trauma informed care, joista 1 valikoitui opinnäytetyöhön. Muut tietokannat haulla valikoitui kirjoja ja artikkeli, jotka löytyivät kirjastosta ja internet haulla, näistä valikoitui 5 tutkimusta opinnäytetyöhön. Yhteensä opinnäytetyössä on 12 tutkimusta.



### 4.3 Aineiston analyysi

Sisältöä analysoitiin temaattisesti. Lähtökohtana oli teoria ja teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tutkimusaineistossa tarkastellaan. (Tuomi ym. 2018.) Valitusta aineistosta muodostettiin jäsentynyt kokonaisuus teemoittain. Tutkimustulokset luokiteltiin kolmeen teemaan. Tutkimusaineistoissa toistui kirjallisuuskatsauksessa käytetyt teemat, joiden mukaan teemat valittiin. Metodina käytettiin teemoitettua sisällön analyysiä. Sisällönanalyysi oli kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analyysitapa. Lopuksi koottiin yhteen keskeiset tulokset ja tarkasteltiin niitä. (Kangasniemi ym. 2013.)

## 5 Tulokset

### 5.1 Kielimuuri hoitotyössä

Lähtökohtaisesti järjestelmä, jonka tulisi kohdella erilaisista kielitaustoista tulevia potilaitaan tasa-arvoisesti sekä yhdenvertaisesti, on luonut monille vieraskielisille ihmisille erilaisia odotuksia ja käsityksiä terveyspalveluista, mitä suurin osa valtaväestön ihmisistä kokee (Airola 2013). Mahdollisuuksia maahanmuuttajataustaisille ihmisille Hiitolan ym. (2018) kirjoittaman tutkimuksen mukaan on monenlaiset haasteet. Palveluista ei aina ole maahanmuuttajataustaiset ihmiset saaneet tietoa tai sitä ei ole kunnolla heille tarjottu, joten tietoa ei ole henkilöt pystyneet ymmärtämään. Hoitojen sekä muidenkin palvelujen vastaanottamista ei ole haluttu ottaa vastaan tai tarjottu apu on tuonut häpeän tunteita. Tutkimuksessa korostuu myös viranomaisia sekä henkilökuntaan kohdistuvaa epäluottamusta. Palvelujärjestelmä ei aina ole tulkinut potilaan tai asiakkaan tarpeita kokemuksien mukaan oikein. (Hiitola ym. 2018.)

Sairaanhoitajat olivat kertoneet tehdyssä tutkimuksessa Suomessa olevan yksikön kokemuksista tulkkaushaasteisiin. Esimerkiksi tietojen luovutukseen koskevia lomakkeita oli kyseisessä yksikössä olemassa liian vähän monelle eri kielelle käännettynä. Lupa-asioita käsitteleviin hoitotilanteisiin sekä hoitopäätöksiä koskevissa asioissa oli kuitenkin aina tilattu tulkki paikalle, jos vieraskielinen potilas ja hänen perheensä tarvitsi tulkkausta. Yksikössä huomioitiin, että vieraskielinen potilas sekä hänen lähiomaisensa saivat käyttää mahdollisuuksien mukaan heille tuttua tulkkia. Yksikössä oli joskus erehdytty tilaamaan myös vieraskieliselle potilaalle vääränkielisen tulkin palveluita. Hoitajat olivat yksikössä saaneet vieraskielisiltä potilailta sekä omaisilta palautetta, mutta palaute oli jätetty kirjaamatta. Osa tutkitun yksikön vanhemmista kokivat haastattelussa, että heitä osallistutettiin hoitokeskusteluihin sekä heidän mielipidettään kysyttiin. Osa koki, että yhteisen kielen puuttuminen esti heitä antamasta haluamaansa palautetta kyseiselle yksikölle ja hoitohenkilökunnalle, myös tulkin läsnä ollessa henkilökunta ei palautetta aina osannut kysyä. (Kamppila 2018.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tekemä (TERTTU-tutkimus) kokosi yleistettävää tietoa turvapaikanhakijoiden terveyden ja hyvinvoinnin tilasta suomessa. Tutkimus on toteutettu 2018 vuoden aikana. Kohderyhmänä oli turvapaikanhakijat. Tulosten mukaan todettiin, että turvapaikanhakijat käyttävät muuhun väestöön verrattuna huomattavasti vähemmän mielenterveyspalveluita ja hoitojaksot jäävät lyhyemmäksi. Tulosten mukaan 40 % aikuisista turvapaikanhakijoista koki merkittäviä masennus ja ahdistuneisuusoireita ja 30 % nuorista raportoi merkittäviä psykososiaalisia oireita. Tulosten mukaan palveluihin ja niiden järjestämisessä tulisi kiinnittää huomioita saatavuuteen sekä kulttuurisensitiivisyyteen. Jokainen

potilas ja asiakas tulisi kohdata, eikä henkilön tausta saisi vaikuttaa palveluiden saatavuuteen ja laatuun. (THL 2019.)

