



*“People don't care how much you know,  
until they know how much you care.”  
-Unknown-*

**Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen  
vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät**

---

Hytönen, Anniina

Laurea- ammattikorkeakoulu  
Porvoo

## Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät

Hytönen Anniina  
Terveystieteiden koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Maaliskuu, 2013

Anniina Hytönen

**Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen  
vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät**

Vuosi 2013 Sivumäärä 40

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä sekä pohtia, millä keinoin vuorovaikutusta voidaan edistää.

Opinnäytetyö liittyy ”Kommunikaatio sosiaali- ja terveysalalla”- hankkeeseen, jonka tarkoituksena on kehittää asiakkaan ja henkilökunnan välisiä myönteisiä kokemuksia kohtaamisista sekä lisätä asiakkaiden turvallisuuden tunnetta sosiaali- ja terveyspalveluissa kielellisistä ja kulttuurillisista eroista huolimatta. Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksen avulla ja aineisto koostuu kymmenestä kotimaisesta tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsaus auttaa tarkastelemaan tutkittavaa asiaa monipuolisesti ja sen avulla voidaan luoda uutta tietoa jo aikaisemmin tutkitusta aiheesta.

Tilastojen mukaan Suomessa on tällä hetkellä ainakin 183 133 (vuonna 2011) Suomessa asuvaa ulkomaalaista henkilöä. Tässä opinnäytetyössä vieraskielisellä tarkoitetaan henkilöä, jonka äidinkieli on muu kuin suomen- tai ruotsinkieli kuten valtaosalla väestöstä Suomessa.

Tässä opinnäytetyössä ilmenneisiin tuloksiin viitaten vuorovaikutuksella on merkittävä rooli vieraskielisen asiakkaan hoitotyössä. Useiden tutkimusten mukaan hoitajan ja asiakkaan välinen kohtaaminen vaikuttaa siihen, miten asiakkaat ovat arvioineet saamaansa hoitoa. Vieraskielisen asiakkaan kohtaaminen puolestaan asettaa haasteita vuorovaikutustilanteelle yhteisen kielen puuttumisen vuoksi. Kuitenkin tuloksista voidaan päätellä, että vieraskieliset asiakkaat eivät ole kokeneet kielimuurin olevan suurin haaste kommunikaatiolle vaan esteenä on koettu epäoikeudenmukaisuus ja kulttuurillisista eroista johtuva yhteisymmärryksen puute sekä terveydenhuollon ammattilaisen mahdollinen ennakoasenne.

Asiasanat: Vuorovaikutus, kommunikaatio, vieraskielisyys

Laurea University of Applied Sciences  
Porvoo  
Abstract  
Degree Programme in Nursing

Anniina Hytönen

**Factors Impacting Interaction between Non- Native Clients and Healthcare Professionals**

Year	2013	Pages	40
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to find out the factors that contribute to the interaction between foreign clients and health care professionals and also to consider the ways in which the interaction can be improved. This thesis is part of a project called Communication in Social- and Healthcare. Literature reviews were used in this thesis and the material consisted of ten domestic studies. The literature review helps to study the issue diversely and it can be used to create new information about the cases that have already been studied.

According to statistics, there are at least 183 133 (2011) foreign individuals living in Finland. In this thesis foreign is defined as a client whose native tongue is other than Finnish or Swedish. The results of this thesis suggest that interaction plays a significant role in non-native encounters. Several studies indicate that the encountering between the nurse and the client influence on how clients evaluate the treatment they have received. The encounter of a foreign client is challenging because of language barriers. However, studies show that the greatest obstacle to communication is feeling of injustice, lack of understanding and bias of healthcare professionals.

Keywords: communication, interaction, foreign language

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Vuorovaikutus .....	7
2.1	Vuorovaikutus hoitotyössä .....	8
2.2	Vuorovaikutuksen haasteita hoitotyön näkökulmasta .....	9
3	Monikulttuurisuus hoitotyössä .....	9
3.1	Monikulttuurisuuden tuomia haasteita hoitajan ja asiakkaan näkökulmasta ....	9
3.2	Kulttuurilähtöisen hoidon teoria .....	10
3.3	Kulttuurinen kompetenssi .....	11
3.4	Transnationaalinen osaaminen .....	14
4	Tulkintataito.....	15
4.1	Ymmärtäminen .....	15
4.2	Asenne .....	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	17
6	Kirjallisuuskatsauksen toteutus .....	17
6.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	17
6.2	Aineiston etsiminen.....	18
6.3	Aineiston analyysi .....	19
6.4	Aineiston valinta .....	19
7	Kotimaista aineistoa vuorovaikutuksesta.....	20
8	Tulokset .....	23
8.1	Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät.....	23
8.2	Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutusta edistävät keinot .....	24
9	Pohdinta.....	26
9.1	Luotettavuuden arviointi .....	26
9.2	Tulosten tarkastelu .....	26
9.3	Jatkotutkimus aiheita .....	28
	Lähteet .....	29
	LIITTEET .....	33

## 1 Johdanto

Vuorovaikutuksellisessa työssä korostetaan ihmisten tasa- arvoista kohtaamista ja asiakkaan tarpeet asettavat työlle lähtökohdan. Ajatellaan, että dialogisuuden avulla keskustelun molemmilla osapuolilla on mahdollisuus vaikuttaa tapahtumien kulkuun ja tällöin hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on tasavertaista ja asiakas voi kokea vaikuttavansa omaan hoitoonsa sekä tullee kuulluksi. (Mönkkönen, K., 2007.) Onko tämä asetelma mahdollista toteuttaa vieraskielisen asiakkaan kohdalla? Aihetta lähestytään aikaisempien tutkimusten valossa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten moninaisista komponenteista kahden ihmisen välinen vuorovaikutus rakentuu ja miten vuorovaikutustilanteita voidaan edistää terveydenhuollon ammattilaisten osalta.

Tämä opinnäytetyö on saanut alkunsa vireillä olevasta hankkeesta ”Kommunikaatio sosiaali- ja terveysalalla”. Hankkeen tavoitteena on vastata yhteiskunnassa vallitsevaan haasteeseen asiakkaiden tarpeesta tulla kohdatuksi ja ymmärretyksi äidinkielestään ja kulttuurisesta taustastaan riippumatta. Taustalla on tarve kehittää potilaan ja henkilökunnan välisiä myönteisiä kokemuksia kohtaamisista sekä lisätä asiakkaiden turvallisuuden tunnetta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kiinnostus aiheeseen on syntynyt haastavien asiakastilanteiden kautta, milloin yhteisen kielen puuttuessa on tarvinnut käyttää luovia ratkaisuja tilanteen edistämiseksi. Asiakkaat ovat olleet usein maahanmuuttajataustaisia joilla suomenkielen puhuminen tai ymmärtäminen on ollut heikkoa. Tällöin olisi lain mukaan ollut perusteltua käyttää tulkkipalveluja, mutta asiakkaan kieltäytyessä tulkista on tilanne saattanut kärjistyä haastavaksi niin kommunikaation kuin hoidonkin osalta. Kyseiset asiakastilanteet ovat herättäneet kysymyksiä siitä, millä tavoin monikulttuurisuuden haasteeseen tulisi vastata terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta? Tässä työssä lähestyminen aiheeseen tapahtuu vuorovaikutuksen kautta. Opinnäytetyössä pohditaan kirjallisuuskatsauksen avulla vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutuksen rakentumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Tilastojen mukaan, Suomessa on tällä hetkellä ainakin 183 133 (v. 2011) Suomessa asuvaa ulkomaalaista henkilöä. Turvapaikanhakijoita ja Suomen kansalaisuuden saaneita luku ei sisällä. Globalisaatio on kasvavaa ja suomalaisten maahanmuuttotilastojen kärjessä ovat virolaiset, venäläiset, ruotsalaiset sekä somalialaiset (Sisäasiainministeriö). Tässä opinnäytetyössä vieraskielisellä tarkoitetaan asiakasta, jonka äidinkieli on muu kuin suomen- tai ruotsinkieli, kuten valtaosalla väestöstä Suomessa. Suomea puhuvia on maassa 90,04 %, ruotsia 5,39 % ja saamea 0,03 % suhteessa Suomen väkilukuun (5 401 267 asukasta). Vieraskielisiä asukkaita puolestaan on 4,53 % väestöstä eli 244 827 ihmistä. (Maahanmuuttovirasto)

Lakisääteisesti, jokaisella suomalaisella ja Suomessa laillisesti asuvalla, on oikeus laadukkaaseen ja tasa- arvoiseen terveydenhuoltoon. Tästä vastaavat Perustuslaki (1999/ 731), Kansanterveyslaki (28.01.1972/66) sekä Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326). Lakien tarkoituksena on muun muassa väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä väestöryhmien välisen terveyserojen kaventaminen. Lain mukaan, kaksikielisten kuntien on järjestettävä terveydenhuoltopalveluja suomen ja ruotsin kielellä (Kielilaki 423/2003). Potilaan oikeuksia on turvaamassa laki Potilaan asemasta ja oikeuksista (17.08.1992/785), jossa 3 § mukaan, jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus sairauden- ja terveydenhoitoon ilman syrjintää. Lain säädöksistä käy ilmi terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuus huomioida potilaan kulttuuri ja kieli. (Valtion säädöstietopankki Finlex.) Potilaalla ja häntä hoitavalla taholla on oltava yhteisymmärrys potilaan hoidosta. (Valvira.)

Ulkomaalaislain (30.04.2004/301) 10 § mukaan viranomaisen velvollisuus on huolehtia tulkitsemisesta (203 §), eikä tällöin tulkkina saa käyttää henkilöä, joka voi vaarantaa asianomaisen turvallisuuden tai tulkkauksen luotettavuutta voidaan epäillä. Kielilain säädösten mukaan, jokaisella on oikeus tulkkipalveluun ja tämän vuoksi kuntien on järjestettävä tulkkausapua tilanteen vaatiessa. (Valtion säädöstietopankki Finlex.)

## 2 Vuorovaikutus

Jo syntymästä lähtien etsimme vuorovaikutusta ympäristöstämme. Varhaisen vuorovaikutuksen luomat kokemukset ihmissuhteista seuraavat meitä läpi elämän. Erityisesti äidin ja vauvan välille rakentuva side, toimii pohjana myöhemmille ihmissuhteille (Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999.) Vuorovaikutus voi olla non-verbaalista tai verbaalista, eli sanatonta tai sanallista interaktiota. Tämän ihmisten välisen tulkintaprosessin tarkoituksena on viestittää lajitovereille omia ajatuksia ja tunteita. Vuorovaikutuksen voidaan olettaa olevan moninainen prosessi, joka usein toteutuu itsestään ja luontevasti, mutta toisinaan sitä on vahvistettava opittujen käyttäytymismallien pohjalta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen, 2006, 23- 30.) Vuorovaikutuksen voidaan kuvata olevan monitahoinen, jatkuvassa muutostilassa oleva tapahtuma, jonka ajatellaan perustuvan yhteisesti sovituille normeille jossa vastapuolet vaikuttavat toisiinsa kyseisen prosessin aikana. Vaikuttaminen perustuu kulttuurisidonnaisuudelle sekä tarkoituksenmukaisuudelle - vuorovaikutuksella on aina joku tarkoitus, jonka toinen osapuoli haluaa välittää toiselle. (Kielijelppi.)

Vuorovaikutuksen tehtävänä on linkittää yksilö ympäristöönsä, kehittää älyllisiä toimintoja sekä säädellä inhimillistä kanssakäymistä. Se on luonteeltaan prosessi, jossa ihmisillä on mahdollisuus oppia toisiltaan vuorovaikutuksen perustuessa inhimilliseen oppimiskykyyn. Ryhmäs-

sä toimiminen on myös vuorovaikutuksen ja itsetuntemuksen oppimistilanne (Raatikainen, 1988). Ryhmätilanteissa toistensa ymmärtäminen tulee ilmi siitä, miten jäsenet huomioivat toisensa vastavuoroisella kommunikoinnilla, eli kuuntelemalla ja vastaamalla toisen viesteihin. (Kielijelppi) Vuorovaikutustaitojen voidaan olettaa toimivan pohjana hyvälle yhteistyölle ja siksi ne ovat olennainen osa terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaitoa. Niiden avulla terveydenhuollon ammattilainen voi vaikuttaa asiakkaaseen tulosta edistävällä tavalla. Vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa toisen ihmisen asenteisiin ja tunteisiin ja toisaalta sen voidaan olettaa olevan vuorotellen tapahtuvaa kanssakäymistä, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia toimijoita. Todellinen vuorovaikutustilanne tapahtuu vain, jos molemmilla osapuolilla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua keskusteluun. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen, 2006, 23- 30.)

