



# Monikulttuurisen perheen kohtaaminen teho- hoitotyössä-kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Marianna Juupaluoma

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Monikulttuurisen perheen kohtaaminen tehohoitotyössä-kuvai- leva kirjallisuuskatsaus**

Marianna Juupaluoma  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu 2020

Marianna Juupaluoma

**Monikulttuurisen perheen kohtaaminen tehohoitotyössä-Kuvaileva kirjallisuus katsaus**

Vuosi 2020

Sivumäärä 40

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaisia monikulttuurisen potilaan perheeseen liittyviä tekijöitä hoitaja voi huomioida tehohoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta ja näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tehohoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli millaisia erityispiirteitä monikulttuurisen potilaan perhe tuo tehohoitotyöhön. Opinnäytetyön yhteistyökumppani oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ATeK eli Leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon yksikön Meilahden ja Töölön tehosastot.

Teoreettinen perusta työlle pohjautui tehohoitotyön sekä kulttuuriin liittyviin käsitteisiin. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Aineistoa haettiin seuraavista sähköisistä tietokannoista: CINAHL, Pubmed, Proquest, Medic sekä Google Scholar. Tietokantahauilla löytyi neljä tutkimusartikkelia, joiden lisäksi yksi artikkeli löytyi manuaalisella haulilla. Kaikki viisi artikkelia olivat kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. Työssä käytetty aineisto oli vuosien 2008-2019 välillä julkaistu.

Aineisto analysointiin sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysistä nousi esiin kolme pääluokkaa; kommunikaatio erityispiirteet, perheiden vierailuun liittyvät erityispiirteet sekä näkemyselliset erityispiirteet. Kokonaisuudessaan tuloksista voidaan päätellä, että monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen tehohoitotyössä liittyy paljon haasteita ja konfliktin riskejä. Niiden ehkäisemiseksi on tärkeää tunnistaa niihin vaikuttavat tekijät sekä pyrkiä saavuttamaan mahdollisimman hyvä keskinäinen ymmärrys hoitajien ja monikulttuuristen perheenjäsenten välille. Jatkossa olisi hyvä tehdä aiheesta kotimaista tutkimusta eri näkökulmista, kuten monikulttuurisen potilaan kokemuksista Suomalaisessa tehohoidossa.

Asiasanat: monikulttuurisuus, tehohoitotyö, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Marianna Juupaluoma

**Encountering a multicultural family in intensive care nursing – a descriptive literature review**

Year	2020	Pages	40
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe what kind of factors related to the family of a multicultural patient nurse can be taken into account in intensive care nursing. This thesis aimed to produce new and evidence-based information that can be utilized in intensive care nursing. The thesis discussed what special features a multicultural patient's family brings to intensive care nursing.

The partners in this thesis were Meilahti Hospital intensive care units M1 and 20 and Töölö Hospital intensive care unit from Helsinki and Uusimaa hospital district.

The theoretical part of the thesis discussed concepts related to intensive care work and culture. The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material was retrieved from the following electronic databases: CINAHL, Pubmed, Proquest, Medic, and Google Scholar. Database searches identified four research articles, in addition to which one article was found by manual search. All five articles were international research papers, which were published between 2008 and 2019. The data was analyzed using content analysis. Three main categories emerged from the content analysis; the specific features of the communication, specific features related to family visits, and features related to ideological differences. Overall, the results suggested that encountering multicultural families in intensive care nursing involves many challenges and conflict risks. To prevent them, it is essential to identify the factors that affect them and strive for the best possible mutual understanding between nurses and members of a multicultural family. In the future, it would be good to do national research on the topic from different perspectives, such as the experiences of a multicultural patient in intensive care in a Finnish hospital.

Keywords: multiculturalism, intensive care nursing, descriptive literature review

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tehohoito.....	7
2.1	Tehohoitotyö ja tehoahoito.....	7
2.2	Tehohoitoympäristö.....	7
2.3	Eettiset periaatteet tehohoidossa .....	8
2.4	Perheen rooli ja merkitys tehohoidossa.....	10
3	Kulttuuri .....	11
3.1	Kollektiivinen ja individualistinen kulttuuri .....	11
3.2	Kulttuuri ja terveys .....	12
3.3	Maahanmuuttajat .....	12
3.4	Monikulttuurisuus .....	13
3.5	Kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurisensitiivisyys.....	13
4	Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymys .....	14
5	Toteutus ja menetöt.....	15
5.1	Kirjallisuuskatsaus .....	15
5.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	15
5.2.1	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	15
5.3	Artikkelien valinta .....	17
5.4	Aineiston analyysi .....	20
6	Tulokset .....	23
6.1	Kommunikaation erityispiirteet .....	23
6.2	Perheiden vierailuun liittyvät erityispiirteet.....	25
6.3	Näkemykselliset erityispiirteet.....	27
7	Pohdinta .....	29
7.1	Tulosten tarkastelu .....	29
7.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	32
7.3	Johtopäätökset .....	34
7.4	Jatkotutkimuskohteet .....	35
	Lähteet.....	36
	Kuviot .....	40

## 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsitellään monikulttuurisen potilaan perheenjäseniin liittyviä erityispiirteitä tehohoitotyössä. Idea monikulttuurisuutta käsittelevään opinnäytetyöhön tuli alun perin yhteistyökumppanilta. Yhteistyökumppanina toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Töölön teho- ja valvontaosasto sekä Meilahden M1 ja 20 teho- ja valvontaosastot. Aihe rajautui perhe näkökulmaan aihetta koskevan taustatyön perusteella. Tarkoituksena on kuvata millaisia monikulttuurisen potilaan perheeseen liittyviä tekijöitä hoitaja voi huomioida tehohoitotyössä. Työn tavoitteena on tuottaa uutta ja näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tehohoitotyössä. Opinnäytetyö toteutettiin täten kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin

Tehohoidolla tarkoitetaan kriittisesti sairaan potilaan elintoimintojen tukemista ja tarkkailua. Sen päämääränä on elämän säilyttäminen ja hyvä elämän laatu. Keskeistä tehohoidossa ja tehohoitotyössä on potilaan etu, mutta myös läheisten tukeminen on tärkeää (Suomen tehohoitoyhdistys 2019, 3) Monikulttuurisuus on ilmiönä vanha, mutta käsitteenä nuori (ETENE 2004,9). Sillä tarkoitetaan eri kulttuureista tulevien ihmisten tasavertaista yhteiseloä (Tehy 2005,18), joka näkyy muun muassa erilaisina arvoina ja käsityksinä (Alitolppa-Niitamo, Fågel, Säävälä, 2013,7). Eri kulttuuritaustoista tulevilla voi olla erilaisia käsityksiä niin terveydestä kuin sairaudestakin. Tämän vuoksi monikulttuuristen potilaiden ja perheiden kanssa työskentely vaatii hoitajalta avoimuutta, ymmärrystä sekä kunnioitusta erilaisuutta kohtaan. Jos nämä tekijät eivät toteudu hoitotyössä, voi potilas kokea tullessa väärinymmärretyksi tai kohdelluksi väärin. (ETENE 2004,10) Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin, riippumatta muun muassa tämän kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, rodusta, ihon väristä tai poliittisesta mielipiteestä. Sairaanhoidajan tehtävä on täten luoda hoitokulttuuri, jossa huomioidaan potilaan yksilölliset arvot, vakaumus ja tavat (Sairaanhoidajat 2020).

Vuonna 2020 maailmalla levinneen COVID-19 pandemian takia tehohoidon tarve on noussut maailmanlaajuisesti, mutta myös Suomessa. Suomessa neljäs osa kaikista COVID-19 tartunnoista on todettu ulkomaalaistaustaisessa väestössä (THL 2020b). Tämä näkyy luonnollisesti myös sairaanhoidossa, ja tehohoitotyössä. Täten opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen.

## 2 Tehohoito

Tässä kappaleessa käsitellään tehohoitoa ja tehohoitotyötä, tehohoitoympäristöä, eettisiä periaatteita tehohoidossa sekä perheen merkitystä tehohoidossa.

### 2.1 Tehohoitotyö ja tehohoito

Tehohoitotyö on oma sairaanhoidon erikoisalansa ja vaatii tiettyä erikoisosaamista ja pätevyyttä sairaanhoitajalta. Tehohoitotyö on kokonaisvaltaista kriittisesti sairaan elintoimintojen tarkkailua, tukemista ja hoitoa erilaisin lääkkein ja laittein, kuten hengityskone. Läheisten tukeminen on myös oleellinen osa tehohoitotyötä. (Lakanmaa 2012)

Tehohoitoon ryhdytään, jos potilaalla on sellainen henkeä uhkaava elintoimintojen häiriö, josta tällä kuitenkin on mahdollisuudet vielä toipumiseen ja hyvään elämään. Päämääränä tehohoidolla on jostain kriittisestä sairaudesta tai loukkaantumisesta toipuminen, sekä hengenvaaran torjunta. Pääosin tehohoitoon tullaan päivystyksellisesti äkillisen sairastumisen tai loukkautumisen myötä, mutta esimerkiksi jotkut isot leikkaukset, kuten sydänleikkaus voi olla peruste suunnitellulle tehohoidolle. Suomessa toteutuu vuosittain noin 20 000 tehohoitopakkoa, joiden keskimääräinen hoitoaika on kolme vuorokautta. Suomessa tehohoitoa annetaan kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa ja keskussairaloissa. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019,3; Vahtera 2016)

Tehohoidosta selvittää valtakunnallisesti pääosin hyvin. Suomen tehohoitoyhdistyksen (2019) mukaan teho-osastoilla hoidetuista potilaista 10 % menehtyi hoitopakon aikana, ja vuoden kulluttua hoitopakosta reilu 80 % hoidetuista potilaista oli vielä elossa. Ennuste heikkenee iän myötä, esimerkiksi yli 80-vuotiaista teho-osastolla hoidetuista vain puolet oli vuoden päästä elossa. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019, 3)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Meilahden teho- ja valvontaosastoilla 20 ja M1 hoidetaan kriittisesti sairastuneita potilaita, jotka tarvitsevat esimerkiksi vaativaa hengityksen ja verenkierron tukihoidoja. HUS Töölön teho- ja valvontaosastolla hoidetaan kriittisesti sairaita esimerkiksi liikenne tapaturmassa vammautuneita traumapotilaita. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020)

### 2.2 Tehohoitoympäristö

Tehohoitoympäristö voidaan potilaan näkökulmasta jakaa fyysiseen-sosiaaliseen, symboliseen ja psyykkiseen ympäristöön (Meriläinen 2012,55).

Meriläisen (2012) mukaan potilaan fyysinen ympäristö voidaan jakaa välittömään ja välilliseen ympäristöön. Välittömään ympäristöön voidaan ajatella kuuluvan potilaaseen yhdistetyt laitteet ja hoitotarvikkeet kuten intubaatioputki ja respiraattori, kanyylit ja infuusioletkut,

virtsakatetri sekä valvontalaitteiden johdot. Välilliseen ympäristöön voidaan ajatella kuuluvan teho-osaston valaistus, äännet sekä huoneessa vallitseva lämpötila. (Meriläinen 2012, 55-56)

Kriittisesti sairaat ovat erittäin alttiita ympäristön ärsykeille, ja esimerkiksi melu ja valaistus voivat aiheuttaa potilaalle ylimääräistä kuormitusta ja stressiä. Melun lähteitä eri hoitolaitteet, kuten potilasmonitori, ja teho-osasto toiminta, kuten hengitysteiden imut sekä henkilökunta ja muut potilaat. Melua voidaan vähentää monin tavoin. Oleellista on kiinnittää huomiota puheen voimakkuuteen, säätää hälytysäänten voimakkuus ja hälytysrajat sekä kiinnittää huomiota henkilökunnan melua tuottavaan toimintaan, kuten toimenpide valmistelut. Valaistus on teho-osastolla tärkeää, esimerkiksi lääkkeiden annostelun turvallisuuden vuoksi. Valaistuksessa on kuitenkin otettava huomioon potilaan vuorokausirytmii, eli valoa vähennetään yötä vasten. Tarpeettoman kirkasta valaistusta on myös oleellista himmentää. (Meriläinen, Hakio, Tiainen 2017)

Potilaan sosiaalisen ympäristön teho-osastolla muodostaa henkilökunta, muut potilaat ja läheiset ihmiset. Meriläisen mukaan sosiaalisen ympäristön muodostaa kontaktissa ja ei-kontaktissa potilaaseen kohdistuvat toiminnot. Kontaktissa potilaaseen toimintoihin voidaan laskea muun muassa potilaan tutkiminen, hoitotoimenpiteet, ohjaus sekä kuntouttaminen. Ei-kontaktissa potilaaseen toimintoihin voidaan taas ajatella kuuluvan esimerkiksi potilaan tarkkailu, hoitolaitteiden ja ympäristön huoltaminen ja keskustelu esimerkiksi puhelimesta. (Meriläinen 2012, 57)

Symboliseen ympäristöön voidaan lukea sellaiset rutiinit, jotka toistuvat potilaan hoidossa teho-osastolla. Näitä eri rutiineja on esimerkiksi aamu -ja iltapesut, lääkärinto ja henkilökunnan työajat. Hoitajien toimesta tapahtuvia rutiineja on suunnitellun hoidon toteuttaminen ja sen etenemisestä huolehtiminen, tiedon raportointi potilaasta tämän omaisille, potilaalle itselleen sekä muulle henkilökunnalle. Hoitajien rutiineihin kuuluu myös potilaspaikan järjestyksestä ja hoitolaitteiden toimivuudesta vastaaminen. (Meriläinen 2012, 57)

Psyykinen ympäristö muodostuu potilaan hoidon aikaisista kokemuksista, jotka voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin muistikuvii. Sisäisiä muistikuvia ovat epätodelliset ja epämiellyttävät fyysiset ja psyykkiset kokemukset. Ulkoiset muistikuvat taas ovat muistikuvia ympärillä tapahtuneista asioista, kuten hoitotoimenpiteistä. Niiden muodostumiseen vaikuttaa fyysisen-psykykkisen ja symbolisen ympäristön tapahtumat. (Meriläinen 2012, 57)

