

## **Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana**

Tampereen yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Pro gradu – tutkielma

Mia Suokas  
Huhtikuu 2008

## **TIIVISTELMÄ**

### **TAMPEREEN YLIOPISTO**

#### **Hoitotieteen laitos**

#### **MIA SUOKAS: Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana**

Pro gradu – tutkielma, 61 sivua, 4 liitesivua

Ohjaaja: Professori Eija Paavilainen ja ma. lehtori THM Sirpa Salin

Hoitotiede

Huhtikuu2008

---

Tutkittavana ilmiönä oli vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tutkimuksessa kuvattiin vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä kohtaamistilannetta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisestä kommunikaatiosta, siihen liittyvästä toiminnasta ja toimintaa edistävästä sekä estävistä tekijöistä. Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla viideltä perusterveydenhuollon hoitajalta, viideltä terveydenhuollon järjestön edustajalta ja kolmelta perusterveydenhuollon hallinnon edustajalta. Aineisto analysoitiin induktiivisesti, laadullisella sisällön analyysillä. Tutkimustulokset muodostuivat kolmesta yhdistävästä kategoriasta: kohtaamista edistävästä tekijöistä, toiminnasta vieraskielisen asiakkaan kanssa ja kommunikaatioon liittyvistä apukeinoista.

Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen kommunikaatio on laadukasta, kun työntekijällä on kyky olla joustava ja vuorovaikutuksellisesti luova erilaisissa tilanteissa. Kiinnostus sekä omaan että vieraisiin kulttuureihin, laaja työkokemus ja hyvä stressinsietokyky ovat perusammattitaitovaatimuksia. Terveydenhuollon ammattilaisen uskallus näyttää oma mahdollinen epävarmuus sekä uskallus pyytää apua tilanteesta työtoverilta, auttavat ratkaisemaan vieraskielisen asiakkaan kanssa syntyneitä kommunikaatiosolmuja. Terveydenhuollon ammattilaisen monikielisyyttä ei koettu välttämättömäksi ammattitaitovaatimukseksi. Toimiva yhteistyö tulkkipalveluiden kanssa on peruslähtökohta vieraskielisen asiakkaaseen liittyvään laadukkaaseen hoitotyöhön.

Vieraskielisen asiakkaan kohtaaminen on terveydenhuollossa tänä päivänä arkista, jokapäiväistä työtä. Kun asiakkaalla ja työntekijällä ei ole yhteistä kieltä kommunikaatioon, käytetään vuorovaikutuksessa hyvin yksinkertaista kieltä ele- ja käsikielillä täydentäen. Ymmärtämisen tarkistaminen ja väärinymmärtäminen ovat hoitotyön suuria haasteita silloin, kun asiakkaan kielitaito on heikko tai yhteistä kieltä ei ole ollenkaan käytettävissä.

Apukeinoina kommunikaatioon ja ymmärtämisen varmistamiseen hyödynnetään työyhteisön vieraskielistä työntekijää, asiakkaan läheisiä tulkkina sekä suomenkielisiä että vieraskielisiä kirjallisia ohjeita. Vieraskielisen asiakkaan hyvä integroituminen yhteiskuntaan ja naislääkärin vastaanoton mahdollistaminen ovat myös selkeitä apukeinoja vieraskielisen asiakkaan kohtaamisessa.

Jatkotutkimushaasteet liittyvät vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen sekä verbaalisen että non-verbaalisen kommunikaation tutkimiseen. Tärkeää olisi myös saada tietää, miten etnosentrisesti ja rasistisesti käyttäytyvien terveydenhuollon ammattilaisten asenteisiin voitaisiin vaikuttaa ja miten heidän asenteet voitaisiin muuttaa etnosentrisyydestä sen vastakohtaisuuteen eli kulttuurirelativismiin.