## 2.1 Vuorovaikutus hoitotyössä

Useissa tutkimuksissa on todettu, että asiakkaiden ja hoitajien välinen vuorovaikutus on osatekijä siihen, miten asiakkaat ovat arvioineet saamaansa hoitoa. Hoitajan tehtävänä on toimia keskustelun kapellimestarina, eli ohjata ammatillista vuorovaikutustilannetta haluttuun suuntaan (Mattila, L-R., 2001, 11.) Vuorovaikutuksen onnistumiseen hoitotyössä, tarvitaan sanallisen ja sanattoman viestinnän osaamista, hoitajan omien asenteiden, toimintamallien sekä tapojen ja hoitotyön eettisten periaatteiden tuntemusta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen, 2006, 23- 30). Ammatillisen vuorovaikutuksen tulisi taiteilla tiedon jakamisen ja saamisen välillä, jolloin työntekijän funktio on tukea asiakasta tuntemaan itsensä ymmärretyksi, mutta antaa myös tilaa uusille havainnoille ja tunteille. (Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L., 2002, 53- 54.) Vuorovaikutuksellisessa työssä korostetaan monesti ihmisten tasa- arvoista kohtaamista ja asiakkaan tarpeet toimivat työn lähtökohtana. Dialogisuuden avulla keskustelun molemmilla osapuolilla on mahdollisuus vaikuttaa tapahtumien kulkuun. Tällöin hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on tasavertaista ja asiakas kokee vaikuttavansa omaan hoitoonsa sekä tulleen kuulluksi. (Mönkkönen, K., 2007.)

Catherine McCabe ja Fiona Timmins ovat kirjassaan ” Communication Skills for Nursing Practice” (2006) nostaneet esille aikaisemmissa tutkimuksissa tulleita kommunikoinnin ydinasioita. Fosbinderin (1994) tutkimusten mukaan, potilaat pitivät tärkeimpinä osatekijöinä hoitajan ja potilaan välillä tiedon välittämistä, ohjeiden antamista sekä asioiden selittämistä potilaan kannalta ymmärrettävällä tavalla. Yksi tärkeimpiä asioita oli myös hoitajan myötävaikuttaminen potilaan hoitoon sekä vastavuoroisuus potilaan kanssa. (McCabe, C. & Timmins, F. 2006.) Potilaan ja hoitajan välisen hoitosuhteen voidaan ajatella muodostuvan hoitajan tekemistä havainnoista, perehtymisestä autettavan ihmisen tilanteeseen, tunteisiin sekä ajatuksiin. Yh-



teistyön edistyksen kannalta asiakassuhde vaatii molemmin puolista kiinnostusta sekä luottamusta. (Pöllänen, H., 2006, 14 -15.)

## 2.2 Vuorovaikutuksen haasteita hoitotyön näkökulmasta

Hoitotyössä tapahtuva hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus eroaa lähtöasetelmiltaan tavallisesta, kahden ihmisen välisestä kommunikaatiosta. Sairaala, terveysasema tai muu hoitotyön instituutio, asettavat jo itsessään raamit niiden sisällä tapahtuvalle kommunikoinnille sillä keskustelulla on oltava lähtökohtaisesti syy tai tarve. Hoitotyön ammattilaisen ja potilaan välillä on ennalta asetettuja lakisäädösten, ammattietiikan ja aseman säännöllistämisiä kehyksiä. (Isoaho, L. & Perko, M. 2004, 3, 6.) Kommunikoimiseen liitettäviä ongelmia voi syntyä etenkin silloin, kun vuorovaikuttajilla ei ole yhteistä kieltä. Useimmin ongelmia aiheuttava tekijä on myös hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä oleva kielimuuri tai puutteellisesta kielitaidosta syntyvät erilaiset viestintätavat ja tulkinnat. Iso osa viestimisestä tapahtuu kuitenkin non- verbaalisesti, joten hoitohenkilön olisi hyvä olla tilanteessa tietoisesti läsnä. (Galanti 2004, 20- 38.)

## 3 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Suomi on viime vuosikymmenten aikana muuttunut yhä monikulttuurisemmaksi ja hoitotyön näkökulmasta, etenkin pääkaupunkiseudulla työskentelevät hoitotyön ammattilaiset, kohtaavat eri kulttuureista tulevia, vieraskielisiä asiakkaita lähes päivittäin. Potilas on oman terveytensä ja kulttuurinsa paras asiantuntija. (Oroza, V. 2007.) Monikulttuurisuus hoitotyössä merkitsee väestön terveystarpeiden muuttumista, hoitotyön kriteerien laajentumista sekä transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittämistä (Abdelhamid, Juntunen & Julkunen, 2009, 7).

### 3.1 Monikulttuurisuuden tuomia haasteita hoitajan ja asiakkaan näkökulmasta

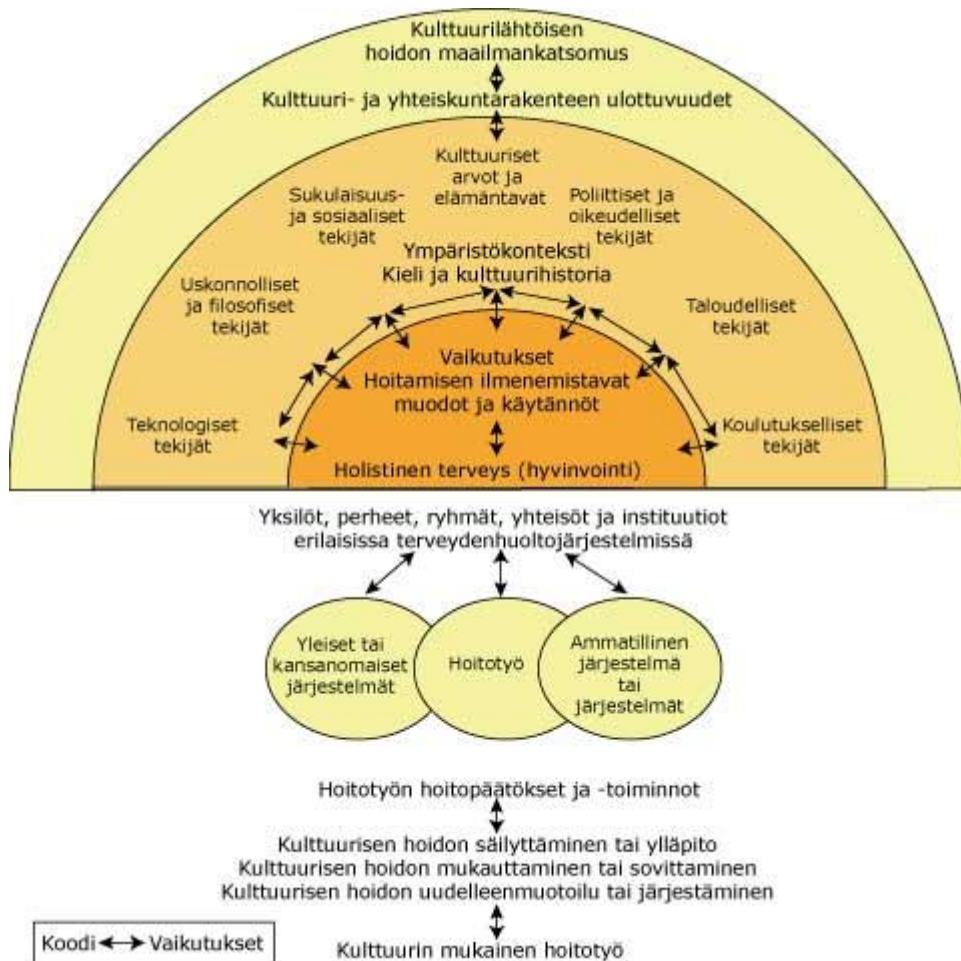
Sainola- Rodriguezin (2009) tekemästä tutkimuksesta voidaan tulkita, että monikulttuurinen hoitotyö asettaa hoitohenkilökunnalle haasteita kulttuurisen kompetenssin osaamattomuuden, kielitaidottomuuden ja koulutuksen puutteellisuuden vuoksi (Sainola- Rodriguez, K., 2009). Kielelliset haasteet maahanmuuttaja-asiakassuhteissa tulevat ilmi myös Wathenin (2007) tekemässä tutkimuksessa ”Maahanmuuttajien potilasohjauksesta”. Kyseisestä tutkimuksesta haasteeksi nostetaan esille tulkkipalvelujen käytön hankaluudet, kuten naistulkin puute, aika- taululliset ongelmat sekä lapsen käyttäminen tulkkina kiireellisissä tilanteissa. Lapsen käyttäminen tulkkina on kuitenkin määräysten vastaista ja eettisiltä lähtökohdiltaan arveluttavaa. (Wathen, M. 2007.) Puolestaan Hassinen- Ali-Azzanin (2002) väitöksestä käy ilmi, että kulttuu-

rierojen tiedonpuutteen, asenteiden ja varsinaisten kommunikaatiovaikeuksien vuoksi myös oikeanlaisen hoidon saaminen voi jopa eväntyä vieraskieliseltä asiakkaalta (Hassinen- Ali-Azzani, T. 2002).

Sanotaan, että eettiset periaatteet ovat ihmiselle ajattelun apuvälineitä. Periaatteemme asettavat meille tavoitteita ja vaatimuksia oman toimintamme kannalta. Ihminen käyttää arviointikykyänsä pohjana omia moraalisia arvojaan sekä eettisiä periaatteitaan ja näin toimii myös terveydenhuollon ammattilainen. Hyvä arviointi- ja ajattelukyky kertovat ihmisen vastuullisuudesta, jolloin voidaan olettaa hänen seisovan omien ajatustensa sekä päätöstensä takana. (Sarvimäki & Stenbock - Hult., 2009, 40.) Oikeiden päätösten tekemiseen ja eettisten ongelmien ratkaisuun tarvitaan hyvää kriittisen arvioinnin taitoa, kuin myös havainnointia siitä, mitkä asiat vaikuttavat omaan arviointikykyyn ja mille omat moraaliset arvot pohjautuvat. Tärkeää on tunnistaa erilaisia tilanteiden tulkintatapoja - riippuen tulkitsijan omasta taustasta ja elämäntilanteesta sekä kulttuurisista arvoista (Seedhouse 2009, 19- 20.) Sairaanhoidossa tarvitaan etiikan teoreettista tietoa huomioidakseen ongelman olemassaolon, pystyäkseen ratkaisemaan eettisiä ongelmia sekä omaksuakseen ongelmanratkaisutaidon, jossa tietoisesti pyrkii ottamaan huomioon edellä mainitut seikat. (Sarvimäki ym. 2009, 178-179.)

### 3.2 Kulttuurilähtöisen hoidon teoria

Transkulttuurisen hoitotyön perustaja, amerikkalainen Madeleine Leininger, määritteli transkulttuurisen hoitotyön tärkeäksi hoitotyön alueeksi, jonka tarkoituksena on ollut keskittyä kulttuurien väliseen tutkimiseen ja analysointiin. Transkulttuurisuuden teoria edustaa holistista näkemystä, jonka mukaan ihminen on yhtenäinen kulttuuritaustansa, kielensä ja arvojensa kanssa. (Marriner- Tomey, Ann, 1994, 413.) Erityisen tärkeiksi aihealueiksi, Leininger on nostanut sairauden ja terveyden määritykset - arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien kannalta sekä erilaiset hoitamiskäytännöt kulttuurien välillä. Hänen mukaansa, hoitaminen ja huolenpito ovat maailmanlaajuisia käsitteitä, jotka koskevat kaikkia ihmisiä. Transkulttuurisen hoitotyön tavoitteena, on selvittää, mitä hoitotyön ammattilaisen pitäisi ottaa huomioon eri kulttuurien välisessä hoitotyössä. Hoitotyö on Madeleine Leiningerin mukaan universaalista toimintaa, jossa hoitajan tehtävä on löytää kullekin kulttuurille oma lähestymistapa ja pyrkiä tuottamaan eri kulttuureista tulevien henkilöiden, perheiden ja yhteisöjen sivilisaatioille ominaisiin hoitamiskäytäntöihin sopivaa hoitotyötä. (Marriner- Tomey, Ann, 1994, 413- 417.)



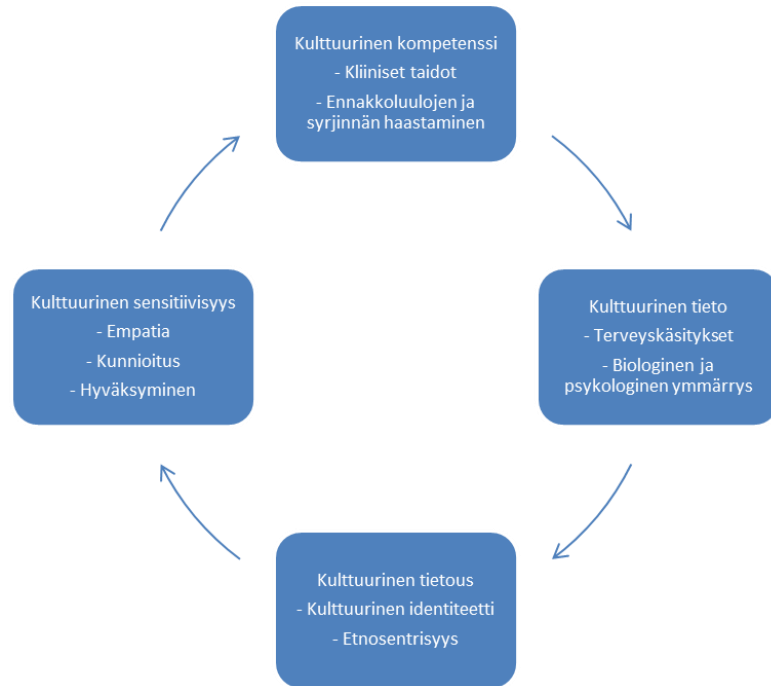
(Marriner- Tomey, A., 1994. "Leiningerin Auringonsumalli".)