### 2.3 Eettiset periaatteet tehohoidossa

Kriittisesti sairaan potilaan hoitaminen asettaa suuria vaatimuksia tehohoidon työntekijöille. Oleellista on potilaan etu sekä läheisistä huolehtiminen. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019,3)

Tehohoitoon liittyy täten erilaisia eettisiä kysymyksiä, mutta myös ohjeita. Suomen tehohoito yhdistys (2019) on laatinut yleiset eettiset periaatteet tehohoitoon liittyen. Näihin luetaan:

- Elämän säilyttäminen
- Kärsimysten lievittäminen
- Vahingoittamisen välttäminen
- Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- Oikeudenmukaisuus

Elämän säilyttämisessä keskeistä on potilaan tahto ja tämän käsitys hyvästä elämästä. Asiasta tulee keskustella potilaan itsensä kanssa tai tämän läheisten kanssa, jotta voidaan hoitaa potilas tämän omien lähtökohtien ja tavoitteiden mukaisesti. Jos ei ole mahdollista keskustella asiasta tai muuten selvittää potilaan toiveita, esimerkiksi ei tiedetä potilaan henkilöllisyyttä, hoidetaan potilasta tämän edun mukaisesti. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019, 5)

Kärsimysten lievittämisellä tarkoitetaan potilaan kriittisen tilan aiheuttaman kivun ja stressin lievittämistä. Oleellista on myös fyysisten oireiden hoidon lisäksi henkilökunnan läsnäolo ja avoin kommunikaatio potilaan, ja tämän läheisten kanssa. Läheisten kärsimys on myös huomioitava ja läheiselle on annettava ajankohtainen ja oikea tieto rehellisesti, sekä kertoa perusteellisesti potilaan tilasta ja hoidosta. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019, 5))

Vahingoittamisen välttämällä tarkoitetaan sitä, että tehohoidossa tulee huomioida erilaisten toimenpiteiden hyödyt ja haitat, sillä erilaiset kajoavat toimenpiteet, kuten kanylointi, lisäävät infektoriskiä. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019, 5)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että potilas hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on aina oikeus kieltäytyä tehohoidosta, ja esimerkiksi hoitotahtoa on noudatettava silloinkin, kun potilaan läheinen on toista mieltä. Potilaalla on myös oikeus oikeelliseen tietoon tilastaan ja siihen vaikuttavista seikoista. Niistä voidaan kertoa potilaan luvallaan hänen läheisille, mutta potilaalla on aina myös oikeus kieltäytyä tiedon eteenpäin kertomisesta. Hoitotahto on potilaan tahdonilmaisu koskien hoitoaan. Se on yleensä kirjallinen, mutta myös suullinen tahdonilmaisu on sitova, ja tulee kirjata potilaan hoitokertomukseen. Aikuinen potilas voi siis täydessä ymmärryksessään kieltäytyä hoidosta ja hoitomuodoista ja esimerkiksi uskontonsa vuoksi verensiirrosta. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019, 5) Alaikäisten lapsi potilaiden kannalta päämääränä on lapsen paras, ja mikäli huoltajan ajatus hoidoista poikkeaa sen suhteen, mikä on lääketieteellisesti paras hyöty lapselle, on lapsen väliaikainen huostaanotto mahdollista. Kuitenkin kaikissa tilanteissa, joissa potilas tai läheinen kieltäytyy hoidosta tai jostain hoitomuodosta, on riskeistä ja seurauksista kerrottava asiallisesti ilman tuomitsemista. (Nuutinen 2014)

Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan, sitä että jokaisella hengenvaarassa olevalla ihmisellä on yhtäläinen oikeus tehohoidon tarpeen arviontiin. Hoidon tarpeen arviontiin ei saa siis vaikuttaa mikään potilaan henkilökohtainen asia kuten sukupuoli, kansallisuus, kieli, uskonto tai vakaumus, yhteiskunnallinen asema tai elämäntavat. Oleellinen osa tehohoitoa on sen hyödyllisyys ja vaikuttavuus ja sitä myötä potilasvalinnat. Ennen tehohoitoon ryhtymistä tulee arvioida tehohoidolla saavutettava hyöty ja tehdä tarvittavat hoidonrajaukset, kuten elvytyskielto. (Vahtera 2016) Joskus voi olla ruuhkatilanteita, jolloin tehohoidon resurssit eivät riitä kaikille tarvitsijoille. Tällöin päätös joudutaan tekemään siltä pohjalta, kuka hyötyy hoidosta kaikista eniten. Muille on järjestettävä tällöin vaihtoehtoisia hoitoja. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019,6)

Suomessa on jokaisella pysyvästi asuvalla lakiin perustuva oikeus terveydentilansa mukaiseen hyvään hoitoon ilman syrjintää. Lisäksi hoito on järjestettävä henkilön ihmisarvoa tai vakaumusta loukkaamatta (Laki potilaan asemasta 785/1992). Laki potilaan asemasta (785/1992) sanoo myös, että ”Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” Tämä tarkoittaa siis sitä, että potilaalla on oikeus saada terveydenhuollon palveluita omalla äidinkielellään, mikä tarkoittaa tulkki avusteista työskentelyä. Lain mukaan myös muut kulttuuriset tarpeet on mahdollisuuksien mukaan pyrittävä siis toteuttamaan. Lain mukaan Suomessa väliaikaisesti oleskelevaa koskee oikeushoitoon sen mukaan, mitä valtioiden välillä on erikseen sovittu (Laki potilaan asemasta 785/1992).

#### 2.4 Perheen rooli ja merkitys tehohoidossa

Omaisien joutuminen tehohoitoon on yleensä äkillinen kriisi läheiselle. Läheiselle voi ilmetä erilaisia tarpeita kuten tiedollisia, hengellisiä tai emotionaalisia tarpeita. Tärkeää on arvioida läheisen tuen tarve, ja tarvittaessa järjestää sitä. Läheisten tiedotus perustuu potilaan toiveisiin, eli jos potilas kieltäytyy tiedon jakamisesta, sitä ei jaeta. Yleensä tietoa annetaan yhdelle nimetylle yhteyshenkilölle, jonka tehtävä on informoida muita. Tiedottamisen on oltava totuudenmukaista ja tiedon konkreettista, jotta läheinen voi sen ymmärtää. Läheisten tiedon omaksumista on hyvä kysyä, ja kerrata asioita tarvittaessa. Hoitaja on hyvä osallistua lääkärin keskusteluihin läheisten kanssa, jotta voi jälkikäteen muistuttaa läheisiä siitä, mitä lääkäri on kertonut. Hoitajan antama ohjaus ja neuvonta tehohoidosta on tärkeää, sillä sitä kautta läheinen muodostaa oman käsityksensä tehohoidosta ja potilaan voinnista. Hoitajan on tärkeää kohdata läheiset myötätuntoisesti ja kunnioittavasti. (Karppinen, Vanhanen Meriläinen 2017)

Perheen merkitys tehohoidossa olevalle potilaalle on suuri. Perheenjäsenillä voi olla potilaaseen rauhoittava ja turvallisuuden tunnetta lisäävä vaikutus. Perheenjäsen on myös tiedon välittäjä potilaalle, ja voi kertoa esimerkiksi mitä kaikkea ulkomaailmaan ja kotiin kuuluu, millä voi olla piristävä vaikutus potilaaseen. Perheenjäsenet voivat tuoda myös toivoa paranemisen

suhteen potilaalle. Perheiden läsnäolo voi saada potilaan siis voimaan paremmin, mutta se voi myös parantaa potilaan orientoitumista itseensä. Perheestä voi olla hyötyä myös hoitajille, sillä he tietävät potilaan parhaiten, ja osaavat kertoa potilaan mieltymyksistä, ja millainen ihminen hän on. Näin hoitajatkin voivat saada paremman kuva hoidettavasta potilaasta ihmisenä. Perheenjäsenet voivat auttaa myös hoitajia kommunikoimaan monikulttuurisen kieltä puhumattoman potilaan kanssa toimimalla tulkkina. (Engström,Uusitalo,Engström 2010)

### 3 Kulttuuri

Kulttuuri on käsitteenä monialainen ja, sillä tarkoitetaan useita erilaisia asioita ja ilmiötä. Täten sitä on vaikea yksiselitteisesti määritellä. Sen merkitys on myös vahvasti sidonnainen aikaan ja kontekstiin, ja täten sen määritelmä muuttuu aina yhteiskunnan muuttuessa (Mulder 2013). Kulttuuri käsittää esimerkiksi taiteen, eri vakaumukset, arvojärjestelmät, ruokailutottumukset ja tavat toimia ja ajatella. Kulttuuriin voidaan ajatella olevan ikään kuin ihmisen elämäntapa. Kulttuuri jaetaan ja opitaan yleensä ympäröivässä sosiaalisessa yhteisössä, kuten työyhteisössä tai perheessä. Kulttuuri jaetaan näkyviin ja näkymättömiin osiin. Näkyvät osat ovat helpommin ulkopuolisenkin havaittavissa ja niistä on helpompi keskustella. Ne on helpompi luokitella eri kategorioihin, kuten ruoka, vaatteet ja vuorovaikutus ihmisten välillä. Nämä näkyvät osat myös muuttuvat nopeammin kuin näkymättömät osat, jotka ovat enemmän juurtuneita kulttuurin osia. Näkymättömiä osia on esimerkiksi arvot ja normit. Niistä voi olla vaikea puhua tai niitä voi olla vaikea perustella ihmiselle, jolle kulttuuri on vieras. Arvoihin lukeutuu esimerkiksi kulttuurin käsitys moraalista, hyvästä ja pahasta. Nämä voivat olla hyvin erilaisia eri kulttuurien välillä tai toisistaan risteäviä, joten toisen kulttuurin ymmärtäminen vaatii taitoa. (Peda.net 2018)

#### 3.1 Kollektiivinen ja individualistinen kulttuuri

Kulttuurit voidaan karkeasti jakaa perhekäsityksen perusteella kollektiiviseen ja individualistiseen kulttuuriin. Individualistisessa, eli yksilöllisyyttä korostavassa kulttuurissa käsitys maailmasta on minäkeskeinen, kun taas kollektiivisessa, eli yhteisöllisessä, käsitys on perhe, tai ennemminkin ”me-keskeinen”. Individualistiselle kulttuurille on tyypillistä ajatus siitä, että jokainen on vastuussa itsestään ja teoistaan. Perheeksi mielletään ydinperhe, ja perusajatukseksi on, että riittää kun pitää itsestään ja perheestään huolta. Täten esimerkiksi vanhukset hoitaa yhteiskunta. Suomalaisen kulttuurin ajatellaan olevan individualistinen, ja se vaikuttaa vahvasti, miten näemme ja koemme maailman sekä muut ihmiset. (Väestöliitto 2020)

Kollektiivisessa kulttuurissa perhe ei käsitä vain ydinperhettä, vaan siihen kuuluu sukulaisia monesta sukupolvesta. Yksilön identiteetti perustuu ryhmään tai yhteisöön mihin tämä kuuluu. Jokaisella on oma paikkansa yhteisössä, joka määrittää yksilön velvollisuuksia yhteisössä

ja sitä kautta, miten yksilön kuuluu käyttäytyä. Kaikki eivät ole tasa-arvoisessa asemassa, ja esimerkiksi vanhempia henkilöitä tulee kunnioittaa, eikä heitä saa mitenkään kyseenalaistaa. Näiden normien vastainen käytös voi johtaa yhteisöstä poistamiseen. Kollektiivisessa kulttuurissa pidetään lähes itsestään selvyytenä, sitä että perheen sisällä autetaan toisiaan. Perheenjäsenet voivatkin olla keskenään henkisesti ja taloudellisesti toisistaan riippuvaisia. Täten yhteisön edun katsotaan olevan kaikkien etu. (Väestöliitto 2020) Kollektiivinen perhe käsitys valitsee esimerkiksi Muslimilaisessa kulttuurissa. Muslimiperheessä ikäihmiset ovat korkeasti arvostettuja ja perinteisesti perhe huolehtii heistä kotona. Täten muslimitaustaisille maahanmuuttajille Suomalainen vanhusten huolto järjestelmä tuntuu oudolta. (Akar, Tiilikainen, 2009, 15)

Tässä opinnäytetyössä käsitteellä perhe tarkoitetaan kollektiivisen perhekäsityksen käsitystä perheestä.