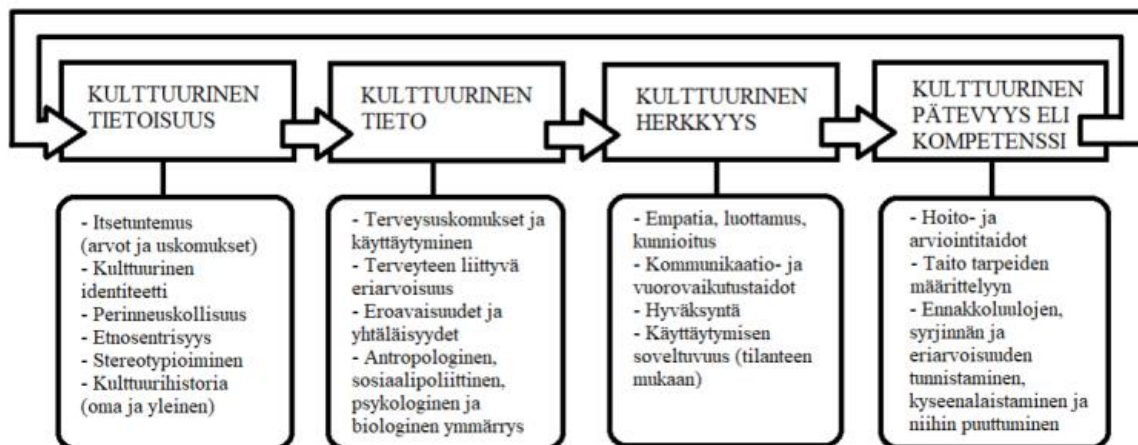
Hiitolan (2018) tulosten mukaan epäluottamus suomen palvelujärjestelmää sekä henkilökuntaan on korostunut maahanmuuttajataustaisten kokemuksen perusteella. Luottamuksen lisääminen olisi siis tärkeää tehostaa, jotta maahanmuuttajataustaiset ihmiset kokisivat palvelujärjestelmän käytön vaivattomammaksi sekä saisi itselleen sekä perheilleen oikeutetut palvelut. TERTTU – tutkimus (THL 2019) toi esille turvapaikanhakijataustaisten ihmisten vähäisen mielenterveyspalveluiden käytön muuhun väestöön verraten, joka näkyi myös mielenterveydellisten hoitajaksojen pituuksien lyhyenä kestona. Samassa tutkimuksessa osoitettiin aikuisten sekä nuorten pakolaistaustaisten suurta tutkimusprosenttimäärää ahdistuksen kokemuksesta sekä psykososiaalisten oireiden kokemuksesta. Pakolaisille täytyisi tuloksien perusteella ja niistä päätellen tarjota ennaltaehkäisevää sekä ennakoivaa mielenterveystyötä varhaisessa vaiheessa Suomessa enemmän sekä suunnata palveluiden piireihin aktiivisemmin. Panostus pakolaistaustaisten potilaiden hoitoon sitoutumiseen olisi myös tutkimuksien perusteella tärkeää, jotta hoidon pysyvyys toteutuisi eikä hoitajaksojaksi jäisi niin lyhyeksi. Kamppilan (2018) tutkimuksessa tulkkaushaasteet sekä tulkkien käyttäminen oikeissa tilanteissa muodostivat myös maahanmuuttajataustaisten perheiden näkökulmasta ongelmia. Myös palautteen antaminen hoidosta sekä suoraan henkilökunnalle koettiin raskaaksi kielimuurin vuoksi.

## 5.2 Kulttuurisensitiivisyys

Kulttuurisensitiivisyys on vuorovaikutustaitoja, jossa kunnioitetaan ja arvostetaan sanallista ja sanatonta viestintää, niin, että kaikilla osapuolilla on oikeus oman kulttuurinsa ilmaisuun ja sen kanssa hyväksytyksi tulemiseen. Kulttuurisensitiivisyys on eri taustoista tulevan ihmisen ymmärtämistä. Kulttuuritausta muokkaa käytöstä, mutta on hyvä muistaa, että jokainen on yksilö ja kaikilla on henkilökohtaiset tarpeet. Potilas on nähtävä yksilönä ennakkoluulojen sijaan. (THL 2021.)

Papadopoulos, Tilk ja Taylor (2006) ovat luoneet kulttuurisensitiivisyyden mallin, kuvio 1, jossa on neljä vaihetta. Ensimmäisenä kehittyy kulttuurinen tietous, seuraavana on kulttuurinen tieto, tämän jälkeen tulee kulttuurinen herkkyyden ja viimeisenä kulttuurinen pätevyys. Kulttuurinen tietous on jokaisen oman kulttuuristen uskomusten ja arvoperustan pohtimista. Siinä aletaan ymmärtää omaa kulttuuri identiteettiä. Tämä vaihe auttaa ymmärtämään kuinka kulttuuri vaikuttaa jokaisen arvoihin, terveyskäyttäytymiseen ja uskomuksiin. Kult-

tuuritietouden vaiheessa hankitaan tietoa eri etnisten ryhmien tavoista, arvoista, terveyskäyttäytymisestä sekä eri kulttuuriryhmiin liittyvistä eriarvoisuuksista terveystalvvelujärjestelmässä ja yhteiskunnassa. Kulttuurisen herkkyuden vaiheessa harjoitellaan vuorovaikutustaitoja, jotta saadaan luotettava, kunnioitava ja myötätuntoinen suhde toisen ihmisen kanssa. Kulttuurisen pätevyuden tasolla ymmärretään jo kaikkia kolmea edellistä tasoa ja osataan soveltaa siitä saatua tietoa ja taitoa. (Mulder 2013.)