### 3.3 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan vieraan kulttuurin tuntemusta sekä tietämystä tavoista, jotka ohjaavat eri kulttuureita toimimaan jokaiselle edustajalleen ominaisella tavalla. Sairaanhoidajan tulee sisällyttää tietämyksensä ja taitonsa hoitotyöhönsä niin, että eri kulttuureista tulevat saavat samanarvoista ja tasalaatuista hoitoa eri tilanteissaan. Kulttuurinen kompetenssi kuvataan Papadopoulosin mukaan voimavaraksi hoitotyössä jossa sairaanhoitaja toteuttaa työtään ottaen siinä huomioon yksilön kulttuuriset uskomukset, käyttäytymisen ja yksilölliset tarpeet. (Abdelhamid ym. 2010, 50.) Hoitaja kasvattaa omaa kulttuurista kompetenssiaan kokemuksen ja ajan myötä karttuvan ammattitaidon kautta. Taustalla täytyy olla halu oppia vieraista kulttuureista ja valmius luopua omista mahdollisista ennakkokäsityksistään, kuitenkin romantisoimatta vierasta kulttuuria. Kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen tarvitaan myös toistuvia kokemuksia ja kohtaamisia toisten kulttuurien edustajien kanssa. (Abdelhamid, ym. 2010, 53.)

Kulttuurinen kompetenssi on eri kulttuureista tulevien ihmisten välistä vuorovaikutusta, toisen hyväksymistä ja erilaisuuden huomioimista. Ikonen (2007) on todennut, että hoitotyöntekijällä kulttuurisen kompetenssin omaksuminen osaksi ammatti-identiteettiä, mahdollistaa ja vahvistaa asiakkaan ja hoitajan välistä ammatillista suhdetta. (Abdelhamid ym., 2010.) Kulttuurista kompetenssia kuvataan joskus myös kulttuuritietoudeksi, herkkyydeksi ja osaamiseksi sekä kulttuurien välisen kommunikaation tehokkuudeksi. (Vartia, 2009, 45- 46.) Duodecimin artikkelissa (2007) on puolestaan pohdittu lääkärin kulttuuritietouden hyötyjä potilastyössä. Artikkelissa on otettu esille somalipotilaiden kulttuurinen tausta ja sen mukaiset uskomukset sekä näkemykset sairauksien synnyistä ja niistä parantumisesta. Mölsän ja Tiilikaisen (2007) mukaan, lääkärityössä kulttuuritietoudesta on hyötyä sen osalta, että lääkärin on mahdollista esittää aiheenmukaisia kysymyksiä ja olla läsnä potilastilanteessa, ymmärtäen hänen kertomuksiaan kulttuurisen tietouden pohjalta. Toisaalta kirjoittajat tuovat esille myös kulttuurituntemuksen nurjan puolen, jolloin lääkärin vaarana on ymmärtää potilasta liikaa, tätä oikeasti kuulematta sekä potilaan kategorisoiminen kulttuurisen taustansa mukaisesti. (Mölsä & Tiilikainen, 2007.)

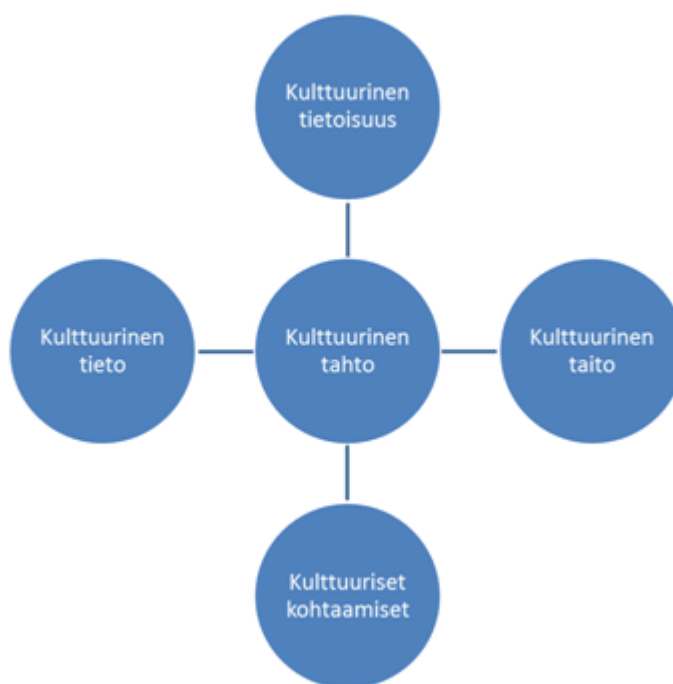
Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin (1998) kulttuurisen kompetenssin malliin kuuluu neljä osa-aluetta. *Kulttuurisen tietouden* tarkoituksena on tulla tietoiseksi omista arvoista, uskumuksista ja kulttuurisesta identiteetistä. *Kulttuurinen tieto* pitää sisällään konkreettista tietoa erilaisten kulttuurien terveys- ja sairauskäsityksistä, psykologisesta ja biologisesta ymmärryksestä eri kulttuurien välisistä eroista. *Kulttuurinen sensitiivisyys* puolestaan kertoo luotamuksesta, empatiakyvystä, kunnioittamisesta ja kyvystä olla asiakkaan kanssa tasaveroinen. Kulttuuriseen kompetenssiin tarvitaan kaikkia edellä mainittuja taitoja ja sen tarkoituksena on kehittää kykyä havaita epäkohtia kulttuurien välisessä kohtelussa. Kulttuurisen kompetenssin avulla voidaan haastaa ja ehkäistä rasismia, syrjintää sekä ennakkoluuloja. (Papadopoulos, Tilki & Taylor, 1998.)



Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kulttuurisen kompetenssin malli mukautettuna. (Papadopoulos, Tilki & Taylor, 1998.)

Kulttuurien välisen viestinnän professori Liisa Salo- Lee määrittelee, että kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu kolme tärkeää asiaa: Ammattitaito, sopeutuminen sekä viestiminen. Sairaanhoidajalla olisi hyvä olla taito viestiä toisesta kulttuurista olevan henkilön kanssa siten, että voitaisi tämän luottamuksen ja kunnioituksen. Kykyä sopeuttaa ja sovittaa oma ammattitaitonsa paikallisiin olosuhteisiin sekä myös niiden rajoituksiin on toinen kulttuurisen kompetenssin osa-alue. Kolmas tärkeä ominaisuus on kyky sopeutua siten, että on tilanteessaan tyytyväinen ja kokee työskentelynsä luontevaksi erilaisten ihmisten keskellä tai eri kulttuurin parissa. (Vartia, 2009, 45- 46.)

Campinha- Bacoten kehittelemä malli kulttuurisesta kompetenssista koostuu viidestä osa-alueesta joita ovat, kulttuurinen tietoisuus, kulttuurinen tieto, kulttuurinen taito, kulttuurinen tahto ja kulttuuriset kohtaamiset. Campinha- Bacoten mukaan hoitajalla on oltava erityisesti kulttuurista tahtoa, jotta muut osa-alueet voivat täyttyä. (Campinha- Bacote, J. 2002.)



Kuvio 2. Campinha- Bacoten kulttuurisen kompetenssin mallia mukaillen. (Campinha- Bacote, 2002.)

### 3.4 Transnationaalinen osaaminen

Peter Koehn on tunnettu transnationaalisen osaamisen edistäjä ja kehittäjä. Koehnin sekä Herbert M. Swickin (2006) mukaan transnationaalinen osaaminen koostuu dialogisesta vuorovaikutuksesta sekä yhteisymmärrykseen pyrkimisestä. (Koehn & Swick, 2006.) Puolestaan Kirsti Sainola- Rodriguezin suomalaisesta väitöksestä voidaan nostaa esille Koehnin ja Rosenaun (2002) kehittänyt transnationaalisen osaamisen viisi osa-alueetta: Analyttinen, luova, viestinnällinen, emotionaalinen ja toiminnallinen osaaminen. *Analyttinen* osaaminen on tiedonhankintaa, milloin terveydenhuollon ammattilainen selvittää maahanmuuttaja asiakkaan nykyistä elämäntilannetta sekä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet nykyiseen tilaan. Ammattihenkilön on hyvä olla tietoinen asiakkaan elämästä ennen ja jälkeen maahanmuuton, avainsanana on kuitenkin molempien puolisen ymmärryksen kokeminen. *Luovuudella* puolestaan tarkoitetaan erilaisten hoitokäytäntöjen ja muotojen yhdistelmistä asiakkaan tilanteeseen sopivalla tavalla. Aina on mahdollisuus löytää uusia tapoja toimia, yhdistelemällä jo aikaisemmin hyväksi havaittuja käytäntöjä. *Viestinnällinen* osaaminen on yhtä kuin viestinnän hallitsemista, tulkintakäytön taitoa, non- verbaalisen ja verbaalisen viestinnän ymmärtämistä ja kykyä selvittää tai jopa välttää mahdollisia väärinymmärryksiä. *Emotionaalinen* osa-alue pitää sisällään kyvyn toimia erilaisten ihmisten kanssa, kulttuurillisten erojen havaitsemisen ja hyväksymisen

taidon sekä aidon kiinnostuksen ja läsnäolon vieraskielistä asiakasta kohtaan. *Toiminnallinen* osaamisen avulla tähdätään aina tavoitteelliseen toimintaan, hyödynnetään erilaisia toimintamalleja ja huomioidaan tasa-arvoisuuden toteutuminen. Toiminnallinen osaaminen pitää sisällään luottamuksen ja positiivisen ilmapiirin ylläpidon sekä transnationaalisen osaamisen edistämisen. (Sainola- Rodriguez, K., 2009.)

#### 4 Tulkintataito

Työssä pohjataan hermeneuttiseen ajatteluun, koska hermeneutiikka lähestyy tutkittavaa aihetta ymmärtämisen ja tulkinnan kautta. Hermeneutiikan juuret ovat Kreikassa ja nimitys muodostuu sanoista ”hermeneutike tekhnē”, mikä puolestaan tarkoittaa ”tulkintataitoa”. Sana tulee kreikkalaisten jumalasta, Hermeksestä, joka uskomusten mukaan toimi erilaisten maailmojen välisenä ymmärryksen jumalana. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa tarvitaan ymmärrystä, joka itsessään toimii eri kansallisuuksien ja kulttuurierojen tulkkina. (Karvonen, E. 2002.) Alun perin Aristoteleen ajatuksesta lähtenyt, myöhemmin Martin Heideggerin ajatus ”phronesisesta” eli käytännön viisaudesta, painottuu käytäntöön, enemmän kuin teoreettiseen ymmärtämiseen. Lisäksi, hermeneuttinen ajattelu voidaan nähdä oman konkreettisen olemisemme oivaltamisena käytännön tilanteissa sekä filosofisessa merkityksessä. Tämän vuoksi voidaan sanoa, että oivallus ”phronesisesta” eli käytännön viisaudesta, on yhtä kuin opetella tuntemaan itsensä. (Stanford Encyclopedia of Philosophy.)

Työssä pohditaan hermeneutiikan kautta sitä, mitä ihmisten välinen kommunikaatio merkitsee. Gadamerin tulkinnan mukaan, hermeneuttinen lähestymistapa antaa ymmärtää, että dialogisen keskustelun avulla olemme olemassa ja yhteydessä toisiimme tässä maailmassa. Hermeneuttinen lähestymistapa aiheeseen antaa myös pohjan sille, kuinka paljon merkitystä kielellä ja kommunikoinnilla on ihmisen kokemuksille omasta itsestään ja kanssaihmisistä. (Gadamer, 2005.)

##### 4.1 Ymmärtäminen

Yhteinen kieli syntyy ymmärtämisprosessin (joka puolestaan syntyy keskustelussa) aikana. Ymmärtäminen on tulkinnallista, joten tulkinta sisältää ”ajatusten vaihdon” ihmisten välillä. Ajatusten vaihtoa tapahtuu keskustelun aikana, jolloin ihminen tulkitsee toisen sanomaa oman itsensä kautta. Kielellinen ymmärtäminen on Gadamerin mukaan tärkeää (Gadamer, 2005). Muun muassa Kristiina Heikkilän ja Jorma Heikkilän (2001) mukaan, dialogin aikana on molempien osapuolten mahdollista muuttaa valloillaan olevia käsityksiä ja näin ollen luoda uutta ajatusta. Dialogin tarkoituksena ei Heikkilän & Heikkilän mukaan ole voiton tavoittelu

vaan yhteisen ymmärryksen löytyminen, jonka avulla lopulta saavutamme enemmän. (Heikkilä, J. & Heikkilä, K., 2001.) Ymmärtämiskäsityksessä on kyse sanojen artikuloinnista ja artikulointi voidaan suoraan englannin kielestä käännettynä käsittää puheen painokkuutena. Tässä yhteydessä artikuloinnilla tarkoitetaan puhumista ja sanojen julkilausumista (Karvonen, E., 1993). Voidaan myös ajatella, että vuorovaikutusta käydään toistuvasti tilanteissa, jossa otamme tietoa vastaan ja prosessoimme sitä jo olemassa olevan kokemuksemme ja informaation perusteella. Vuorovaikutuksessa käydään ajatuksenvaihtoa vaikka vastapuoli ei olisi silmiemme edessä edustettuna. Erään määritelmän mukaan, vuorovaikutukseksi voidaan lukea kaikki kanssakäyminen, mutta varsinaiseen dialogiin tarvitaan enemmän. (Räsänen, J. 2006, 11- 13.)