Asiasanat: vieraskielinen asiakas, sanallinen kommunikaatio, asiakas-hoitaja suhde

## **ABSTRACT**

**UNIVERSITY OF TAMPERE**  
**Department of Nursing Science**

### **MIA SUOKAS: Foreign Language Speaker as Patient of Health Care**

Master's Thesis, 61 pages, 4 appendices  
Advisors: PhD Eija Paavilainen and MNSc Sirpa Salin  
Nursing Science

April 2008

---

The aim of the study was to describe and analyse the phenomenon of foreign language speaker as patient of health care. In the study, the encounter of the foreign language speaker patient and health care professionals was described. The purpose of the study was to gain knowledge of the verbal communication between foreign speaker patient and the health care professionals, the action which is involved with the communication, factors which are beneficial and factors which are harmful in the communication situation. The material for the study was gathered by interviewing health care professionals from the encounters with the foreign language speaking patients. All together, five nurses, five representatives of health care organization and three persons from health care management were interviewed for this purpose. The sample was analyzed inductively, by using qualitative content analysis method. The results can be divided to three integrated categories: factors which are enhancing the encounter of the foreign language speaker patient, activities with foreign speaker health care client and communication aids for communication and understanding.

The communication between foreign speaker patient and the health care professionals is of high quality when the health care professional has the ability to be flexible and creative in interaction and communication in various situations. To have a true interest to the own and foreign cultures, vast working experience and ability to work under pressure are essential professional skills. Health care personnel's ability to show weakness and search help from the colleagues when needed to solve communication problems. The ability to speak several foreign languages was not considered to be key competence for health care personnel. But furthermore, the well working interpreter service is essential for successful intercultural and multilingual health care. Encountering patient from different cultural and language background is for health care personnel a common phenomenon and part of daily hard work. If there are no common language between the patient and health care professional, then very simple language is used and mimes, gestures and non-verbal communication is used. Checking the correct understanding and continuous danger for misunderstanding are big challenges in intercultural and multilingual health care.

As aids for communication and to ensure correct understanding, health care professionals are using foreign language speaking employee, interpreter services and instructions written in foreign language. Patients' successful integration to the new country and some cases the possibility to have female doctor is helping in the multilingual and multicultural encounter.

Challenging subjects for further investigation is in-depth analysis of verbal and non-verbal communication of health care professional and foreign language speaking patient. It would be important to know as well, how to change attitudes of ethnocentric and racist behavior of health care professionals towards to the opposed direction, cultural relativism.

**Key words:** foreign language speaking patient, verbal communication, health care professional and patient relationship

1. JOHDANTO	
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1. Tutkimukseen liittyvien käsitteiden määrittely	3
2.2. Vieraskielisen asiakkaan oikeusasema suomalaisessa terveydenhuollossa	5
2.3. Vieraskielinen asiakas suomalaisessa terveydenhuollossa	6
2.4. Laadukkaan hoitotyön peruslähtökohdat	9
2.4.1. Hoitajan ammattitaitovaatimukset	9
2.4.2. Hoitajan kielitaitovaatimukset	11
2.4.3. Tulkkitoiminnan peruslähtökohdat	12
2.5. Kommunikaatio ja siihen liittyvät haasteet	13
2.6. Hoitajan käyttämät apukeinot kommunikoinnissa	16
2.6.1. Vieraskielinen työntekijä	16
2.6.2. Muut apukeinot	17
2.7. Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	18
3. TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
4.1. Metodiset lähtökohdat ja aineiston keruu	20
4.2. Aineiston analyysi	22
5. TULOKSET	25
5.1. Kohtaamista edistävät tekijät	25
5.1.1. Terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet	25
5.1.2. Terveydenhuollon ammattilaisen kielitaito	30
5.1.3. Tulkkitoiminta	31
5.2. Toiminta vieraskielisen asiakkaan kanssa	33
5.2.1. Asiakkaan kohtaaminen	34
5.2.2. Kommunikaatio asiakkaan kanssa	37
5.2.3. Kommunikaatioon liittyvät haasteet	38