### 3.2 Kulttuuri ja terveys

Eri kulttuureista tulevilla on erilaisia käsityksiä niin terveydestä, sairaudesta, elämästä kuin kuolemastakin, mikä voi aiheuttaa erehdyksiä tai hämmennystä eri osa puolten välillä. Vieraan kulttuurin ymmärtäminen ja avoimuus on tässä suhteessa tärkeää, sillä jos potilas ei tule hoidetuksi ilman tämän kulttuurin tuntemista, voi hän kokea tullessa kohdelluksi väärin tai huonosti ymmärretyksi. Täten kulttuurin ymmärtäminen vaikuttaa myös potilaan kokemukseen hoidosta. (ETENE 2004,10)

Kulttuuri voi näkyä myös päätöksenteossa. Yksilökeskeisestä kulttuurista tulevan hoitajan voi olla vaikea ymmärtää, jos potilas ei itse tee hoitoaan koskevia päätöksiä itse, vaan niitä on tekemässä potilaan yhteisö. (ETENE 2004,10)

Eri kulttuureissa eri sairaudet nähdään ja koetaan eri lailla, esimerkiksi mielenterveysongelmat ovat häpeällisiä somalialaisessa kulttuurissa ja niihin liittyy paljon stigmaa. Psykkiset oireet voivat pitkällä juoksulla alkaa näkyä fyysisinä oireina. Täten hoitajalta vaaditaan vahvaa ammatillisuutta eri kulttuuritaustaisten potilaiden hoidossa. Keskeistä hoidossa on kunnioitus, ennakkoluulottomuus, ymmärrys ja herkkyys sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Hoitovaihtoehtoja pohdittaessa keskiössä on potilaan tahdon kunnioitus. (ETENE 2004,10)

### 3.3 Maahanmuuttajat

Maahanmuuttaja on yleiskäsite, millä tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut maasta toiseen. Syitä tälle on monia kuten työ, opiskelu tai perhesyyt. Yleisesti sillä tarkoitetaan samaa asiaa, kuin käsitteellä ulkomaalaistaustainen henkilö. (THL 2020) Maahanmuuttaja termi kattaa alleen muun muassa käsitteet pakolainen, turvapaikanhakija ja siirtolainen (ETENE 2004,27)

Vuonna 2018 suomessa on ollut 403 000 ulkomaalaistaustaista henkilöä (Tilastokeskus 2020). Tämä tarkoittaa, että vuonna 2018 ulkomaalaistaustaisten osuus koko väestöstä on ollut 4.7 % Vastaava luku oli vuonna 2008 2.7 % ja on kasvanut siitä lähtien vuosittain hieman (Sotkanet.fi 2020). Tilastokeskuksen (2020) mukaan eniten ulkomaalaistaustaisia on Entisestä Neuvostoliitosta, josta vuonna 2018 ei Suomessa syntyneitä, oli 65 554 ja Suomessa syntyneitä 11 561. Toiseksi eniten on ollut Virosta, josta ei Suomessa syntyneitä oli 43 782 ja Suomessa syntyneitä 6 207. Kolmanneksi eniten ulkomaalaistaustaisia oli Irakista, josta 2018 ei Suomessa syntyneitä oli 18 031 ja Suomessa syntyneitä 4305. Näiden maiden jälkeen tilastollisesti suurimpia maita olivat muun muassa Somalia, Entinen jugoslaavia, Kiina, Vietnam, Afganistan, Thaimaa, Turkki ja Iran (Tilastokeskus 2020). Täten voi sanoa, että Suomessa on ihmisiä eri puolilta maailmaa, mikä luonnollisesti kasvattaa maamme kulttuurista kirjoa, mikä näkyy niin katurukuvassa kuin eri palveluissa. Luonnollisesti tämä näkyy myös sairaanhoidossa, sillä ihmiset tarvitset terveydenhuollon palveluja läpi elämän.

### 3.4 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus on ilmiönä vanha, mutta käsitteenä kohtalaisen tuore. Se on ollut käytössä 1990-luvulta lähtien käsitteenä. (ETENE 2004,9) Monikulttuurisuus on laaja ja monisävyinen käsite ja se voidaan ymmärtää monin eri tavoin, ja sillä voidaan viitata moneen eri asiaan tai ilmiöön. Monikulttuurisuus tarkoittaa yksinkertaistettuna eri kulttuurien tasa-arvoista rinnakkaiseloa (Tehy 2005,18). Se näkyy eri kielinä, uskontoina, tapoina, arvoina sekä kansallisuuksina (Alitolppa-Niitamo, Fågel, Säävälä, 2013,7). Käytännön elämässä tämä voi heijastua moneen asiaan, jotka voi vieraan kulttuurin edustajasta tuntua hämmentävältä, lähtien ruokailutottumuksista sukupuolten väliseen tasa-arvoon.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2018) määrittelee monikulttuurisen väestön kattokäsitteeksi tarkoittamaan ihmistä, joka omaa erilaisen etnisentaustan tai omaa muun kuin suomalaisen syntyperän. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin tarkastelemaan erilaisen etnisentausta eli muun kuin suomalaisen tai ruotsalaisen syntyperän omaavia ihmisiä.

### 3.5 Kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurisensitiivisyys

Kompetenssilla tarkoitetaan jonkin asian osaamista tai pätevyyttä (YSA 2020). Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan (2020a) eri kulttuuritaustan omaavien ihmisten kunnioittamista sekä tarpeiden huomiointia eri palveluissa, kuten terveydenhuollossa. Kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu eri kyvyt ja taidot, joita tarvitaan eri kulttuuritaustan omaavan kohtaamiseen. Käytännössä se on hoitamista potilaan oma kulttuuri huomioon ottaen.

Se voidaan nähdä prosessina, joka kehittyy ajan ja kokemuksen myötä. Halu kehittyä ja oppia on oleellinen osa tätä prosessia. Oleellisia taitoja on erilaisuuden kunnioitus ja kyky olla

tuomitsematta asiakasta, vaikkei täysin ymmärrä jotain tämän ajatusmaailmassa. Tärkeää on myös pohtia omaa kulttuuritaustaa ja sen mukaisia arvoja sekä miten ne näkyvät omassa asenteessa muita ihmisiä kohtaan. Oleellista on siis tunnistaa miten omat taustat ja ajatukset vaikuttavat työskentelyyn ja muiden ihmisten kohtaamiseen. Tärkeä osa sitä on myös tunnistaa rasismi, syrjintä ja sortava toiminta ja puuttua niihin tarvittaessa. (Rainio 2018; Papadopoulos 2008)

Kulttuuriseen kompetenssiin liittyy myös läheisesti kulttuurisensitiivisyys, jolla tarkoitetaan ammattilaisen sekä asiakkaan välistä kunnioittavaa sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta (THL 2020a). Siihen kuuluu oleellisesti kyky ja halukkuus ymmärtää toisesta kulttuurista tulevaa ihmistä, ja sitä että palvelu kykenee joustamaan eri lähtökohdista tulevien asiakkaiden tarpeisiin tuottaen asiakkaalle kokemuksen siitä, että on tullut hyväksytyksi ja kohdatuksi tasavertaisesti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2020a) mukaan tärkeää on, että ei nojaututa stereotypioihin vaan nähdään jokainen asiakas kulttuurista riippumatta yksilönä. Tämä vaatii työntekijältä avoimuutta, kärsivällisyyttä ja joustavuutta sekä kiinnostusta erilaisia kulttuureja kohtaan.

Lisäksi opetusministeriö on määrittänyt, että valmistuvan sairaanhoitajan asiantuntijuus koostuu kymmenestä osal alueesta, joista yksi on monikulttuurisuus. Monikulttuuriseen osaamiseen kuuluu ihmisoikeuksien ja suvaitsevuuden edistäminen, hoitotyön asiantuntijana toiminen monikulttuurisissa työyhteisöissä sekä eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa työskentely. Monikulttuuriseen osaamiseen kuuluu myös kulttuurin merkityksen terveyden edistämisessä ja hoitotyössä tiedostaminen ja ymmärtäminen. (Opetusministeriö 2006, 63)

#### 4 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata millaisia monikulttuurisen potilaan perheeseen liittyviä tekijöitä hoitaja voi huomioida tehohoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta ja näyttöön perustuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää tehohoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

- 1) Millaisia erityispiirteitä monikulttuurisen potilaan perhe tuo tehohoitotyöhön?

## 5 Toteutus ja metodit

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus metodina on ikään kuin tutkimuksen tutkimista. Tutkimuskysymykseen pyritään vastaamaan etsimällä ja analysoimalla tutkimuksen aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Tavoitteena on yhteenveto, eli synteesi kirjallisuudesta mitä tutkittavasta aiheesta on tarjolla. Terveysalalla on saatavilla paljon kirjallisuutta aiheesta kun aiheesta, ja lisää kirjallisuutta tulee jatkuvasti. Kirjallisuuskatsauksen avulla lukijan, kuten terveydenhuollontyöntekijän, ei tarvitse haluamansa tiedon saadakseen lukea ja omaksua kaikkia saatavilla olevia artikkeleita aiheesta, vaan tämä saa kokonaisvaltaisemman ja kattavamman katsauksen. Näin ei myöskään lukijan tietämys aiheesta jää vain yhden artikkelin varaan, jolloin lukijalle voi tulla harhaanjohtava kuva aiheesta, sillä yhden tutkimuksen löydökset eivät yleisesti aina riitä kuvaamaan koko totuutta. (Aveyard 2010, luku 1)

### 5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella on kolme perustyyppiä, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Nämä perustyyppit jakautuvat vielä eri orientaatioihin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty perustyyppi, etenkin terveysalalla. (Salminen 2011, 6)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa oleellista on löytää vastauksia kysymykseen mitä tiedetään, ja mitkä ovat ilmiöön liittyvät keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tarkoituksena on joko löytää tiedon konsensus eli yhdenmukaisuus tai tieteellisiä ristiriitoja sekä nähdä mitä kehityssuuntia ja eri teorioita on olemassa aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin voidaan myös tutkia, millaista keskustelua aiheesta on käyty. Näin voidaan vahvistaa olemassa olevaa tietoa tai kyseenalaistaa olemassa olevaa tietoa ja nostaa esiin tiedon aukkoja. (Kangasniemi ym. 2013, 294)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

#### 5.2.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen ja tuotetun tuloksen tarkastelemiseen (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Kirjallisuuskatsauksessa oleellista on löytää vastaus johonkin tiettyyn kysymykseen, eli ensimmäisenä luodaan tutkimuskysymys, johon on tarkoitus etsiä kirjallisuudesta vastausta. Yleensä se kohdistuu kohtuullisen laajoihin tai abstrakteihin ilmiöihin. Jotta aihetta voidaan tarkkailla mahdollisimman syvällisesti, sen on oltava riittävän rajattu ja täsmällinen. Mahdollista

kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin laajatkin kysymykset, jos halutaan tarkkailla ilmiötä useista näkökumista. Hyvä tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia ja työtä oikean kirjallisuuden pariin. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295)

Valittu tutkimuskysymys ohjaa toimintaa seuraavassa vaiheessa, eli aineiston valinnassa. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman merkityksellinen aineisto tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Valittava aineisto on aiemmin julkaistua tieteellistä tietoa, yleensä viimeaikaista tutkimusta. Pääsääntöisesti aineisto koostuu tutkimusartikkeleista. Se etsitään tyypillisesti elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai vaihtoehtoisesti manuaalisesti, esimerkiksi Google haulilla. Valittaessa aineistoa puntaroidaan sen suhdetta tutkimuskysymykseen sekä muuhun valittuun kirjallisuuteen esimerkiksi, miten aineisto täsmentää tai kritisoi tutkimuskysymystä tai muuta kirjallisuutta. Aineiston valinnassa apuvälineenä toimii aineiston aika- ja kielirajaukset sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka yleensä myös raportoidaan ja taulukoidaan. Aineistonhaku ei kuitenkaan täysin perustu vain asetettuihin rajoitteisiin, sillä niistä voidaan tarvittaessa poiketa tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Aineiston sisäänotton keskeinen kriteeri on sen sisältö sekä suhde muuhun valittuun aineistoon sekä tutkimuskysymykseen. Täten katsauksen luotettavuus perustuu siihen, että valitun aineiston sisältöä peilataan jatkuvasti tutkimuskysymykseen ja pohditaan miten se vastaa siihen. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296)

Kun aineisto on hankittu alkaa katsauksen käsittelyosan rakentaminen. Siinä vastataan tutkimuskysymykseen kuvaillen laadullisesti ilmiötä löydetyn kirjallisuuden valossa. Tässä kuvailussa on oleellista tiedon kriittinen analysointi ja yhdistäminen. Tarkoituksena on luoda valitusta kirjallisuudesta jäsenetty ja eheä kokonaisuus. Tavoitteena on luoda vertailua aineistojen sisällä analysoimalla nykyisen tiedon vahvuudet ja heikkoudet, sekä tekemällä laajalaisempia päätelmiä yhdistetystä aineistosta. Oleellista on tiedon synteesi, joka saadaan aikaan, kun yhdistetään ja analysoidaan aineisto. Näin voidaan päästä myös uusiin johtopäätöksiin tai oivalluksiin, kun eri tutkimusten tieto täydentää toisiaan. Aineiston kuvailu on aineistolähtöistä ja se perustuu aineiston syvälliseen tuntemiseen ja kokonaisuuden eheään hallintaan. Täten katsauksen tekijän on perehdyttävä aineistoonsa hyvin. Tässä auttaa aineiston ryhmittely ja luokittelu ilmiön kannalta oleellisiin luokkiin. Itse analyysin pääsisältö on hyvä rakentaa etenemään aineistosta nousseiden teemojen tai kategorioiden mukaan tai käsiteiden kautta. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297)

Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Siinä toteutetaan tutkimuksen luotettavuuden ja etiikan pohdinta. Siihen kuuluu myös tutkimuksen menetelmällinen ja sisällöllinen arviointi. Tuloksia tarkastellessa kootaan tiivistäen oleelliset tulokset suhteessa aiempaan tietoperustaan, ja pohditaan ilmiön yhteyttä yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Tähän osioon kuuluu myös tulevaisuuden haasteiden hahmottelu tulosten pohjalta sekä jatkotutkimuskohteiden esittäminen.

Loppuun kootaan vielä aikaan saadut johtopäätökset eli keskeiset tutkimuksen tulokset. (Kangasniemi ym. 2013, 297)

### 5.3 Artikkelien valinta

Tutkimuksessa käytetyt artikkelit haettiin seuraavista sähköisistä tietokannoista: CINAHL, Pubmed, Proquest, medic sekä Google scholar. Varsinainen haku tietokantoihin suoritettiin syksyllä 2020. Tätä edelsi alustavia hakuja eri tietokantoihin, joiden avulla selvitettiin hakulausekkeiden toimivuutta sekä kartoitettiin millaista materiaalia aiheesta ylipäättään, on tarjolla. Näiden alustavien hakujen myötä, tutkimuskysymys tarkentui lopulliseen muotoonsa, kun saatiin käsitys siitä, millaista materiaalia monikulttuurisuudessa tehohoitotyössä on tarjolla. Perheiden näkökulma valikoitu, sille se korostui hakujen perusteella.