Gadamer ei poissulje muiden ymmärtämistasojen olemassaoloa, mutta korostaa kielellisen ymmärtämisen merkitystä. Hänen mukaansa kieli ei ole ainoastaan instrumentti, jonka avulla olemme tekemisissä maailman kanssa, vaan sen sijaan se on ensisijainen väline seurusteluun sekä yhteydenpitoon maailman kanssa. Kieli on se asia, minkä vuoksi ymmärrämme toisiamme ja olemme mukana aktiivisina osallistujina maailmassa. Gadamer korostaa myös, että emme ole ennakkokäsityksiemme, historiamme, emmekä kieleemme vankeja. Voimme pyrkiä ymmärryksen, dialogin avulla tietoisesti pois päin aikaisemmasta ajattelutavastamme. Kielen avulla kohtaamme itsemme ja muut sekä sen avulla ymmärrämme maailmaa ja siten myös muita ihmisiä. (Stanford Encyclopedia of Philosophy.)

## 4.2 Asenne

Hyväksyvä tai hylkäävä asenne ilmaisee tapaa reagoida ympärillä oleviin tapahtumiin, tilanteisiin ja ihmisiin. (UTA/Avoinyliopisto.) Rädyn (2009) tekemästä tutkimuksesta käy ilmi sionomiopiskelijoiden suhtautuminen monikulttuurisuuteen opintojen ja käytännön kokemuksen kautta. Tutkimukseen viitaten ilmenee, että valtaosa opiskelijoista arvioi oman asenteensa hyväksi, mutta käytännön toiminnassa suvaitsevuuksi edistävää toimintaa ei ollut nähtävillä. Rädyn (2009) mukaan, onkin eriasia luokitella itsensä suvaitsevaisiksi kuin omata keinoja toimia suvaitsevaisuutta ja tasa-arvoisuutta edistävällä tavalla. (Räty, M., 2009.) Puolestaan kiinalaisten ajattelijoiden mukaan suhtautuminen tapahtumiin määrää enemmän ihmisen elämässä, kuin tapahtumat itsessään. Jos pyrkii elämässään muutokseen, on pysähdyttävä tarkastelemaan ja kuuntelemaan omaa sisäistään puhetta, sitä millä tavoin ajattelee erilaisissa tilanteissa ja miten tapahtumiin suhtautuu. Sisäistä puhetta voidaan pitää asennoitumisena, joka vaikuttaa toimintoihimme merkittävästi meidän sitä tiedostamatta. (Vainio, A., 2009.)



## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän työn tavoitteena on kuvata terveydenhuollon ammattilaisen ja vieraskielisen asiakkaan vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä tutkitun tiedon avulla. Tarkoituksena on tuottaa lisätietoa vuorovaikutuksen moninaisuudesta ja täten edistää ja etsiä keinoja, millä lisätä vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä keskinäistä ymmärrystä.

Opinnäytetyön avulla pyritään saamaan vastaus seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutukseen?
2. Millä keinoilla vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutusta voidaan edistää?

Tutkimuskysymysten avulla voidaan mahdollisesti kartoittaa vuorovaikutuksen monimuotoisuutta ja miten kommunikoinnin haasteisiin tulisi tutkimusten perusteella vastata. Tutkimusaineistoa tarkastellaan integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, joka mahdollistaa erilaisten tiedonlähteiden käytön ja tekee näin tutkimuksen luonteesta haastavan ja monipuolisen (Whittemore & Knafl, 2005).

## 6 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

### 6.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmä kuuluu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kategoriaan. Se on luonteeltaan laaja, ilman tiukkoja rajoja oleva yleiskatsaus joka pitää sisällään kaksi erilaista lähestymistapaa, integroivan sekä narratiivisen katsauksen. Suomenkielinen termi kirjallisuuskatsaus voi antaa osittain harhaanjohtavan käsityksen menetelmästä ja sen tarkoituksesta. Termi viittaisi enemmän lyhyeen vilkaisuun ilman materiaalia koskevaa arviointia. Kyse on kuitenkin juuri arvioinnista, jonka avulla voidaan rakentaa uutta kriittistä tietoa. (Salminen, A., 2011.) Kirjallisuuskatsaus lähestyy tutkimusongelmaa jo tutkitun tiedon pohjalta ja sillä voidaan osoittaa, mitä aiheesta tiedetään tällä hetkellä ja mitä ei. Kirjallisuuskatsauksen avulla aihetta voidaan lähestyä aikaisempien tutkimusten valossa ja poimia sieltä tutkimusongelmaa koskevia olennaisia seikkoja. Katsaus tulee tehdä analyyttisestä ja kriittisestä lähtökohdasta, jossa tutkittua tietoa tarkastellaan uudesta näkökulmasta. (JYU.) Kirjallisuuskatsauksen tekijän

tulisi pitää mielessä tutkimusongelma ja tavoite mihin tutkimuksella pyritään. Sen on täytettävä tieteen metodin yleiset vaatimukset ja näin ollen kriittisyys, objektiivisuus ja itsensä korjaavuus tulevat esille. (Salminen, 2011.) Integroivaa kirjallisuuskatsausta on mahdollista hyödyntää etenkin näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (Whittemore, R. & Knafl, K., 2005.) Integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa tarkastelemaan tutkittavaa asiaa monipuolisesti ja sen avulla voidaan luoda uutta tietoa jo aikaisemmin tutkitusta aiheesta. Integroiva katsaus muistuttaa monelta osin systemaattista kirjallisuuskatsausta, sillä se sisältää viisi osa-aluetta, kuten tutkimusongelman, aineiston etsimisen, arvioinnin, tulkinnan sekä analyysin ja tulosten tarkastelun. (Salminen, 2011.)

## 6.2 Aineiston etsiminen

Tutkimusten haku koostuu erinäisistä tietokannoista, internetistä sekä perinteisestä kirjallisuudesta. Kirjallista materiaalia on haettu Porvoon Campuksen kirjastosta, Porvoon, Helsingin sekä Lahden kaupungin kirjastoista. Tutkimuksia on haettu eri tietokannoista, kuten Haltias-ta, Lauruksesta, NELLI- portaalista, PubMedista ja Google Scholarista. Opinnäytetöitä on haettu Theseuksesta ja Google Scholarin avulla. Googlen moninainen tietopohja on rajattu viittaen vain tieteellisiin artikkeleihin, tiedonlähteisiin ja tunnetusti luotettaviin lähteisiin. Tutkimuksia valikoitui muita opinnäytetöitä selaamalla ja tiedonhaun polku rakentui väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita sekä pro graduja hakemalla. Sähköisistä tietokannoista löytyi iso osa tiedonlähteistä, etenkin ulkomaisten töiden kohdalla. Näistä monet artikkelit löytyivät maksullisesta SAGE Publicationsista. Tiedonhaussa on hyödynnetty myös yliopistojen omia sivuja, kuten kotimaisista Jyväskylän yliopiston ja ulkomaisista Harvardin sekä Stanfordin yliopistojen julkaisuja.

Tutkimuskysymyksen asettelun kannalta keskeisiksi hakusanoiksi muodostui vuorovaikutus, vieraskielisyys ja hoitotyö. Englanninkielisiä lähteitä haettaessa on käytetty esimerkiksi hakusanoja: "interaction/transaction", "foreign OR immigrated", "communication", "communication skills", "transnational care", "cultural competence" AND "nursing". Tarkentavia hakusanoja olivat: "international care", "immigration AND care". Tiedonhaun aikana prosessi on edennyt aina seuraavaan hakuun ja haasteena on ollutkin aiheen rajaaminen. Tutkimuskysymyksen asettelu on antanut mahdollisuuden laaja-alaiseen aiheeseen tutkiskeluun, jossa monia eri tieteenaloja olisi voinut yhdistää vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tämä on tehnyt tutkimusasettelusta mielenkiintoisen ja haastavan rajauksen osalta. Rajaaviksi tekijöiksi on kuitenkin asetettu vuorovaikutuksen merkitys hoitotyössä sekä vieraskielisen asiakkaan ja hoitotyönammattilaisen vuorovaikutusta edistävät tekijät. Kolmas rajaaminen on koskenut tutkimusten julkaisuvuotta joka tässä työssä on ollut 2000- luku, ellei ole voitu katsoa, että kyseinen tieto on edelleen totuuden mukainen ja käypä. Myöskään muita opinnäytetöitä ei ole käytetty varsinaisina lähteinä vaan niiden lähdeluettelo on hyödynnetty tämän tutkimuksen tiedonhaun

prosessissa. Hakusanojen moninainen prosessi ja hermeneuttinen jatkuvuus tulevat ilmi liitteenä olevassa taulukossa (3).

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineisto on analysoitu jäsentämällä hakuheitoja tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavalla tavalla. Tutkijan valinta on, miten aineistoa tulkitaan ja käsitellään. (Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2009) Tässä työssä tutkimukset, tekijät ja aineistonkeruu menetelmä, tutkimusten tulokset sekä tutkimuksesta heränneet huomiot ovat listattuna kaaviossa (Taulukko 4). Tutkimusten jaottelu aiheen mukaisesti on ollut tarpeellista, sillä aihealueen rajaaminen on ollut yksi merkittävistä haasteista kirjallisuuskatsauksen tekemisessä. Analysoinnin osalta tärkeää on ollut huomioida tutkimuksen laajuus, toteutusvuosi ja onko tutkimus tehty Suomessa vai ulkomailla. Kotimaiset tutkimukset on haluttu nostaa tässä työssä esille, sillä opinäytetyön tarkoitus on edistää vieraskielisen asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta selvittämällä lähtökohtaisesti, miten vuorovaikutus rakentuu. Uutta lähdemateriaalia on löytynyt käytettyjen tutkimusten lähdeviitteistä jotka löytyvät liitteenä olevasta taulukosta (Taulukko 4).

### 6.4 Aineiston valinta

Aineiston valinta on tapahtunut prosessityöskentelyn avulla. Alun alkaen tarkoitus on ollut lähestyä vuorovaikutusta niin filosofisen lähestymistavan kautta sekä käytännön apuvälineitä etsien. Suunnitelman ensi vaiheessa ideointi kulki vielä apuvälinekehittämissä ja tarkoituksena oli saada aikaiseksi konkreettinen apu kommunikointiin vieraskielisen asiakkaan kanssa. Kuitenkin työn edetessä selkeni ajatus siitä, että tämä työ tulee keskittymään vuorovaikutuksen rakenteisiin terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Aineiston valinta keskittyi tutkimuskysymysten ympärille ja nimenomaan vuorovaikutukseen vieraskielisen kanssa. Tässä työssä esitellyissä tutkimuksista on noussut esille aiheen kannalta tärkeitä avainsanoja kuten vuorovaikutus, vieraskielisyys, kielimuurin vaikutukset, hoitohenkilökunnan asenne, kulttuurinen hoitotyö, transnationaalinen hoitotyö, kommunikaatio ongelmat sekä kulttuurinen kompetenssi. Tärkein rajaava tekijä oli kotimaisuus, sillä muun muassa amerikkalaisia teoksia aiheesta on tehty runsaasti maan rikkaan kulttuurikirjon ansiosta. Kuitenkin tässä työssä on haluttu keskittyä aiheeseen suomalaisen terveydenhuollon näkökulmasta ja nostaa esille jo tehdyt tutkimuksia aiheesta. Aineisto on löytynyt hakusanoja käyttäen, jonka avulla on voinut tarkastella aiheeseen liittyviä oppinäytetöitä, graduja, väitöskirjoja, artikkeleita sekä yleisteoksia. Prosessin omaista on se, että monta luettua teosta on jäänyt pois varsinaisesta työstä

aiherajauksen myötä ja toisaalta vuorovaikutukseen on liitetty erinäisiä kokonaisuuksia kuten dialogisuus ja asenne.