5.3. Kommunikaation apukeinot	41
5.3.1. Vieraskielinen työntekijä	41
5.3.2. Läheinen tulkkina	43
5.3.3. Yhteiskuntaan integroituminen	44
5.3.4. Naislääkäri työyhteisössä	46
5.3.5. Vieraskielinen kirjallinen materiaali	47
6. POHDINTA	49
6.1. Tutkimuksen luotettavuus	49
6.1.1. Haastateltaviin liittyvä luotettavuus	50
6.1.2. Tutkijaan liittyvä luotettavuus	50
6.1.3. Tutkimusmenetelmiin liittyvä luotettavuus	50
6.2. Tutkimuksen eettinen tarkastelu	52
6.3. Tutkimustulosten tarkastelu	53
6.2.1. Vieraskielisen asiakkaan kohtaamista edistävät ja estävät tekijät	53
6.2.2. Kommunikaatio liittyvä toiminta vieraskielisen asiakkaan kanssa	55
6.2.3. Apukeinot kommunikaatiotilanteisiin	57
6.3. Tutkimuksen merkitys hoitotyölle	59
6.4. Jatkotutkimusehdotukset	60

LÄHTEET

LIITTEET

## 1. JOHDANTO

Tämä tutkimusprosessi on käynnistynyt syksyllä 2003, jolloin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) hallinto käynnisti kansallisen terveysprojektin. Projektissa tutkittiin vähemmistökielisten palveluiden kehittämistä terveydenhuollossa. Tämän hankkeen kokonaistulokset ovat luettavissa HUS:n hallituksen pöytäkirjasta (kokous 24.9.2004).

Terveydenhuollon ammattilaisia, perusterveydenhuollossa työskenteleviä hoitajia, terveydenhuollon hallinnon edustajia ja terveydenhuollon järjestöjen edustajia haastateltiin HUS:n terveysprojektiin vieraskielisen potilaan kielellisten palveluiden järjestämisestä ja yhteistyömahdollisuuksista. Samalla kerättiin aineistoa laajemmin terveydenhuollon ammattilaisen ja vieraskielisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvistä peruslähtökohdista ja siitä toiminnasta, mitä vastaanotolla tapahtuu, kun ei ole yhteistä kieltä. Tähän tutkimusraporttiin on otettu juuri tuohon vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen kohtaamiseen ja kommunikaatioon liittyvä aineisto. Jo aikaisemmin analysoidut aineistot, maahanmuuttajien erillispoliklinikan tarve ja yhteistyömahdollisuudet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä vieraskielisten asiakkaiden suhteen, on jätetty pois tästä tutkimusraportista.

Keväällä 2008 tapahtui Espanjassa, Malagassa, erittäin surullinen linja-auto-onnettomuus suomalaisille turisteille. Kriisiapuun paikan päälle lähetettiin Suomesta nopeasti suomalaisia kielitaitoisia terveydenhuollon ammattilaisia ja samalla pyrittiin keräämään Espanjassa asuvia suomen kieltä puhuvia henkilöitä loukkaantuneiden tueksi ja turvaksi, auttamaan heitä kieleen ja ymmärtämiseen liittyvissä asioissa. Loukkaantuneet siirrettiin mahdollisimman nopeasti Suomeen perustellen mm. kieliongelmia.

*”Kuljetuksia kiiruhdettiin myös, koska monet loukkaantuneista olivat olleet huolissaan kielimuurista. Kieliasia on aiheuttanut epävarmuutta, koska potilailla on ollut tunne siitä, että he eivät saa tietoa omasta tilastaan. He eivät ole jääneet mitään olennaista hoitoa vaille.” (Rautava ja Kippo 2008, A4)*

Vieraskielinen asiakas on henkilö, jonka oma äidinkieli ei ole valtaväestön kieli. Tällainen asiakas voi olla kuka tahansa ja milloin tahansa. Kieleen ja ymmärtämiseen liittyvät tilanteet voivat tulla hyvin yllättäen vastaan tai tilanne voi olla pidempään jatkuvaa asuessa vieraassa maassa ilman valtaväestön kielen osaamista ja ymmärtämistä.

