



**Kaisu Jurvanen**  
**Piia Tran**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö  
Opinnäytetyö, 2019

# **POTILAAN HOIDON TURVALLISUUS**

**Sairaanhoitajan suomen kielen osaamisen merkitys hoitotyössä**

---

## TIIVISTELMÄ

Kaisu Jurvanen

Piia Tran

Potilaan hoidon turvallisuus - Sairaanhoidajan suomen kielen osaamisen merkitys hoitotyössä

41 sivua ja 2 liitettä

Syksy 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille tietoa sairaanhoidajien kokemuksista mahdollisista kielellisistä haasteista ja ongelmista, jotka voivat heikentää potilaan hoidon turvallisuutta, sekä kuinka kielitaito merkitsee potilasturvallisuudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, vaarantuuko potilasturvallisuus sairaanhoidajan puutteellisen kielitaidon vuoksi.

Sosiaali- ja terveystieteiden työvoiman saatavuusongelmien vuoksi muista maista tulleiden ammattilaisten määrä Suomessa on kasvanut. Monelle maahanmuuttaja-sairaanhoidajalle suomen kieli on suurin haaste. Puutteellinen kielitaito on vaikeuttanut ymmärtämistä, puhumista, kirjoittamista ja uusien asioiden oppimista. Kielitaito on tärkeä ja aina läsnä hoitotyössä, sillä hoitotyössä se on keskeinen työväline ja työskentely voi vaikeutua puutteellisen kielitaidon vuoksi. Puutteellinen kielitaito saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta ja potilaan hoidon laatu voi kärsiä.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä oli strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu. Tutkimusympäristönä oli eräs Helsingin kaupungin sairaalan vuodeosasto. Tutkimushenkilöinä olivat vuodeosaston kaikki sairaanhoidajat. Osastolla työskenteli seitsemäntoista (17) sairaanhoidajaa ja heistä kaksitoista (12) oli vastannut ja palauttanut haastattelulomakkeen. Vastauksia analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmän mukaisesti, eli induktiivisen aineiston analyysin menetelmällä.

Opinnäytetyön päätutkimuskysymys oli: Onko sairaanhoidajan suomen kielen osaamisella merkitystä potilaan hoidon turvallisuuteen? Alakysymysten avulla haimme vastausta päätutkimuskysymykseen.

Vastaajien mukaan suomen kielen osaamisella oli suuri merkitys potilaan hoidon turvallisuuteen. Suurin osa vastaajista piti suomen kielen osaamista hoitotyössä välttämättömyytenä niin kirjaamisessa, lääkehoidossa, raporteissa kuin potilaan hoitamisessa. Sen puutetta pidettiin uhkana hoidon turvallisuudelle. Puutteellisen kielitaidon nähtiin aiheuttavan herkemmin väärinymmärryksiä ja vaaratilanteita.

Asiasanat: turvallisuus, kielitaito, hoitotyö

## ABSTRACT

Kaisu Jurvanen

Piia Tran

Safety of patient care – The importance of Finnish language skills of nursing.

41 p., 2 appendices

Autumn 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Nurse, Diaconal Nursing Nurse

The aim of this thesis was to bring up information about nurses' experience of the potentially linguistic challenges and problems, which may impair patient care and how language skills mean in patient safety. The purpose of this thesis was to describe if the patient safety is compromised because of the nurses' lack of language skills.

Due to labour supply problems, the number of social and health care sector professionals from other countries has increased. For many immigrant nurses, the Finnish language is the biggest challenge, as it is always present in daily nursing care. Insufficient language skills could lead to difficulties in understanding, conversing, and performing at work. Under certain circumstances, it could conceivably compromise the quality of patient care and safety. For the nurses themselves, being unable to use Finnish fluently and professionally could hinder their career development process, keep them away from absorbing new knowledge and domain expertise.

The thesis was a qualitative research. The data collection method was a structured interview as a form interview. The research environment was a hospital of the city of Helsinki. The subjects were all 17 nurses in its inpatient ward. Twelve (12) of all nurses had responded to and returned the questionnaire. The answers were analysed according to the method of material-based content analysis, i.e. the method of inductive data analysis.

The main research question of this thesis was: Does the nurse's knowledge of the Finnish language make a difference in the safety of patient care? The sub questions are used to help to find the answer to the main research question.

According to the respondents, Finnish language skills had a great significance in patient care and safety. Most respondents considered that Finnish language skills in nursing were necessary for recording, medication, reporting and patient care. Lack of language skills could mostly cause misunderstandings and dangerous situation in patient care.

Keywords: safety, language skills, nursing

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 POTILAAN TURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ.....	5
2.1 Potilaan hoidon turvallisuus .....	7
2.2 Tiedonkulku ja dokumentointi hoidon turvallisuudessa .....	8
2.3 Potilaan selviytymisen tukeminen osana hoidon turvallisuutta .....	9
3 KIELITAIDON MERKITYS HOITOTYÖSSÄ.....	10
3.1 Maahanmuuttajasairaanhoitajien kielellisiä haasteita hoitotyössä .....	11
3.2 Aikaisemmat tutkimukset sairaanhoitajien kielellisistä haasteista .....	13
3.3 Kielitaidon merkitys potilaan selviytymisen tukemisessä -- hengellisyyden tukemisessä .....	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	15
4.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	16
4.2 Tutkimusmenetelmä.....	16
4.3 Aineiston keruu .....	17
4.4 Aineiston analyysi .....	18
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	24
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	25
6.1 Hoitajien, potilaan ja omaisten välinen vuorovaikutus.....	25
6.2 Potilastietojen kirjaaminen .....	26
6.3 Henkinen ja hengellinen tuki .....	27
6.4 Hoidon turvallisuus.....	29
6.5 Läheltä piti- /vaaratilanteet.....	30
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
8 POHDINTA.....	33
8.1 Luotettavuus .....	34
8.2 Eettisyys.....	34
8.3 Ammatillinen kasvu .....	35

LÄHTEET .....	37
LIITE 1. Lomakehaastattelu .....	42
LIITE 2. Saatekirje .....	46

## 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (1/2018) mukaan 2000 -luvulla sosiaali- ja terveystalouden muista maista tulleiden ammattilaisten määrä Suomessa on kasvanut. Vuodesta 2000 vuoteen 2004 muista maista tulleiden määrä on nelinkertaistunut. (THL. Tilastoraportti 1/2018, 6.)

Suomen rakennemuutoksen vuoksi työmarkkinoilla näkyy työvoiman saatavuusongelmia. Työvoiman saatavuusongelmat johtuvat siitä, että ikääntyneiden määrä kasvaa ja tulevat työelämän ikäluokat ovat olleet vuodesta 2005 pienempiä kuin poistuvat ikäluokat. (Opetushallitus, 2011.) Viime vuosina on tapahtunut aktiivinen terveydenhoitohenkilöstön rekrytointi kehittyvistä maista länsimaihin. Terveydenhoitohenkilöstön rekrytointi on nähty mahdollisuutena vastata työmarkkinoilla työvoiman saatavuusongelmaan. (Koivuniemi 2012, 13.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille tietoa sairaanhoitajien kokemuksista mahdollisista kielellisistä haasteista ja ongelmista, jotka voivat heikentää potilaan hoidon turvallisuutta, sekä kuinka kielitaito merkitsee potilasturvallisuudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, vaarantuuko potilasturvallisuus sairaanhoitajan puutteellisen kielitaidon vuoksi. Halusimme tuoda opinnäytetyössämme esille suomen kielen riittävän osaamisen merkityksen hoitotyössä. Aihe on ajankohtainen, koska terveysalalla lisääntyy jatkuvasti ulkomailta valmistuneita sairaanhoitajia, ja monilla heistä on suomen kielen kanssa vaikeuksia. Kommunikointi potilaiden, omaisten ja kollegoiden välillä voi tuottaa monille vaikeuksia.

Potilaan hoitoon ja hoitamiseen liittyy jatkuvasti suullista ja kirjallista suomen kielen käyttöä niin potilaan ja hoitajan, kuin hoitajan ja kollegoiden välillä. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat potilaan hoidon turvallisuus, sairaanhoitajien kielitaito ja hengellisyys hoitotyössä.

Keskitymme suurimmaksi osaksi työssämme kommunikaation ja sanallisen yhteistyötaitojen merkitykseen hoitotyössä sekä siihen, kuinka niiden mahdollinen

puute voi heikentää potilasturvallisuutta. Nämä kyvyt ovat potilasturvallisuusosaamista. Niillä tarkoitetaan sitä, että työntekijä on tietoinen riskeistä, jotka voivat vaarantaa potilaan turvallisuutta, sekä osaa soveltaa toimintayksikössään käytäntöjä, jotka hallitsevat riskejä.

Tutkimusympäristönä oli eräs Helsingin kaupungin sairaalan vuodeosasto. Tutkimuksen aikana vuodeosastolla työskenteli sekä ulkomaalaistaustaisia että suomalaisia sairaanhoitajia. Lisäksi osastolla työskenteli lähihoitajia, fysioterapeuteja ja lääkäreitä. Vuodeosastolla hoidetaan kosketuseristystä tarvitsevia infektiopotilaita. Potilaat tulevat jatkohoitoon päivystyspoliklinikoilta ja erikoissairaanhoidosta. Haimme tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Saatuamme tutkimusluvan, jaoimme kaikille sairaanhoitajille haastattelulomakkeet.

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena tutkimuksena. Keräsimme tutkimusaineistoa lomakkeilla (LIITE 1), joissa oli avoimia haastattelukysymyksiä. Tutkimuksella halusimme saada selville, esiintyykö sairaanhoitajilla kielellisiä haasteita, kuten haasteita kirjoittamisessa, kommunikoinnissa ja ymmärtämisessä sekä onko potilaille sattunut läheltä piti- tai vaaratilanteita sairaanhoitajan puutteellisen kielitaidon vuoksi.

## 2 POTILAAN TURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Potilasturvallisuuden toteutumista on taattu säädöksillä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa keskeistä on, että hoidon on oltava näyttöön sekä toimiviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Siinä vaaditaan, että toiminnan on oltava asianmukaisesti toteutettua, laadukasta sekä turvallista. Toimintayksiköiden täytyy laatia suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta sekä laadunhallinnasta. (L 2010/1326.)

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon. Hoidosta ei saa aiheutua haittaa, tai jos aiheutuu niin mahdollisimman vähän. Tarvittavien laitteiden, lääkehoidon sekä hoitotyön turvallisuus kuuluvat kaikki potilasturvallisuuteen. Toimintatavan on oltava järjestelmällistä sekä hoitoa edistävää ja suunnitelmallista. Potilaille turvallisuus hoidossa ilmenee oikeana hoitona, kun hoito tapahtuu oikeaan aikaan ja oikein tavoin, ja kun haittoja muodostuu mahdollisimman vähän. (THL, 2018.)

Henkilöstöllä on suuri vastuu potilasturvallisuuden toteutumisessa. Heillä täytyy olla hyvät tiedot, osaaminen sekä taidot, joita hänen työtehtävänsä vaativat. Näiden tietojen ja taitojen varmistaminen huomioidaan jo rekrytoidessa, ja toteutetaan hyvällä perehdytyksellä. Mahdollisia täydennyskoulutuksia on ylläpidettävä jatkuvasti, ja osaamista on seurattava. (THL 2011, 16).