Kuvio 1. Otsikko: Mukailtu Papadolosin, Tilkin ja Taylorin kulttuurisensitiivisyyden osaamisen mallista (Papadopoulos 2006)

Mulderin (2013) Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat, jotka olivat saaneet lisäkoulutusta maahanmuuttajapotilaan hoitoon, olivat vähemmän ennakkoluuloisia ulkomaalaisia kohtaan, kuin hoitajat, jotka eivät olleet saaneet lisäkoulutusta. Lisäksi ulkonäkö ja nimi nostivat ennakkoluuloja eri kulttuurista tulevia kohtaan. Naisen asema vieraassa kulttuurissa arvioitiin lähes aina heikommaksi kuin miesten asema ja miesten suhtautuminen naisiin arvioitiin alentavaksi. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien omaa osaamista vieraista kulttuureista. Suurin osa hoitajista koki, että heillä ei ole riittävästi tietoa eri uskonnoista ja kulttuureista ja siitä, kuinka ne vaikuttavat hoitotyöhön. Saman verran vastaajia koki, että haluaa lisää tietoa ja koulutusta maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa työskentelyyn.

Tulkin käyttö koettiin tärkeänä, mutta vain pieni osa oli saanut koulutusta tulkin käyttöön. Tämä näkyi myös käytänteinä siinä, että aina potilaalle ei kerrottu, että tulkilla on vaitiolovelvollisuus. Tärkeäksi koettiin, että yhteistyö eri ammattikuntien kanssa on tärkeää maahanmuuttajataustaisia potilaita hoidettaessa. Läheskään kaikissa työyksiköissä ei kiinnitetty

huomiota hoitajan ja maahanmuuttajataustaisen potilaan välisen vuorovaikutuksen syntymiseen. Ja vaikka maahanmuuttajataustaisten potilaiden omaiset koettiin tärkeäksi hoidon kannalta, oli moni sitä mieltä, että omaisten kanssa on haastava työskennellä. (Mulder 2013.)

Melkein kaikki olivat sitä mieltä, että itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, mutta kulttuuriset taustat on vaikea ottaa huomioon hoitotyössä. Jos työyhteisössä on erikulttuurista työntekijöitä, oli maahanmuuttajataustaisiin potilaisiin suhtautuminen myönteisempää. Tulkin saatavuuden etukäteen sovittuna raportoitiin olevan melko helppoa, mutta päivystystilanteessa se koettiin haastavaksi. Kirjalliset potilasohjeet koettiin riittämättömiksi ja ajallisesti maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitoon kului enemmän aikaa. Kulttuurista johtuvat ruokavaliot otettiin pääsääntöisesti hyvin huomioon. Eri kielisyys potilaan kanssa koettiin jossain määrin hankalaksi. (Mulder 2013.)

Tiaisen (2018) tutkimuksen Pakolaisnainen terveydenhuollon asiakkaana – Hoitajien kokemukset ja kulttuurinen kompetenssi, nostaa myös esille, että yhteistyö eri ammattikuntien kanssa on tärkeää. Maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitoon käytetty aika koettiin suurempana kuin samaa kieltä puhuvan potilaan hoitoon käytetty aika. Kommunikoinnista ja eri kielestä johtuvat haasteet nousivat esille, koettiin, että potilashistoriaa ei ollut riittävästi saatavilla ja hoitotilanteissa saattoi tulla myös erimielisyyksiä. Tiaisen tutkimuksessa nousi esille myös terveydenhuoltojärjestelmän vaikeus. Tämä aiheutti suurimpia ongelmia sovittaessa jatkohoitopaikkaa. Myös Tiaisen tutkimuksessa nousi esiin ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaista potilasta kohtaan, lisäksi koettiin, että tietoa eri kulttuureista ei ollut tarpeeksi ja tietoa niistä oli vähän saatavilla. Koulutusta haluttiin lisää. Molemmissa tutkimuksissa tulkin käyttö koettiin samoin tavoin, varsinkin akuutti tilanteissa tulkin käyttö koettiin hankalaksi. Tiaisen tutkimuksessa nousi esille, että maahanmuuttajataustaisen potilaan hoito koettiin palkitsevana, vaikka se haastavaa onkin.

Mulderin (2013) tulokset kertovat, että maahanmuuttajataustaisen potilaan hoitotyöhön koulutuksen saaneet hoitajat ovat ymmärtäväisempiä sekä ennakkoluulottomia maahanmuuttajataustaisia ihmisiä kohtaan, kun ne hoitajat, jotka eivät ole koulutusta saaneet. Tämä korostaa tietotaidon ja ymmärryksen merkitystä maahanmuuttajataustaisten ihmisten kohtaamisessa sekä ymmärtämisessä. Puolet vastaajista koki, että haluaisivat lisää koulutusta maahanmuuttajataustaisten työskentelyyn sekä kulttuuri ja uskonto-oppia. Tulokset toivat esille myös sen, että tulkin käyttö oli maahanmuuttajataustaisten henkilöiden käytössä liian vähäistä tarpeen määrään verraten, sekä tulkin käytöstä ei ollut tarpeeksi hoitohenkilökuntaa koulutettu potilaan hoidon tukena. Tulkki oli hyvin saatavilla etukäteen varat-

taviin hoitopalaveriiniin, mutta tulokset kertoivat päivystyksellisen tulkin saamisen haastavaksi. Tuloksien mukaan potilaat eivät ole olleet tarpeeksi tietoisia tulkin vaihtolovelvollisuudesta tulkkaustilanteissa.