Hakusanat muodostuivat opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä monikulttuurisuus ja tehohoito. Monikulttuurisuudelle etsittiin synonyymeja Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta, josta valikoitu hakusanoiksi monikulttuurisuuden lisäksi **kulttuurier\***, **kulttuurivaikutuk\***, **kulttuurienväli\*** (YSA 2020). **Tehohoidon ja teho-osaston** lisäksi valikoitu hakusanoiksi **akuuttihoit\*** ja **kriittisesti saira\***, sillä niiden ajateltiin tuovan lisää hakutuloksia. Osat sanoista on katkaistu tähdellä, jotta hakutulos olisi mahdollisimman kattava. Englanninkielisiä käsitteitä monikulttuurisuudesta löytyi MOT-sanakirjasta kääntämällä suomenkielisiä käsitteitä englanniksi. Näitä on **multicultural, cultural differences, cultural effects**. Lisäksi Aila Wallisen teoksesta ”Monikulttuurinen osaaminen” (2013, luku 3) löytyi käsitteet **cross-cultural, intercultural, transcultural ja multicultural**. Ne valikoituivat hakutermeiksi, sillä Wallinin (2013) mukaan eri tiedeyhteisöt ja kielialueet käyttävät eri termejä ilmiöstä, joten useampi termi tietää enemmän hakutuloksia maailmalta. Tehohoidosta löytyi termejä kääntämällä suomenkielisiä MOT sanakirjassa englanniksi. Tehohoitoa vastaaviksi hakusanoiksi muodostui **intensive care, intensity care, intensive care unit, intensive care nursing, ICU, acute care, acute care nursing, critical care nursing**.

Oleelliset sisäänottokriteerit artikkeleiden valinnassa olivat kieli, artikkelin ikä, tieteellinen tutkimus ja kohteena aikuiset potilaat. Tutkimukseen valittiin tieteellisiä tutkimusartikkeleita suomen tai englannin kielellä ajalta 2009-2020, jotta saatiin laadukasta ja suhteellisen tuoretta tietoa. Tutkimuksen kohteena tuli olla potilaat ja näiden läheiset, ja iältään näiden tuli olla täysi-ikäisiä, sillä opinnäytetyö tehtiin aikuisten teho-osastoille. Poissulkukriteerejä olivat kaikki vieraskieliset paitsi englanninkieliset, tutkijan kielitaustan vuoksi. Lapsista ja nuorista kertovat tutkimukset rajattiin ulkopuolelle. Jos tutkimuksen kohteena oli hoitohenkilökunnan kulttuuritausta, tai jos tutkimus kohdistui johonkin muuhun sairaanhoidon ympäristöön, kuin teho-osasto tai akuuttihoitotyö, sitä ei valittu. Myöskään AMK-tasoisia opinnäytteitä ei valittu. Aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit ovat esitettynä taulukossa 1.

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen ja englanninkieliset julkaisut	Joku muu kieli kuin Suomi tai englanti
Julkaistu 2009-2020	Julkaistu ennen 2009
Potilasryhmä aikuiset	Potilasryhmä vastasyntyneet, lapset tai nuoret
Tutkimus liittyy potilaiden tai omaisten kulttuuri-taustaan	Tutkimuksen kohteena hoitohenkilökunnan kulttuuritausta
Tieteellinen tutkimusartikkeli (alkuperäistutkimus tai katsaus)	AMK opinnäytteet
Tutkimuskohde teho-osasto tai jokin muu akuutti-hoidon ympäristö kuten päivystys	Joku muu terveydenhuollon ympäristö
Koko teksti luettavissa	Vain tiivistelmä luettavissa
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	

Lopulliset artikkelit valittiin kolmivaiheisen prosessin mukaisesti, jossa sisään-otto ja poissulkukriteerit sekä tutkimuskysymys toimivat ohjenuorana. Ensin hakutuloksista valikoitui tutkimuskysymykseen vastaavan otsikon perusteella tarkasteluun artikkeleita. Valituista artikkeleista luettiin tiivistelmät, joiden perusteella valittiin ne artikkelit, jotka luettiin kokonaan. Luetuista artikkeleista pääsi lopullisesti tutkimukseen mukaan ne artikkelit, jotka kokonaisuudessaan vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseen. Artikkeleiden valintaan vaikutti loppujen lopuksi myös se, miten niiden anti sopi jo valittujen artikkeleiden sisältöön. Tietokantahaut on kuvattu taulukossa 2.

Lopulliseen tutkimukseen valikoitui 4 artikkelia, jotka ovat eriteltyinä taulukossa 3. Näiden lisäksi valikoitui manuaalisen haun perusteella vielä yksi artikkeli, joka oli julkaistu 2008, eli aiemmin kuin 2009. Se valittiin tästä huolimatta mukaan tutkimukseen mukaan, sillä se sisälsi oleellista sisältöä mikä vastasi tutkimuskysymykseen.

Taulukko 2 Tietokantahaut.

Tietokanta	CINAHL with full text (EBSCO) 6.10	PubMed 13.9	Medic 5.10	Google Scholar 5.10	Pro Quest 6.10
Hakusanat	multicultu* OR cultural differences, OR cultural effects, OR cross-cultural  AND" intensive care", OR"intensity care", OR" intensive care unit", OR" ICU", OR" acute care", OR"acute care nursing", OR"critical care nursing"	((multicult* OR" cultural differences" OR "cultural effects" OR cross-cultural OR intercultural OR transcultural)) AND ("intensive care"OR" intensity care" OR" intensive care unit" OR ICU OR "acute care" OR "acute care nursing" OR "critical care nursing" AND family)	kulttuurier*, kulttuurivaikutuk*, kulttuuriväli*monikulttuu* AND tehohoi*, tehosasto*, akuutti hoitotyö*, kriittisesti saira*	critical care "multi-ethnic patient population"	(multicultural or multiculturalism) AND "intensive care"
Rajaukset	full text, 2009–2019	full text, 2010–2020	vain kokotekstit, 2010–2020	2010–2020	2010-2020, full text, Article OR Case Study OR Conference OR Report
Viitteiden lukumäärä	61	61	22	119	153
Otsikon perusteella valitut	5	24	2	10	42
Tiivistelmän perusteella valitut	2	3	0	5	8
Kokotekstin perusteella valitut	1	2	0	0	1

#### 5.4 Aineiston analyysi

Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysia mukaillen. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä. Sen tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen aiheesta aineiston pohjalta. Pääperiaate on, että tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus ohjaavat aineiston analysointia. Kaikkea saatua tietoa ei ole siis tarpeen analysoida, vaan vain se tieto mikä vastaa tutkimuskysymykseen ja tarkoitukseen. Oleellista on aineiston tiivistyminen analyysin avulla. (Kylmä, Juvakka 2007, 112-113)

Induktiivisen prosessin voidaan ajatella etenevän kolmen eri vaiheen kautta: aineiston redusointi eli pelkistys, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti (Tuomi, Sarajärvi 2018, luku 4).

Pelkistämässä datasta erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen ja epäoleellinen. Tämä tapahtuu etsimällä aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja, joita voidaan erotella eri luokkiin, esimerkiksi erivärisillä kynillä. Nämä tekstistä pelkistetyt ilmaisut irrotetaan tekstistä ja kirjoitetaan erilliselle paperille. Tämän jälkeen pelkistettyä dataa aletaan ryhmittelemään, eli klusteroimaan, siten että samankaltaiset ilmaisut yhdistetään omiksi luokiksi. Näin muodostuu alaluokat, jotka nimetään niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Niistä aletaan muodostamaan yläluokkia yhdistämällä yhteen sopivia alaluokkia. Prosessia jatketaan yhdistämällä vielä yläluokkia yhteen, jolloin saadaan aikaan pääluokat, jotka saavat nimen aineistosta esiin tulevien aiheiden mukaisesti. (Tuomi, Sarajärvi 2018, luku 4; Kylmä, Juvakka 2007, 117-119)

Aineiston abstrahointi tapahtuu osittain samaan aikaan kuin aineiston pelkistys ja ryhmittely. Abstrahoinnissa luodaan alkuperäisen aineiston ilmaisuista teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Oleellista on jatkaa luokkien yhdistelyä niin kauan, kuin se sisällöllisesti on mahdollista, pitäen silmällä sitä, että polku alkuperäisaineistoon säilyy koko ajan mukana. Prosessissa aikaansaaduille pääluokille luodaan yksi niitä kaikkia yhdistävä luokka. Luokkia yhdistelemällä saadaan aikaan aineiston synteesi ja vastaus tutkimuskysymykseen. Induktiivisessä sisällönanalyysissä edetään siis empiirisestä aineistosta käsitteelliseen näkemykseen ilmiöstä, eli edetään yksittäisistä aineistoista yleiseen kuvaukseen ilmiöstä. (Tuomi, Sarajärvi 2018, luku 4; Kylmä, Juvakka 2007, 117-119)

Valitut artikkelit käytiin läpi etsien tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja. Ilmaisut yliviivattiin yliviivaustussilla artikkeleista. Ilmaisut kirjoitettiin ylös sellaisenaan artikkeleiden kielellä, eli englanniksi. Tämän jälkeen niitä alettiin muuttamaan suomenkielisiksi pelkistyksiksi ja ryhmittelemään taulukkoon. Pelkistäminen vaati erityistä tarkkuutta, jotta alkuperäisen ilmaisun viesti säilyy mahdollisimman saman sisältöisenä, erityisesti kun kieli vaihtui. Näin polku alkuperäiseen aineistoon säilyy mahdollisimman eheänä.

Ryhmittelyssä samaa asiaa kertovat pelkistykset listattiin taulukkoon, ja niille annettiin yhteinen niitä kuvaava nimi, jolloin saatiin ensimmäiset alaluokat. Jos tässä vaiheessa nähtiin, että joku pelkistys sopisi paremmin toiseen luokkaan, pelkistysten paikkoja vaihdettiin niitä enemmän kuvaaviin luokkiin. Vastaavasti, jos nähtiin että yhdessä alaluokassa on eri asioita kuvaavia ilmaisuja, eriytettiin ne vielä omiksi alaluokikseen. Lisäksi jos jokin pelkistys vaikutti tarvitsevan selkiytystä, niin palattiin herkästi alkuperäisaineistoon tarkistamaan alkuperäisilmaisuus.

Samana teemaa kuvaavia alaluokkia alettiin yhdistelemään, ja näin saatiin yläluokat aikaiseksi, ja ne myös nimettiin niitä kuvaavalla nimellä. Samaa teemaa kuvaavia yläluokkia yhdisteltiin niin kauan, että saatiin lopulliset pääluokat aikaiseksi, joita tässä opinnäytetyössä nousi esiin kolme.

Taulukko 3 Esimerkki luokkien muodostumisesta.

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Hoitajien mukaan yksi kommunikation haaste on tietämättömyys kulttuurisista ja uskonnollisista arvoista.</p> <p>Monikulttuurisen potilaan kohdalla tietämättömyys kulttuuriin liittyvistä (rotuun, etnisyyteen ja uskontoon liittymissä) eroista vaikutti kommunikatioon.</p>	<p>TIETÄMÄTTÖMYYS KULTTUURISTA KOMMUNIKAATION HAASTEENA</p>	<p>KOMMUNIKAATION HAASTEET</p>	<p>KOMMUNIKAATION ERI- TYISPIIRTEET</p>
<p>Kommunikaatio haasteet liittyivät kielellisiin haasteisiin hoitajien ja kieltä puhumattomien perheiden välillä.</p> <p>Kielimuuri teki hoitamisesta vaikeaa.</p>	<p>KIELELLISET HAAS- TEET KOMMUNI- KOINNISSA</p>	<p>KOMMUNIKAATION HAASTEET</p>	<p>KOMMUNIKAATION ERI- TYISPIIRTEET</p>

Taulukko 4 Katsaukseen valitut artikkelit.

	Lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät ja osallistujamäärät	Keskeiset tulokset
1	Høye.S, Severinsson. E, Multicultural family members experiences wiht nurses and the intensive cere context: a hermaneutic study. 2009. Norja	Valaista monikulttuuristen perheenjäsenten kokemuksia, kun läheinen on tehohoidossa.	Laadullinen haastattelu tutkimus. Viittä perhettä syvähaastateltu.	Neljä teemaa nousi haastatteluista: Informaation suodattaminen huolten vähentämiseksi, ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen, kulttuuristen perinteisen kunnioitus ja roolien, sääntöjen odotusten vuorovaiutus
2	Van Keer, R.L., Deschep- per, R. , Francke, A. L, Huyghens, L., Bilsen, J. Conflicts between healthcare professionals and families of a multi-ethnic patient population during critical care: an ethnographic study. 2015. Belgia	Tässä tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan "tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten ja etnisten vähemmistöryhmien perheiden välisiin konflikteihin teho-osastolla. Terveydenhuollon ammattilaisten ja kriittisesti sairaiden etnisten vähemmistöryhmien perheenjäsenten välisten konfliktien ymmärtäminen voi olla ensimmäinen askel konfliktien ehkäisemistä ja ratkaisemista koskevien suositusten kehittämisessä.	Etnografinen tutkimus, hyödynnetty syvähaastattelun, havainnoinnin, tutkijan muistiinpanoja ja potilas asiakirjoja. 10 potilasta ja heidän perhettään tutkittu. Potilaat kotoisin Pohjois-Afrikasta, Turkista, Keski-Afrikasta, ja etelä Euroopasta.	Neljä erilaista pää teemaa konflikteista: 1. erilaiset odotukset hoitokäytännöistä 2. tunteiden rooli 3. tiedon vaihto 4. Kuolemaan liittyvä päätöksen teko Konfliktit liittyvät vahvasti erilaisiin käsityksiin hyvästä hoidosta, perustuen eri näkökulmiin.
3	Brooks L.A., Bloomer M.J., Manias E. Culturally sensitive communication at the end-of-life in the intensive care unit: A systematic review. 2018. Australia	Kuvata käyttääkö terveysalan ammattilaiset kulttuurisesti sensitiivistä viestintää kommunikoidessaan potilaalle ja perheelle saattohoidossa. Arvioida kulttuurisensitiivistä viestintää saattohoidossa.	Systemaattinen kirjallisuus katsaus. Aiheisto sisälsi yhdeksän artikkelia.	Kaksi pääteemaa: kommunikaation vaikeudet ja esteet. Kulttuuriset ja henkilökohtaiset vaikutukset viestintään.
4	Listerfelt S., Fridh I., Lindahl B., Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care – A focus group study. 2019 Ruotsi	Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia erilaisten kulttuuritaustan omaavien potilaiden hoidosta teho-osastolla.	Kohderyhmähaastattelu tutkimus. Haastateltavat sairaanhoitajia. 15 sairaanhoitajaa yhteensä.	Monikulttuurisen potilaan hoitoon liittyy paljon sukulaisten auttamista. Sukulaisten kanssa työskentely on haastavaa kulttuuristen ja kielellisten eroavaisuuksien vuoksi.
5	Høye.S, Severinsson. E, Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. 2008. Norja	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuuristen perheiden kohtaamisesta teho-osastolla.	Laadullinen tutkimus, 16 tehohoidon sairaanhoitajaa haastateltu.	Pääteemaksi nousi kulttuurinen monimuotoisuus ja työpaikan stressitekijät. Pääteema jakautui neljään kategoriaan: vaikutus työmalleihin, kommunikaation haasteet, kriiseihin vastaaminen ja ammatillinen asema ja sukupuolikysymykset. Yhteenvetona siis hoitajien käsitykset monikulttuuristen perheiden kohtaamisen haasteista liittyy kielellisiin, kulttuurisiin ja etnisiin eroihin.