Riskienhallinta on jatkuva ja kokonaisvaltainen prosessi, jossa riskejä tunnustetaan ja analysoidaan, ja niiden aiheuttamat seuraukset pyritään minimoimaan. Riskienhallinnan tavoitteena on poistaa tai madaltaa riskejä hyväksyttävälle tasolle löytämällä niihin keinoja. Riskienhallinta on johtamista ja käytännön työtä vaarojen tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja niiden vaikutusten vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi. Riskienhallinta on tapahtuva toiminta kaikilla organisaation tasoilla, mitä työntekijät toteuttavat omassa toiminnassa. (Helovu, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa 2015, 6.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttavien vaarojen tunnistaminen, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittelemine ja riskien merkityksen arviointi kuuluvat potilasturvallisuusriskien arviointiin. Vaaratekijän esiintymisen todennäköisyys ja sen aiheuttamien seurausten vakavuus vaikuttaa riskin suuruuteen. (Helovu, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa 2015, 7.)

Vaara voi aiheutua esimerkiksi kirjauksessa. Epäyhtenäinen tapa kirjauksessa voi johtaa väärinkäsitykseen ja sitä kautta virheeseen, joka voi aiheuttaa haitan potilaalle, eli haittatapahtuman. Riskin suuruus riippuu siitä, kuinka todennäköinen virhe on ja mitkä virheen seuraukset voivat olla potilaalle. Mahdolliset seuraukset riippuvat siitä, millaisia potilaita yksikössä hoidetaan ja mitkä ovat yksikön

toimintatavat. Eri yksiköissä sama virhe voi johtaa erilaisiin seurauksiin, ja näin saman asian aiheuttama riski on erilainen eri yksiköissä. (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa 2015, 7.)

Vaaratapahtuma on eri asia kuin riski. Vaaratapahtuma on seurausta siitä, että tietyssä tilanteessa riskit toteutuivat. Vaaratapahtuman seuraukset eivät kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Myötävaikuttavia tekijöitä vaaratapahtumiin voivat olla esimerkiksi tiedonkulun ongelmat, potilaaseen tai omaiseen liittyvät ongelmat, tiimityön ongelmat ja laitteeseen tai tarvikkeeseen liittyvät ongelmat. Potilaalle voi aiheutua näistä pitkittynyttä hoitoa, terveydellistä haittaa tai ylimäärästä työtä. Siitä voi koitua seurauksia myös koko organisaatiolle. (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa 2015, 7.)

## 2.1 Potilaan hoidon turvallisuus

Potilaan hoidon turvallisuus on yksi osa potilasturvallisuuden kokonaisuudesta. Potilaan hoidon turvallisuuteen kuuluu hoitomenetelmien ja hoidon toteuttamisen turvallisuus. (Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas, 32-35.) Potilaan hoitoon kuuluu hoito- ja tutkimustoimenpiteitä, potilaiden avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, potilaiden ohjausta ja keskustelua sekä neuvontaa. (Työterveyslaitos).

Hoidon turvallisuus tarkoittaa periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on estää potilaan vahingoittuminen ja varmistaa potilaan hoidon turvallisuus. Turvalliset hoitomenetelmät ja turvallinen hoitaminen ovat hoidon turvallisuuteen vaikuttavat tekijät. Turvallisessa hoitamisessa korostuvat haitta- ja vaaratekijöiden tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäiseminen. (Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas, 32-35.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön on osattava ottaa huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lakisääteinen velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Työhön perehdytys, täydennyskoulu-

tus, ajantasainen työ- ja potilasohjeistus, huolellinen suullinen ja kirjallinen tiedonvälitys tukevat potilaan hoidon turvallisuutta. (Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas, 35.)

## 2.2 Tiedonkulku ja dokumentointi hoidon turvallisuudessa

Potilaan hoidosta on oltava keskeisimmät tiedot oikeaan aikaan saatavilla, jotta hänen hoitonsa toteutuu oikein ja turvallisesti. Hyvin usein vaaratapahtumiin myötävaikuttavina tekijöinä ovat dokumentointiin ja tiedonkulkuun liittyvät haasteet. Asetuksessa (289/2009) on säädetty potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä. Potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Turvallisuusriskien hallinnalle hyvä dokumentointi on peruslähtökohta. (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa 2015, 11.)

Potilaan hoitoon liittyvä kirjaus voi olla määrältään ja laadultaan riittämätön tai puuttua kokonaan. On mahdollista, että tietoa ei ole saatavilla sähköisten tietojärjestelmien toimintaongelmien takia, tai tieto on kirjattu paikkaan, josta lukija ei osaa sitä etsiä. On mahdollista, että dokumentointiin liittyvä ohjeistus on riittämätön, sitä ei noudateta tai siitä ei olla tietoisia. (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa 2015, 11-12.)

Tiedonkulussa puutteet voivat ilmetä eri työntekijöiden ja ammattiryhmien, yksiköiden ja organisaatiosojen välillä. Tiedonkulussa puutteet voivat ilmetä myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaan sekä omaisten välillä. Tieto on ymmärretty väärin, sitä ei ole välitetty ollenkaan, välitetty tieto ei ole oikeaa tai ajankohta on väärä saattavat olla tiedonkulun ongelmien taustalla. (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa 2015, 12.)

Dokumentoinnin ja tiedonkulun riskit liittyvät organisaation toimintakulttuuriin, tiimin toimintaan, käytettävissä oleviin potilastietojärjestelmiin sekä toimintaympäristön ominaisuuksissa keskeytyksiin ja häiriötekijöihin. (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa 2015, 12.)

### 2.3 Potilaan selviytymisen tukeminen osana hoidon turvallisuutta

Potilaan turvallisuuden tunne häviää sairastuessa. Potilas kokee menettäessä terveytensä elämän uhatuksi ja turvattomaksi. Kun olo on turvaton ja epävarma, potilaalle herää elämästään pohdintoja ja kysymyksiä. (Terveyskylä. Henkinen ja hengellinen tuki).

Potilaalle hoidon turvallisuus on tietoa ja tunnetta. Turvallinen tunne tarkoittaa potilaalle omaa kokemusta turvallisuudesta, eli toisin sanoen potilas kokee olonsa turvalliseksi. (Leino-Kilpi 2009, 175.)

Potilaan selviytymisen tukemiseen sisältyy hoitotyön toimintoja, joilla tuetaan potilaan selviytymistä erilaisissa elämän- ja terveydentilan aiheuttamissa muutoksissa ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvissä ongelmissa. Potilaan omia voimavaroja pyritään hoitotyön toiminnoilla vahvistamaan ja potilasta autetaan etsimään uusia selviytymismalleja. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 41.)

Potilaan selviytymisen tukemiseen kuuluu myös henkisen tuen antaminen. Henkinen tuki ilmenee lohduttavina sanoina, myötätuntona, ystävällisyytenä ja lämpiminä kädenpuristuksina. Potilaalla tulee olla mahdollisuus halutessaan oman hengellisen vakaumuksensa mukaiseen keskusteluun tai toimitukseen (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 41.) Hengelliseen hoitotyöhön kuuluu kunnioitus; potilaan tarpeiden, tapojen, arvojen ja vakaumuksen kunnioittaminen (Flinck 2012, 5). Hengellisiä kysymyksiä voi nousta sairastuessa vakavasti, jos ennen sairastumista hengellisyys on ollut vaikuttava tekijä elämässään. (Terveyskylä. Henkinen ja hengellinen tuki).

Louheranta, Lähteenvuo ja Kangasniemi (2016, 234 - 23) tutkimusartikkelissa toivat esille, kenen vastuulla on potilaan hengellinen tuki terveydenhuollossa. Hoitajien rooli nousevat merkittäviksi potilaiden henkisen tuen tarpeiden tunnistamisessa, sillä hoitajat ovat niitä henkilöitä, jotka hoitavat potilaita lähimpänä ja ympäri vuorokauden. Hengellistä tukea ei voi siirtää vain sairaalasielunhoitajalle,

sillä vastuu on myös hoitohenkilökunnalla, hoitajilla. Hoitajat joutuvat kohtaamaan työssään potilaan hengelliset tarpeet, vastaamaan niihin ja keskustelemaan niistä sekä toimia tarvittaessa myös sielunhoitajana. (Flinck 2012, 5)

### 3 KIELITAIDON MERKITYS HOITOTYÖSSÄ

Potilaan hoitoon ja hoitamiseen liittyy jatkuvasti suullista ja kirjallista suomen kieltä potilaan, hoitajan sekä kollegoiden välillä. Hyvän ja turvallisen hoidon edellytyksenä on hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen sujuva vuorovaikutus. Potilaan luottamukselliseen potilassuhteen syntymiseen ja potilasturvallisuuden tarviin sujuvaa vuoropuhelua potilaan ja hoitajan välillä niin, että molemmat osapuolet tulevat ymmärretyksi (Paunio & Pelkonen 2012, 19.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa hoitohenkilökunnan selvittävän potilaan hoitoon liittyvät tiedot potilaalle niin, että potilas ymmärtää (L 1992/785.) Potilasturvallisuuden kannalta kommunikointi ja ymmärretyksi tuleminen ovat keskeisiä asioita. Myös kirjalliset asiakirjat liittyen potilaan hoitoon on kirjoitettava niin, että asiat tulevat ymmärretyksi oikein. (Sariola 2012.)

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava työtehtävien edellyttämän riittävä kirjallinen ja suullinen kielitaito. Tällä hetkellä laissa ei ole määritelty, mikä on riittävä kielitaito. Käytännössä riittäväällä kielitaidolla tarkoitetaan sitä, että kielitaito on oltava sellaisella tasolla, jolla pystyy toimimaan työtehtävässä. Työnhakijan kielitaitoa tarkistetaan kansalaisuudesta riippumatta, jos hakija on suorittanut koulutuksensa muulla kielellä kuin suomen tai ruotsin kielellä. Vastuu terveydenhuollon henkilökunnan kielitaidosta kuuluu myös työnantajalle (Holmalahti 2017; Mustonen 2012.) Terveystieteen työntekijöiden on osattava pehmentää potilaalle viestiänsä. Tällöin ammattitaito sekä toimiminen edellyttävät sanojen lisäksi paljon muutakin. (Virtanen 2010, 17.)

Kielitaito jaetaan neljään osaamiseen; kirjoittaminen, lukeminen, puhuminen ja puheen ymmärtäminen. Kielitaitoon kuuluu myös kieliopin hallinta, kuten sanaston ja lauseen hallinta. Reseptiivinen taito tarkoittaa lukemisen ja puheen ymmärtämisen taitoja. Produktiivinen taito tarkoittaa puhumisen ja kirjoittamisen taitoa (Tarnanen & Pöyhönen 2011, 139 – 142.)

Kielitaitoa pystytään tarkastelemaan myös kielen tarkkuuden, sujuvuuden sekä kompleksisuuden mukaan. Työtehtävän laatu määrittelee kielitaitotarpeen. Suomessa kielitaitoa arvioidaan Eurooppalaisen viitekehysten (EVK) avulla. EVK on kuusiportainen kielen opetuksen, oppimisen sekä arvioinnin työväline. Kielitaito laitetaan kuusitasoiselle jatkumolle. Taitotasot alkavat tasosta A1 ja jatkuvat tasolle C2. Viitekehys näkee kielitaidon koostuvan puhumisesta, ymmärtämisestä ja kirjoittamisesta. Näihin kuuluvat kuuntelu, lukeminen, suullinen vuorovaikutus ja puheen tuottaminen. Joka tasolla on omat kriteerit. Viitekehys on suunniteltu toimimaan koko Euroopassa (Virtanen 2010, 16-17.)