Tiasen (2018) tuloksista tuli ilmi, että terveydenhuollossa käytetty aika oli runsaampaa vieraskielisen potilaan kanssa, kun potilaan kanssa, jolla oli yhteinen kommunikointikieli. Kie-  
li-ongelmien lisäksi potilaiden potilashistorian puuttuminen lisäsi jatkohoitoon pääsemisen sekä järjestämisen ongelmia. Terveydenhuollon ammattilaisten ennakkoluulot sekä kulttuurien tiedonpuutteesta kerrottiin myös Tiasen tutkimuksessa, ja uudelleen korostui koulutuksen lisäämisen toive.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksista tuli ilmi, että koulutusta kaivataan lisää. Koulutusta eri kulttuureista sekä tulkin kanssa työskentelystä. Ajankäyttöä tulisi huomioida jo työnsuunnittelu vaiheessa, jos potilaina on paljon vieraskielisiä.

### 5.3 Traumatietoisuus ja traumainformoitu työote

Traumatietoisuudella hoitotyössä tarkoitetaan, että sensitiivisesti havaitaan ja tunnistetaan psyykkisiä traumoja ja ymmärretään niiden vaikutus niin perheeseen, yhteisöön, kuin yksilöön sekä potilaan traumojen hoidon tarpeeseen vastataan traumoihin liittyvällä ammattitaidolla ja potilaiden uudelleen traumatisoitumista ehkäistään (Samsha 2014).

Isobelin & Edwarsin (2016) mukaan (Traum-informed Care, Tic) on näyttöön perustuva lähestymistapa ja kansainvälisesti puhuttu traumainformoitu työote, jota käytetään maailmanlaajuisesti erilaisin tavoin ja mallein. Hoitomallien käyttö on laajaa, jotka perustuvat niin traumaspotilaisiin, kuin myös henkilöille, joilla ei ole traumaattista taustaa. Tutkimuksen perusteella keskeistä traumainformoidussa työssä on potilaan ja asiakkaan arvostus sekä psyykoedukaation antaminen traumaan yhteydessä oleviin asioihin ja motivoiva ajatus toipumiselle. Traumainformoidun työn menettelytapana pyritään hoitamaan potilaan ja asiakkaan fyysistä, emotionaalista tai seksuaalista kaltoinkohtelun aiheuttamia oireita, mutta voidaan myös tarvittaessa tarjota hoitoa ja palveluita, joissa hoitohenkilökunta tietoisesti huomioi myös potilaan niin, että ehkäistään, ettei potilaalle tule lisää traumoja.

Oleellista traumainformoidussa työssä on, että hoitohenkilökunta ymmärtää ja ovat tietoisia lapsuuden traumojen ja aikuisuuden psyykkisten häiriöiden ilmenemismuotojen yhteydestä. Hoito ja työ tapahtuu potilaan ja asiakkaan sekä myös hänen läheistensä kanssa terveyttä edistävällä tavalla. (Isobel ym. 2016.)

Ilman selkeää lähestymistapaa, hoitohenkilökunta voi myös turvautua ongelmakeskeiseen ja tehtävälähtöiseen käytäntöön. Traumatietoisien hoidon periaatteet voivat myös tuottaa ja tarjota ohjausta hoitohenkilökunnan stressin ja toiminnan muutokseen liittyvän ahdistuksen hallintaan. (Isobel ym. 2016.)

Traumainformoiduissa malleissa toistuvat tietyt teemat. Niitä ovat traumatietoisuuden lisäksi ihmislähtöisyys, tasa-arvo, turvallisuuden kokemus, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys sekä ammattilaisen oma itsetuntemus. (Sarvela & Auvinen 2020.) Sarvela (2020) toteaa, että potilaan toipuminen mahdollistuu, kun ihmiset kokevat olonsa turvalliseksi. Turvallisuudella ei välttämättä tarkoiteta pelkästään fyysistä turvaa vaan, myös esimerkkinä voidaan pitää hoitohenkilökunnan työilmapiiriä. Turvallisuudella ja luottamuksella on suuri merkitys potilaan hoidossa.

Traumainformoidussa hoidon menetelmässä ymmärretään etenkin trauman vaikuttavuutta potilaan kognitiivisen toiminnan kehitykselle sekä potilaan hermoston toiminnalle ja hänen itselle vahingollinen käytös nähdään neuvottomana toimintona selviytyä arjesta. Hoitohenkilökunnan hyvinvointi tulee huomioida hyvin psykiatrisen potilaan hoidossa traumainformoidun näkökulman mukaan. Hoitohenkilökunnan traumaymmärrys lisää hoitohenkilöstön hyvinvointia. (Sarvela ym. 2020.) Jotta traumainformoitu työote toteutuisi, hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa trauman vaikutukset sekä trauman oireet ja toimia vakauttavasti sekä torjua potilaan uudelleen traumatisoitumista (Kuvajainen & Sarvela 2021).