Hoitotieteellisiä tutkimuksissa ei ole ollut usein tutkimuslähtönä tilannetta, jossa pääkohteena olisi vieraskielinen asiakas tai potilas ja tällaiseen hoitotilanteeseen liittyvät asiat. Pohdiskelevia eritasoisia artikkeleita (mm. Friedman 1999, Robb & Douglas 2004) vieraskielisen asiakkaaseen liittyen on löydettävissä, mutta tieteellistä suomalaista tutkimusta on hyvin vähän. Kielelliset ongelmat nousevat lähes kaikissa monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttaja-asiakkaaseen liittyvissä tutkimuksissa esiin erittäin voimakkaasti. Kielelliset ongelmat on jätetty usein toteamisasteelle tutkimuksissa, eikä niinkään ole selvitetty, mitä ne oikeasti tarkoittavat itse tilanteissa ja vuorovaikutuksessa asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Tutkimuksissa (mm. Taavela 1999, Hassinen-Ali-Azzani 2002, Leininger & McFarland 2002) tarkastellaan useasti eri kulttuurien kohtaamista, eikä niinkään kahden erilaisesta kulttuurista tulevan ja eri kieltä puhuvan ihmisen kohtaamista ja kommunikointia.

Useissa monikulttuurisuuteen liittyvissä tutkimuksissa (mm. Hassinen-Ali-Azzani 2002, Arvilommi 2005) pyritään murtamaan myyttiä, että vierasmaalaisen ja valtaväestön konfliktit tai ymmärtämättömyys johtuisivat aina kulttuurieroista. Näissä tutkimuksissa halutaan tuoda esiin myös näkökulmaa, että tilanteet ovat voineet syntyä myös kielellistä ongelmista, kun ei ole ymmärretty toinen toisiaan tai on ymmärretty aivan väärin.

Jyväskylän yliopiston kulttuurienvälisen viestinnän professori Liisa Salo-Lee kirjoittaa artikkelissaan (2003) kulttuurien välisen viestinnän oleva monen eri tieteenalan tutkimuskohteena tällä hetkellä. Erotuksena kulttuurin tutkimuksesta on kulttuurienvälisen viestinnän tutkimuksen ensisijaisena kohteena vuorovaikutus, ihmisten kohtaaminen ja ihmisten väliset suhteet. Keskeisiä kysymyksiä ovat havainnointi ja tulkinta, kieli ja kielen käyttö, sanaton viestintä ja kulttuuriset arvot.

Myös Helsingin Sanomien uutisesta käy ilmi, että vieraskielisen turistin pelot ja epävarmuus eivät ensisijaisesti tule esiin kulttuurien erilaisuudesta vaan myös tilanteesta johtuvista kielellisistä ongelmista. Kulttuuri on aina läsnä ihmisen elämässä, mutta hoitotilanteisiin liittyvät haasteet voivat hyvin herkästi johtua myös kieli- ja kommunikaatioesteistä, eikä ensisijaisesti asiakkaan ja hoitajan kulttuurieroavaisuuksista. Kieli on osa kulttuuriamme (Leininger 1998, Salo-Lee 2003) eli kieltä ja kulttuuria ei voida kokonaan erottaa toisistaan. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin haluttu tutkia sanalliseen viestintään liittyviä haasteita asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä eli tutkimuksen pääkohteeksi on nostettu kulttuurin yksi tärkeä osa-alue, kieli. Tutkimukseen

haastateltiin 11 hoitajaa ja kahta lääkäriä. Tutkimus kohdistettiin asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen kommunikaatiotilanteeseen.

Tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin on määritelty suomenkielessä kirjavasti käytettävät käsitteet, vieraskielinen, ulkomaalainen ja maahanmuuttaja. Tässä tutkimuksessa vieraskielisellä asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on eri äidinkieli kuin valtaväestöllä eli suomea tai ruotsia puhuvilla suomalaisilla. Tilastokeskuksen (2007) mukaan Suomessa suurimmat vieraskieliset ryhmät ovat venäjäkieliset (45 224 henkilöä), vironkieliset (19 812 henkeä), englanninkieliset (10589 henkeä) ja arabiankieliset (8 119 henkeä).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhuollon asiakkaana olevan vieraskielisen henkilön ja terveydenhuollon ammattilaisen välisestä kommunikaatiosta. Tarkoituksena on myös tuottaa tietoa tästä toiminnasta ja sitä edistävästä sekä estävistä tekijöistä.