Ihminen lähettää viestejä kielen lisäksi myös eleiden, asentojen sekä ilmeidensä avulla. Jos kuuntelija ymmärtää puhujan asenteen tai äänensävyn väärin, voi syntyä väärinymmärryksiä. On siis tärkeää, että kuulija ymmärtää, mitä kuulee. Terveystalalla se näkyy muun muassa niin, että potilaiden kotiutus voi tapahtua operaation jälkeen nopeastikin, mikäli potilaat ymmärtävät ohjeet tarpeeksi hyvin. Terveystalalla on monia toimintoja, joissa ei saa tapahtua virheitä, joten vuorovaikutuksen on oltava moitteeton. Kulttuuritausta on yksi syy väärinymmärrysten lisääntymiseen. Myös kulttuuriin vaikuttaa, kuinka suoraan asioita voidaan ilmaista sekä kuinka asioita pehmennetään. Väärinymmärrysten riskiä voi lisätä myös pehmentimien käyttö (Niinihuhta 2012, 10.)

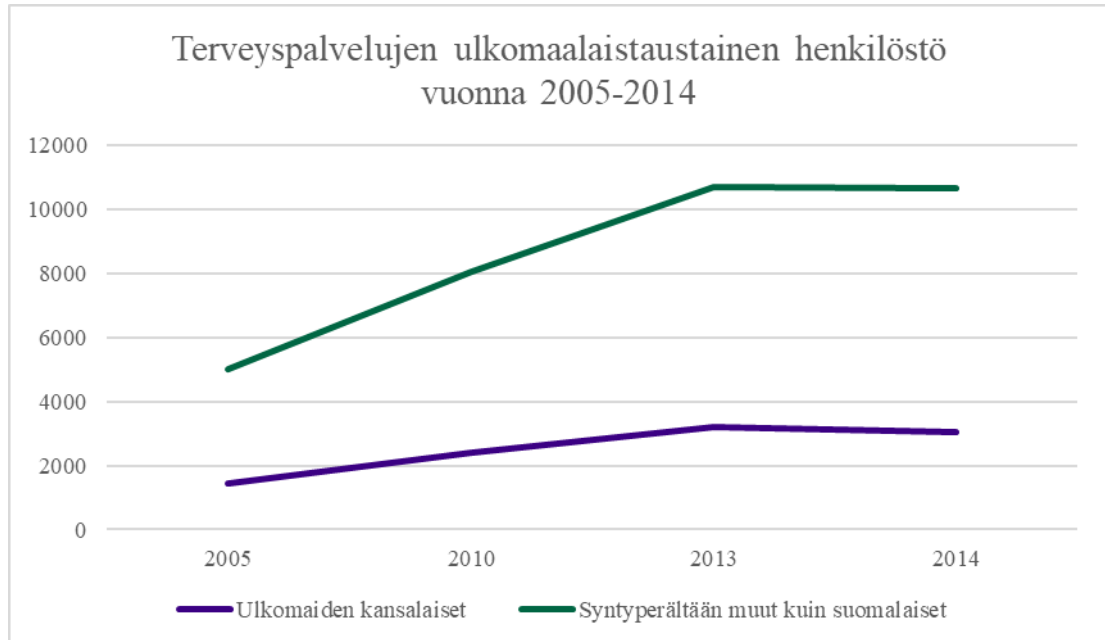
### 3.1 Maahanmuuttajasairaanhoitajien kielellisiä haasteita hoitotyössä

Kielitaito on tärkeää ja aina läsnä hoitotyössä, sillä hoitotyössä se on keskeinen työväline ja työskentely voi vaikeutua puutteellisen kielitaidon vuoksi. Puutteellinen kielitaito saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta ja potilaan hoidon laatu voi

kärsiä. (Heimala-Kääriäinen 2015, 1.) Kaikissa Suomen terveydenhuollon työtehtävissä tarvitaan suomen kielen taitoa. Terveystieteissä kielitaitoa tarvitaan potilastietojen dokumentoinnissa, potilasturvallisuuden takaamisessa ja ammattihenkilöiden välisessä yhteistyössä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 38.) Potilasturvallisuus voi vaarantua, jos potilas ei ymmärrä hoitajaa tai hoitaja potilasta. Potilasturvallisuus voi myös vaarantua, jos hoitajat keskenään eivät ymmärrä toisiaan hoitaessa potilaan asioita.

Monelle maahanmuuttajahoitajille suomen kieli on suurin haaste. Puutteellinen kielitaito on vaikeuttanut ymmärtämistä, puhumista, kirjoittamista ja uusien asioiden oppimista. (Baumgartner 2012, 37, 48-49.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin (1/2018) mukaan 2000 -luvulla sosiaali- ja terveystieteiden muista maista tulleiden ammattilaisten määrä Suomessa on kasvanut. Vuodesta 2000 vuoteen 2004 muista maista tulleiden määrä on nelinkertaistunut. (THL. Tilastoraportti 1/2018, 6.)



(THL tilastoraportti 1/2018, 7)

Kaaviosta nähdään, miten terveystieteissä ulkomaalaistaustainen henkilöstön määrä on kasvanut.

Ulkomaalaistaustaisella tarkoitetaan syntyperältään muita kuin suomalaisia. Sosiaali- ja terveyspalveluissa vuoden 2014 lopussa työskenteli syntyperältään muita kuin suomalaisia 17 755 ja heistä ulkomaan kansalaisia 7 529. Terveyspalvelussa työskenteli syntyperältään muita kuin suomalaisia 7 608 ja heistä ulkomaan kansalaisia 3 055. (THL. Tilastoraportti 1/2018, 6 - 7)

Lehtoaro, Hietapakka, Kaihlanen, Heponiemi ja Aalto (2018, 1 - 4) tutkimustuloksissa suurin osa ulkomaalaistaustaisista hoitajista työskentelee kunnallisella sektorilla. Yleisin työpaikka hoitajille oli vuodeosasto tai ympärivuorokautinen hoiva-yksikkö. Suurin osa ulkomaalaistaustaisista hoitajista olivat virolaisia.

Hoitajilla puutteellinen kielitaito oli vaikeuttanut työllistymistä ja töissä pärjäämistä. Puutteellisen kielitaidon vuoksi hoitajille oli syntynyt työssään pelkoa ja epävarmuutta. Tutkimuksessa hoitajat kokivat ammatillisen koulutuksen työpäikällä edistävän työllistymistä. (Lehtoaro, Hietapakka, Kaihlanen, Heponiemi ja Aalto 2018, 2)

### 3.2 Aikaisemmat tutkimukset sairaanhoitajien kielellisistä haasteista

Apondin (2015, 35) tutkielma koskee maahanmuuttajien työntekijöiden odotuksia, kokemuksia ja havaintoja suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimuksen pää-tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajien työntekijöiden ymmärrystä terveydenhuollosta ja tuoda esiin heidän odotuksensa ja kokemuksensa palveluista. Tutkimus oli toteutettu laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin maahanmuuttajien kokemuksia terveydenhuollosta työntekijöiden näkökulmasta. Aineisto oli kerätty haastattelulla kasvatusten ja analysoitu temaattisella sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkielman tuloksena suurin osa vastaajista kokivat suomen kielen taidon olevan heikko. Vastaajat kokivat viestinnässä haasteita. Kokemuksia kielellisistä haasteista vaihteli vastaanottoajan varaamisesta vastaanottotoimintaan. Eräs vastaajista kertoi, ettei muun muassa saanut tapaa-misaikaa varattua potilaalle puhelimitse heikon suomen kielen vuoksi.

Hietapakka, Elovainio, Lämsä, Kuusio & Aalto (2013, 272 - 277) tutkimuksessa tutkittiin esimiesten näkökulmasta ulkomaalaistaustaisen terveydenhuoltohenkilöstön osaamista ja että ovatko ne esimiehille edistäviä vai estäviä voimavaroja. Tutkimuskysymyksillä haluttiin selvittää, nähdäänkö ulkomaalaistaustaiset työntekijät voimavaroja kuluttavana tekijänä vai voimavarana, kuinka esimiehet suhtautuvat monikulttuuristuvan perusterveydenhuollon tulevaisuuteen sekä millaisia tekijöitä on yhteydessä esimiesten kokemuksiin voimavaroista sekä niiden suuntaamisesta. Aineistona oli teemahaastatteluja, jotka analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksista yksi kuormittavista tekijöistä oli ulkomaalaistaustaustaisten työntekijöiden puutteellinen kielitaito. Puutteellinen kielitaito uhkasi potilasturvallisuutta, vaikeutti töiden järjestämistä ja yhteistyön sujuvuutta. Suomen kielen osaamista pidettiin ensiarvoisen tärkeänä työskenneltäessä vuorovaikutuksessa täysin suomalaisten potilaiden kanssa.

Hyvärinen, Metsälä, Koivuola ja Kaunonen (2017, 11-12) tutkimuksessa tutkittiin maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia sopeutumisesta hoitotyöhön ja yksi kokemuksista oli kielitaito. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata maahanmuuttajasairaanhoitajien omia kokemuksia työhön sekä työyhteisöihin sopeutumisesta terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli tehdä siitä kirjallisuuskatsaus. Aineistona oli 27 samantapaista tutkimusta, ja ne analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Maahanmuuttajasairaanhoitajat pelkäsivät puutteellisen kielitaidon vaarantavan potilasturvallisuutta. Tutkimuksen pohdinnassa nähtiin puutteellisen kielitaidon heikentävän potilasturvallisuutta. Maahanmuuttajien kielitaidon oppiminen ja vahvistaminen on tärkeää hoitotyössä. Jotta potilaan turvallinen hoito toteutuisi, on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla, potilailla ja omaisilla on yhteinen kieli.

### 3.3 Kielitaidon merkitys potilaan selviytymisen tukemisessa -- hengellisyyden tukemisessa

Potilaan henkisiin ja hengellisiin kysymyksiin vastaaminen tapahtuu potilaan ja omaisten kanssa käydyssä vuorovaikutuksessa. (Louheranta, Lähteenvuo ja

Kangasniemi (2016, 236.) Jotta potilaan hengellisiin kysymyksiin pystytään ymmärtämään ja vastaamaan, on hoitajalla oltava riittävä kielitaito. Jos hoitajan kielitaito on puutteellinen, vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa on haastavaa ja näin hoitaja ei ymmärrä eikä voi toteuttaa potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita.

Sielunhoito on yksi hengellisen tuen muodosta. Sielunhoito on ihmisen auttamista hänen elämäänsä, ihmissuhteitaan ja jumalasuhdettaan koskevissa kysymyksissä. Sielunhoidolla parannetaan potilaan olotilaa kohtaamisella, auttamisella, huolehtimisella ja vuorovaikutuksella. Sielunhoidolla autetaan potilasta löytämään voimavaroja herättelemällä potilaassa toivoa ja elämäntarkoitusta lieventäen potilaan kärsimystä – turvatonta oloa. (Suomen evankelisluterilainen kirkko. Sielunhoito on toista ihmistä varten olemista.)