## 7 Kotimaista aineistoa vuorovaikutuksesta

Adjekughele (2002) on laadullisessa tutkimusraportissaan tarkastellut afrikkalaisten äitien kokemuksia suomalaisesta lasten- ja äitiysneuvolapalveluista. Tutkimus on ollut osa projektia, jossa on tarkasteltu maahanmuuttajien hyvinvointia Suomessa. Haastatteluun on osallistunut kahdeksan afrikkalaista äitiä ja haastatteluista käy ilmi, että vastaajat olivat tyytyväisiä siitä, että kyseisiä terveyspalveluja oli saatavilla. Tyytyväisyyttä afrikkalaisten äitien keskuudessa herätti muun muassa suomalainen rokotusjärjestelmä. Puutteiksi koettiin hoitohenkilökunnan tekemät yleistyksset, terveydenhoitotyön ammattilaisen hymyilemättömyys sekä pieni osa haastatteluista koki kielimuurin esteeksi kommunikoinnille. Tiedonvälityksessä ilmeni myös ongelmia sillä neuvolasta annettavia esitteitä tai tiedotteita ei ollut saatavilla kuin suomeksi tai ruotsiksi. Vastaajat eivät kokeneet hallitsevansa kumpaakaan valtakieltä kunnolta, joten tiedonsaanti hankaloitui yhteisen kielen ja omankielisen materiaalin puutteesta johtuen. (Adjekughele, 2002.)

Hassinen- Ali- Azzanin (2002) väitöksessä ”Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja” kuvataan suomessa asuvien somalien terveyskäsityksiä, etnohistoriaa ja toimintatapoja. Väitöksen lähtökohtana on ollut somalialaisiin kohdistuvan hoitotyön kulttuurisen osaamisen parantaminen. Tutkimus on toteutettu haastattelujen avulla ja tutkimusmenetelmänä toimi etnografinen lähestymistapa. Tutkimuksesta käy ilmi kulttuurisidonnaiset erot terveys- ja sairauskäsityksistä, hoitomenetelmistä sekä uskontoon pohjautuvista tavoista suomalaisten ja somalialaisten välillä. Väitöksen tuloksia mukailen ilmenee, että somalialaiset asiakkaat korostivat tasa-arvoisen kohtelun tärkeyttä, kulttuuritietoisuutta ja toivoivat positiivisempaa työtettä hoitohenkilökunnalta. Tutkimus ilmentää *kommunikaatioesteiden poistamista*, joka on lähtökoh- tana kulttuuriselle hoidolle. Toteuttamiseen tarvitaan riittäviä tulkkipalveluja, hoitohenkilökunnalle annettavaa riittävää koulutusta, aitoa kiinnostusta vierasta kulttuuria kohtaan ja avointa vuorovaikutusta maahanmuuttajien kanssa. (Hassinen- Ali- Azzani, 2002.)

Mattilan (2001) väitös käsittelee hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta sairaalan sisätauti- tien- ja kirurgian osastoilla. Tutkimuksen lähtökohtana on ollut potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen käsitejärjestelmän kehittäminen. Tutkimuksessa on käytetty aineistoläh- töistä teoriaa ja aineisto on kerätty havaintojen ja haastattelujen avulla kolmella sisätauti- osastolla sekä kolmella kirurgisella osastolla. Tutkimukseen on osallistunut hoitajia (N=50) ja potilaita (N=50). Aineisto on analysoitu koodaamalla tuloksia eri kategorioihin. Tärkeiksi vuo- rovaikutusta tukeviksi asioiksi havainnointiin potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö, potilaan

tunnekokemuksen jakaminen yhdessä hoitajan kanssa, fyysinen tila ja läheisyys hoitotilanteessa lisäsivät turvallisuuden kokemusta potilailla ja vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Positiivista vuorovaikutusta ja hoitomyönteisyyttä lisääntyi potilaslähtöisen hoidon kautta. Epätarkoituksenmukaisella fyysisellä tilalla oli puolestaan negatiivisia vaikutuksia vuorovaikutukseen jos tilan puolesta intymiteettisuoja oli vaarassa, jäi vuorovaikutus vain pinnalliseksi. (Mattila, 2001.)

Sainola- Rodriguez (2007) on tutkimuksessaan havainnoinut maahanmuuttajien ja psykiatrisen hoidon henkilökunnan arvioita omista ja toistensa taidoista mielenterveyspalvelujen kohtaamisissa. Tutkimus on tehty osaksi väitöskirjatutkimusta. Tutkimustuloksia on arvioitu käyttäen viittä transnationaalisen osaamisen osa-alueita (emotionaalisuus, analyttisyys, toiminnallisuus, viestintä ja luovuus) viitekehysenä. Aineiston keruu on tehty Pohjois- Karjalan psykiatrisen erikoissairaanhoidossa haastatteleamalla strukturoidusti 14 psykiatrisen ammattilaista sekä 20 maahanmuuttajataustaista potilasta, joista 11 oli turvapaikanhakijoita ja yhdeksän pysyvästi Suomessa asuvia. Kyselyjen pohjana on käytetty Peter Koehnin kyselylomaketta, joka pohjautuu transnationaalisen osaamisen osa-alueisiin, tulosten analyysi on tehty käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että maahanmuuttajien hoitotulokset (masennus, trauma, ahdistuneisuus) olivat lähes yhtenäisiä haastateltavien välillä, lukuun ottamatta turvapaikanhakijoiden kokemaa harhaisuutta. Ongelmien vakavuudessa nähtiin eroavaisuuksia hoitohenkilökunnan arvion ja maahanmuuttajien kokemusten välillä. Hoitohenkilökunta näki turvapaikanhakijoiden ongelmat vähemmän vakavina kuin heidän oma kokemuksensa oli ollut tilanteesta. Osaamisen keskinäisessä arvioinnissa oli havaittavissa poikkeavuuksia, mutta parhaiksi osaamisalueiksi keskiarvoltaan muodostui viestintään ja emotionaalisuuteen liittyvät alueet. (Sainola- Rodriguez, 2007.)

Sainola- Rodriguez (2009) on väitöksessään kuvannut terveydenhuoltohenkilökunnan ja maahanmuuttajien kohtaamisessa tarvittavaa osaamista. Näkökulmaksi on valittu transnationaalinen osaaminen sekä kulttuurinen kompetenssi, joka on määritelty Davidhizarin ja Gigerin kulttuurisen tarpeenmäärittelymallin avulla. Tämä kyseinen aineistoanalyysi on määritelty turvapaikanhakijoiden potilasasiakirjoista vuosina 1995- 1999. Transnationaalista osaamista on tutkittu strukturoitujen, etnografisten haastattelujen avulla maahanmuuttajilta sekä heitä hoitaneilta terveydenhuoltohenkilökunnalta vuosina 2002- 2006. Haastattelut ovat toteutettu perusterveydenhuollossa sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidossa. Potilasasiakirjoja (N=21) tutkittaessa selvisi, että anamnestiset tiedot potilaista ovat toteutettu asianmukaisesti, mutta parannettavaa löytyi kulttuuristen tekijöiden huomioimisessa sekä selvityksessä potilaan omasta terveys- ja sairauskäsityksistä. Haastattelujen tuloksista ilmeni, että maahanmuuttajat (n=71) ilmaisivat vähemmän mielenterveysongelmia kuin turvapaikanhakijat (n=41). Perusterveydenhuollossa puutteita oli lääkärin (n=35) tekemissä psyykkisen tilan arvioinneissa, kuten masennuksen havaitsemisessa. Päätelmän mukaan transnationaalisen osaamisen lisä-

koulutus edistäisi terveydenhuollon ammattilaisten yhteneväistä näkemystä maahanmuuttaja-asiakkaan hoitotyöstä joiltain osin. Haasteltavista niin ammattilaiset kuin potilaat toivat esille yhteisen kielen puuttumisen haasteellisuutta kommunikoidessa. Terveydenhuollon ammattilaiset puolestaan nostivat esille lisäkoulutuksen tarpeen koskien kulttuurista tuntemusta. Sainola- Rodriguez pohtii kriittisesti kulttuurisen tietämyksen rajoitteita, sillä hoitotyön ammattilaisen on lopulta mahdotonta saada ja hallita tietoa kaikista mahdollisista eri kulttuureista. Sen sijaan, esille nousee ajatus uudeltaisesta lähestymistavasta kulttuuriseen osaamiseen - aidon vuorovaikutuksen, dialogin ja kiinnostuksen kautta kohti yhteistä ymmärrystä. (Sainola-Rodriguez, 2009.)

Suokas (2008) on pro gradu- tutkielmassaan tuonut esille vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen kommunikaation liittyvistä myönteisistä ja kielteisistä tekijöistä. Tutkimuskysymyksillä haluttiin selvittää vieraskielisen asiakkaan laadukkaan hoitotyön peruspilareita, asiakkaan ja hoitajan välisen kohtaamiseen liittyviä tekijöitä sekä apukeinoja auttamaan kommunikaatiota kun yhteistä kieltä ei ole. Tutkimuksessa on käytetty laadullista tiedonkeruumenetelmää ja aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla. Haasteltavia oli yhteensä 13 henkilöä, joista viisi työskenteli hoitajana perusterveydenhuollon vastaanotolla, viisi hoitajana järjestön asiakastyössä ja kolme haastateltavaa terveydenhuollon hallinnon puolella. Haastatteluista kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tuloksista voidaan poimia kolme tutkimuskysymyksiä yhdistävää kategoriaa: toiminta vieraskielisen asiakkaan kanssa, kohtaamista edistävät tekijät ja kommunikaation apukeinot. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että yhteistä kieltä tärkeämpi tekijä on terveydenhuollon ammattilaisen aito kiinnostus asiakasta kohtaan, avoin asenne ja toimiva tulkkauspalvelu. Laadukkaan hoidon ja kommunikoinnin estäviä tekijöitä muodostui rasistista asenteista, kulttuurisensitiivisyyden puutteesta ja tiedonannon hankaluudesta kun tietoa ei voida välittää asiakkaan omalla kielellä. (Suokas, 2008.)

Wathen (2007) on pro gradussaan tutkinut maahanmuuttajien potilasohjausta sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimus tehtiin haastattelemalla 11 sairaanhoitajaa, jotka ovat työskennelleet maahanmuuttajien kanssa. Tutkimuksessa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä ja tutkimustulokset on jaettu ylä- ja alakategorioihin. Tuloksista ilmenee, että haasteita havaittiin olevan vuorovaikutuksessa sekä kulttuurillisten erojen ymmärtämisessä. Osa sairaanhoitajista oli kokenut vastaanottotilanteissa pelkoa ja epävarmuutta. Haastattelusta ilmenee, että vastaajat ovat käyttäneet monipuolisesti ja luovasti erilaisia ohjausmenetelmiä, jotta ymmärrys lisääntyisi heidän ja potilaiden välillä. Omaisen apua tulkkauksessa oli käytetty jos asiaa ei ole muuten saatu selvitettyä. Kielen osalta yhtenä ohjauskielenä on käytetty englantia, jonka osa potilaista on hallinnut hyvin, kuitenkin kielitaidollisia puutteita ilmeni etenkin naispotilaiden kohdalla. Kulttuuriset tekijät nousivat esille muun muassa, sairaus- ja terveystietämisen erilaisuudessa, uskonnon, naisen aseman ja temperamenttien erojen kohdalla sekä sairaan-

hoitajan omien arvojen ja maailmankatsomuksen näkökulma suhteessa potilaaseen. Potilasohjausta estäviä tekijöitä osaltaan tulkin puuttuminen, omaisten toiminen tulkkina, kirjallisten materiaalien puute, ajan puute sekä sairaanhoitajien kokema henkinen väsymys. (Wathen, 2007.)

## 8 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on ollut etsiä vastauksia vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä ja löytää keinoja terveydenhuollon ammattilaisen ja vieraskielisen asiakkaan välisen vuorovaikutuksen edistämiseen. Vuorovaikutusta tarkasteltaessa voidaan todeta sen olevan monimutkainen ja laaja- alainen tapahtumasarja, jonka juuret lähtevät varhaisen vuorovaikutuksen kokemuksista ihmiselämän alkutaipaleella ja juontuvat aina yksilön kokemukseen ymmärretyksi tulemisesta sekä tapaan tarkastella ympärillä olevaa maailmaan.

### 8.1 Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät

Tutkimusten valossa vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä on paljon. Lähtökohtana voidaan pitää hoitohenkilökunnan omaa asennetta vieraskielistä asiakasta kohtaan. Potilaat toivoivat olevansa tasavertaisia ja saavansa kunnioittavaa kohtelua hoitohenkilökunnalta. Tutkimuksiin nojaten vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisissä kohtaamisissa vaikuttaviksi tekijöiksi voidaan luetella hoitohenkilökunnan aito läsnäolo, kiinnostus ja avoimuus vieraskielistä asiakasta kohtaan. (Hassinen-Ali-Azzani 2002; Sainola - Rodriquez 2007 & 2009; Suokas, 2008) Hoitohenkilökunnan hyvä emotionaalinen osaaminen tulee esille Sainola-Rodriquezin tekemästä tutkimuksessa. (Sainola - Rodriquez, 2007.)