Traumainformuissa työssä sanaton viestintä korostuu. Ymmärrys psykiatrisen hoitotyön kannalta ei välttämättä ole riittävä, minkä vuoksi jokaisen psykiatrisen hoitohenkilökunnan tulisi lisätä traumatietoisuutta ja ymmärrystä psykiatrisen potilaan toimintakyvystä ja sen vaikuttavuudesta turvallisuuteen., Jotta tämä saavutettaisiin, tulisi organisaatioiden kouluttaa hoitohenkilökuntaa laaja-alaisesti ja jatkuvasti traumainformoituihin käytäntöihin sekä pyrkiä monipuolisesti ennaltaehkäisemään traumaattista stressiä. (Sarvela ym. 2020.)

Isobelin (2016) sekä Samshan (2014) tulosten perusteella korostuu henkilökunnan perehityksen tärkeys traumainformoituun työotteeseen ja hoitotyöhön sekä potilaiden kohtaamisen tärkeyteen. Tulosten perusteella korostuu se, että on tiedettävä ammattitasoisesti arvioiden oikeat työskentelytavat eri traumataustaisten potilaiden hoidossa. Sanaton viestintä sekä kokonaisuuden ymmärtäminen traumainformoiduissa työtehtävissä nousee tärkeäksi psykiatrisen potilaan hoitotyössä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tutkimuskysymysten avulla ymmärtää kommunikoinnin haasteita vieraskielisen psykiatrisen potilaan ja hoitajan välillä. Työssä pohdittiin kuinka luottamus, potilaan kohtaaminen ja nonverbaalinen sekä verbaalinen vuorovaikutus sekä kielimuuri ja kulttuurisensitiivisyyden tuomat haasteet vaikuttavat potilaan kokemaan hoitoon sekä potilasturvallisuuteen ja laatuun. Tavoitteeksi kirjallisuuskatsaukselle oli asetettu löytää keinoja parantaa hoitohenkilökunnan ja vieraskieltä puhuvien potilaiden kommunikaatiota.

Kirjallisuuskatsauksen aiheesta on hyvin vähän tutkimus tuloksia ja tutkittavaa tietoa saatavilla. Tutkimuksia löytyi erikseen psykiatrisen potilaan kohtaamisesta ja monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta mutta tutkimuksia ei löytynyt, joissa olisi tarkasteltu molempia osapuolia samassa tutkimuksissa. Kolme teemaa, joita olemme tarkastelleet ja vertailleet aikaisempiin tuloksiin ovat samansuuntaisia.

Psykiatrisen potilaan kohtaamisessa tutkimuksen perusteella keskeiseksi asiaksi nousi potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen luottamus ja turvallisuus sekä ehkäisevä hoitotyö. Kulttuurisensitiivisyys, ammattilaisen itsetuntemus, ihmislähtöisyys, tasa-arvo ja traumatietoisuus luovat pohjan potilaan hoidolle ja sairaudesta toipumiselle sekä luovat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvallisuuden tunnetta. (Isobel ym. 2016).

Teema-aiheisen tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että vieraskielisten potilaiden kommunikoinnin haasteet hoidossa on moninaisia, joihin liittyvät potilaan omat odotukset hoidosta ja hoitajan omat valmiudet kohdata eri kulttuurista tuleva potilas sekä kommunikointia vaikeuttava kielimuuri. (Lönngqvist ym. 2021).

Tulkin käyttö koettiin jokseenkin haastavana, akuuteissa tilanteissa tulkin saaminen mahdollisimman nopeasti on hankalaa ja hidasta sekä luottamuksen luominen oli puutteellista. Koulutusta eri kulttuureista toivottiin lisää sekä hoito-ohjeita eri kielillä, vieraskielisen potilaan hoitoon käytettiin enemmän aikaa, mutta sitä ei oltu, huomioitu työsuunnittelussa. Haasteeksi nousi terveystietämättömyys vieraskielisillä potilailla, mikä vaikeutti hoitoon hakeutumista ja hoitoon sitoutumista. (Mulder 2013.)

Yhteisen puhekielen puuttuminen huomioidaan psykiatristen potilaiden kanssa tulkin käytämisellä. Tulkin käyttäminen lisää luottamusta hoitajan ja potilaan välillä. Tutkimusten perusteella tärkeäksi korostui molemminpuolinen kielten kääntäminen, näin potilas ja hoitajat



voivat olla varmoja, että kaikki puhuttu on käännetty molemmille osapuolille. Nämä ongelmat aiheutuvat haasteet psykiatriselle potilaalle voi aiheuttaa lisää turvattomuutta ja luottamuksen puutetta ympärillä olevaan hoitohenkilökuntaan. Eleiden, tunteiden ja ilmeiden tulkinta on eri kulttuureissa erilaista, joka saattaa mahdollisesti aiheuttaa väärinymmärryksiä ja ristiriitatilanteita potilaan hoidossa. (Haavisto ym. 2013.)