Sielunhoidollinen keskustelu on tavallisin sielunhoidon menetelmä. Sielunhoidollinen keskustelu on luottamuksellinen keskustelu. Hoitajan on oltava kiinnostunut kuulemaan potilaan erilaisia kokemuksia, kuten elämästä ja kuolemasta, työstä ja tunteista. Vaikka sielunhoidossa ei välttämättä tarvita kielitaitoa, on sielunhoidollisessa keskustelussa kielitaito välttämätön, jotta keskustelu onnistuisi ja jotta molemmat osapuolet tulevat ymmärretyksi.

Ikali Karvinen (2006, 14) toi esille Pro-gradu tutkielmassa edistäviä ja estäviä tekijöitä hengellisessä hoitotyössä. Estävinä tekijöinä ovat muun muassa puutteellinen kielitaito ja edistävänä tekijöinä ovat hyvät vuorovaikutustaidot ja hyvät tiedot eri kulttuureista ja uskonnoista. Puutteellinen kielitaito voi johtaa siihen, ettei potilaan hengellisiä tarpeita pystytä huomioimaan. Jotta potilaan hengellisiä tarpeita saadaan huomioitua, hoitajan on ymmärrettävä potilaan hengellisiä tarpeita keskustelujen kautta. Ja jotta hoitaja kykenee sielunhoidolliseen keskusteluun, hoitajalla on oltava riittävä kielitaito dialogiseen keskusteluun potilaan kanssa.

#### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksemme on toteutettu erään Helsingin kaupungin sairaalan vuodeosastolla. Tutkimushenkilöinä olivat vuodeosaston kaikki sairaanhoitajat. Vastauksia analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmän mukaisesti. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä oli strukturoitu haastattelu.

#### 4.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille osaston sairaanhoitajien kokemuksia mahdollisista kielellisistä haasteista ja ongelmista, jotka voivat heikentää potilaan hoidon turvallisuutta. Tarkoituksena oli tutkia, vaarantuuko potilasturvallisuus sairaanhoitajan puutteellisen kielitaidon vuoksi. Kun suomen kieli on riittävä, potilaan ja kollegoiden välinen viestintä on selkeää, ja näin väärinkäsitykset potilaan hoitoon liittyen vähenee.

Opinnäytetyössämme tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Onko sairaanhoitajan suomen kielen osaamisella merkitystä potilaan hoidon turvallisuuteen?

1.1 Millainen merkitys sairaanhoitajan suomen kielen osaamisella on vuorovaikutustilanteissa?

1.2 Millainen merkitys sairaanhoitajan suomen kielen taidolla on hoidon dokumentoinnissa?

1.3 Millainen merkitys sairaanhoitajan suomen kielen taidolla on potilaan henkisessä ja hengellisessä tukemisessa?

#### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat todellisuus, tietoa kerätään ihmisiltä, kohde-

joukon tarkka valinta, induktiivinen analysointi, laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa, joustavuus sekä olosuhteiden mukaisuus ja tapauksien ainulaatuisuus. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Ennen tutkimustietojen keräämistä suunnittelimme ja pohdimme tutkimuskysymyksiä ja tutkimuksen kohderyhmää. Olimme valinneet tutkimuskohderyhmäksi tutkimuspaikan kaikki sairaanhoitajat, sillä heiltä saisimme ainutlaatuista kokemustietoa ja vastauksia meidän tutkimuskysymyksiimme.

Pohdimme pitkään, millä tavalla olisi järkevintä saada kerättyä tietoa meidän tutkimuskysymyksiimme. Päätimme kerätä tutkimustietoa strukturoidulla haastattelulla eli lomakehaastattelulla. Kysymykset olivat avoimia haastattelukysymyksiä. Koska tutkimusta suoritettiin osastolla, jossa hoitajilla oli vaikeaa löytää aikaa vastaamiseen, näimme lomakehaastattelun parhaana vaihtoehtona. Lomakkeita jaettiin kaikille osaston sairaanhoitajille, jotta he voisivat vastata oman aikataulun mukaan. Lähtökohtana oli, että vastaajat vastaisivat haastattelukysymyksiin työaikana, mutta lomakehaastattelu mahdollisti vastaajien vastaamaan myös työajan ulkopuolella. Lisäksi haastattelulomake mahdollisti vastaajien vastaamaan kysymyksiin osissa, jos vastaajat eivät pysty kerrallaan koko haastatteluun vastaamaan. Haastattelukysymyksiin annettiin aikaa vastata kaksi viikkoa. Olimme valmiina lisäämään vastausaikaa, jos vastauksia ei olisi kahden viikon aikana kertynyt tarpeeksi. Koehaastattelun tekemistä emme nähneet tarpeelliseksi. Toivoimme, että vastauksia olisi hyvä olla enemmän kuin viisi, jotta pystymme analysoimaan vastauksia laadullisesti.

#### 4.3 Aineiston keruu

Aineistoa kerättiin lomakehaastattelulla (LIITE 1). Haastattelukysymykset olivat meidän omien pohdintojemme kautta keksittyjä kysymyksiä. Muotoilimme haastattelukysymykset siten, että niistä saataisiin vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Jaoimme haastattelulomakkeet kaikille osaston sairaanhoitajille kirjekuoreessa, jossa oli myös saatekirje (LIITE 2). Vastaajia pyydettiin vastaamaan ja palautta-

maan lomakkeet kahden viikon aikana. Ohjasimme vastaajia palauttamaan vastaukset nimettömästi suljetussa kirjekuoressa niille varustettuun palautuslaatikkoon. Haastattelulomakkeita ei esitettävä.

Tutkimushenkilöinä olivat erään Helsingin kaupungin vuodeosaston kaikki sairaanhoitajat. Osastolla työskenteli tutkimusaikana seitsemäntoista (17) sairaanhoitajaa ja heistä kaksitoista (12) oli vastannut ja palauttanut haastattelulomakkeen. Vastaajista kuusi (6) oli suomalaisia ja loput kuusi (6) ulkomaalaistaustaisia. Vastaajille annettiin kaksi viikkoa vastausaikaa, eikä vastausaikaa tarvittu pidentää. Ensimmäisellä viikolla haastattelulomakkeita oli palautettu palautuslaatikkoon niukasti. Viikko ennen vastausajan päättymistä lähetimme osaston sairaanhoitajille muistutusviestin haastattelulomakkeiden vastaamisesta.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Vastauksia analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmän mukaisesti, eli induktiivisen aineiston analyysin menetelmän mukaisesti. Analyysiin kuuluu pelkistäminen (reduointi), ryhmittely (aineiston klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108 - 113.)

Saatuamme lomakehaastattelujen vastaukset takaisin, teimme aukikirjoituksen sana sanalta tarkasti ja täsmällisesti. Luimme haastattelut läpi ja perehdyimme sisältöön. Aloitimme pelkistämisen, eli karsimme aineistosta tutkimukselle epäolennaiset tiedot pois ja listasimme kuvaavia ilmaisuja, jotka antavat vastauksia meidän tutkimuskysymyksiimme. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 108 - 109.)

Taulukossa esittelemme ensimmäisen haastattelukysymyksen pelkistämisen.

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
"Jonkinlainen yhteinen kieli on lähes välttämättömyys. Suomessa se on usein suomen kieli."	Yhteinen kieli on välttämätön hoitotyössä.
"Hoitajien välisessä on tärkeää, että hoitajat ymmärtävät toiset oikein."	Hoitajien, potilaiden ja kollegoiden on ymmärrettävä toisiaan.

<p>”Potilaan turvallisuus on tärkeä. Hoitaja ensiksi täytyy ymmärtää potilasta sitten myös lääkäri ja muita sairaanhoitajia.”</p>	
<p>”Suomen kielen hyvä taito helpottaa kommunikointia ja näin vähentää virheiden ja väärinymmärrysten mahdollisuutta.”</p> <p>”Hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa riittävä suomen kielen taito on erittäin tärkeää, jotta asiat tulevat ymmärretyiksi samalla tavalla.”</p> <p>”Puutteellinen kielitaito lisää kaikenlaisten väärinkäsitysten määrää. Potilaan kertoessaan oireistaan, hoitaja ei ehkä ymmärrä tilanteen vakavuutta.”</p> <p>”Toisen hoitajan tai molemman hoitajan suppea kielitaito voi johtaa väärinymmärryksiin, ja tästä voi aiheutua potilaalle haittaa niin lähihoidossa kuin lääkehoidossa.”</p> <p>”Väärinymmärryksiä ei tule niin helposti, jos hoitajan suomen kielen taito on hyvä.”</p>	<p>Puutteellinen kielitaito lisää väärinymmärryksiä.</p>
<p>”Väärinymmärrykset voivat pahimmillaan johtaa vakavampiinkin virheisiin.”</p> <p>”Suomen kielen hyvä taito helpottaa kommunikointia ja näin vähentää virheiden ja väärinymmärrysten mahdollisuutta.”</p>	<p>Väärinymmärrykset voivat johtaa hoitovirheisiin.</p>
<p>”Hyvä kielitaito on ehdottomasti tärkeä ja oleellinen osa potilasturvallisuutta.”</p>	<p>Kielitaito on tärkeä osa potilasturvallisuutta.</p>

<p>"Potilasturvallisuus voi vaarantua, jos hoitajat eivät keskenään ymmärrä toisiaan hoidettaessa potilaan asioita."</p> <p>"Mikäli oikea tieto ei välity minkä vaan ryhmän välillä, turvallinen hoito vaarantuu"</p>	
<p>"On lisäksi tärkeää lääkehoidon ymmärtämisessä osata kieli, se lisää lääkehoidon turvallisuutta."</p>	Läkehoidon vaarantuminen.
<p>"Toisaalta hoitaja ei ehkä osaa ohjata potilasta tai potilaan omaisia hoidon kannalta tärkeistä asioista. Esim. ohjaus lääkitykseen, liikkumisen rajoituksiin tai ruokailuun liittyen voi olla puutteellista, mikä voi vaikuttaa potilasturvallisuuteen."</p>	Potilaan ohjauksen vaarantuminen.
<p>"Oman kokemukseni mukaan monet potilaat ja omaiset kertovat asioistaan herkemmin sellaisille hoitajille, jotka puhuvat hyvin suomea. Tämä vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen, koska tärkeitä asioita voi jäädä pimennoon."</p> <p>"Potilas luottaa hoitajaan enemmän kun hoitaja osaa hyvin suomen kieltä. Potilas ymmärtää ja mahdollisesti noudattaa hoitajan ohjeet paremmin."</p> <p>"Jokaisella potilaalla on oikeus saada hoitoa omalla äidinkielellä silloin tuntevat olonsa turvalliseksi, potilas ja omainen tulee ymmärretyksi ja se helpottaa vuorovaikutusta ja kohtaa-</p>	Potilaat uskaltavat kertoa enemmän asioistaan hyvin suomea puhuvalle sairaanhoitajalle.