Osa potilaista on kokenut epäkunnioittavaa kohtelua terveydenhuollon laitoksissa ja kyseenalaistanut henkilökunnan vuorovaikutustaitoja (Adjekughele 2002; Idehen- Imarhiagbe 2006; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Sainola- Rodriquez, 2007) Kommunikointiin liittyen tutkimustuloksista voidaan nostaa esille kielimuurin luoma este hyvälle vuorovaikutukselle. (Adjekughele 2002; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Idehen-Imarhiagbe 2006; Sainola - Rodriquez 2007 & 2009; Suokas 2008; Toukoma 2001; Tuokko 2007; Wathen 2007). Kielimuurin asettamat esteet koskevat toisaalta välittömiä tiedonsiirto ja -hankinta tilanteita, jossa kysymys- vastaus menetelmästä on luovuttava ja etsittävä vaihtoehtoisia keinoja kerätä tietoa asiakkaan tilanteesta. Kommunikoinnissa voi olla haasteita kun vuorovaikuttajilla ei ole yhteistä kieltä. Iso osa viestimisestä tapahtuu kuitenkin non- verbaalisesti, joten hoitohenkilön tulisi olla asiakastilan-

teessa tietoisesti läsnä, jotta voidaan välttyä tahattomalta epäkunnioitusta herättävältä käytökseltä vieraskielistä asiakasta kohtaan. (Galanti 2004, 20- 38.) Mölsän ja Tiilikaisen (2007) mukaan, lääkärintyössä kulttuuritietoudesta on hyötyä sen osalta, että lääkärin olisi mahdollista esittää aiheenmukaisia kysymyksiä ja olla läsnä potilastilanteessa, ymmärtäen hänen kertomuksiaan kulttuurisen tietouden pohjalta. (Mölsä & Tiilikainen, 2007.) Toukomaan tutkimuksesta ilmenikin, että osa venäläisistä potilaista oli kokenut suomalaiset lääkärit ei- lähestyttäviksi ja jopa työkeiksi. (Toukomaan, 2001). Kieliongelmat aiheuttivat maahanmuuttaja-asiakkaissa turhautuneisuutta, väärinymmärryksiä sekä kielteisiä tunteita hoitojärjestelmää kohtaan. (Adjekughele, 2002). Huolestuttavalta kuulostava ilmiö nousi esille somialialaisten haastateltavien keskuudesta, jonka mukaan somialialaiset asiakkaat kokivat epäilyä hoitoon pääsemättömyydestä kielimuurin vuoksi. (Hassinen-Ali-Azzani, 2002).

Ammattiroolissa oleminen asettaa omat vaatimuksensa kommunikoinnille ja asenteelle. Asiakkaan, potilaan ja terveydenhuollon työntekijän kohtaamiseen on aina ennalta asetettu aihe tai syy, jonka vuoksi vuorovaikutustilanne tapahtuu. Yksi merkittävä esille noussut asia oli maahanmuuttajien tuntema eristäytyneisyys väestöstä sekä ymmärtämättömyyden ja yhteisen kielen puutteen aiheuttama pelko hoitotilanteita kohtaan. (Adjekughele, 2002.) Pelko puolestaan voi esiintyä esteenä hyvän vuorovaikutuksen rakentumiselle potilas- hoitaja suhteessa (Mattila, 2001).

Hoitohenkilökunnan kulttuurillisten tekijöiden tietämättömyys hoitotilanteissa näkyy tutkimuksiin osallistuneiden vastauksissa (Adjekughele 2002; Sainola- Rodriguez 2007; Wathen 2007). Campinha- Bacoten (2002) kulttuurisen kompetenssin mallin mukaan, viides tekijä eli kulttuurinen tahto on se mitä ei voida opettaa vaan sen tulisi löytyä ihmisestä itsessään. Myös osaamattomuuden tunne nousi esille hoitohenkilökunnan haastattelusta (Suokas 2008; Wathen 2007). Tähän nojaten voidaan olettaa toistuvien kulttuurillisten kohtaamisten olevan helpotettava tekijä kulttuurisen kompetenssin omaksumisessa. (Abdelhamid, ym. 2010, 53.) Psykkisesti hyvinvoivan asiakkaan voidaan olettaa ilmaisevan itseään adekvaatisti ja jos yhteinen kieli puuttuu, tulisi apuna käyttää laissakin määriteltyjä tulkkipalveluja. Tutkimuksista käy ilmi, että haasteiksi onkin koettu tulkin saamisen hankaluus (Adjekughele 2002; Toukomaan 2001) sekä omaisten käyttö tulkkina epäeettiseksi ja epävarmaksi tiedonsiirroksi (Wathen 2007).

## 8.2 Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutusta edistävät keinot

Toimiva tulkkipalvelu edisti kommunikaatiota ja tiedonsiirtoa (Hassinen-Ali-Azzani 2002; Suokas 2008) kuten myös tyytyväisyyttä esiintyi vuorovaikutuksen onnistuessa (Adjekughele,



2002). Samoin Adjekughelen (2002) tutkimuksesta tulee ilmi, että vastaajat toivoivat enemmän omankielistä materiaalia, sillä tiedon saanti riippui vastaajan suomenkielen taidosta (Adjekughele, 2002). Ymmärrykseen puolestaan tarvitaan kuuntelutaitoa ja aitoa läsnäoloa sekä molemmin puolta avointa asennetta. Tutkimuksessa tärkeiksi vuorovaikutusta tukeviksi asioiksi havainnointiin potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö sekä potilaan tunnekokemuksen jakaminen hoitajan kanssa (Mattila, 2001.) Adjekughelen (2002) tutkimuksen tuloksista ilmenee, että haastatteluun osallistuneet afrikkalaiset äidit arvostivat terveydenhuollon ammattilaisten hyviä vuorovaikutustaitoja sekä aitoa läsnäoloa vuorovaikutustilanteessa. (Adjekughele, 2002.) Wathenin (2007) tutkimushaastattelusta tulee esille sairaanhoitajien monipuolisten ja luovien ohjausmenetelmien käyttö yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi. (Wathen, 2007.) Aito kiinnostus ja tasa-arvoinen kohtelu saivat maahanmuuttaja asiakkaan tuntemaan itsensä arvokkaaksi (Hassinen- Ali- Azzani, 2002; Idehen- Imarhiagbe, 2006).

Leiningerin ”Auringonnousun mallin” mukaan kulttuurispesifinen hoito on avain transkulttuuriselle hoitotyölle, jossa arvostetaan yksilön kulttuurillista taustaa ja hoitotyön suunnittelu toteutetaan yksilön lähtökohtia kunnioittaen. (Marriner- Tomey, Ann, 1994, 413- 417.) Toisaalta ei voida olettaa hoitajan omaavaan eri kulttuurien laajaa tuntemusta vaan lähestyminen kulttuuriseen kompetenssiin alkaa omien asenteiden ja ennakkoluulojen tarkastelusta. Hoitohenkilökunta itsessään on toivonut saavansa lisäkoulutusta kulttuuritietämykseen liittyen ja tähän ehdotuksia tutkimuksessaan on esittänyt muun muassa Sainola- Rodriquez (2009), jonka mukaan varsinaisen kulttuuritietämyksen lisääminen terveydenhuollon ammattilaisille ei ole kantavaa pitkällä tähtäimellä vaan hänen mielestään avainsana on transnationaalisen osaamisen lisääminen (Sainola - Rodriquez, 2009).

Vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin edistäminen lähtee kulttuurillisen tietouden lisäämisestä, asenteiden tarkastelusta ja koulutuksen lisäämisestä. (Sainola - Rodriquez, 2009.) Monikulttuurisuus hoitotyössä merkitseekin väestön terveysasioden muuttumista sekä esimerkiksi transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittämistä. (Abdelhamid, Juntunen & Julkunen, 2009.) Toisaalta, kulttuurisen tietouden lisäämisen sijaan, tutkimuksista nousee ehdotus dialogitaitojen opettamisesta hoitohenkilökunnalle. (Sainola- Rodriquez, 2009). Oppimiseen ja havainnointiin tarvitaan kokemusta työskentelystä vieraskielisten kanssa, joten voidaan olettaa, että yhteistyöprojektit ja työharjoittelut ovat keskeisiä menetelmiä kulttuurisen tiedon, taidon, tahdon, tietoisuuden ja kohtaamisen syntymisessä. Tämä ajatus on noussut esille myös Rädyn (2009) sosionomiopiskelijoiden monikulttuurisen työn valmiuksia koskevasta tutkielmasta. (Räty, 2009.)

## 9 Pohdinta

### 9.1 Luotettavuuden arviointi

Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen on haasteellista laaja-alaisen tiedonlähteiden keruun ja niiden yhdistämisen vuoksi. Uudenlainen, täsmällinen ja systemaattisempi lähestymistapa integroivan kirjallisuuskatsauksen tekoon vähentää tulosten virheellisyyttä ja mahdollisia vinoumia. (Whittemore, R. & Knafl, K., 2005.) Tässä opinnäytetyössä käytettävät kotimaiset sekä ulkomaiset tutkimukset ovat vähintään pro-graduista, tieteellisiä artikkeleita ja väitöksiä. Muut lähteet ovat valittu yleistä lähteen luotettavuuden arviota käyttäen. Mieliteet ja henkilökohtaiset päätelmät ovat eroteltu tutkitusta tiedosta. Luotettavuutta voisi heikentää englanninkielisten materiaalien käytön yhteydessä tapahtuneet mahdolliset kielelliset käännösvirheet sekä avainsanojen käännettäessä tapahtuva tulkinnallisuus. Luotettavuutta voi heikentää se, että tämä opinnäytetyö on yhden henkilön tekemä ja näin ollen tutkimukseen ei ole saatu mukaan parin tai ryhmän tuomaa kyseenalaistamista ja argumentointia.

Hermeneuttinen lähestymistapa sallii uudenlaisia päätelmiä jo tutkitun tiedon pohjalta ja esiasetelmassa on otettu huomioon tekijän jo aikaisemmat empiiriset kokemukset tutkittavasta aiheesta. Lähtöasetelmassa on oletettu, että vieraskielisen asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välisessä vuorovaikutuksessa sekä kommunikoinnissa on haasteensa. Tämän vuoksi on haluttu tutkia, mistä kaikista komponenteista vuorovaikutus koostuu, miten monisäikeinen tapahtuma kahden ihmisen välinen vuorovaikutus on. Luotettavuutta ohjaa myös se, ettei aiheesta ole tehty kovin montaa kotimaista tutkimusta muutamaa opinnäytetyötä lukuun ottamatta. Ulkomaisien tutkimusten asetelmasta on huomannut sen, että vuorovaikutuksen ongelmat ovat olleet esillä jo pidemmän aikaa ja viimeisimmät tutkimukset ovat keskittyneet muun muassa hoitotyön laadun parantamiseen, kulttuurista kompetenssia ja transnationaalista hoitotyötä vertailemalla.

### 9.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön taustalta löytyy tekijän henkilökohtainen kiinnostus terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Tapahtumapaikka ja aika sekä tapaamisen syy luovat omat raaminsa vastaanotolla tapahtuvaan kanssakäymiseen, mutta tuleeko asiakkaan todellinen tarve tai ongelma esille vuorovaikutuksen aikana jos yhteinen puhuttu kieli puuttuu tai kielitaidot ovat vahvasti puutteelliset? Opinnäytetyötä tehdessä oma ymmärrykseni vuorovaikutuksen todellisesta luonteesta asiakastyössä on vahvistunut. Vuorovaikutus koostuu rakenteellisesti monista elementeistä, kuten esimerkiksi vuorovaikuttajien taustoista,

asenteista, ympäristöstä ja koulutuksen sekä kokemuksen tuomasta ymmärryksestä kohdata toinen ihminen. Aiheesta tehdyistä tutkimuksista korostuu ammattilaisen oma asenne ja itse-tuntemus vieraskielistä asiakasta kohtaan. Vuorovaikutusta taas puolestaan tarkkaillaan dialogin näkökulmasta, jonka mukaan todellinen yhteys toiseen ihmiseen syntyy keskustelun ja läsnäolon, kuuntelun avulla. Nämä kyseiset elementit ovat osa päivittäistä kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa. Terveystieteiden alueella on asiakkaan kuulemisesta ja hoitajan vanhin arvo on ollut toimia potilaan äänitorvena ja ”asianajajana”. Tämä ilmenee myös transnationaalisen osaamisen yhtenä osa-alueena, eli toiminnallisuudessa.

Vieraskielisen asiakkaan kohtaamisessa peruspilarit ovat vaarassa sortua, jos lähtökohtaisesti hoitotyön ammattilaisen asenne asiakasta kohtaan on mielikuvien, yleistyksien ja tiukasti yleisten linjausten varassa. Tällöin asiakkaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma, kuulluksi tuleminen ja asianmukainen hoito eivät toteudu ja oletettavasti dialoginen kohtaaminen on jäänyt vallitsevien normien alle.