Potilaan hoitoon sitoutumattomuus aiheuttaa haasteita hoitohenkilökunnalle ja potilaan toimimisen mahdollisuudelle ja hoitotasapainon löytämiselle. Hoitoon sitoutumattomuuteen vaikuttavia tekijöitä voi olla huono luottamus potilaan ja hoitajan välillä sekä potilaan omat käsitykset ja motivaation puute itsehoidolle, sekä psykiatrisen potilaan sairautentunnottoisuus. (Lönnqvist ym. 2021.)

Isobelin (2016) sekä Samshan (2014) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunta toivoisi koulutusta muista kulttuureista lisää. Tämä voisi toteutua esimerkiksi osastotunnilla tai kokemusasiantuntijoiden tapaamisella. Potilaan ja hoitajan välistä luottamusta voisi parantaa omahoitajuus, potilaalla olisi mahdollisimman usein sama hoitaja, jotta luottamus pääsisi kehittymään. Samoin voisi toimia tulkin kanssa, etukäteen sovitut keskusteluajat, jotta sama tulkki pääsisi osallistumaan keskusteluun mahdollisimman usein. Tutkimuksista ilmeni myös, että vieraskielisten potilaiden läheisten sitouttamista hoitoon tulisi lisätä. Yhteiset psykoedukaatiot vieraskieliselle potilaalle ja läheisille lisäisi potilaan sairauden tuntoa ja läheiset oppisivat tunnistamaan pahenemisvaiheiden oireita mahdollisimman aikaisin. Lisäksi tuloksena tutkimuksesta, olisi kirjalliset hoito-ohjeet ja materiaalit eri kielillä, jotka parantavat potilaan ja potilaan läheisten tietoutta sairaudesta ja sen hoidosta sekä oireista. Kirjalliset ohjeet lääkehoidosta ja niiden haittavaikutuksista voisivat lisätä sitoutumista lääkehoitoon. Kamppila (2018) tutkimuksesta tuli tulokseksi myös se, että eri kielille käännettyjä virallisia kirjallisia lomakkeita ei ole aina ollut saatavilla, minkä vieraskielisten perheiden potilaat sekä omaiset kokivat yhdeksi haasteen aiheuttajaksi.

Pohdinnasta käy ilmi opinnäytetyön tarkoituksessa ilmaistut asiat, joten koemme opinnäytetyömme täyttäneen tarkoituksensa.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin luotettavuuden ja eettisyyden toteutuminen opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa noudattamalla yleisesti eettisiä periaatteita, hyviä teellisen käytännön periaatteita sekä yleisiä huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkuuden periaatteita. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on huomioitu viittaamalla niihin asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Aineistoon etsittiin tutkimuksen kannalta olennaisia tutkimusartikkeleja ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerien avulla. Aineisto arvioitiin ja pelkistettiin tiiviiseen muotoon analyysiä varten. Aineistoa pyrittiin kuvaamaan sanallisesti ja luomaan yhtenäinen kokonaiskuva. Analyysissa ja tulosten esittämisessä nojattiin aineistoon ja peilattiin sitä teoriataustaan. Tutkielman rajoituksena on kuitenkin aineiston pienuus. (Kangasniemi ym. 2013.)

Temaattisesta aineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymysten kannalta keskeiset asiat ja piirteet. Teemat muodostuivat analyysin tuloksena. Tutkija ei saa itse ennakolta päättää teemoja, vaan teemat ovat usein aineistossa toistuvia asioita. (Juhila,2018.)

Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan aiemmin laaditun suunnitelman mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin tekemällä aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1). Kun kriteerit olivat luotu, aloitettiin aineistojen hakeminen. Hakemisessa huomioitiin jatkuvasti sisäänotto- ja poissulkukriteerit, ja näiden mukaan hakua suoritettiin. Opinnäytetyön lisättiin liitteeksi (Liite 1) taulukko, jossa kuvataan mitä hakusanoja käytettiin sekä rajaukset ja valitut aineistot.

Opinnäytetyön tekijät noudattivat lakia ja oppilaitoksen ohjeistuksia, joita ovat saaneet. Opinnäytetyö julkaistiin kirjallisena versiona julkisesti sekä tarkistettiin plagioinnin varalta. (Arene 2022.)

Opinnäytetyön luotettavuutta edistää se, että menetelmässä käytettiin kattavasti tietokannoista haettuja aineistoja sekä internetin luotettavia sivustoja. Kaikista lähteistä, joita tässä opinnäytetyössä käytettiin, tarkistettiin kirjoittaja, julkaisupaikka ja -aika. Lisäksi kriittisesti pohdittiin, onko lähde luotettava ja ajantasainen. Aineistot, joiden luotettavuutta ei voitu varmistaa, ei valittu opinnäytetyöhön tai ei vastannut laadittuihin tutkimuskysymyksiin tai käsiteli aihetta väärästä näkökulmasta. Käytettyjen aineistojen lähteet on merkitty tekstiin sekä lähdeluetteloon.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön jatkotutkimus vaihtoehtoja on monia. Opinnäytetyössä haluttiin vastauksia, mitkä ovat vieraskielisen potilaan kommunikoinnin haasteet psykiatrisessa hoidossa. Yhtään tutkimusta ei löytynyt, jossa olisi yhdistynyt vieraskielinen potilas ja psykiatrinen potilas. Tämä aihe on koko ajan esillä psykiatrisen osastoilla, joten aiheesta on varmasti hyödyllistä saada tutkittua tietoa.