<p>mista. Potilas ymmärtää annetut ohjeet kun puhutaan potilaan äidinkielellä.”</p>	
<p>”Hoitajan riittävä kielitaito on merkittävä potilaan ja omaisen välisessä vuorovaikutuksessa. Jos potilas tai omainen ei ymmärrä hoitajan puhetta/hoito-ohjeita, potilaalle/omaiselle voi tulla epävarma olo. Lisäksi omainen/potilas voi ymmärtää hoitajan puutteellisen kielitaidon vuoksi väärin.”</p> <p>”Erittäin suuri merkitys turvalliselle hoidolle sekä hoitajien välisessä että hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa, sillä on tärkeää välittää oikeaa tietoa, jotta hoitoon liittyvät toiminnot ja päätökset tehdään tarkoituksenmukaisesti.”</p>	<p>Hyvä kielitaito helpottaa vuorovaikutusta.</p>
<p>”Hyvä suomen kielen taito nopeuttaa ja helpottaa kommunikaatiota ja työn suunnittelua.”</p> <p>”Suomen kielen hyvä taito helpottaa kommunikointia”</p> <p>”On erittäin tärkeää osata kommunikoida potilaan omalla kielellä suomeksi, jotta voi ymmärtää mitä potilas tarvitsee/haluaa.</p>	<p>Hyvä kielitaito helpottaa kommunikointia.</p>
<p>Hoitajien välillä on tärkeää ymmärtää mitä toinen tarkoittaa (esim. raportit).”</p> <p>”jos on akuutisti huonokuntoinen potilas niin tietojen siirto vuoron vaihtuessa riippuu paljon myös kielitaidosta,</p>	<p>Hyvä kielitaito helpottaa työnsuavuutta.</p>

eli ymmärretäänkö suullisen raportin pohjalta, mikä on tilanne ja mitä pitää tehdä”	
-------------------------------------------------------------------------------------	--

Aineiston pelkistämisen jälkeen aloimme ryhmittelemään. Ryhmittelyssä kerättiin samankaltaiset sekä erilaiset vastaukset, ja ne jaettiin omiin ryhmiin. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi. Luokat kuvattiin niitä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 109.)

Taulukossa esittelemme ensimmäisen haastattelukysymyksen ryhmittelyn.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Yhteinen kieli on välttämätön hoitotyössä Hoitajien, potilaiden ja kollegoiden on ymmärrettävä toisiaan	Yhteinen kieli
Puutteellinen kielitaito lisää väärinymmärryksiä Väärinymmärrykset voivat johtaa hoitovirheisiin	Väärinymmärrykset
Potilaan ohjauksen vaarantuminen Lääkehoidon vaarantuminen	Potilaan hoidon vaarantuminen
Hyvä kielitaito helpottaa vuorovaikutusta Hyvä kielitaito helpottaa kommunikointia Hyvä kielitaito helpottaa työnsujuvuutta	Kielitaidon hyödyt
Kielitaito on tärkeä osa potilasturvallisuutta Potilaat uskaltavat kertoa enemmän asioistaan hyvin suomea puhuvalle sairaanhoitajalle	Potilasturvallisuus

Teoreettisten käsitteiden luomisessa erotettiin tutkimukselle keskeisimmät tiedot ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä olennaisista ja valikoiduista tiedoista. Ryhmittely on osa teoreettisten käsitteiden luomisen prosessia. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 111 - 113.)

Taulukossa esittelemme ensimmäisen haastattelukysymyksen käsitteellistämisen.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Yhteinen kieli Kielitaidon hyödyt	Suomen kielen taito	Suomen kielen osaamisen merkitys hoitotyössä

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Potilaan hoidon vaarantuminen Väärinymmärrykset Potilasturvallisuus	Potilaan hoidon turvallisuus	Hoitovirheiden välttäminen

<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	<b>Yhdistävä luokka</b>
Suomen kielen taito	Suomen kielen osaamisen merkitys hoitotyössä	Suomen kielen osaamisen merkitys potilaan hoidon turvallisuuteen
Potilaan hoidon turvallisuus	Hoitovirheiden välttäminen	

Jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään, aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä. Tämä perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Abstrahointi on prosessi, jossa muodostetaan yläkäsitteen avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Tällä tavalla teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet sekä niiden sisällöt kuvataan tuloksissa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 112 - 113.)

## 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Luotettavuus tarkoittaa sitä, että samoja vastauksia voidaan saada samoilla välineillä useammin kuin kerran. Toisin sanoen, jos tutkimus on luotettava, muiden tutkijoiden on pystyttävä samoissa olosuhteissa tuottamaan samoja tuloksia käyttämällä samoja tutkimusmenetelmiä. (Research methodology. Reliability and validity.)

Anonymiteetti ja luottamuksellisuus ovat kaksi keskeistä käsitettä tutkimustietojen käsittelyssä. Julkistettaessa tietoja on pidettävä huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojasta. Julkistettaessa tutkimustuloksia on huolehdittava, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Hyvä tutkimuskäytäntö, KvaliMOTV.)

Aineistoa kerätessä on kiinnitettävä huomiota tutkimukseen osallistuvien ihmisten kohteluun ja oikeuksiin. Osallistujia on informoitu hyvin tutkimuksesta sekä suullisesti että saatekirjeellä (LIITE.2).

Tutkimuksemme on ollut alusta loppuun osallistujille vapaaehtoinen. Vastajille on informoitu, että kaikkiin kysymyksiin ei ole pakko vastata, jos vastaaja ei koe kykenevänsä vastaamaan niihin. Kysymyslomakkeisiin on pyydetty vastaamaan anonymyminä. Salassapitoa on noudatettu ja saamiamme vastaukset on käsitelty vain tässä opinnäytetyössä. Tuloksia on analysoitu mahdollisimman täsmällisesti, kuinka vastaajat olivat tarkoittaneet vastauksensa. Kysymyslomakkeen kysymykset eivät ole loukkaavia tai ketään alistavia. Kysymykset ovat mietitty vastaamaan tutkimuskysymyksiimme mahdollisimman hyvin suuntaa antavasti. Kysymyslomakkeet hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteen saatuamme opinnäytetyömme tehtyä.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Osastolla työskenteli tutkimusaikana seitsemäntoista (17) sairaanhoitajaa ja heistä kaksitoista (12) oli vastannut ja palauttanut haastattelulomakkeen. Vastaa- jista kuusi (6) oli suomalaisia ja loput kuusi (6) ulkomaalaistaustaisia. Esitte- lemme haastattelun tuloksia teemoittain.

### 6.1 Hoitajien, potilaan ja omaisten välinen vuorovaikutus

Sekä suomalaisten että ulkomaalaistaustaisten sairaanhoitajien vastaukset olivat yhtäläisiä. Yhteinen kieli nähdään välttämättömänä yhteisenä kielenä niin hoita- jien kuin potilaiden ja hoitajien välillä, ja Suomessa sen nähdään olevan luonnol- lisimmin suomen kieli. Hyvä suomen kielen taito helpottaa ja nopeuttaa kommu- nikointia kaikkien kesken. Se myös vähentää virheitä ja väärinymmärryksiä. Kie- litaito nähdään tärkeänä ja oleellisena osana potilasturvallisuutta. Yhteinen kieli potilaan ja hoitajan välillä saa potilaan tuntemaan turvallisuuden tunnetta sekä potilas tuntee tullessa paremmin ymmärretyksi. Myös potilas ymmärtää hoitajaa paremmin, kun hoitajalla on hyvä suomen kieli.

Hyvällä suomen kielen taidolla on merkitystä hoitajien kesken, jotta esimerkiksi suullisten raporttien aikaan keskeiset asiat tulevat ymmärretyiksi. Etenkin sijais- ten on ymmärrettävä suullinen raportti, koska he eivät tunne potilaita entuudes- taan. Turvallisuuden nähdään vaarantuvan, jos hoitaja ei ymmärrä potilaan kieltä tai päinvastoin jos potilas ei ymmärrä hoitajaa. Potilas voi ymmärtää hoitajan huo- non suomen kielen taidon vuoksi esimerkiksi hoito-ohjeensa väärin, jolloin poti- lasturvallisuus vaarantuu, eikä oikea tieto välity. Jokainen vastaaja näki tärkeäksi virheiden välttämisen etenkin lääkehoidon osalta, eivätkä näe lääkehoidon toteut- tamisessa pienintäkään tulkinnanvaraa. Hyvä suomen kielen osaaminen on tär- keää ohjauksessa, niin potilaan kuin kollegoidenkin. Sairaanhoitajien kokemus- ten mukaan potilaat, etenkin iäkkäät, kertovat herkemmin asioistaan hoitajille, jotka puhuvat suomea hyvin. Tällöin asioita voi jäädä pimentoon ja hoito vaaran- tua.

Ainoa eroavaisuus vastauksissa oli, että erään ulkomaalaistaustaisen sairaanhoitajan mielestä potilailla ja sairaanhoitajilla ei välttämättä tarvitse olla hyvää suomen kielen taitoa, koska sellaisissa tapauksissa voidaan käyttää apuna tulkia. Muissa vastauksissa painotettiin olevan hoitajan velvollisuus osata suomen kieltä.

## 6.2 Potilastietojen kirjaaminen

Yhtäläisesti suomalaiset kuin ulkomaalaistaustaiset sairaanhoitajat näkivät potilasasiakirjojen olevan virallisia tekstiä, joita ohjaa lainsäädäntö. Sen vuoksi kirjausten on oltava selkeitä, eikä tulkinnanvaraa ole. Suomen kielen ollessa puutteellinen, voi tulla tahattomia kirjausvirheitä, joista muiden on vaikea ottaa selvää, jolloin voi sattua hoitovirheitä ja väärinymmärryksiä. Vastaajat näkevät selkeiden kirjausten parantavan turvallisuutta ja vähentävän väärinymmärryksiä. Hiljaisen raportin (hoitaja lukee potilaan tiedot itsenäisesti potilastietojärjestelmästä) takia kirjausten täytyy olla tarkkoja, että seuraavaan vuoroon tulevat hoitajat pystyvät huomioimaan kaiken tarpeellisen.

Vastaajat näkevät kirjaamisen olevan helpompaa, jos suomen kieli on hallussa. Kielitaidon puutteen vuoksi kirjaamisen on nähty olevan hidasta ja sen vievän aikaa muulta tärkeältä työltä. Puutteellisen kielitaidon omaavalta hoitajalta voi jäädä kirjaamatta tarpeellisia asioita tai vastaavasti hoitaja ei kykene kirjoittamaan sitä, mitä tarkoittaa. Vajavaiset kirjaukset ovat vaikeasti ymmärrettäviä, hankaloittaa hoidon sujuvuutta sekä turvallisuutta, jos potilaita joutuu hoitamaan puutteellisin tiedoin. Potilaan todellinen sairaudentila, vointi tai toimintakyky ei välttämättä välity huonosti suomea hallitsevalta hoitajalta. Eräässä vastauksessa mainittiin, että kyseinen hoitaja on nähnyt toisen hoitajan käyttävän kielenkääntöohjelmaa tehdessään kirjauksia. *”Riittävä suomen kielen taito on perusedellytys turvallisen hoidon toteutumiseksi”* eräs sairaanhoitaja vastaa.