## 6 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli millaisia erityispiirteitä monikulttuurisen potilaan perhe tuo tehohoitotyöhön. Sisällön analyysia tehdessä nousi esiin useita eri luokkia, jotka on ryhmitelty omiksi luokikseen. Aineistosta muodostui kolme pääluokkaa; kommunikaation erityispiirteet, perheiden vierailuihin liittyvät erityispiirteet sekä näkemykselliset erityispiirteet.

### 6.1 Kommunikaation erityispiirteet

Kommunikaation erityispiirteisiin kuuluu kommunikaation haasteet, tulkkaus ja sen haasteet sekä kommunikaation apukeinot (Kuva 1).

Kommunikaation liittyviä haasteet korostuivat valitussa aineistossa. Kommunikaation haasteita lukeutuu kielelliset erot, tehohoidosta johtuvat haasteet sekä tietämättömyys kulttuurista. Kielellisiä eroja syntyi, kun hoitaja ja perheenjäsen puhuu eri kieltä, eli heidän välillään oli kielimuuri, joka teki hoitamisesta hankalaa (Høye, Severinsson, 2008; Listerfelt, Fridh, Lindahl, 2019). Kielimuurin vuoksi aineistossa kuvattiin väärinymmärrysten syntymistä herkästi. Tehohoitokonseptin selittäminen kuvattiin erityisen vaikeaksi ihmiselle, joka ei puhu samaa kieltä. Täten ymmärrys tehohoidon luonteesta saattoi jäädä heikoksi (Brooks, Bloomer, Manias, 2018) Tehohoito ja siihen liittyvät asiat, kuten lääkitys ja ventilaattorihoito, kuvautui myös yhtenä kommunikaation haasteena, kun perheenjäsenet eivät voineet normaalisti kommunikoida läheisensä kanssa (Høye, Severinsson 2009). Kommunikaation haastavuuteen hoitajien ja perheiden välillä vaikutti myös hoitajien tietämättömyys kulttuuri ja uskonnon tavoista (Brooks ym. 2018)

Kielimuurin vuoksi tarve tulkkaukselle oli yleistä monen artikkelin mukaan. Tulkin kuvattiin olevan oleellinen, jotta hoitohenkilöstö pystyi antamaan perheille tietoa. (Høye, Severinsson, 2008; Høye, Severinsson, 2009; Listerfelt ym. 2019) Ammattilaistukin käyttöä suosittiin, etenkin sellaisten, joilla on sairaanhoitoa koskeva käsitteistö hallussa (Høye, Severinsson, 2009). Tulkin käyttöön liittyi myös haasteita, sillä heitä oli vähän, tulkki täytyi varata etukäteen ja loppujen lopuksi heidät oli varattu melkein täysin lääkäreiden tapaamisia varten (Listerfelt ym. 2019). Täten omaisten käyttöä tulkkina kuvattiin lähes kaikissa artikkeleissa (Van Keer ym. 2015; Høye, Severinsson, 2010; Listerfelt ym. 2019; Høye, Severinsson, 2008).

Perheenjäsenen tulkkauksen hyviä puolia oli esimerkiksi se, että he olivat usein paikalla, ja koska perheet olivat isoja niin yleensä löytyi joku, joka osaa kieltä. Täten perheenjäsen pystyi toimimaan tulkkina hoitajan, potilaan ja muiden perheenjäsenten välillä. (Listerfelt ym. 2019) Yhdestä artikkelista nousi esiin myös potilaiden luottamus enemmän perheenjäseneen tulkkina, sillä potilas toivoi, että perheenjäsen selittää tälle terveyteen liittyvät asiat (Høye, Severinsson, 2009). Perheenjäsenet osasivat myös reagoida paremmin potilaan tarpeisiin ja toivat esiin hoitajille potilaan hoitoon liittyviä toiveita. Jotkut potilaat myös

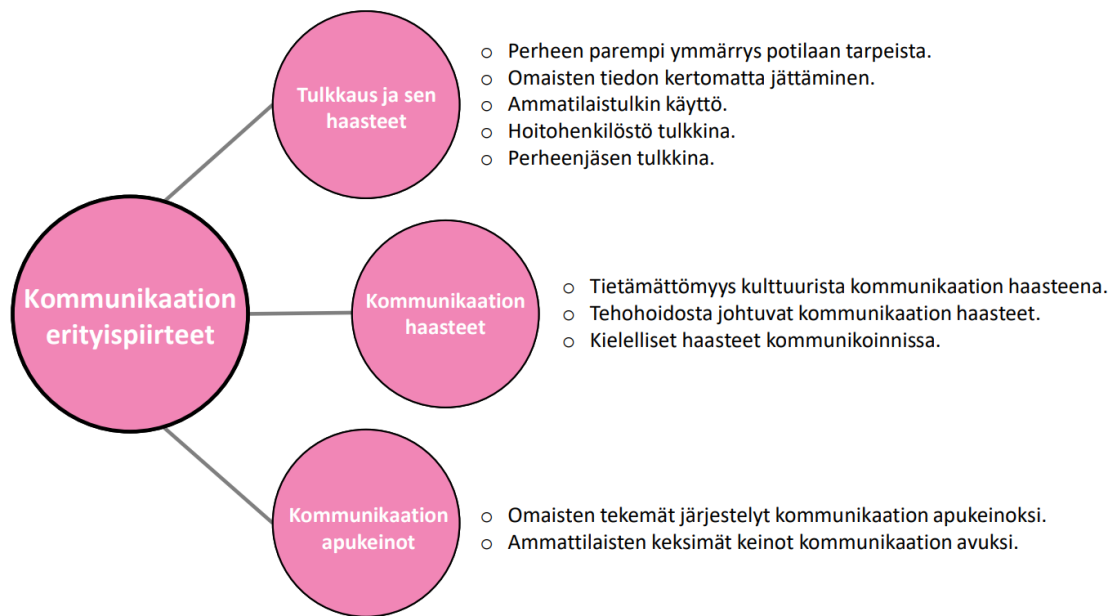
mieluummin pyysivät vierailijoiltaan hoitoa, koska kokivat etteivät voi tehokkaasti kommunikoida hoitajien kanssa tarpeistaan. (Van Keer, Deschepper, Francke, Huyghens, Bilsen, 2015)

Haittapuolina perheenjäsenten tulkkauksessa kuvattiin olevan hoitajien pelko siitä, onko perheenjäsen ymmärtänyt tietoa, tai kertooko tämä kaiken potilaalle. Hoitajat eivät aina osanneet arvioida perheenjäsenen kielen osaamista ja riskinä oli myös, että tulkkaja ei ymmärrä sairaanhoitoon tai lääketieteeseen liittyviä termejä, ja näin voi syntyä väärinkäsityksiä. (Listerfelt ym. 2019; Høye, Severinsson, 2008)

Aineistosta tuli myös esiin perheiden ajatus siitä, että he ymmärtävät kulttuuriaan paremmin kuin ammattilaistulkki. Perheen kulttuurissa voi vallita käsitys siitä, että kaikkea ei kerrota suoraan huolen ja surun vähentämiseksi. Tulkkina toimineet perheenjäsenet saattoivat muunnella alkuperäistä viestiä sellaiseksi, jonka he itse ajattelivat olevan sovelias potilaalle. (Høye, Severinsson, 2009) Hoitajien näkökulmasta tämä näyttäytyi ongelmana, sillä jos myöhemmin päädyttiin käyttämään ammattilaistulkkia, niin oikea tieto saattoi tulla shokkina (Listerfelt ym. 2019).

Muutamassa artikkelissa kuvattiin myös hoitajien ja muun kieltä tai kulttuuria ymmärtävän henkilökunnan käyttöä tulkkina (Høye, Severinsson, 2008; Listerfelt ym. 2019). Tämä johti siihen, että välillä hoitajien keskittyminen omaan työhön saattoi häiriintyä ylimääräisen työtehtävän vuoksi (Listerfelt ym. 2019).

Kommunikaation parantamiseksi perheiden ja hoitajien kuvailtiin tekevän erilaisia käytännön järjestelyitä. Perheenjäsenet tekivät esimerkiksi sanalistoja yleisimmistä hoidossa käytetyistä sanoista potilaalle tämän omalla kielellä, ja maan valtakielellä. Kommunikaation apuna käytettiin myös tietokoneella käytettäviä kääntöohjelmia. Muita keinoja kommunikaatioon oli kehonkieli, kuvat ja piirustukset. (Høye, Severinsson, 2010; Listerfelt ym. 2019)



Kuva 1 Kommunikaation erityispiirteet.

## 6.2 Perheiden vierailuun liittyvät erityispiirteet

Monikulttuuristen perheiden vierailuihin liittyvät erityispiirteet näkyivät aineiston mukaan teho-osastolla kollektiivisena perhekäsityksenä, tiedon vaihtona henkilökunnan ja perheiden välillä, vieraiden toteuttamina aktiviteetteina, eroavana tunteiden ilmaisuna sekä haasteina vierailuihin liittyen (Kuva 2).

Useassa artikkelissa kuvattiin, että monikulttuurisen taustan omaavalla potilaalla kävi paljon vieraita (Van Keer ym. 2015; Høye, Severinsson, 2010; Listerfelt ym. 2019; Høye, Severinsson, 2008). Monikulttuuriset perheet olivat pääsääntöisesti isoja sekä maantieteellisesti hajallaan, mikä johti siihen, että vieraita saapui myös alkuperäismaasta. (Van Keer ym. 2015; Listerfelt ym. 2019) Perheen kokoon vaikutti kulttuuriin perustuva käsitys perheestä. Perheeksi käsitettiin ydinperheen lisäksi esimerkiksi tädit, sedät, serkut, läheiset ystävät sekä naapurit (Van Keer ym. 2015; Høye, Severinsson, 2008). Perheillä oli tahto olla sairaalassa läheisensä tukena, ja esimerkiksi tilan heiketessä tai kuoleman tullessa, sana kiiri nopeasti ja osasto täyttyi sukulaisista, jotka halusivat tulla sanomaan hyvästi. Perheet myös kokivat yhdessäolon turvalliseksi sekä stressiä lieventäväksi sairastumisen tuomassa kriisissä. (Høye, Severinsson, 2010)

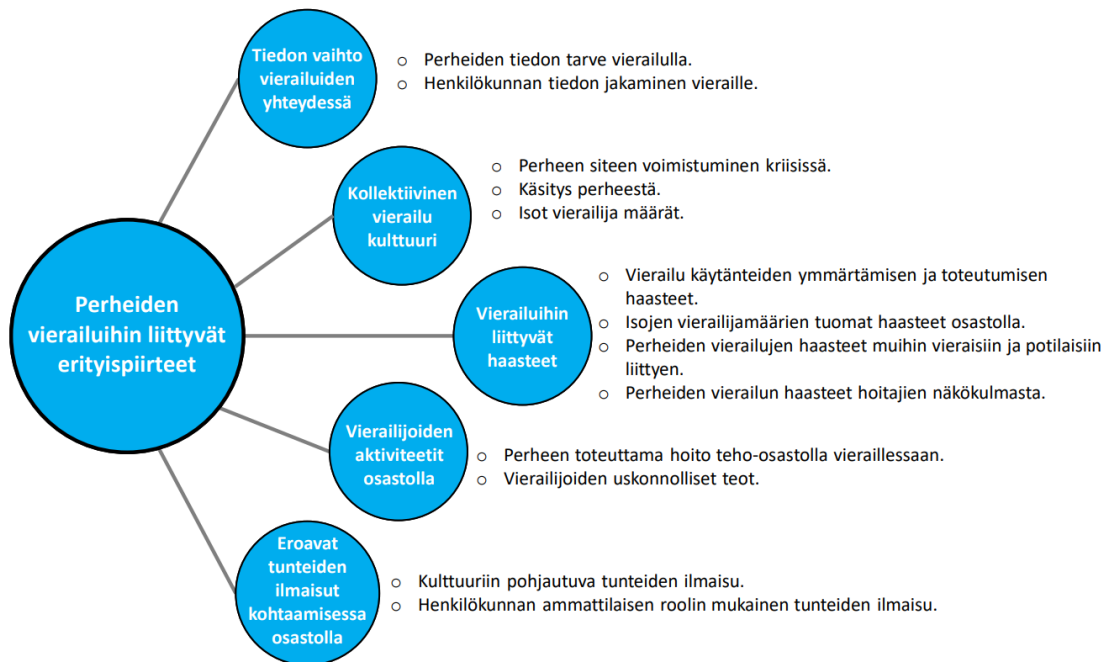
Isojen vierailija määrien myötä myös kysymykset hoitohenkilöstölle lisääntyivät. Perheiden tarve tiedolle kasvoi erityisesti potilaan kriittisimpänä aikana, ja kun potilas ei voinut enää itse kommunikoida. Useat kysymykset veivät hoitohenkilöstön keskittymistä pois omista tehtävistään potilaan parissa. Muutamassa artikkelissa kuvattiin, että osaston protokollan mukaan tietoa jaettiin vain nimetyille omaiselle. (Listerfelt ym. 2019; Van Keer ym. 2015)

Perheenjäsenet suorittivat vierailuillaan mielellään erilaisia hoitoaktiviteettejä sekä toteuttivat uskonnollia tarpeitaan eri tavoin. Yhden artikkelin mukaan perheenjäsenille oli tärkeää päästä osallistumaan potilaan hoitoon, ja he saattoivat olla paikalla kellon ympäri (Listerfelt ym. 2019). Toisen artikkelin mukaan aktiviteetit olivat läheisten yksi tapa sanoa potilaalle, että he ovat hänen tukena (Van Keer ym. 2015). Aktiviteetteihin sisältyi hoitoon osallistumisen lisäksi hierontaa, ruuan ja virvokkeiden tuontia potilaalle, koskettamista, suutelua sekä eri uskonnollisia tekoja (Van Keer ym. 2015; Høye, Severinsson, 2010). Uskonto ja uskonnolliset teot, kuvattiin olevan tärkeitä niille perheille, joilla on vahva uskonnollinen tausta. He, joille uskonto oli tärkeä asia, kokivat erilaisilla symboleilla ja rituaaleilla olevan positiivinen vaikutus. Perheenjäsenet toivat esimerkiksi uskontonsa Jumalaa kuvaavia patsaita osastolle, sillä ajattelivat niiden edesauttavan läheisensä paranemista. (Høye, Severinsson, 2010) Osa koki itse vierailun uskonnollisena velvollisuutena (Van Keer ym. 2015). Osa taas koki, ettei uskonto ole niin tärkeä asia tai ajattelivat, että ei potilaskaan koe uskontoa niin tärkeäksi sairaalassa ollessaan (Høye, Severinsson, 2010).