Eri kieli hoitajan ja potilaan välillä tuo haasteita kaikessa kommunikoinnissa. Opinnäytetyöhän käytetyissä tutkimuksissa kävi ilmi, että tulkinkäyttöön kaivataan lisää koulutusta. Tästä

voisi tehdä esimerkiksi oppaan tai muistilistan osastoille, kuinka tulkin kanssa työskennellään. Vieraskielisille palvelujärjestelmän ymmärtäminen oli vaikeaa, tästä näkökulmasta voisi pohtia kuinka palvelujärjestelmä erityisesti psykiatrian puolella saataisiin selkeämmäksi vieraskielisille.

Kulttuurisensitiivisyydestä on tutkimuksia jonkin verran, mutta psykiatrian näkökulmasta kulttuurisensitiivisyyttä ei ole tarkasteltu. Tutkimus, jossa nämä kaksi näkökulmaa yhdistyvät, olisi varmasti hyödyllinen potilaiden sekä hoitajien kannalta.

Traumatietoisuudella tunnistetaan, havaitaan ja ehkäistään psyykkisiä traumoja sekä ymmärretään niiden vaikutus moniin henkilöihin, kuten perhe, yhteisö ja yksilö. Traumatietoisuudesta emme löytäneet suoranaisesti vieraskielisen psykiatrisen potilaan hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia, vaan perehdyimme traumataustaisten potilaiden hoidossa käytettäviin hoitoperiaatteisiin sekä hoitajan ammattitaidon vaatimuksiin sekä potilaan oikeaan huomiointiin. Jatkoehdotuksena voisi tutkia ja perehtyä esimerkiksi traumataustaisten pakolais- sekä maahanmuuttajien traumatietoiseen kohtaamiseen hoitajan näkökulmasta.

## Lähteet

- Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Viitattu 19.2.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arene. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. Viitattu 16.11.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>
- Elovirta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Haavikko, A. & Bremer, L. 2018. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. SMS-tuotanto Oy.
- Haavisto, E., Mäkijärvi, M., & Anttila, V. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Viitattu 28.2.23 Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/opk04593>
- Halla, T. 2007. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. Duodecim. Viitattu 10.1.2023 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96297>
- Hallikainen, M. 2011. Maahanmuuttajat suomalaisen palvelujärjestelmän asiakkaina YAMK. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26407/Hallikainen\\_Minna.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26407/Hallikainen_Minna.pdf)
- Hietanen P., Kaleva-Kerola J. & Pyörälä E. 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Duodecim.
- Hiitola, J., Anis, M. & Turtiainen, K. 2018. Maahanmuutto, palvelut ja hyvinvointi. Kohtaamisissa kehittyviä käytäntöjä. Tampere: Vastapaino.
- Holmberg, J. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu, 2016. Otavan kirjapaino Oy.
- Isobel, S. & Edwards C. 2016. Using trauma informed care as a nursing model of care in an acute inpatient mental health unit: A practice development process. International Journal of Mental Health Nursing. Viitattu 19.3.2023 Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27291292/>
- Juhila, K. Teemoittelu. Viitattu 27.3.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Kamppila, H. 2018 Maahanmuuttajavanhempien ja henkilökunnan kokemuksia oi-keudenmukaisista terveyspalveluista lasten ja nuorten vuodeosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180546/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180546.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180546/urn_nbn_fi_uef-20180546.pdf)
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoito-työ. 3. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon.

Karvonen, M. 2018. Suomen Vanhempainliitto. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa [2 KULTTUURISENSITIIVISYYS](#)

Kielilaki. 423/2003. Viitattu 13.3.2023.

Krauss, R. 2002. The Psychology of Verbal Communication. Teoksessa N. Smelser & P. Baltes International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences. New York: Columbia University.

Lönnqvist, J, Henriksson, M, Marttunen, M & Partonen, T. Psykiatria. 2021, Duodecim. Tallinna.

Kuvajainen, M. & Sarvela, K. 01.12.2021. AMK-lehti. Viitattu 28.3.2023. Saatavissa <https://uasjournal.fi/4-2021/traumatietoisuus-luo-kestavaa-vuorovaikutusta/>

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Viitattu 19.3.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf>

Papadopolous, I. 2006. Transcultural health and social care: Development of culturally competent practitioners.

Pukkila, P., Rinne, S., Lilja, T., Ikonen, T. Monikulttuurinen & kulttuurisensitiivinen osaaminen.

Päijät-Sote. Viitattu 19.3.2023. Saatavissa <https://pajjat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/psykiatrian-osastot/psykiatrian-osasto-7/>

Samovar, L., Porter, R., McDaniel, E. & Roy, C. 2013. Communication between cultures.