Puutteellinen kielitaito kirjaamisessa johtaa siihen, että kirjaukset ovat niukkoja ja olennaisia asioita jää kirjaamatta. Kirjaukset nähdään tärkeinä, koska niiden

kautta potilas, hoitaja ja hoitava organisaatio saavat oikean tiedon. Väärää tarkoittavat kirjaukset voivat välittää eteenpäin väärää tietoa, ja niin syntyy väärinymmärryksiä sekä vaaratilanteita. Täydellisellä kieliopilla ei nähdä olevan juuriakaan väliä, kun vain kirjaus on ymmärrettävä. Selkeä kirjaaminen sujuvoittaa työtä, vähentää ajanhukkaa ja parantaa potilasturvallisuutta. Hoitajat tuovat vastauksissaan ilmi myös turhautumistaan siitä, kun huonon suomen kielen taidon vuoksi heidän työntekoa keskeytetään vain kysyäkseen, kuinka jokin sana kirjoitetaan. Ja se heikentää työn sujuvuutta.

Tulkinnanvaraa kirjauksissa ei nähdä etenäkään lääkehoidon osalta. Myös hoitosuunnitelman ymmärrettävyys ei saa kärsiä, tai suunnitelma ei toteudu. Mikäli hoito-ohjeet kirjataan puutteellisesti, ne myös toteutetaan puutteellisesti. Jos erikoistoimenpiteissä tai tutkimuksissa on tulkinnanvaraa, muut hoitajat voivat toimia väärin. Myös lääkärin ohjeet on osattava kuitata, esimerkiksi lääkemuutokset ja lääkehoito-ohjeet. Hoitajan on osattava tehdä asiat niin kuin on ohjeistettu. Eräs ulkomaalaistaustainen vastaaja huomioi viroa äidinkielenään puhuvilla olevan riski vaarantaa potilasturvallisuutta, koska samat ja saman kuuloiset sanat tarkoittavat eri asioita.

### 6.3 Henkinen ja hengellinen tuki

Sairaanhoitajat näkevät henkisen ja hengellisen tuen vaativan hyviä sosiaalisia ja verbaalisia taitoja, ja kielitaidolla on suuri merkitys tässä aihepiirissä. Lähes jokainen vastaaja näkee puutteellisen kielitaidon olevan este henkisen ja hengellisen tuen toteutumiselle. Myös hyvällä asenteella voi saada autettua potilasta henkisessä ja hengellisessä tukemisessa, mutta kielitaidon heikkous voi jättää keskustelun pintapuoliseksi. Sairastuminen on masentavaa ja surullista potilaalle, joten hoitajien tehtävään nähdään henkisen ja hengellisen tuen antaminen. Puutteellinen kielitaito voi johtaa siihen, että hoitaja ei ymmärrä potilaan kertomaa pahaa oloa tai ahdistusta. Myös kulttuuritausta vaikuttaa siihen, mihin hoitaja kiinnittää huomiota: henkisiä ja psyykkisiä oireita ilmaistaan eri kulttuureissa eri tavoin, jolloin toisen kokemusta voi olla vaikea ymmärtää.

Henkiset ja hengelliset asiat ovat abstrakteja, joten niiden kuvaaminen voi olla vaikeaa ilman riittävää kielitaitoa. Hoitajan tulee pystyä antamaan keskustelua kesken toimien ja vastata potilaan kysymyksiin. Huonosti kieltä osaava ei välttämättä osaa kysyä asioista oikeilla sanoilla, tai koittaa välttää puhumasta henkisistä tai hengellisistä asioista. Kielitaidon puutteellisuus voi johtaa myös siihen, että kun hoitaja ei ymmärrä potilaan pahaa oloa ja ahdistusta, voi hoitaja tulkita potilaan olevan tyytymätön ja hankala. Tilanteet sisältävät usein eettisiä ulottuvuuksia, sanat voivat olla spesifejä ja monivivahteisia, jolloin sensitiivisyyden säilyvyydeksi on tärkeää osata pehmentää vaikeiden asioiden ilmaisua. Puutteellisesti suomea osaavilta hoitajilta jää helpommin huomaamatta potilaan henkinen hätä. Henkiset ja hengelliset tarpeet saattavat tulla ilmaistuiksi niin hienovaraisesti, että jos puhutusta kielestä on epävarmuuksia, voi olla vaikea poimia potilaan puheesta merkittävät ilmaisut. Hoitajat näkevät kielitaidon korostuvan, kun potilaan fyysinen kunto tai esimerkiksi muistisairaus heikentää potilasta.

Useammassa ulkomaalaistaustaisen vastauksessa tuotiin esille, että ilman riittävää kielitaitoa on vaikeaa antaa hengellistä tukea keskustelemalla. Potilaiden ahdistuneisuus ja pelokkuus on myös huonosti suomea puhuvalle hoitajalle ahdistavaa. Oikeiden sanojen valitseminen nähdään tärkeänä, koska väärin valitut sanat voivat lisätä/aiheuttaa potilaalle ahdistusta.

Sairaanhoitajat ovat törmänneet seuraaviin tilanteisiin: potilaat havaitsevat usein kielitaito-ongelman ja sen seurauksena eivät tuo esiin hengellisiä tai psyykkisiä murheita. Tällöin potilaat saattavat puhua asioistaan myöhemmin toiselle hoitajalle, jonka kokee kielitaidoiltaan ymmärtävän heitä. Jos hoitajan kielitaito on puutteellinen, potilas on pyytänyt saada jutella jollekin toiselle hoitajalle. Potilaat usein luottavat huomattavasti enemmän niihin henkilökunnan jäseniin, joiden kielitaito on kunnossa. Se on johtanut potilaiden henkisen avun viivästymiseen. Potilas on kertonut tullessaan puutteellisesti ymmärretyksi, mikä on aiheuttanut hänelle pelkoa. Ulkomaalaistaustaisen hoitajan puhe oli tulkittu väärin, ja potilas oli kokenut, että hänelle oli huudettu. Erään potilaan haavanhoito oli kesken, eikä sairaanhoitaja pystynyt vastaamaan potilaan kysymyksiin hoitajan puutteellisen kielitaidon vuoksi, eikä sairaanhoitaja pystynyt antamaan potilaalle hoito-ohjeita.

Myöhemmin potilas joutui itse pyytämään suomalaiselta hoitajalta apua hoito-ohjeiden ymmärtämiseen. Viimeisessä tilanteessa hoitaja ei pystynyt ymmärtämään, mitä kuoleva potilas ja omainen tarvitsivat. Omaiset olivat hädässä, mutta hoitaja ei ymmärtänyt miksi.

#### 6.4 Hoidon turvallisuus

Vastaajien mielestä kielitaito vaikuttaa potilaan hoidon turvallisuuteen suuresti, ja se on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Vastaajien osastolla kielitaidon puute vaikuttaa siten, että tiedonkulku voi jäädä puutteelliseksi ja aiheuttaa viivästyksiä hoitoon, kotiutusasiat voi hoitua puutteellisesti tai potilas voi jäädä tulematta kuuluksi tai ymmärretyksi. Puutteellisen kielitaidon takia sairaanhoitaja voi levittää virheellistä tietoa, jos ei ymmärrä, mitä lääkäri on ohjeistanut tai raporttia. Suulliset tiedonvaihtotilanteet nähdään haastavina puutteellisen kielitaidon kannalta. Näitä on esimerkiksi suullisen raportin tai ohjeiden vastaanottaminen uudesta potilaasta, päivystävälle lääkärille soittaminen tai suullisten raporttien antaminen. Puutteellinen kielitaito ilmenee myös siten, että kollegalle joutuu tarkentamaan sanomaansa tai kuulemaansa sekä varmentamaan asioita ja neuvomaan kirjauksissa, kuinka mikäkin sana kirjoitetaan. Sujuvalla kielitaidolla potilas ymmärtää paremmin.

Sujuvalla vuorovaikutuksella nähdään olevan suuri merkitys hoitotyössä. Se on tärkeää, koska se lisää hoidon laatua ja turvallisuutta. Sujuvan vuorovaikutuksen on nähty vaikuttavan myös potilaisiin, tällöin potilaskin noudattaa saamiaan hoito-ohjeita herkemmin. Sujuva vuorovaikutus edistää työn sujuvuutta, tehokkuutta sekä nopeuttaa asioiden hoitamista. Kielitaidon nähdään olevan suuri osa sujuvaa vuorovaikutusta.

Kahden vastaajan mukaan kielitaito ei vaikuta suoraan turvallisuuteen, mutta jatkuva kollegoiden neuvominen kieliasioissa keskeyttää töitä ja vievät huomion pois olennaisista asioista, eli ovat riskitekijöitä potilasturvallisuudelle. Yksi ulkomaalaistaustaisen sairaanhoitajan mukaan kaikilla ulkomaalaisilla hoitajilla on

tarpeeksi suomen kielen taitoja, että tilanteet sujuvat hyvin. Osastolla on huomattu erilaisia tilanteita, jolloin sairaanhoitajan puutteellinen kielitaito on vaikuttanut potilaan hoidon turvallisuuteen. Tällaisia tilanteita on ollut muun muassa, kun hoitotilanteessa potilas ei ymmärrä sairaanhoitajan kertomaa, jolloin sairaanhoitaja joutunut toistamaan asioita useampaan kertaan, ja hoitotilanne edennyt takkuisesti. Toisessa tilanteessa sairaanhoitaja laittanut potilaan lääkehoito-ohjeet väärin potilaan listalle. Potilaan kysyessä mitä lääkettä hän saa, sairaanhoitaja ei ole osannut vastata puutteellisen kielitaidon vuoksi, jolloin lääkäri joutunut selvittämään asian potilaalle. On nähty myös tilanteita, joissa potilaalle ei ole annettu lääkehoito-ohjeita, koska ulkomaalaistaustainen sairaanhoitaja ei ole ymmärtänyt lääkärin pitkiä lauseita. Haavanhoitotilanteissa on nähty, että potilaan haava on hoidettu, mutta ei ole noudatettu haavanhoito-ohjeita oikein.

”Ohjasin suomen vieraana kielenä puhuvaa sairaanhoitajaa haavanhoidossa. Hän ilmoitti ymmärtävänsä, mutta kun kävin varmistamassa asiaa, totesin tullessi väärinymmärretyksi. Asia korjattiin. Vaarana oli haavan paranemisprosessin hidastuminen”

## 6.5 Läheltä piti- /vaaratilanteet

Suomalaisista sairaanhoitajista yksi kuudesta vastaajasta sanoo, ettei ole nähnyt varsinaisia vaaratilanteita, mutta läheltä piti tilanteita jonkin verran. Loput viisi kuudesta vastasivat nähneensä vaaratilanteita ja kirjoittivat näkemiään vaaratilanteita. Ulkomaalaistaustaisista sairaanhoitajista neljä kuudesta vastaajasta eivät ole nähneet kielitaidon puutteesta johtuneita vaaratilanteita. Yksi ulkomaalaistaustainen vastaaja kertoo nähneensä vain kerran kielitaidottomuudesta johtuneen vaaratilanteen, ja yksi vastaaja kertoi pidemmän kuvauksen vaaratilanteesta. Läheltä piti -tilanteita kerrotaan sattuvan useammin. On ollut tilanteita, jolloin potilaiden hoitoon ja seurantaan on ollut käytettävissä liian vähän aikaa siksi, että vieraskielinen kollega on tarvinnut huomattavan paljon aikaa kieliasioissa ohjaamiseen.