Yhdessä artikkelissa ilmeni hoitajien paheksuntaa näitä hoitoaktiviteetteja kohtaan, sillä ne estivät heitä kunnolla toteuttamasta omia tehtäviään potilaan kliinisen tilan tarkkailussa ja turvaamisessa (Van Keer ym. 2015). Hoitajat myös kokivat, ettei perhe aina kunnioita tehohoito potilaan tarvetta levolle ja rauhalle, mutta jos asian selitti perheelle niin se ymmärrettiin. Joitain hoitajilla ei haitannut kellon ympäri potilaan luona olevat potilaat, ja heidän halunsa osallistua hoitoon nähtiin enemmän resurssina kuin ongelmana. (Listerfelt ym. 2019) Hoitajilla oli myös huoli siitä, että muut potilaat ja perheet häiriintyvät, sillä monikulttuurisen potilaan isot vierailijat määrät tuottivat paljon ääntä ja veivät paljon fyysistä tilaa osastolla (Listerfelt ym. 2019; Høye, Severinsson, 2008).

Useassa artikkelissa kuvattiin myös monikulttuuristen perheiden ilmaiseva voimakkaasti tai dramaattisesti tunteitaan vierailuillaan. Surun ilmaisu näkyi esimerkiksi huutamisena, äänekkäänä itkemisenä sekä maahan lyyhistymisenä. (Van Keer ym. 2015; Brooks ym. 2018; Listerfelt ym. 2019; Høye, Severinsson, 2008) Perheenjäsenet kokivat hoitohenkilöstön epäystävälliseksi heidän ammatillisen roolinsa vähäisen tunteiden ilmaisun vuoksi. Tämä perheenjäsenten korkea tunnelataus ja hoitohenkilöstön matala johti konfliktiin. (Van Keer ym. 2015)

Useassa artikkelissa kuvattiin ongelmia vierailua koskevien sääntöjen kunnioittamisessa (Van Keer ym. 2015; Listerfelt ym. 2019; Høye, Severinsson, 2008). Suojatakseen potilasta sekä muiden osastolla olevien potilaiden ja perheiden rauhaa ja yksityisyyttä, hoitajat pyrkivät pitämään huolta, että perheet noudattavat osaston vierailusääntöjä (Van Keer ym. 2015). Osastoilla oli sääntöjä, kuinka monta vierasta kerralla sai olla potilaan luona, ja kuinka kauan vierailu sai kestää. Jotkut hoitajat olivat tarkkoja, että esimerkiksi sallittu vierailija määrä ei ylittynyt, ja osa taas saattoi joustaa niissä, mikä johti konfliktiin tai hämmennykseen perheiden ja hoitajien välillä. (Van Keer ym. 2015; Høye, Severinsson, 2008)



Kuva 2 Perheiden vierailuihin liittyvät erityispiirteet.

### 6.3 Näkemykselliset erityispiirteet

Näkemyksellisiin erityispiirteisiin lukeutuu ammattilaisten ja perheiden eriävät näkemykset hoitoon liittyvästä päätöksenteosta, ammattilaisten ja perheiden eriävät käsitykset hoidosta, kulttuurin ja uskonnon rooli hoitoon liittyvissä odotuksissa sekä roolit ja niihin liittyvät odotukset (Kuva 3).

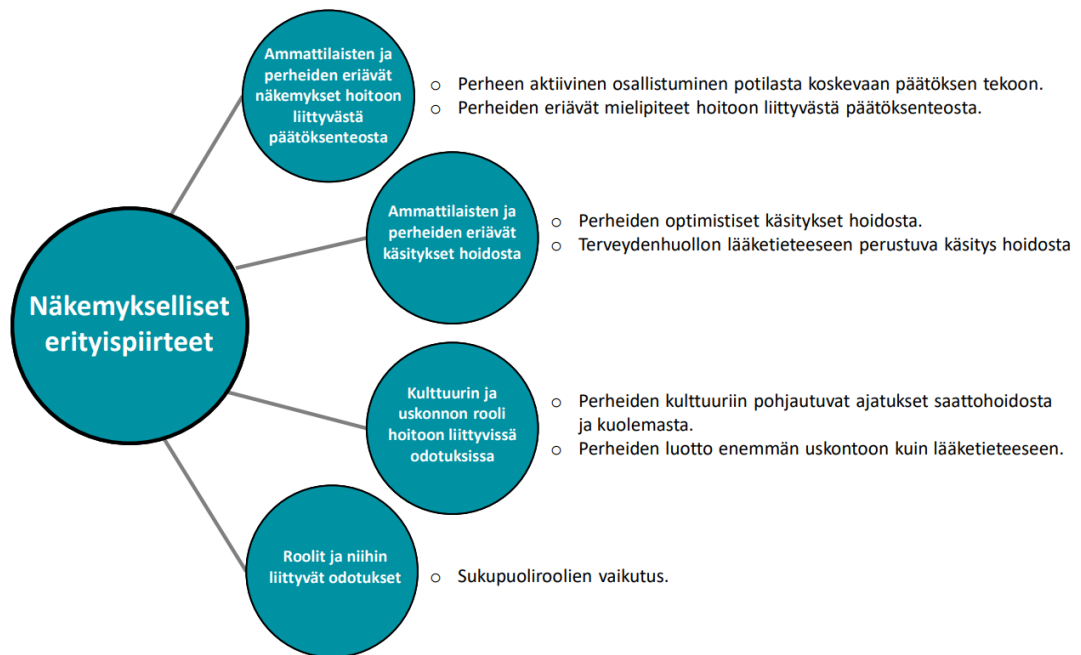
Terveystieteiden ammattilaisilla ja monikulttuurisilla perheillä kuvattiin aineistossa olevan näkemyksellisiä erimielisyyksiä koskien hoitoa ja hoitoa koskevaa päätöksentekoa. Ammattilaisten näkemys hyvästä hoidosta perustui lääketieteeseen. Ammattilaisten näkökulmasta turhan ja tehottoman hoidon lopettaminen oli lääketieteellinen päätös. (Van Keer ym. 2015)

Perheiden taustojen kuvattiin muutamassa artikkelissa edistävän jopa liian optimistisiä odotuksia hoidosta. Osa ajatteli, että edistyneiden länsimaalaisten sairaaloiden olosuhteen luovat rajattomat mahdollisuudet hoidolle. Myös luotto uskontoon edisti odotuksia loputtoman hoidon mahdollisuuksista, ja osa perheistä saattoi luottaa enemmän uskontoon parantumisen suhteen, kuin lääketieteeseen. Esimerkiksi Muslimin uskossa olevien kuvattiin ajattelevan, että kaikkeen on parannus ja Allah päättää milloin, joku kuolee, ei lääkärit. (Van Keer ym. 2015; Brooks ym. 2018)

Eri uskonto ja kulttuuritaustan omaaville perheille kuvattiin täten myös hoitojen lopettamisen olevan vaikea asia, mutta joillain saattoi taas olla arvoja tai uskomuksia, jotka helpottivat

tällaisia päätöksiä (Høye, Severinsson, 2010). Osa taas ei esimerkiksi tiennyt tai ymmärtänyt, mitä saattohoito on, mikä saattoi johtaa hämmennykseen (Brooks ym. 2018). Jotkut perheistä näkivät hoitojen lopettamisen potilaan tappamisena. Täten luottamus osapuolten välillä heikkeni, kun lääkäri näki, etteivät hoidot tehoa ja alkoi puhumaan perheille niiden lopettamisesta. Perheenjäsenet alkoivat tyypillisesti etsimään tällaisissa tilanteista toista mielipidettä hoidoista, sillä he kokivat vastuukseen päättää, saako läheinen oikeaa hoitoa. Toisen mielipiteen hakeminen johti tyypillisesti konfliktiin ammattilaisten ja perheenjäsenten välillä. (Van Keer ym. 2015)

Näkemykselliset erot näkyivät myös sukupuolirooleissa. Monikulttuurissa perheissä potilaan yhteyshenkilön kuvattiin monesti olevan miespuolinen. Joidenkin kulttuureiden patriarkaalinen käsitys naisista heijastui naispuolisia hoitajia kohtaan, sillä heidän ajateltiin tekevän vähäistä työtä. Yhdessä artikkelissa kuvattiin tapausta, jossa potilaan mies halusi puhua johtavan hoitajan kanssa, mutta kieltäytyi sittenkin puhumasta tälle, koska tämä oli nainen (Høye, Severinsson, 2008).



Kuva 3 Näkemykselliset erityispiirteet.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaisia monikulttuurisen potilaan perheeseen liittyviä tekijöitä hoitaja voi huomioida tehohoitotyössä. Tutkimuskysymyksenä oli millaisia erityispiirteitä monikulttuurisen potilaan perhe tuo tehohoitotyöhön. Vastausta tutkimuskysymyksen etsittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Aineistosta nousi esiin kolme pääluokkaa: kommunikaatio erityispiirteet, perheiden vierailuun liittyvät erityispiirteet sekä näkemyselliset erityispiirteet. Tuloksista ilmeni, että monikulttuuristen perheiden kohtaamiseen tehohoitotyössä liittyy paljon haasteita. Iso osa haasteista liittyy keskinäisen ymmärtämisen vaikeuteen, mikä lähinnä johtui kommunikaatio ongelmista ja tietämättömyydestä kulttuuriin liittyen.

Kommunikaation ongelmat perheiden ja hoitajien välillä nousivat kaikissa artikkeleissa keskeiseksi haasteeksi. Tehohoitotyössä huomioitavia asioita kommunikaatioon liittyen on oleellisesti kielimuuri ja siitä selviytyminen. Täten on tärkeä tunnistaa ja ottaa käyttöön keinoja, joiden avulla voidaan lisätä potilaan, perheen ja hoitajien keskinäistä ymmärrystä. Tuloksista noussut ratkaisu tähän voi olla esimerkiksi lista sanoista maan valtakielellä ja perheen kielellä, jonka perhe ja hoitajat voivat yhdessä tehdä. Tietokoneistetut kääntöohjelmat ja muut erilaiset teknologiset ratkaisut ovat tätä päivää, ja niiden käyttö lisääntyy ja kehittyy jatkuvasti. Tulevaisuudessa ne ovat luultavasti vielä suuremmissa roolissa kommunikaation apuvälineinä. Yhdessä artikkelissa tulkki oli potilaan kielellä lukenut nauhurin viestin ”olet tehosastolla ja hengität koneen avulla” (Høye, Severinsson, 2008). Se oli soitettu, kun potilas heräsi sedaatiosta, ja tämä rauhoitti potilasta. Samaa voisi soveltaa työskentelyssä perheiden kanssa. Tulkki voisi käynnillä lukea esimerkiksi lyhyen tilannekatsauksen potilaan tilasta nauhurille, niin nauhoitteen voisi soittaa perheenjäsenille. Koska laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) edellyttää palvelujen tarjoamista potilaan äidinkielellä, on tulkin käyttö kuitenkin väistämättömän tärkeää ja keskeistä myös tehohoitotyössä. Videotallenteita ja videopuheluita voi tulkkauksessakin hyödyntää. Etätulkkipalvelut ovatkin tulevaisuuden tie, muun muassa tulkkien vähäisyyden vuoksi ja isojen etäisyyksien vuoksi. Lisäksi sillä saavutetaan säästöjä terveydenhuollolle. (Ollila, 2017, 27)

Vierailuihin liittyvissä luokissa korostui kollektiivinen perhekäsitys ja sen näyttäytyminen vierailuilla. Kollektiivisessa perhekäsityksessä perheeseen luetaan ydinperheen lisäksi esimerkiksi serkut, sedät, tädit ja lähimmät ystävät (Väestöliitto 2020). Kollektiivisessa kulttuurissa pidetään yleensä myös itsestään selvänä toisten auttamista (Väestöliitto 2020), mikä näkyi aineistossa esimerkiksi hoitoaktiviteetteina. Tulosten mukaan tyypillinen haaste oli isot vierailijamäärät. Ongelmallista tässä oli esimerkiksi se, että he tuottivat paljon ääntä ja veivät tilaa osastolla. Täten perheet olivat häiriöksi muille perheille ja potilaille. Tehohoito ympäristön

on tärkeää olla potilaalle rauhallinen paikka, sillä kriittisesti sairaat ovat erityisen alttiita ympäristön ärsykkeille, mitkä voivat lisätä potilaan kuormitusta ja stressiä (Meriläinen, Hakio, Tiainen 2017). Yhden artikkelin mukaan, kun hoitajat selittivät perheenjäsenille perusteellisesti potilaan tarvitsevan rauhaa ja lepoa toipuakseen, niin tämä monissa tapauksissa lievensi vierailijoiden aiheuttamaa häiriötä osaston potilaille (Listerfelt ym. 2019). Oleellista onki selittää tai antaa kirjallisena ohjeena jo heti vierailun alussa läheisille tieto teho-osaston luonteesta ja vierailuajoista (Karppinen, Vanhanen Meriläinen 2017).