*”Dialogeissa on tärkeitä liittää keskustelut siihen kokonaisvaltaiseen elämään, jota ihmiset elävät. Palvelu- ja asiantuntijajärjestelmä on sektorijakoinen, ihmisten arki ei ole. Jotta auttaminen voisi mielekkäällä tavalla liittyä ihmisten arkeen, auttamisjärjestelmän tulee tulla paremmin tietoiseksi avunhakijoiden arjen mielekkyydestä heille itselleen. Juuri tuollaisen ymmärryksen muodostamisesta dialogeissa on kysymys.” (Seikkula & Arnkil, 2005.)*

Kirjassa ”Dialoginen verkostotyö”, Seikkula ja Arnkil (2005) pohtivat verkostotyön kautta tapahtuvaa dialogia, jossa asiakkaan äänen tulisi olla ensisijaisesti kuuluvilla, eikä palvelujärjestelmän rakenteissa olevat yleiset säädökset. Kirjassa tuodaan esille sitä, että myös tutkittu tieto muuttuu ajan ja ympäristön muovaamana uudenlaiseksi ja tämän tulisi näkyä asiakkaan kohtaamisessa, jossa asiakasta kuuntelemalla voidaan havaita uudenlaista tietoa ja näin ollen muokata aikaisemmin saavutettuja oletuksia vuorovaikutukselliseen suuntaan. Vaikka kyseisessä teoksessa ei suoranaisesti ole kysymys vieraskielisen asiakkaan hoitoon liittyvistä tekijöistä, voi mielestäni kirjan ydintä käyttää peilinä myös transnationaaliseen hoitotyöhön ja pohtia sitä, mikä on vieraskielisten asiakkaiden kanssa työskentelevien yhteistyötahojen tavoite asiakkaan kohdalla. Onko tavoitteena luoda väliaikaista helpotusta asiakkaan tilanteeseen vai tähdätäänkö pidempiaikaisiin muutoksiin, jolloin asiakasta integroidaan ulkoistamisen sijaan suomalaiseen yhteiskuntaan. Mielestäni tämän laaja-alaisen kysymysasettelun voi soveltaa yksittäiseen vastaanottotilanteeseen ja pidempiaikaiseen hoitosuhteeseen.

Asiakkaan kannalta, kielimuuri ei oletettavasti ole ainoa ongelma, vaan kielimuurista johtuen, voidaan olettaa potilaan kohdalla ongelmavyyhdin olevan paljon vastaanottotilannetta laajempi. Edullisinta tilanteelle olisi, jos oletuksia ei tarvitsisi tehdä vaan asiakasta voidaan tul-

kin avulla ymmärtää paremmin ja näin ollen selvittää miten asiakas suhtautuu tilanteeseen ja mitkä asiat hän kokee ongelmallisiksi. Kysymyksiä herää, jos dialoginen verkostotyönmalli on tavoitteellinen tila suomenkielisen potilaan kohdalla, täyttykö laadukas, asiakasta kuuleva hoitotyö vieraskielisen asiakkaan/potilaan kohdalla? Onko vieraskielisten asiakkaiden kohdalla laadukkaan hoitotyön rima alempana kielimuurista johtuen? Näkemykseni mukaan, maahanmuuttajat kohtaavat suomalaisessa kulttuurissa ongelmia monelta eri viranomaistaholta ja heidän hoidossaan on mukana monta yhteiskunnan peruspalvelun edustajaa. Tästä johtuen, voidaanko olettaa, että juuri heidän dialogiseen verkostotyöhönsä tulisi panostaa? Dialogin edellytyksenä on aito läsnäolo ja vuorovaikutus. Yhteisen kielen puuttumista ei ole koettu esteeksi vuorovaikutukselle vaan rajoittaviksi tekijöiksi on tutkimuksissa nimetty vääränlainen asenne sekä ymmärryksen puute. Mielestäni tällöin katseen tulisi kiinnittyä juuri asenteisiin, ja yli rajojen toimivaan hoitotyöhön.

Valmista kulttuuritietämystä ei terveydenhuollon henkilökunnalla tarvitsisi olla vaan keskiössä toimisi asiakas. Ytimessä olisi asiakkaan tarpeet, toiveet ja kulttuuri, ilman ennako-oletuksia ja asetelmia terveydenhuollon ammattilaisten puolelta. Kulttuuritietämysten lisääminen voisi toki tuoda terveydenhuoltoa opiskeleville lisävarmuutta ja avata näkemyksiä pohtia omaa asennetta ja vallitsevia ennakkokäsityksiä vieraita kulttuureja kohtaan. Tätä työtä tehdessä vuorovaikutuksen ja dialogisuuden merkitys on omalta osaltani laajentunut. Asenneongelmia ja kommunikaatiohaasteita löytyy paljon myös oman kulttuurin sisällä. Johtopäätöksistä nostaisin esille asenteen ja kulttuurisen tahdon. Koulutuksella on suuri merkitys tiedonsaannin kannalta, mutta jos hoitotyönammattilainen ei omaa oikeanlaista asennetta asiakasta kohtaan on mielestäni tekninen osaaminen suorittamista, ei aitoa kanssakäymistä ja kohtaamista asiakkaan kanssa.

### 9.3 Jatkotutkimus aiheita

Opinnäytetyötä tehdessä on ilmennyt hyvin se, miten vähän aiheesta on tehty tutkimuksia. Kokonaisvaltainen kartoitus hoitotyön laadusta vieraskielisen asiakkaan näkökulmasta olisi mielenkiintoinen ja tarpeellinen aihealue. Tulkin käyttöön liittyen mielenkiintoinen aihe olisi selvittää, rikkooko tulkin liittäminen tilanteeseen kolmantena osapuolena vastavuoroisuutta ja miten tulkin saa tulkitsemaan asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen todellista sanomaa?

## Lähteet

Abdelhamid, Pirkko, Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY.

Adjekughele, Josephine. 2002. Tutkimusraportti. Afrikkalaisten äitien kokemuksia suomalaisessa äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmässä. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipoliittikan laitos. Tampereen yliopisto.

Campinha-Bacote, Josepha. 2002. "Cultural Competency in Healthcare Delivery- Have I 'asked' Myself The Right Questions?" [[http://www.transculturalcare.net/Cultural\\_Competence\\_Model.htm](http://www.transculturalcare.net/Cultural_Competence_Model.htm)] Viitattu 10.01.2013

Gadamer, Hans-Georg. 2005. Hermeneutiikka. Ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa.

Galanti, Geri-Ann. 2004. Caring for patients from different cultures. 3<sup>rd</sup> ed. University of Pennsylvania Press.

Hassinen- Ali- Azzani, Tuulikki. 2002. Väitöskirja. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe- elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto.

Heikkilä, Jorma & Heikkilä, Kristiina 2001. Dialogi- Avain innovatiivisuuteen. Porvoo.WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Tammi.

Ikonen, Eija-Riitta. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Artikkelit. Hoitotiede 19(3): 140-151.

Idehen- Imarhiagbe, Esther. 2006. Expectations and experiences of nursing care- A study of Nigerian communities in Helsinki region Finland. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.

Isoaho, Leena & Perko, Marika. 2004. Vuorovaikutus neuvolassa: Vanhemmuuden ja parisuhteen rakentuminen keskustelussa. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. [[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10914/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2005218.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10914/URN_NBN_fi_jyu-2005218.pdf?sequence=1)] Viitattu 19.10.2012

Jyväskylän yliopisto. Kirjallisista suoritusmuodoista. Kirjallisuuskatsaus. [<https://www.jyu.fi/jsbe/opiskelu/opohj/suormuo>] Viitattu 19.10.2012.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo. WSOY.

Karvonen, Erkki. 1993. "Koplaan, koplaan"- Eräs muotoilu artikulaatioteoriasta. Tiedotus- tutkimus- lehti 16(1993):3. [<http://www.uta.fi/~tierka/artikukoplaus.htm> >]. Viitattu 23.2.2012.

Karvonen, Erkki. 2002. Johdatus viestintätieteisiin. Viestinnän tutkimuksen oppihistoriaa. Hermeneutiikka. [<http://viesverk.uta.fi/johdviest/tutkhistoria/hermeneutiikka.html>] Viitattu 28.1.2013.

Kielijelppi- jelppiä akateemiseen viestintään. Vuorovaikutus- puhumista ja kuuntelemista. [<http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta/vuorovaikutus-puhumista-ja-kuuntelemista>] Viitattu 15.10.2012 sekä 01.03.2013

Koehn, Peter H. 2006. Globalization, migration health, and educational preparation for transnational medical encounters. Article. Globalization and Health. Published: 30 January 2006. [<http://www.globalizationandhealth.com/content/pdf/1744-8603-2-2.pdf>] Viitattu 19.12.2012.

Koehn, P. & Swick, H. 2006. Medical Education for a Changing World- Moving Beyond Cultural Competence into Transnational Competence. Article. Academic Medicine Vol 81: No 6. [[http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2006/06000/Medical\\_Education\\_for\\_a\\_Changing\\_World\\_\\_Moving.10.aspx](http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2006/06000/Medical_Education_for_a_Changing_World__Moving.10.aspx)] Viitattu 22.10.2012.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. Pohjois - Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu.4/ 2006. Viitattu 10.4.2012. [[http://www.ppsph.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)]

Maahanmuuttoviraston tilastot. Maahanmuuttovirasto. [[http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta/tilastot](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot)] Viitattu 30.09.2012.

Mattila, Lea- Riitta. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista - Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.05.2012 [<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5099-X.pdf>]

Marriner- Tomey, Ann. 1994. Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Vammala. Vammalan kirjapaino oy

Moty. Monikulttuurisuus työyhteisössä- projekti. [<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?bid=111&book=MoTy&id=715&kat=Etusivu>]

Mäntymaa, Mirjami & Tamminen, Tuula. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. 1999;115 (22). Katsaukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Mölsä, Mulki & Tiilikainen, Marja. Potilaana somali- Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Artikkel. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(4) 451-7. [<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>] Viitattu 19.12.2012.

Mönkkönen, Kaarina. 2007. Vuorovaikutus- Dialoginen asiakastyö. Edita.

Oroza, Valentina. 2007. Kulttuurien kohtaaminen. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Artikkel. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(4) 441-7.

Papadopoulos, Irena. 2003. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model for the development of cultural competence in nursing. Journal of Health, Social and Environmental Issues Vol 4. No 1, 5- 7.

Papadopoulos. I, Tilki. M and Taylor G.1998. Transcultural Care- A guide for Health Care Professionals. Quay Books.

Papadopoulos, Irena. 2006. Transcultural Health and Social Care. Churchill Livingstone Elsevier.

Papadopoulos, Irena. 2008. LEONARDO DA VINCI PARTNERSHIP PROJECT IENE. Intercultural Education of Nurses and medical staff in Europe. Verkkodokumentti. [<http://www.ieneproject.eu/download/Outputs/intercultural%20model.pdf>] Viitattu 07.01.2013.

Pöllänen, Helena 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä. Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto.

Raatikainen, H. 1988. Itsetuntemus vuorovaikutustaidoiksi. Kirjayhtymä Oy. Vaasa.

Räsänen, Jenni-Mari. 2006. Vuorovaikutus ja dialogi sosiaalityöntekijöiden ammatillisissa verkkokeskusteluissa. Sosiaalityön pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.  
[<<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00802.pdf>>]

Räty, Minttu. 2009. Monikulttuurisen työn valmiudet sosiaalialalla. Sosionomikoulutuksen näkökulma. Ammatillinen lisensiaatintyö. Tampereen yliopisto.  
[<<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/lisuri00109.pdf>>]

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.  
[<[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>] Viitattu 20.11.2012.

Sainola- Rodriguez, Kirsti. 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa - transnationaalinen taitoko? Artikkel. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007; 44 216-227.  
[<<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/579>>] Viitattu 19.10.2012.

Sainola- Rodriguez, Kirsti. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.  
Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik. 2005. Dialoginen verkostotyö. Tammi. Helsinki.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock- Hult, Bettina. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki. Edita.

Seedhouse, David. 2009. Ethics- The heart of health care. 3rd edition. Wiley- Blackwell.

Sisäasiainministeriö. Maahanmuuton vuosikatsaus 2010. Julkaisuja.  
[<<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1945>>]. Viitattu 28.4.2012.

Suokas, Mia. 2008. Vieraskielinen terveyden-huollon asiakkaana. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Suomisanakirja. [<<http://suomisanakirja.fi/kompetenssi>>] Viitattu 09.11. 2012.

Stanford University. Encyclopedia of philosophy.  
[<<http://plato.stanford.edu/entries/gadamer>>]. Viitattu 28.2.2012.

Toukoma, Tiina. 2001. Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Kulttuuriantropologian laitos. Helsingin yliopisto.

Transcultural C.A.R.E. Associates.  
[<<http://www.transculturalcare.net/>>] Viitattu 20.03.2012.

UTA. Sosiologian peruskurssi/Avoimien yliopisto .  
[<http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiologia/luku3.html>]. Viitattu 28.2.2013.

Vainio, Anneli. 2009. Oikea asenne. Kivunhallinta. Duodecimin artikkeli.  
[[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_loki=N&p\\_artikkeli=kha00100](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_loki=N&p_artikkeli=kha00100)]

Valtion säädöstietopankki Finlex. Lainsäädäntö.  
[<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaan%20asema%20ja%20oikeus>>] Viitattu 01.01.2013.  
[<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301#L1P10>>] Viitattu 07.01.2013.

Valvira. Potilaan keskeisimmät oikeudet. Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hyvään kohteluun.  
[<[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/potilaan\\_oikeudet](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet)>] Viitattu 01.01.2013.