Osastolla on sattunut kielitaidon puutteesta johtuvia vaaratilanteita, joissa potilaalle ei olla viety kipulääkettä, koska ulkomaalaistaustainen hoitaja ei ole ymmärtänyt toisen hoitajan viestiä potilaan kipulääkkeen tarpeesta, tieto on jäänyt välittymättä puhelinraportista sairaanhoitajan niukan kielitaidon rajallisuuden vuoksi, suullista haavanhoito-ohjetta on ymmärretty väärin, erilaisia lääkevirheitä, sekä hoitaja on nostanut potilaan yksin, vaikka hoitosuunnitelmassa nostamiseen tarvittiin vähintään kaksi hoitajaa. Vaaratilanteina on kuvailtu tilanteita, kun sairaanhoitaja on ollut kyvytön toimimaan yllättävissä tilanteissa, kuten akuutissa voinnin heikkenemisessä sekä ilmoituksessa päivystävälle lääkärille ja omaisille. Lääkehoidossa on sattunut vaaratilanteita, joissa suomea vieraana kielenä puhuva sairaanhoitaja on jakanut potilaalle sanallisen pyynnön perusteella väärän lääkkeen lääkelasiin, ei ole ymmärretty lääkehoitosuunnitelmaa ja on tullut lääkitysvirheitä. Edellä mainitussa tilanteessa ulkomaalaistaustainen sairaanhoitaja ei ymmärtänyt tilanteen päätyttyäkään, mitä oli tehnyt väärin.

”Puutteellisen kielitaidon omaava sh (=sairanhoitaja) ei ymmärtänyt kirjallisen ja suullisen ohjeiden perusteella sitä miten potilasta tuli avustaa vuoteesta pyörätuoliin istumaan, kyseessä oli asiallinen, suurelta osin vuoteeseen hoidettava potilas, joka avustettiin voinnin salliessa pyörätuoliin henkilönostimen ja nostoliinan avulla. Sh oli kuitenkin nostanut potilaan yksin omin voimin vuoteesta pyörätuoliin. Potilas kertoi myöhemmin, että oli yrittänyt ohjeistaa sh nostamisessa mutta tämä ei ollut ilmeisesti ymmärtänyt mitä hän tarkoitti. Tarvittiin kolme hoitajaa avustamaan potilas pyörätuolista takaisin vuoteeseen. Sairautensa vuoksi potilas ei kyennyt millään lailla avustamaan siirtymisessä. Tilanne oli mielestäni vaaratilanne sekä potilaan että hoitajan kannalta. Potilaan hoitosuunnitelmassa oli selkeästi ohjastettu potilaan siirtäminen. Koska osastolla on hiljainen raportointi ja yksilövastuinen hoitotyö on turvallisen työskentelyn edellytys, se, että ymmärtää kirjallista hoitosuunnitelmaa. Tässä tapauksessa tämä ei toteutunut kielitaidon vuoksi.”

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Alatutkimuskysymysten avulla saimme vastauksia päätutkimuskysymykseen. Päätutkimuskysymyksenämme on ”onko sairaanhoitajan suomen kielen osaamisella merkitystä potilaan hoidon turvallisuuteen?” Vastausten mukaan suomen kielen osaamisella on suuri merkitys potilaan hoidon turvallisuuteen. Suurin osa vastaajista pitää suomen kielen osaamista hoitotyössä välttämättömyytenä niin kirjaamisessa, lääkehoidossa, raporteissa ja potilaan hoitamisessa. Sen puutetta pidetään uhkana hoidon turvallisuudelle. Puutteellisen kielitaidon nähdään tuovan herkemmin väärinymmärryksiä ja vaaratilanteita.

Vastausten perusteella yhteinen kieli on välttämätön ja sen nähdään olevan Suomessa suomen kieli. Suomen kielen osaaminen koetaan merkittävänä, koska se helpottaa ja nopeuttaa kommunikointia ja vähentää virheitä ja väärinymmärryksiä. Nämä nähdään oleellisena osana potilasturvallisuutta. Yhteinen kieli tuo turvallisuuden tunnetta. Hyvä suomen kielen taito on myös tärkeää hoitajien kesken, että he ymmärtävät toisiaan.

Dokumentoimisessa suomen kielen taidon merkityksen nähdään olevan suuri. Kirjoitusvirheistä voi tulla helposti väärinymmärryksiä, ja niin potilaille voi sattua hoitovirheitä. Etenkin lääkityksessä vastaajat näkevät tulkintavaran olemattomaksi. Vastaajat kokevat, että puutteellisen kielitaidon omaavalta hoitajalta voi jäädä kirjaamatta tarpeellisia asioita tai vastaavasti hoitaja ei kykene kirjoittamaan sitä, mitä tarkoittaa. Potilaan todellinen sairaudentila, vointi tai toimintakyky ei välttämättä välity puutteellisesti suomea hallitsevalta hoitajalta. Kirjauksen ei tarvitse olla kieliopillisesti täydellisesti oikein kirjoitettuja, kun vain kirjaus on ymmärrettävä.

Vastaajien mielestä suomen kielen taito nähdään merkittävänä hengellisen ja henkisen hoidon toteuttamisessa. Henkinen ja hengellinen tukeminen vaatii hyviä sosiaalisia ja verbaalisia taitoja, sillä puutteellinen kielitaito voi johtaa siihen, ettei hoitaja ymmärrä potilaan kertomaa pahaa oloa tai ahdistusta. Henkiset ja hengelliset asiat ovat abstrakteja, joten niiden kuvailemiseen tarvitaan riittävää suomen kielen taitoa. Puutteellisesti suomen kieltä puhuva hoitaja voi ilmaista herkäät asiat tarkoittamattaan asiaankuulumattomasti. Puutteellinen kielitaito voi johtaa siihen, että hoitaja tulkitsee potilaan henkiset ja hengelliset tarpeet väärin. Näin

ollen hoitajalta voi jäädä huomaamatta potilaan henkinen hätä. Ulkomaalaistaustaisten vastaajien kokemuksesta on vaikeaa antaa hengellistä tukea potilaalle keskustelemalla ilman riittävää kielitaitoa. Vastaajien mukaan potilaat keskustelvat herkemmin hyvin suomea puhuvien hoitajien kanssa.

Sekä aiemmissa tutkimuksissa että meidän tutkimuksessamme riittävä suomen kielen taito hoitotyössä nähtiin merkittävänä. Aiempien tutkimusten tulokset osoittivat, että puutteellinen kielitaito tuottaa viestinnässä haasteita, heikentää potilasturvallisuutta, vaikeuttaa töiden järjestämistä sekä vaikeuttaa yhteistyön sujuvuutta. Samat tulokset näkyvät myös meidän tutkimuksemme tuloksissa. Aiemmissä tutkimuksissa ei ole ollenkaan tutkittu kielitaidon merkitystä henkisessä ja hengellisessä tukemisessa.

## 8 POHDINTA

Hoitotyön turvallisuuden jatkuva tutkiminen antaa lisää tietoa, ja niin hoitotyö kehittyy koko ajan. Potilasturvallisuuden sekä eettisyyden kannalta on tärkeää, että pysymme ajan tasalla. Tutkimuksemme kohdistuu vain yhteen osastoon sairaalassa Helsingissä, joten otos ei ole kovin laaja, mutta antaa kuitenkin arvokasta tietoa. Opinnäytetyömme tutkimuksessa otimme selvää, onko kielitaidolla merkitystä potilaan hoidon turvallisuudessa. Valitsimme tämän aiheeksi, koska aihe on ajankohtainen, sillä työvoimasaatavuusongelmien vuoksi muista maista on rekrytoitu sairaanhoitajia, joiden suomen kieli voi olla puutteellinen. Uskomme, että myös tulevaisuudessa rekrytointi ulkomailta jatkuu ja näin myös kieliongelma tulee näkymään.

Mielestämme opinnäytetyömme prosessi on mennyt kohtalaisen hyvin. Teoriatietoa potilasturvallisuudesta löytyi hyvin, mutta potilaan hoidon turvallisuudesta löytyi yllättävän vähän. Lisäksi sielunhoidollisesta keskustelusta löytyi niukasti teoriatietoa. Suunnitelmavaihe oli meille aikaa vievää, sillä alussa meille molemmille

tutkimusmenetelmät olivat vieraita, ja aikaa kului menetelmien tutustumiseen ja kirjoittamiseen. Tutkimusluvan saimme ajallaan, luvan saatuamme jaoimme kyselylomakkeet osastolle ja niihin vastattiin kahden viikon sisällä. Vastauksia saimme hyvin, sillä vastauksia tuli enemmän kuin viisi. Mielestämme vastausten sisällöt ovat sisältörikkaita ja ne antavat vastauksia kaikkiin alatutkimuskysymyksiin. Analyysiprosessi sujui ongelmitta. Litterointi hoitui nopeasti, mutta vastausten analysointi ja analyysimenetelmään perehtyminen vaati enemmän aikaa. Ymmärrettyämme analysointimenetelmän selkeämmin, analysointi tapahtui sujuvasti. Saimme tulokset, kun pelkistimme, ryhmittelimme ja loimme käsitteitä saaduistamme vastauksista.

### 8.1 Luotettavuus

Olemme saaneet tavoiteltua tietoa käyttämillämme aineistonkeruumenetelmillä. Koemme, että saimme tarpeeksi vastauksia, ja vastaukset olivat sisältörikkaita. Saimme vastauksia alatutkimuskysymyksiin, ja näin myös päätutkimuskysymykseemme. Tutkimusmenetelmämme on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Etenimme menetelmän mukaan vaihe vaiheelta. Koemme, että työmme on luotettava, sillä uskomme saavan samoja vastauksia käyttämällä kyseisiä tutkimusmenetelmiä, ja entisissä samantapaisissa tutkimuksissa on saatu samantyyllisiä vastauksia.

### 8.2 Eettisyys

Analysoimme aineiston niin, ettei vastaajien henkilöllisyys voi paljastua. Esimerkiksi kyselylomakkeissa ei kysytty vastaajien nimiä eikä vastaajien henkilökohtaisia kirjoitustyyliä tuotu esille. Toimme vastaukset mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti esille muuttamatta asiasisältöä. Emme tuoneet tutkimuskohteenamme olevan sairaalan nimeä työssämme esille, koska halusimme pitää ehdotonta anonyymiteettiä.

Olisimme laittaneet työhöme enemmän vastauksista saatuja suoria lainauksia, mutta koimme, että silloin vastaajien henkilöllisyydet olisivat voineet paljastua. Monella ulkomaalaistaustaisella vastaajalla oli sen verran omaperäinen tyyli kirjoittaa, joista ainakin osaston väen olisi ollut helppo tunnistaa kuka vastaaja on kyseessä. Pelkkien suomalaisten vastaajien vastauksien jakaminen olisi myös epäeettistä, eikä tuotos olisi niin luotettava.

### 8.3 Ammatillinen kasvu

Kirjoittaessa opinnäytetyötä olemme oppineet paljon. Olemme oppineet käytänteitä, jotka liittyvät tutkimukselliseen työskentelyyn. Opinnäytetyö muistuttaa meitä potilasturvallisuuden tärkeydestä. Ennen opinnäytetyötä tiesimme kieliongelmissa pintapuolisesti työharjoittelujen, työkokemusten ja tutkimusten perusteella. Tutkimustulosten ansiosta olemme syventyneet aiheeseen ja olemme ymmärtäneet monipuolisesti suomen kielen taidon merkityksen ja tärkeyden hoitotyössä ja potilasturvallisuudessa.