## **2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1. Tutkimukseen liittyvien käsitteiden määrittely**

Vieraskielinen – sana ei ole suoraan määritelty suomenkielen sanakirjoissa. Vieras – sana tarkoittaa Suomen kielen perussanakirjan (1990) mukaan tuntematonta ja outoa ja johonkin ryhmään tms. kuulumatonta henkilöä. Kieli – sana määritellään ihmisen puheen järjestelmäksi ja sen kirjoitetuksi vastineeksi. Vieraat kielet – käsitteellä tarkoitetaan muita kuin äidinkieltä tai muita kuin kotimaisia kieliä. Näitä suomalaisia sanoja yhdistelemällä voidaan saada käsite vieraskielinen eli henkilö, joka ei puhu valtaväestön kotimaisia kieliä ja on myös valtaväestöön kuulumaton, ulkopuolinen. Vieraskielinen – käsitettä käytetään suomenkielessä yleisenä käsitteenä, esimerkiksi vieraskielinen opetus ja vieraskieliset ryhmät.

Nyky-suomen sanakirjan (1996) mukaan vierasmaalaisen henkilön synonyymi on ulkomaalainen. Ulkomaalainen on vieraan valtion kansalainen. Tilastokeskuksen (2007) mukaan Suomessa asui vakituisesti vuoden 2007 lopussa suurimpina ulkomaalaisten ryhminä venäläisiä (26 2111 henkeä), virolaisia (20 0006 henkeä), ruotsalaisia (8 349 henkeä) ja somalialaisia (4 852 henkeä). Kaikkiaan ulkomailla syntyneitä henkilöitä asui vuonna 2007 Suomessa 205 528 henkilöä.



Ulkomaalaiset voidaan jakaa kahteen eri ryhmään: ulkomaalaisiin, jotka oleskelevat maassa lyhyen tai pitkänkin ajan ja maahanmuuttajiin. Ensimmäisen ryhmän ulkomaalaiset siis oleskelevat tietyn ajan vieraassa maassa ja he anovat oleskelulupaa vieraaseen maahan. Heillä on tarkoitus mennä takaisin omaan kotimaahansa. Tähän ulkomaalaisryhmään kuuluvat mm. ulkomaalaiset opiskelijat, turistit, liikemiehet ja siirtotyöntekijät. (Maahanmuuttovirasto 2008)

Toiseksi ulkomaalaisryhmäksi luetaan maahanmuuttajat. Maahanmuuttaja (Maahanmuuttovirasto 2008) on yleiskäsite, joka koskee kaikkia eri perustein muuttavia henkilöitä. Maahanmuuttajalla on oltava oleskelulupa maassa oloon. Suomessa asuvien maahanmuuttajien pääryhmä on paluumuuttajat. Tällöin maahanmuuttaja on tullut Suomeen muun kuin turvapaikan tai suojelun perusteella, eikä häntä koske pakolaista ja turvapaikanhakijaa koskevat lait ja asetukset (Pursiainen 2001, 2). Suomalaiset (ulkosuomalaiset) muuttavat takaisin kotimaahansa esim. Ruotsista, Australiasta tai Yhdysvalloista. Paluumuuttajia ovat myös ne syntyperältään suomalaiset henkilöt, jotka ovat muuttaneet Virosta, Venäjältä tai muualta entisen Neuvostoliiton alueilta Suomeen 1990 jälkeen presidentti Koiviston antaman luvan perusteella. Myös heidän alle 18-vuotiaat huollettavansa ja aviopuolisonsa luetaan tähän paluumuuttajien ryhmään. Paluumuuttajiksi kutsutaan myös avioliiton, työn tai muusta syystä ulkomailta Suomeen muuttaneita. Siirtolaiseksi nimitetään ihmistä, joka muuttaa maasta toiseen rakentaakseen siellä uuden elämän. Siirtolainen on hakeutunut maahan vapaaehtoisesti ja voi halutessaan palata kotimaahansa takaisin. Synonyymejä siirtolainen käsitteelle ovat maastamuuttaja ja maahanmuuttaja (Maahanmuuttovirasto 2008).