Läheisen sairastuminen ja tehohoitoon joutuminen voivat tuoda perheenjäsenille erilaisia tarpeita, jotka voivat ilmetä vierailuilla. Hoitajan on oleellista tunnistaa tuen tarpeita, ja tarvittaessa moniammatillisen yhteistyön voimin löytää niihin apua. Tarpeet voivat olla niin hengellisiä, emotionaalisia kuin tiedollisiakin. (Karppinen, Vanhanen Meriläinen 2017). Aineistossa vierailijoilla ilmeni kaikkia edellä mainittuja tarpeita sekä niiden toteuttamista. Esimerkiksi vierailijoiden tiedon tarve kasvoi isojen vierailija määrien myötä. Tämä lisäsi kysymyksiä henkilökunnalle, mikä häiritsi heidän keskittymistään omaan työhönsä. Onkin yleistä, että teho-osastolta annetaan tietoa vain yhdelle nimetylle yhteyshenkilölle, jonka tehtävä on informoida muita perheenjäseniä. Tieto yhteishenkilöstä merkataan potilastietoihin. (Karppinen, Vanhanen Meriläinen 2017). Vaikkakin aineistossa tämän ymmärtämisessä ilmeni ongelmia, olisi tärkeä perustella selkeästi aina kyseleville vieraille tämä asia konfliktin välttämiseksi.

Perheiden vierailulla on positiivinen vaikutus potilaaseen. Aineistossa kuvattiin myös perheen keskinäiseen siteen voimaantumista vierailujen ansiosta (Høye, Severinsson, 2008). Perheenjäsenten vierailuilla on potilaaseen rauhoittava, toivoa ja turvaa tuova vaikutus. Perheet voivat myös olla hoitajille apuna tuomalla tietoa potilaasta persoonana sekä tämän mahdollisista toiveista ja ajatuksista hoitoa koskien. Perheet voivat myös halutessaan auttaa hoitoaktiviteeteissa, kuten pesuissa ja ruokailuissa. Toki tässäkin on tärkeä kunnioittaa perheen tahtoa asian suhteen. Hoitaja voi kannustaa, mutta ei pakottaa ketään mihinkään. (Engström, Uusitalo, Engström 2010) Täten olisi tärkeä, ongelmista huolimatta nähdä vierailijat voimavarana potilaille, mutta mahdollisuuksien mukaan myös henkilökunnalle.

Näkemykselliset erityispiirteet koostuivat hoitohenkilöstön ja perheiden risteävistä käsityksistä hyvästä hoidosta ja elämästä. Nämä risteävät käsitykset ovat ongelmallisia, sillä jos molemmat osapuolet ajattelevat olevansa oikeassa, on vaikeaa löytää kompromissia esimerkiksi hoitoon liittyvissä päätöksissä. Ongelmaan on hyvin vaikea esittää yksiselitteistä ratkaisua. Useat aineistosta nousseet ongelmat haastavat tehohoidon ja hoitotyön etiikkaa. Suomen tehohoito yhdistyksen tehohoidon eettisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuus (Suomen tehohoito yhdistys 2019). Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa on keskeistä potilaan tahto. Se voi vaarantua monikulttuuristen perheiden tarpeesta ottaa päätöksen teosta valtaa ja osuutta. Itsemääräämisoikeus voi vaarantua myös perheenjäsenten pyrkimyksestä hakea toista mielipidettä

koskien hoitoja. Potilaalla on itsemääräysoikeuteen perustuva oikeus saada rehellistä tietoa tilastaan (Suomen tehohoito yhdistys 2019). Aineistossa kuvattiin tulkkina toimivien perheenjäsenten tiedon muokkaamista omasta mielestään potilaalle sopivaksi. Näin potilas sai mahdollisesti vääristyneen kuvan terveyden tilastaan. Koska eri kulttuureista tulevilla voi ilmetä tilanteita, joissa perhe yrittää rajoittaa potilaan tiedon saantia terveyden tilastaan, tarvitaan hoitajilta ymmärrystä ja herkkyyttä, jotta tilanteet voidaan kulttuurista kunnioittavasti selvittää. Potilaalla on toisaalta nimittäin oikeus halutessaan olla tietämättä tilastaan.

(ETENE,2004,12)

Oikeudenmukaisuudessa keskeistä on ihmisten tasavertaisuus sekä tehohoidon hyödyn ja vaikuttavuuden jatkuva arviointi. Näiden asioiden suhteen on keskeistä avoin keskustelu hyväksyttävyyden rajoista suomalaisessa terveydenhuollossa. Tärkeää on ennakkoluulottomasti keskustella, siitä mikä on sulautettavissa suomalaiseen terveydenhuolto kulttuuriin ja mitkä asiat jätetään ulkopuolelle esimerkiksi hoitoa koskevaan päätöksen tekoon liittyen.

(ETENE,2004,12)

Oleellista on aina selittää perheelle, mikä on potilaan parhaaksi. Jos perheet kokevat esimerkiksi hoitojen päättämisen tunteellisesti vaikeaksi, niin hoitajan rooli on tukea perhettä ja yrittää löytää keinoja tukea kielimuuristakin huolimatta, kuten sanattoman kommunikaation keinoin. Aineiston mukaan osalla perheistä ei ollut aina oikein käsitystä siitä, mitä tehohoidosta luopuminen tai saattohoito tarkoittaa. Osa saattoi nähdä hoitojen lopettamisen potilaan tappamisena. Hoitaja voi tällaisissa tilanteissa selittää perheelle hoitotyön näkökulmasta, mitä esimerkiksi saattohoito on, ja mitä konkreettisesti tehdään potilaan eteen. Tärkeää on myös hellä varaisesti selittää, että kaikki mitä loppujen lopuksi tehdään ja päätetään, tehdään potilaan parhaaksi, ei vahingoittamiseksi. Kulttuurisensitiivinen työote voi olla avuksi tällaisissa haastavissa tilanteissa. Kulttuurisensitiivisessä työotteessa on keskeistä kunnioitus ja sen esiintuominen kaikessa vuorovaikutuksessa, niin sanallisessa kuin sanattomassakin. Oleellista on myös hoitajana olla avoin ja kärsivällinen eri kulttuurista tulevaa kohtaan. Keskeistä on uteliaisuus ja kiinnostus kulttuureja kohtaan, mikä voi lisätä motivaatiota kulttuurisensitiiviseen työskentelyyn. (THL 2019)

Van Keer ym. (2015) artikkelissa todetaan, että erilaiset etniset taustat edesauttavat konflikteja perheiden ja hoitohenkilöstön välillä, mutta myös teho-osaston ominaispiirteet voivat olla vielä suurempi tekijä konfliktin aiheuttajana. Tämän vuoksi olisi oleellista selittää perheille mitä tehohoidolla tarkoitetaan, mitkä ovat sen mahdollisuudet ja rajoitteet sekä mitä tehohoidolla tavoitellaan potilaan kohdalla. Tämä olisi mahdollisuuksien mukaan toteutettava heti hoidon alussa tulkiten avusteisesti. Tärkeää olisi myös selventää, että aina hoidot eivät tehoa, ja niistä voidaan joutua luopumaan.

Samat haasteet ja erityispiirteet koskevat tietyitä osin myös länsimaalaisia perheitä, mutta voivat korostua monikulttuuristen perheiden kohdalla (Høyen, Severinssonin 2010). Täten ei ole syytä luoda stereotypioita tuloksista, vaan pyrkiä ymmärtämään ja hyväksymään erilaiset tavat toimia ja ajatella, sekä nähdä eri kulttuurien edustajat yksilöinä (THL 2019). Myös on haasteellista opetella monien eri kulttuurien tapoja ja ajattelu malleja, joten oleellista on löytää yksilölliset tavat toimia kunkin perheen kohdalla. Kyselemällä ja kuulemalla potilaan ja tämän perheen näkemyksiä on helpompi saavuttaa yhteinen ymmärrys ja sitä kautta potilaan paras. (ETENE,2004,11)

Hoitajan on tärkeä pohtia omaa kulttuurista kompetenssiaan, ja suhtautumistaan monikulttuurisiin perheisiin. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan (2020a) kulttuurinen kompetenssi on käytännössä hoitamista, kulttuuri ja siihen liittyvät tarpeet huomioon ottaen. Oleellisia taitoja on erilaisuuden kunnioitus ja kyky olla tuomitsematta toista. Näiden asioiden toteutumista omassa työssään hoitaja voi pohtia. Oman ammattitaidon kehittäminen onkin hoitohenkilöstön oikeus sekä velvollisuus, joten siitä on tärkeä jokaisen hoitajan henkilökohtaisestikin pitää huolta (ETENE,2004,13).

Tehohoitotyötä tehneille sairaanhoitajille osa tuloksista on varmasti jollain tapaa tuttua asiaa, mutta tuloksista nousee varmasti myös uusia näkökulmia tai asioita esiin. Vuonna 2020 maailmalla levinneen COVID-19 pandemian takia tehohoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi. Suomessa todetuista COVID-19 tartunnoista noin neljäs osa on todettu ulkomaalaistaustaisessa väestössä (THL 2020b). Tämä näkyy luonnollisesti myös sairaanhoidossa, ja tehohoitotyössä. Pandemia tilanteen vuoksi opinnäytetyön tulosten nostaminen hoitajien tietoisuuteen on tärkeää ja voi helpottaa heidän työskentelyään niin pandemia kuin normaalina aikanaikin.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on metodina suhteellisen väljä, joten on tärkeää huomioida etiikka ja luotettavuus on jokaisessa katsauksen vaiheessa. Etiikka ja luotettavuus nivoutuvat vahvasti toisiinsa, ja niiden uskottavuuteen vaikuttaa läpi prosessin läpinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen ja raportointi. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298)

Etiikan suhteen oleellista on tutkimuskysymyksen muotoilu ja yleisentutkimusetiikan noudattaminen. Tutkimuskysymys ohjaa koko prosessia, joten siihen liittyvään taustatutkintaan tulee siksi panostaa. Taustatyössä tulee tunnistaa mahdolliset subjektiiviset ja valittuun näkökulmaan liittyvä hienosäädön tarve. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298)

Luotettavuuden kannalta oleellista on tutkimuskysymyksen selkeä muoto ja sen yhteyden osoittaminen teoriaan. Aineiston valinnassa ja analysoinnissa etiikka korostuu raportoinnin rehellisyydessä. Luotettavuutta lisää eri vaiheiden tarkka, selkeä ja johdonmukainen raportointi. Luotettavuudelle on tärkeää perustelu, etenkin aineiston valinnassa, jonka suhteen

tulee kuvata esimerkiksi aineiston valinnassa käytetyt kriteerit ja perusteet niille. Esimerkiksi aineiston valinta on hyvä näyttää sanallisen perustelun lisäksi myös taulukkomuodossa, jolloin valittua aineistoa voidaan jäsentää ja tutkia lähteiden suhdetta tutkimuskysymyksen ja toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298)

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, miten vahvasti katsauksen tulokset liitetään teoreettiseen taustatietoon. Luotettavuutta heikentää yksipuolinen ja valikoiva tulosten tarkastelu, tulevaisuuden tutkimuskohteiden huomiotta jättäminen. Johtopäätöksissä luotettavuutta heikentää se, että johtopäätökset ja aineistosta esitetty kritiikki ei ole yhdensuuntaista. (Kangasniemi ym. 2013, 297-298)

Tutkimuksen tulokset ovat eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia vain, jos tutkimus on hyvän tieteellisen käytännön mukainen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvälle tieteelliselle käytännölle. Ohjeisiin luetaan muun muassa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus eri tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen viestinnän tulee olla tieteellisen tiedon luonteelle sopivaa, eli on avointa ja vastuullista. Tutkimuksessa on kunnioitettava muiden tutkijoiden tieteellisiä saavutuksia, eli niihin on viitattava asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunta laatimaa hyvän tieteellistä käytäntöä. Raportointi tässä opinnäytetyössä on läpinäkyvää ja johdonmukaista. Tähän vaikuttaa se, että eri vaiheet on raportoitu rehellisesti ja kattavasti, niin että kaikki oleellinen tulee ilmi lukijalle. Työssä ei ole plagioitu toisten tekstejä, ja toisten tutkijoiden teksteihin on viitattu asiaan kuuluvalla tavalla. Tutkimuskysymyksen taustatyöhön käytettiin aikaa ja se muotoutui lopulliseen muotoonsa alustavien tietokantahakujen perusteella. Nämä tekijät lisäävät työn eettisyyttä.

Työssä on perusteltu ratkaisuja ja niihin päättymistä näyttöön perustuviin lähteisiin viitaten. Aineistonhakua ja analysointia on havainnollistettu tekstin lisäksi erilaisin taulukoi ja kuvion. Täten lukijan on helppo seurata tutkijan ajatuksen juoksua työn edetessä. Lukijan on myös helppo seurata tutkija jalanjälkiä tiedonhaun suhteen. Tuloksia on pohdittu mahdollisimman monipuolisesti ja eri näkökulmista, tutkimuskysymys koko ajan mielessä pitäen. Nämä tekijät lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta.

Tiedonhaku prosessissa nousi esiin kohtuullisesti monikulttuurisuutta tehohoitotyössä koskevia kansainvälisiä tutkimuksia. Monikulttuurisiin perheisiin teho-osastolla ja tehohoitotyössä liittyviä artikkeleita nousi alustavissa hauissa jonkin verran. Kotimaisia tutkimuksia koskien tehohoitoa ja monikulttuurisuutta, ei löytynyt. Muutamia kotimaisia artikkeleita löytyi, jotka käsittelevät monikulttuurisuutta hoitotyössä. Täten voidaan todeta, että aihetta on tutkittu kohtuullisen vähän, ainakin Suomessa, mikä voi vaikuttaa luotettavuuteen heikentävästi.