Vartia, Niini. 2009. Kotona kaikkialla. Kansainvälisen kanssakäymisen taitoja. Helsinki. Kirjapaja.

Vilen, Marika, Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. WSOY.

Wathen, Marja. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Whittemore, Robin & Knafl, Kathleen. 2005. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 52(5), 546 - 553. Blackwell Publishing Ltd.  
[<[http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore\\_knafl\\_05.pdf](http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf)>]



## LIITTEET

### Liite 1

Taulukko 3: Tutkimushaussa käytettyjä hakusanoja

- Vuorovaikutus -> Vuorovaikutus hoitotyössä -> Dialogi-> Filosofia
- Kommunikoiminen -> Kommunikaatioesteet -> Kommunikonin apuvälineet -> Kommunikonin apuvälineet kehitysvammaisille
- Vieraskielinen asiakas -> Vieraskielisyys-> Maahanmuuttaja-> Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana -> Maahanmuuttaja hoitotyössä -> Tulkkipalvelut-> Kommunikaation apuvälineet
- Transkulttuurisuus -> Madeleine Leininger-> Auringonnousun malli-> Transnationaalinen hoitotyö-> Transnational care vs. cultural competence -> Transnationaalinen taito -> Sainola- Rodriguez, Kirsti -> Koehn, Peter
- Kulttuurinen kompetenssi -> Cultural competence-> Papadopoulos, Tilki, Taylor-> Cultural competence model -> Etnosentrisyys -> Rasismi

Liite 2

Taulukko 4

Otsikko, kirjoittaja, artikkeli/ raportti/ tutkielma/ väitöskirja, vuosi, kustannuspaikka	Tutkimusmenetelmä	Tulokset	Huomioitavaa
Afrikkalaisten äitien kokemuksia suomalaisessa äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmässä. Adjekughele, Josephine. 2002. Tutkimusraportti. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.	Puolistrukturoitu haastattelu. Haastatteluun osallistui kahdeksan afrikkalaista äitiä.	Vastaaajat olivat tyytyväisiä, että kyseisiä palveluja oli saatavilla, esille nousi muun muassa suomalainen rokotusjärjestelmä. Puutteiksi koettiin hoitohenkilökunnan tekemät yleistyksiset, terveydenhoitotyön ammattilaisen hymyilemättömyys sekä pieni osa haastatelluista koki kielimuurin esteeksi kommunikoinnille.	Tutkimuksesta voidaan nostaa esille hoitohenkilökunnan tekemät yleistyksiset, kielimuurin ja afrikkalaisten tyytyväisyyden itse terveydenhuolto järjestelmän olemassaoloon, kuten esimerkiksi rokotusohjelmaan.
Expectations and experiences of nursing care- A study of Nigerian communities in Helsinki region Finland. Idenhen- Imarhiagbe, Esther. 2006. Opinnäytetutkielma. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto.	Etnografinen haastattelu. Haastatteluun osallistui kymmenen nigerialaista.	Tuloksista ilmeni, että nigerialaiset olivat tyytyväisiä hoidon laatuun Suomessa, mutta parannettavaa löytyi hoitohenkilökunnan käytöksessä, sekä terveyspalvelujen saatavuus koettiin eriarvoisena.	Tuloksista nostettavia asioita, kuten esimerkiksi tyytyväisyys suomalaisen terveydenhuollon laatuun, puutoksia ilmennyt muun muassa hoitohenkilökunnan asenteissa.
Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tuokko, Tuula. 2007. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.	Teemakysely. Vastaaajina ollut 19 hoitotieteen opiskelijaa.	Kulttuurista kompetenssia arvioitu Campinha-Bacoten mallin mukaan. Tutkimuksesta ilmeni hoitotyöntekijöiden ko-	Tutkimuksesta ilmenee kulttuurisen hoitotyön tärkeys ymmärryksen lisääntymisen kannalta. Hoitotyön ammattilai-

		<p>kemat kieliongelmat, sekä ennakkoasenteet. Kulttuurisella hoitotyöllä voidaan kuitenkin edistää terveydenhuollon ammattilaisten ymmärryksen lisääntymistä eri kulttuureista sekä hoitosuhteen luottamuksen kasvaminen hoitajan ja vieraskielisen asiakkaan välillä.</p>	<p>sen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen lisääntyminen ja vahvistuminen.</p>
<p>Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa - transnationaalinen taitoko? Sainola- Rodriguez, Kirsti. 2007. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007: 44 216-227</p>	<p>Induktiivinen sisälöanalyysi. Haastattelu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on ollut maahanmuuttajien ja psykiatrisen hoidon henkilökunnan arviot omasta ja toistensa taidoista kohtaamisissa. Tutkimustuloksia on arvioitu käyttäen viittä transnationaalisen osaamisen osa-aluetta (emotionaalisuus, analyttisyys, toiminnallisuus, viestintä ja luovuus). Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että maahanmuuttajien hoitoon tulossyyt olivat yhtenäisiä haastateltavien välillä, lukuun ottamatta turvapaikanhakijoiden (n=11) kokemaa harhaisuutta.</p>	<p>Transnationaalisen viitekehysten käyttö osaamisen arvioinnissa. Viisi osaamisen osa-aluetta, kuten emotionaalisuus, analyttisyys, toiminnallisuus, viestintä ja luovuus.</p>
<p>Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Wathen, Marja. 2007. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yli-</p>	<p>Etnografinen, laadullinen tutkimus. Yksilö- ja ryhmähaastattelut.</p>	<p>Tutkimuksesta käy ilmi, että potilaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan välille syntyi kommunikaatio-</p>	<p>Kommunikaatio-ongelmat hoitohenkilökunnan ja potilaiden välillä. Kulttuurien välisten erojen tiedosta-</p>

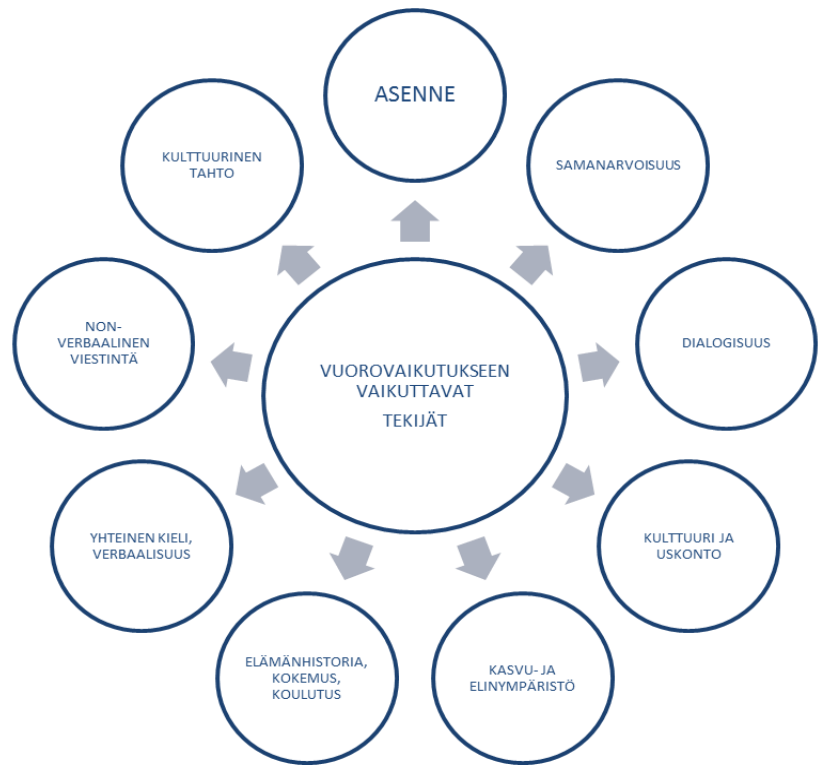
<p>opisto.</p>		<p>ongelmia. Asiakkaiden on ollut vaikeaa ymmärtää annettu ohjeita ja tilanne on koettu molemminpuolisesti hankalaksi. Haastaviksi on koettu myös kulttuuriset erot ja temperamentti.</p>	<p>minen ja taito ottaa ne huomioon.</p>
<p>Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtävävaiheessa. Hassinen- Ali-Azzani, Tuulikki. 2002.</p>	<p>Strukturoitu, etnografinen haastattelu. Aineiston analyysi. Orquen ym. malli.</p>	<p>Terveydenhuolto- henkilökunnan yliarvio, koskien maahanmuuttajien/ turvapaikanhakijoiden hoitotyytyväisyyttä. Hoitohenkilöstön transnationaalinen osaaminen ja näkökulma, on lisännyt hoitoon liittyvien asioiden yhtenäistä linjaa ja tarkentanut henkilökunnan näkemyksiä maahanmuuttajien tilanteesta.</p>	<p>Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan eroavat näkemykset tyytyväisyydestä saamansa hoitoa kohtaan. Transnationaalisen osaamisen lisääminen tuonut yhteistä linjausta hoitotyöhön. Tulkkipalvelujen käyttö, niiden saatavuuden varmistaminen sekä materiaalien kääntäminen asiakkaan omalle, ovat kielelle askel kommunikaatioesteiden poistamiselle.</p>

<p>Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Sainola- Rodriguez, Kirsti. 2009. Väitöskirja. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Sovellettu, aineistolähtöinen teoria (grounded theory). Aineiston kolmivaiheinen koodaus.</p>	<p>Vuorovaikutuksen kuvaaminen seitsemän eri kategorian avulla, joihin on sisällytetty vuorovaikutusta vahvistavat sekä heikentävät tekijät. Kategorioihin kuuluivat muun muassa: läheisyys, luottamus, välittämisen kokeminen sekä kohtaamisen myönteisyys.</p>	<p>Tutkimustulosten keskiössä hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus sekä kommunikaatioesteet, kun yhteistä kieltä ei ole.</p>
<p>Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Mattila, Lea-Riitta. 2001. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Havainnointi ja haastattelut. Analyysi käyttäen grounded theory-menetelmää.</p>	<p>Tutkimus käsittelee hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta sairaalan sisätautien- ja kirurgian osastoilla. Tärkeiksi vuorovaikutusta tukeviksi asioiksi havainnointiin potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö, potilaan tunnekokemuksen jakaminen yhdessä hoitajan kanssa, fyysinen tila ja läheisyys hoitotilanteessa lisäsivät turvallisuuden kokemusta potilailla ja vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Epätarkoituksen mukaisella fyysisellä tilalla oli puolestaan negatiivisia vaikutuksia vuorovaikutukseen, jos tilan puolesta intimitettisuoja oli vaarassa, jäi vuorovaikutus vain pinnalliseksi.</p>	<p>Tutkimus esittelee vuorovaikutuksen rakentumista hoitajan ja potilaan välillä. Vuorovaikutuksen pilareita ovat luottamus, läheisyys ja sopivat puitteet kanssakäymiselle. Kiire, intimitettisuojan puute ja potilaan huomiotta jättäminen ovat esteinä vuorovaikutussuhteen luomiselle tai tuovat haasteita jo alkaneelle hoitaja-potilas-suhteelle.</p>

<p>Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Toukoma, Tiina. 2001. Pro gradu. Kulttuuriantropologian laitos. Helsingin yliopisto.</p>	<p>Etnografinen haastattelu. Induktiivinen, laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Venäjänkielisten maahanmuuttajien heikko suomenkielentaito koettiin haasteeksi. Kieli-muuriakin suuremmaksi ongelmaksi nostettiin suomalaisen lääkärin vastaanottotilanteen kiireisyys ja vähäinen luottamus lääkärin ammattitaitoon sekä vähäinen biolääketieteen osaaminen. Esille nousivat kohtaamista edistävät tekijät, toiminta ja kommunikaation apukeinojen käyttö.</p>	<p>Toukomaan (2001) pro gradu- tutkielmasta on kulunut jo reilu kymmenen vuotta aikaa. Tutkimuksessa huomioidavaa, että itse kieli-vaikkeudet eivät nouse esille kovin merkittävänä negatiivisena tekijänä vaan maahanmuuttajat kokivat esimerkiksi lääkärin asenteen ja kliinisen aselman hankalaksi.</p>
<p>Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Suokas, Mia. 2008. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Videointi, videoaineiston muuttaminen tekstinkuvaukseksi. Laadullinen sisällönanalyysi, sisällön erittely.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että yhteistä kieltä tärkeämpi tekijä on terveydenhuollon ammattilaisen aito kiinnostus asiakasta kohtaan, avoin asenne ja toimiva tulkkaukspalvelu. Laadukkaan hoidon ja kommunikointia estäviä tekijöitä muodostui rassistista asenteista, kulttuurisensitiivisyyden puutteesta ja tiedonannon hankaluudesta, jos tietoa ei voi välittää asiakkaan omalla kielellä.</p>	<p>Esille nousee ajatus kulttuurisen kompetenssin osaamisvaatimuksen ottamisesta hoitotyön osaamisen tueksi.</p>

### Liite 3

1. Tekijät jotka vaikuttavat vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutukseen tämän opinnäytetyön mukaan.



2. Keinot vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutuksen edistämiseen tämän opinnäytetyön pohjalta.