SAMSHA 2014. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMSHA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Viitattu 19.3.23. Saatavissa [https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMSHA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMSHA_Trauma.pdf)

Sarvela K. & Auvinen E. 2020. Yhteinen Kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Viitattu 19.3.2023 Saatavissa [https://www.nextory.fi/kirja/yhteinen-kieli-traumatietoisuutta-ihmisten-kohtaamiseen-10882521/?gclid=CjwKCAjw5dqqBhBNEiwA7Pry-aBxROIzEYHL4DT-TjQahzL3wkxdBJ7Ci8fScFapVn27KfEAqghrVhhoCU3wQAvD\\_BwE](https://www.nextory.fi/kirja/yhteinen-kieli-traumatietoisuutta-ihmisten-kohtaamiseen-10882521/?gclid=CjwKCAjw5dqqBhBNEiwA7Pry-aBxROIzEYHL4DT-TjQahzL3wkxdBJ7Ci8fScFapVn27KfEAqghrVhhoCU3wQAvD_BwE)

Seppälä, O. 2020. Yleislääketieteen perusteet. Duodecim. Viitattu 12.2.2023. Saatavissa <https://www.oppoportti.fi/op/ype00014/do>

Suomen pakolaisapu. Pakolaisuus Suomessa. Viitattu 10.1.2023. Saatavissa <https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-suomessa/>

Tiainen, J. 2018. Pakolaisnainen terveydenhuollon asiakkaana- Hoitajien kokemukset ja kulttuurinen kompetenssi. Viitattu 19.3.2023. Saatavissa [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20420/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190038.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20420/urn_nbn_fi_uef-20190038.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

THL. 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (TERTTU-tutkimus). Viitattu 19.3.23 Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/turvapaikanhakijoiden-alkuterveystarkastuksen-valtakunnallinen-kehittamishanke-terttu-turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-terttu-tutkimus->

THL. 2021. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

THL, PALOMA asiantuntijaryhmä, 2018, Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. Viitattu 9.9.2022. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA\\_KÄSIKIRJA\\_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KÄSIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Tuomaala, E. 2022. Mielenterveystulkkien koulutus käynnistyi Mieli ry:n aloitteesta - Ensimmäiset mielenterveystulkkit ovat valmistuneet. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa <https://mieli.fi/uutiset/mielenterveystulkkien-koulutus-kaynnistyi-mieli-ryn-aloitteesta-ensimmaiset-mielenterveystulkkit-ovat-valmistuneet/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Viitattu 27.3.2023. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

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

Liite 1.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Opinnäytetyöhön valitut
LAB Primo	Psykoosi AND skitsofrenia	Suomi, englanti 2011-2023	15	0
	Kulttuurisensitiivisyys	Suomi, Englanti 2011-2023	6	0
	Monikulttuurisuus AND maahanmuuttaja	Suomi, Englanti 2011-2023 Ilmaiseksi saatavilla	40	0
	Kommunikaatio AND hoitotyö	Suomi, Englanti, 2011-2023, ilmaiseksi saatavilla	22	0
UEF	Kulttuurisensitiivisyys	2011-2023, Suomi, synonyymit käytössä, kokonaan saatavilla ilmaiseksi		1 (Tiainen 2018)  0

	Kommunikointi AND hoitotyö	2011- 2023,Suomi, Englanti, koko- naan ilmaiseksi saatavilla	12	
	Maahanmuut- taja AND kom- munikointi	2011-2018, Suomi, syno- nyymit käy- tössä, saata- villa kokonaan ilmaiseksi	43	1 (Kamppila 2018)
Finna	Psykoosi	2011-2023, Suomi, koko- naan ilmaiseksi saatavilla	7	0
	Kommunikaatio	2011-2023, suomi, koko- naan saatavilla ilmaiseksi	7	0
	Psykiatria AND kommunikaatio	2011-2023, Suomi, koko- naan saatavilla ilmaiseksi	0	0



Tiede ja tutkimus	Vieraskielinen AND kulttuurisensitiivisyys AND traumatietoisuus	Suomi, Englanti 2011-2023	81	1  (Kuvajainen & Sarvela 2021).
Internet selaimet	Maahanmuuttaja AND Kieli- muuri  Kulttuurisensitiivisyys AND psykiatria  Maahanmuuttaja AND kom- munikaatio	Suomi, Englanti, 2011-2023, synonyymit käytössä  Suomi Englanti 2011-2023  Suomi, 2011-2023, saatavilla kokonaan ilmaiseksi		1  (THL 2019)  1  (THL 2021)  1  (Airola 2013)
PubMed	Trauma informed care	Englanti, 2016-2023, Kokonaan ilmaiseksi saatavilla	894	1  (Isobel & Edward 2016)
Muut tietokannat	Traumasensitiivisyys AND Trauma informoitu työote	Suomi, Kirjat 2011-2023		2  (Sarvela K. & Auvinen E. 2020)  (SAMSHA 2014)

	Kulttuurisensi- tiivisyys	2011-2023, Koko teksti il- maiseksi, syno- nyymit käy- tössä		1 (Mulder 2013)
	Maahanmuut- taja	Kirjat, 2011- 2023, Suomi		1 (Hiitola ym. 2018)
	Kulttuurisensi- tiivisyys	Kirja, synonyy- mit käytössä, tiedot tarkistettu		1 (Papado- polous, I. 2006)