Vaikka opinnäytetyöhön valikoitui viisi, eli kohtuullisen vähän tutkimusartikkeleita aineistoksi, ne olivat sisällöltään rikkaita. Opinnäytetyöhön valikoidut artikkelit olivat myös tuloksiltaan hyvin samansuuntaisia, ja täten toinen toisiaan täydentäviä. Tämä lisää omalta osaltaan tulosten luotettavuutta. Neljässä tutkimuksessa oli käytetty laadullisia tutkimusmenetelmiä ja yksi oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kaikissa paitsi yhdessä oli käytetty joitain haastattelu muotoa vähintään yhtenä tiedonkeräys metodina, ja otoksen suuruudet vaihtelivat 5-16 haastateltavaan. Otokset ovat olleet siis kooltaan siis tyypillisiä laadulliselle tutkimukselle (Kylmä, Juvakka, 2007, 27). Yksi tutkimus oli tehty systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja se sisälsi yhdeksän tutkimusartikkelia, mikä on kohtalainen määrä. Täten valittujen tutkimusartikkeleiden otosten koot lisäävät tulosten yleistettävyyttä ja luotettavuutta.

Vanhin artikkeleista oli julkaistu vuonna 2008 ja uusin 2019, loppujen ikä sijoittui aika tasaisesti tälle välille. Kulttuuri on itsessään hitaasti muuttuva ilmiö, joten oletettavasti sen näyttäytyminen tehohoitotyössä ei ole suuresti tuona aika muuttunut. Artikkelit olivat täten suhteellisen tuoreita tutkimuksia, mikä lisää myös luotettavuutta.

Artikkeleista 2 oli norjalaisia, yksi ruotsalainen, yksi belgialainen ja yksi Australialainen, eli kaikki olivat länsimaalaisia. Länsimaat ovat kulttuurinsa puolesta suhteellisen samanlaisia. (Huhta, 2016) Mulderin (2013) mukaan kulttuuri on kontekstiin sidonnainen ja sen määritelmä voi muuttua yhteiskunnan muuttuessa. Suurin osa artikkeleista oli Pohjoismaalaisia, eli tutkimusten kotimaa vastaa kulttuuriltaan ja väestön rakenteeltaan Suomea, mikä lisää luotettavuutta. Täten tutkimusten tulokset ovat kohtuullisen hyvin yleistettävä myös Suomalaiseen tehohoitotyön maailmaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että työ on tehty yksin. Täten esimerkiksi analyysissä voi ilmentyä tutkija kohtaista subjektiivista vinoumaa. Analyysi vaiheessa luotettavuutta voi heikentää se, että kaikki alkuperäistutkimukset olivat englanniksi, eli ei tutkijan äidinkielellä. Täten analyysissä on mahdollista virheelliset tulkinnat alkuperäisaineistosta. Tätä on pyritty välttämään, sillä että tutkimuksen analysointiin käytettiin reilusti aikaa, ja kaikki ilmaistut mitä tutkija ei täysin ymmärtänyt tarkastettiin sanakirjasta. Luotettavuutta lisää kuitenkin opinnäytetyö prosessin aikana saatu säännöllinen ohjaus.

### 7.3 Johtopäätökset

Kokonaisuudessaan tuloksista voidaan päätellä, että monikulttuuristen perheiden kanssa työskentelyyn liittyy paljon haasteita ja konfliktin riskejä. Niihin vaikuttaa oleellisesti kielimuuri sekä kulttuuri erot. Tehohoidon ja teho-osaston ominaispiirteet ovat myös oleellisessa roolissa synnyttämässä konflikteja ja hämmennystä perheiden ja hoitajien välille. Niiden ehkäisemiseksi on tärkeää tunnistaa nämä tekijät sekä pyrkiä saavuttamaan mahdollisimman hyvä keskinäinen ymmärrys hoitajien ja monikulttuuristen perheiden välille. Tätä ymmärrystä voidaan lisätä esimerkiksi panostamalla hoitajien koulutukseen monikulttuuristen perheiden

kohtaamisesta tehohoitotyössä ja ylipäätään hoitotyössä. Näin myös hoitajien kulttuurinen kompetenssi eli osaaminen lisääntyisi.

#### 7.4 Jatkotutkimuskohteet

Monikulttuurisuutta ja kulttuuristen erojen näyttäytymistä hoitotyössä sekä tehohoitotyössä olisi hyvä ylipäätään tutkia laajemmin ja eri näkökulmista. Etenkin kotimaista tutkimusta aiheesta olisi hyvä tehdä, jotta nähtäisiin, miten aihe ilmenee Suomalaisessa hoitotyössä, sekä tehohoitotyössä. Näin saataisiin käsitys ensinnäkin siitä miten suomalaiset teho-osaston hoitajat kokevat oman osaamisensa monikulttuurisesta hoitotyöstä. Täten voitaisiin tarvittaessa kasvattaa koulutuksella hoitajien kulttuurista kompetenssia sekä ymmärrystä. Myös hoitajien omaa kulttuuritaustaa olisi hyvä lisääntyvän maahanmuuton vuoksi tutkia.

Kotimaista tutkimusta olisi tärkeä tehdä myös monikulttuuristen perheiden sekä potilaiden kokemuksista teho-osastolla. Näin saataisiin myös heidän näkökulmansa suomalaisesta tehohoidosta, ja nähtäisiin mitä kehittämisen varaa siinä olisi heidän näkökulmastaan.

## Lähteet

### Painetut

Aveyard, H. 2010. *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. Luku 1. E-kirja 2. painos. Berkshire: McGraw-Hill Education

Brooks, L.A., Bloomer, M.J. Manias, E. Culturally sensitive communication at the end-of-life in the intensive care unit: A systematic review. 2018. *Australian Critical Care*, Australia

Engström B. Uusitalo A. Engström Å. 2010. Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences. Division of Nursing, Department of Health Science, Luleå University of Technology. Luleå. Ruotsi

Høye, S. Severinsson, E. 2008. Intensive care nurses' encounters with multicultural families in Norway: An exploratory study. Stavanger. Norja

Høye, S. Severinsson, E. 2009. Multicultural family members experiences with nurses and the intensive care context: a hermeneutic study. *Intensive and Critical Care Nursing*. Tønberg. Norja

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* Vol. 25. 2013. 291-301.

Karppinen, H. Vanhanen, M. Meriläinen, M. 2017. Läheisten tukeminen tehohoitojakson aikana. Teoksessa Ritmala-Castrén, M. Lundgrén-Laine, H. Lönn, M. Meriläinen, M. Peltomaa, M. Teho- ja valvontahoitotyön opas. E-kirja. 2. painos. Helsinki. Duodecim.

Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. 27, 112-113, 117-119, 127. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prisma

Listerfelt, S. Fridh, I. Lindahl, B. 2019. Facing the unfamiliar: Nurses' transcultural care in intensive care - A focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*. Borås. Ruotsi

Meriläinen, M. Hakio, N. Tiainen, M. 2017. Teho-osasto hoitoympäristönä. Teoksessa Teoksessa Ritmala-Castrén, M. Lundgrén-Laine, H. Lönn, M. Meriläinen, M. Peltomaa, M. (toim). Teho- ja valvontahoitotyön opas. E-kirja. 2. painos. Helsinki. Duodecim.

Nuutinen, L. 2016 Eettisiä ongelmatilanteita. Teoksessa Niemi-Murola, L. Metsävainio, K.Saari, T. Vahtera, A. Vakkala, M. (toim). 2016. Anestesiologia ja tehohoito. E-kirja. Helsinki. Duodecim.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Luku 4. E-kirja. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Vahtera, A. 2016. Tehohoidon rajaaminen. Teoksessa Niemi-Murola, L. Metsävainio, K.Saari, T. Vahtera, A. Vakkala, M. (toim). 2016. Anestesiologia ja tehohoito. E-kirja. Helsinki. Duodecim.

Van Keer, R.L. Deschepper, R. Francke, A. L. Huyghens, L. Bilsen, J. Conflicts between healthcare professionals and families of a multi-ethnic patient population during critical care: an ethnographic study. 2015. Critical Care. Brussels. Belgium

Wallin A. 2013. Monikulttuurinen osaaminen-Uudistuvan työyhteisön valttikortti. Luku 3.1.painos. E-kirja. Riihimäki: Klaava Media

#### Sähköiset

Alitolppa-Niitamo, A. Fågel, S. Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Väestöliitto. Viitattu 19.3.2020. [https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a295ff74d2450c2d0be1521e6627438d/1584627312/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme\\_fi-nal%202608%20%283%29.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/a295ff74d2450c2d0be1521e6627438d/1584627312/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme_fi-nal%202608%20%283%29.pdf)

Akar, S. Tiilikainen, M. 2009. Katsaus Islamilaiseen maailmaan-naiset perhe ja seksuaaliterveys. (toim) Lipsanen, L. Väestöliitto. Viitattu 14.4.2020. [https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/54a9569052cad4d72f9fb55367e6f412/1586881288/application/pdf/373235/Is-lam09\\_LR.pdf](https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/54a9569052cad4d72f9fb55367e6f412/1586881288/application/pdf/373235/Is-lam09_LR.pdf)

ETENE. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Viitattu 31.3.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Tehohoito. Viitattu 19.11.2020. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/tehohoito>

Huhta, K. 2016, Suomi on länsimaa, mutta mitä se tarkoittaa? Helsingin Sanomat. Viitattu.12.12.2020. <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000002877839.html>

Lakanmaa, R.L. 2012. Competence in intensive and critical care nursing - development of a basic assessment scale for graduating nursing students. 13. Väitöskirja. Turun yliopisto. Department of Nursing Science. Turku. Viitattu. 3.12.2020.

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/76824/Annales%20D%201014%20Lakanmaa%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 31.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Meriläinen, M. 2012. Tehohoito potilaan hoitoympäristö-Psyykkinen elämän laatu ja toipuminen. Väitöskirja. Terveystieteidenlaitos. Oulun yliopisto. Viitattu 10.12.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514298004.pdf>

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö Hoitotiede. Tampere. Viitattu 2.12.2020.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf>

Ollila, S. 2017. Tulkkauksen terveydenhuollossa-Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys. Vaasan Yliopisto. Filosofinen tiedekunta Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasa. Viitattu 13.12.2020.

[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-734-7.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-734-7.pdf)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 14.4.2020.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Papadopoulos, I. 2008. The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for Developing Cultural Competence. Viitattu 16.4.2020. <http://ieneproject.eu/download/Outputs/intercultural%20model.pdf>

Peda.net. 2018. Mitä on kulttuuri. Viitattu. 15.4.2020. <https://peda.net/kol/foorumi/m/mkk>

Rainio, A. 2018. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu. Vuorovaikutus ja kulttuurien välinen viestintä. Viitattu 15.4.2020. <https://monikulttuurinenosaaminen.wordpress.com/vuorovaikutus-ja-kulttuurien-valinen-viestinta/>

Sairaanhoitajat. 2020. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 7.4.2020. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 8.4.2020

[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sotkanet.fi 2020. Ulkomaan kansalaiset % väestöstä vuosina 2008-2018. Viitattu 31.3.2020  
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZM87bWLFMEAA==&region=s07MBAA=&year=sy6rtE7U0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146&drillTo=3074>

Suomen tehohoitoyhdistys. 2019. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Viitattu 12.12.2020 [https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY\\_Eettiset\\_ohjeet\\_LOW4.pdf](https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf)

Tilastokeskus. 2020. Ulkomaalaistaustaiset. Viitattu 31.3.2020. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat>

THL. 2020a. Kulttuurisensitiivinen työote. Viitattu 12.12.2020. <https://www.hus.fi/sairanhoito/sairanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>

THL. 2018. Käsitteet. Viitattu 19.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

THL.2020b. Ulkomaalaistaustaisen väestön koronatartuntoja torjutaan monipuolisilla viestintäkeinoilla ja yhteisöjen avainhenkilöiden tuella. Viitattu 10.12.2020.

<https://thl.fi/fi/-/ulkomaalaistaustaisen-vaeston-koronatartuntoja-torjutaan-monipuolisilla-viestintakeinoilla-ja-yhteisojen-avainhenkiloiden-tuella?redirect=%2Ffi%2F>

Tehy ry. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa 4/2005. Viitattu 19.3.2020.  
[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005\\_f4\\_sisus\\_monikulttuurisuus\\_ja\\_eettisyys\\_terveydenhuollossa\\_katsaus\\_hoitoalan\\_tutkimuksiin\\_id\\_1909.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa_katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf)

YSA-Yleinen Suomalainen asiasanasto. 2020. Kompetenssi. Viitattu 15.4.2020.  
<https://finto.fi/ysa/fi/search?clang=fi&q=KOMPETENSSI>

YSA-Yleinen Suomalainen asiasanasto.2020. Monikulttuurisuus. Viitattu 22.4.2020.  
<https://finto.fi/ysa/fi/page/Y108419>

Väestöliitto. 2020. Yhteisöllinen ja yksilöllinen kulttuuri. Viitattu. 19.3.2020.  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:e4pj3wgSg54J:https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen\\_parisuhde/yhteisollinen\\_ja\\_yksilollinen\\_ku/&hl=fi&gl=fi&strip=1&vwsr=0](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:e4pj3wgSg54J:https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/tietoa-monikulttuurisuudesta/monikulttuurinen_parisuhde/yhteisollinen_ja_yksilollinen_ku/&hl=fi&gl=fi&strip=1&vwsr=0)

## Kuviot

Kuva 4: Kommunikaation erityispiirteet.....	25
Kuva 5: Perheiden vierailuihin liittyvät erityispiirteet.....	27
Kuva 6: Näkemykselliset erityispiirteet.....	28

## Taulukot

Taulukko 1 Sisäänto- ja poissulkukriteerit.....	18
Taulukko 2 Tietokantahaut.....	19
Taulukko 3 Esimerkki luokkien muodostumisesta.....	21
Taulukko 4 Katsaukseen valitut artikkelit.....	22