Laajan maahanmuuttajien ryhmän muodostavat pakolaisstatuksen saaneet henkilöt. Pakolaiseksi määritellään henkilö, joka asuu kotimaansa ulkopuolella ja jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. (Ulkomaalaislaki 301/2004, 87§, Taavela 1999, 32). Pakolaiset voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään heidän maahantulonsa perusteella, turvapaikan hakijaan, kiintiöpakolaiseen ja pakolaisen omaiseen.

Vuonna 2007 turvapaikkaa haki Suomesta 1434 henkilöä. Myönteisiä päätöksiä oli yhteensä 828. (Maahanmuuttovirasto, 2008) Turvapaikanhakija on henkilö, joka pyytää suojaa ja oleskeluoikeutta pian maahan tulonsa jälkeen (Taavela 1999, 31). Turvapaikanhakijat ovat maahanmuuttajia niin kauan, kunnes he saavat pakolaisen statuksen. Turvapaikanhakijat sijoitetaan heti maahan saapumisen jälkeen vastaanottokeskuksiin, josta he siirtyvät kuntiin asumaan oleskeluluvan

saatuaan. Turvapaikanhakijaksi katsotaan myös henkilö, joka saa oleskeluluvan Suomessa suojelun tarpeen vuoksi. Suojelun vuoksi voidaan myöntää oleskelulupa, kun turvapaikanhakijaa uhkaa kotimaassaan tai pysyvässä asuinmaassaan kuolemanrangaistus, kidutus tai muu epäinhimillinen tai ihmisarvoa loukkaava kohtelu taikka hän aseellisen selkkauksen tai ympäristökatastrofin vuoksi ei voi sinne palata (Ulkomaalaislaki 301/2004, 87§).

Toisen pakolaisryhmän muodostavat Suomeen vuosittain tulevat kiintiöpakolaiset. Kiintiöpakolaiset ovat henkilöitä, joille on YK:n pakolaisasian päävaltuutettu (UNHCR) on myöntänyt pakolaisen statuksen ja joille on myönnetty Suomeen maahantulolupa vuosittain valtion tulo- ja menoarvion yhteydessä päätettävän pakolaiskiintiön perusteella (Kuosma 1999, 122; Taavela 1999, 32). Kiintiöpakolaiset tulevat pakolaisleireiltä ja siirtyvät suoraan Suomen kuntiin asumaan toisin kuin turvapaikanhakijat (Taavela 1999, 22, Pursiainen 2001, 2).

Kolmanteen pakolaisryhmään kuuluvat pakolaisryhmien ja paluumuuttajien omaiset, jotka voivat muuttaa Suomeen perheenyhdistämishojelman kautta. Pakolaiseksi katsotaan myös pakolaisen aviopuoliso tai avioliittomaisesti yhdessä asuva kumppani ja alle 18-vuotiaat huollettavat lapset (Taavela 1999, 22; Pursiainen 2001, 2-3)

Pakolaisten integraatiotutkimuksissa on kielitaito noussut merkittäväksi tekijäksi suomalaiseen yhteiskuntaan integroitumisessa. Suurimmat maahanmuuttajaryhmät Suomessa ovat venäjän- ja vironkieliset. Nämä ryhmät ovat tulleet Suomeen paluumuuttajina tai avioliiton kautta. Heille on maahan sopeutumiseen edistäviä palveluja järjestetty huomattavasti vähemmän kuin pakolaisperustein maahan saapuneille. Ulkomaalaisryhmät ovat selvästi keskenään eriarvoisessa asemassa palvelujen käyttäjinä puutteellisen kielitaidon ja puuttuvan tulkkauksen seurauksena. (Työministeriö 1999, 7-8)