Olemme kehittyneet opinnäytetyön prosessin aikana itsemme johtamisessa. Opinnäytetyö on ollut pitkä prosessi ja toteutunut samaan aikaan muiden opintojen kanssa, joten tämä on vaatinut meiltä paljon työnsuunnittelua, aikatauluttamista ja asioiden priorisointia.

Meidän tutkimustuloksemme voisi olla hyödyksi esimerkiksi suunnitellessa koulutuksia hoitohenkilökunnalle. Lisäksi tutkimustuloksia voisi hyödyntää myös potilasturvallisuuden parantamisessa.

Työtä tehdessä meille on herännyt ajatus mahdollisesta jatkotutkimusehdotuksesta. Mietimme, että tutkimuksen voisi tehdä myös osaston potilaille. Potilaat ovat palvelun saajia ja kokevat siten potilaan hoidon turvallisuuden ja sairaanhoitajan kielitaidon merkityksen hoitotyössä omalla tavallaan. Potilailta saataisiin ainutlaatuista kokemustietoa heidän näkökulmastaan. Myös omaisten näkökulmaa voisi hyödyntää aihetta tutkittaessa. Olisi mielenkiintoista tutkia aihetta vertaillen

sairaanhoidajien ja potilaiden sekä omaisten vastausten samanlaisuudet ja eroavaisuudet.

## LÄHTEET

- Apondi, L. (2015). *Migrant Workers' Perceptions, Expectations and Experiences of Occupational Health Services in Finland*. University of Tampere. Saatavilla 5.11.2018 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97721/GRADU-1436341058.pdf?sequence=1>
- Baumgartner, P. (2012). *Ulkomaalainen hoitaja suomalaisessa terveydenhuollossa. Hoitotieteen laitos*. Saatavilla 5.11.2018 [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120583/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120583.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120583/urn_nbn_fi_uef-20120583.pdf)
- Flink, A. (2012). Hengellisyys hoitotyössä –palvelemista potilaan ehdoilla. Terveydenhuollon henkilökunnalle. Teemana hengellisyys hoitotyössä: Viesti 1/2012: 4 – 6.
- Heimala-Kääriäinen, E.(2015). *Seurassa parempaa sairaalasuomea: ammatillisen kielitaidon oppiminen ja kollegojen kielellinen tuki sairaalaympäristössä*. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla 30.10.2018 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46378/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201506192388.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa, K (2015). *Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle*. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. Edita Prima Oy, Helsinki. Saatavilla 3.9.2019 [http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas\\_nettiin\\_korjattu.pdf-02112015.pdf?fbclid=IwAR3qYrfgPouxBpQUEx\\_Y4z\\_lxT-1\\_IDFL6hDQFyiFmexAqefSvH0215aCLM](http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf?fbclid=IwAR3qYrfgPouxBpQUEx_Y4z_lxT-1_IDFL6hDQFyiFmexAqefSvH0215aCLM)
- Hietapakka, L., Elovainio, M., Lämsä, R., Kuusio, H. & Aalto, A (2013). Perusterveydenhuollon esimiesten kokemuksia ulkomaalaistaustaisesta terveydenhuoltohenkilöstöstä: voimavara vai ei?. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 272–284. Saatavilla 5.11.2018 <https://journal.fi/sla/article/view/41278/10523>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. (15. uud. p.) Hämeenlinna: Tammi

- Holmalahti, J. (2017). Työnantajan tulee varmistaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyys ja riittävä kielitaito. Valvira. Saatavilla 5.11.2018 <https://www.valvira.fi/-/tyonantajan-tulee-varmistaa-terveydenhuollon-ammattihenkiloiden-patevyys-ja-riittava-kielitaito>
- Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV. Saatavilla 16.7.2019 [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)
- Hyvärinen, N., Metsälä, J., Koivula, M. & Kaunonen, M. (2017). *Maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöön: systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Tutkiva Hoitotyö 15(2), 3-13
- Karvinen, I. (2006). Sairaanhoidajien kuvaus hengellisestä hoitotyöstä monikulttuuristen potilaiden hoidossa. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Koivuniemi, S. (toim.) (2012). *Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä*. (Tehyn julkaisusarja B: 1/2012). Tehy ry. Saatavilla 30.10.2018 [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012\\_b\\_1\\_maahanmuuttajataustainen\\_koulutettu\\_hoitohenkilosto\\_id\\_28.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2012/2012_b_1_maahanmuuttajataustainen_koulutettu_hoitohenkilosto_id_28.pdf)
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Saatavilla 6.11.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lehtoaro, S., Hietapakka, L., Kaihlanen, A., Heponiemi, T. ja Aalto, A-M. (2018). Ammatillinen koulutus ja kielikoulutus edistävät ulkomaalaistaustaisten hoitajien ja lääkäreiden työllistymistä Suomessa – Monikulttuurinen hoitajan ja lääkärin työ -tutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 7.11.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136384/URN\\_ISBN\\_978-952-343-120-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136384/URN_ISBN_978-952-343-120-1.pdf?sequence=1)
- Leino-Kilpi, H. (2009). *Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Potilasturvallisuus ensin*. Hoitotyön vuosikirja 2009, 173-180
- Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. (2012). *FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet*. Saatavilla 31.12.2018 <https://www.julkari.fi/bitstream/han->

[dle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas\\_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1](https://www.fincc.fi/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%C3%A4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1)

- Louheranta, O., Lähteenvuori, M. & Kangasniemi, M. (2016). Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla?. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2016: 53: 234–241.
- Mustonen, A. (2012). Hoidetaan suomeksi – Ammatillinen suomen kielen taito hoitoalalla. *Kieliverkosto*. Saatavilla 21.8.2019 <https://www.kieliverkosto.fi/fi/journals/kieli-koulutus-ja-yhteiskunta-marraskuu-2012/hoidetaan-suomeksi-2012-ammattillinen-suomen-kielen-taito-hoitoalalla?fbclid=IwAR3mr9I7wvDFsC7I6pggtLQkCm4qZ-sqNHvcb7RH-JbehYOTmn9LkKQIaQ8>
- Niinihuhta, M. (2012). Vuorovaikutus hoitotyön johtajien, työtovereiden ja asiakkaiden kanssa maahanmuuttajataustaisten mieshoitajien kuvamana. Saatavilla 1.9.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130032/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130032.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130032/urn_nbn_fi_uef-20130032.pdf)
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2014). *Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla*. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2014:5. Saatavilla 30.10.2018 [http://www.rakennerahastot.fi/documents/10179/308807/Kielitaidon\\_m%C3%A4%C3%A4ritt%C3%A4minen\\_sek%C3%A4\\_koulutuksen\\_t%C3%A4ydent%C3%A4minen\\_terveysalalla.pdf/6544f3f1-6b34-4622-83f7-513c2961433c](http://www.rakennerahastot.fi/documents/10179/308807/Kielitaidon_m%C3%A4%C3%A4ritt%C3%A4minen_sek%C3%A4_koulutuksen_t%C3%A4ydent%C3%A4minen_terveysalalla.pdf/6544f3f1-6b34-4622-83f7-513c2961433c)
- Opetushallitus (2011). *Työvoiman tarve ja osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveysalalla sekä hiusalalla – selvitys kahden koulutuksen järjestäjän alueella*. Raportit ja selvitykset 2011:16. Saatavilla 30.10.2018 [https://www.oph.fi/download/135255\\_Tyovoiman\\_tarve\\_ja\\_osaamisvaatimukset\\_sosiaali-ja\\_terveysalalla\\_seka\\_hiusalalla.pdf](https://www.oph.fi/download/135255_Tyovoiman_tarve_ja_osaamisvaatimukset_sosiaali-ja_terveysalalla_seka_hiusalalla.pdf)
- Paunio, R. & Pelkonen, R. (2012). *Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietintö*. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2012: 8 29.2.2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas (2016). Super. Helsinki. Saatavilla 27.6.2019 [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas\\_ja\\_asiakasturvallisuuden\\_opas\\_painoon\\_10\\_2016\\_web.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_painoon_10_2016_web.pdf)
- Research methodology. Reliability and validity. Saatavilla 24.6.2019 <https://research-methodology.net/research-methodology/reliability-validity-and-repeatability/>
- Sariola, S. (2012). Kielitaidosta pitää puhua. Lääkärilehti. Saatavilla 5.11.2018 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kielitaidosta-pitaa-puhua-11045/>
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. Sielunhoito on toista ihmistä varten olemista. Saatavilla 5.11.2018 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/henkinen-hyvinvointi/sielunhoito>
- Tarnanen, M. & Pöyhönen, S. (2011). Maahanmuuttajien suomen kielen taidon riittävyys ja työllistymisen mahdollisuudet. Puhe ja kieli 31(4), 139 – 152. Saatavilla 5.11.2018 [file:///C:/Users/piiat/Downloads/4750-Artikkelin%20teksti-12483-1-10-20120109%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/piiat/Downloads/4750-Artikkelin%20teksti-12483-1-10-20120109%20(1).pdf)
- Terveyskylä. Henkinen ja hengellinen tuki. Saatavilla 2.11.2018 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>
- THL. Potilasturvallisuusopas (2011). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla 2.11.2018. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- THL. SOTE-uudistus 4/2018. Potilasturvallisuus. Saatavilla 6.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- THL. Tilastoraportti 1/2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla 29.10.2018 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR\\_01\\_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR_01_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Työterveyslaitos. Potilaan hoitaminen. Saatavilla 27.6.2019 <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/ergonomian-tietopankki/potilaan-hoitaminen/>
- Virtanen, A. (2010). Onko filippiiniläisillä hoitajilla suomen kieli hallussa? Käsi-työksiä ammatillisesta kielitaidosta ja sen riittävydestä hoivatyössä.

Saatavilla 30.8.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/24422/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201006152064.pdf>









## LIITE 2. Saatekirje

SAATEKIRJE

Helsinki 15.3.2019

## HYVÄT OSASTON SAIRAAHOITAJAT

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä sairaanhoitajien kielitaidosta ja sen merkityksestä potilaan hoidon turvallisuuteen. Olemme laatineet haastattelulomakkeen kaikille osaston sairaanhoitajille, joihin toivoisimme kaikkien Teistä vastaavan.

Haastattelukysymykset ovat avoimia kysymyksiä, ja niitä on viisi. Lähtökohtana on, että vastaisitte haastattelukysymyksiin työaikana, mutta työajan ulkopuolella on myös mahdollista vastata. Lisäksi haastattelulomake antaa mahdollisuutta vastaamaan kysymyksiin osissa, jos ei pysty vastaamaan koko haastatteluun kerralla.

Käsitlemme työssämme vastaukset anonyymisti. Ainoa luokitus lomakkeessa on, oletko syntynyt Suomessa / jossakin muussa maassa ja oletko opiskellut sairaanhoitajaksi suomen kielellä / muulla kielellä. Aikaa vastaamiseen on kaksi viikkoa. Pidäthän huolen, että muistat vastata, ja palauttaa suljetussa kirjekuoressa kyselyn maaliskuun loppuun mennessä (30.3.) varustettuun palautuslaatikkoon / kirjekuoreeseen. Kiitämme yhteistyöstänne jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Kaisu Jurvanen

Piia Tran