## **2.2. Vieraskielisen asiakkaan oikeusasema suomalaisessa terveydenhuollossa**

Perusasiakirja pakolaisten oikeusaseman turvaamiseen on vuonna 1951 laadittu Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus, jota kutsutaan myös YK:n tai Geneven pakolaissopimukseksi. Vuonna 1967 YK:n yleiskokous hyväksyi pakolaisten asemaa täsmentävän lisäpöytäkirjan. Suomi on allekirjoittanut ko. sopimuksen ja lisäpöytäkirjan vuonna 1968. Pakolaissopimuksessa sanotaan,

että pakolaista on kohdeltava kuin ulkomaalaista vastaavassa tilanteessa ja monelta osin rinnastettava maan kansalaiseen. (Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus Sops 77/1968)

Henkilöllä, jolla on oleskelupa Suomessa ja hän on tietyn kunnan asukas, on samat oikeudet terveyspalveluihin kuin valtaväestöllä (Taavela 1999, 61). Ongelmia ilmenee turvapaikan hakijoilla, joilla ei ole kotipaikkaa, eikä heillä silloin ole myöskään suomalaisten kanssa samanlaisia oikeuksia terveyspalveluihin äitiys- ja neuvola- sekä ensiavun luonteisia terveyspalveluja lukuun ottamatta. Turvapaikan hakeminen voi olla vuosia kestävä prosessi, jolloin monet sairaudet ja vammat vaatisivat myös hoitoa ja kuntoutusta ilman, että sairaus todetaan kiireellistä ensiapua tarvitseväksi sairaudeksi. Maahanmuuttajien terveyspalvelujen järjestämistä, sisältöä ja laatua määrittävät mm. kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki, mielenterveyslaki, tartuntatautilaki, terveydenhoitolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Taavela 1999, 60-61).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määritellään pykälässä 3, että Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tilapäisesti Suomessa oleskelevalla henkilöllä on oikeus hoitoon voimassa olevien säädöksiensä ja valtioiden välisten sopimusten mukaan. Hänen hoitonsa tulee järjestää ja häntä tulee kohdella siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata eikä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaan tiedonsaantioikeus tulee esiin potilaslaissa 5 §:ssä. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee lain mukaan antaa potilaalle selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Laissa myös veloitetaan mahdollisuuksiensa mukaan huolehtimaan tulkittamisesta, jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi.

### **2.3. Vieraskielinen asiakas suomalaisessa terveydenhuollossa**

Gissler ym. (2006) ovat tutkimuksessaan selvittäneet aikuisikäisen maahanmuuttajaväestön terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Tutkimus perustuu Tilastokeskuksen 15 % otokseen maahanmuuttajista. Maahanmuuttajilla on tutkimuksen mukaan suomalaisperäisiä vähemmän terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Poikkeuksena ovat 15–29 –vuotiaat maahanmuuttajanaiset, joilla on enemmän sairaalajaksoja ja poliklinikkakäyntejä liittyen erityisesti raskauteen ja

synnytykseen. Perusterveydenhuollon palveluiden käytössä maahanmuuttajien ja suomalaisperäisen väestön erot ovat vielä vähäisempiä.

Ennen kuin henkilö hakee ja saa apua terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista, täytyy hänen kokea tarvitsevansa jotain palvelua ja hoitoa. Koetun tarpeen kokemiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten kulttuuriset käsitykset sairaudesta, terveydestä, hyvinvoinnista, parantamisesta sekä yksilön sairastavuus, hänen kokemansa oireet sekä hänen tietämyksensä olemassa olevista hoidon ja palveluiden mahdollisuuksista. (Malin ja Gissler, 2006, 116, ETENE, 2006, 11) Suoranaisesti terveydenpalveluiden käyttöön ja hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat myös tarpeeseen liittymättömiä tekijöitä, kuten maahanmuuttajan perheen varattomuus tai köyhyys, työttömyys, luku- ja kielitaidottomuus. (Gissler ym. 2006, 13) Myös Taavelan (1999) tutkimuksessa käy ilmi että maahanmuuttajien terveystalvelujen vähäisen käytön syynä ovat kotimaan käytännön eroavuudet suomalaisten palveluiden järjestämistapaan, suomenkielen osaamattomuus sekä suomalaisten kielteinen asennoituminen heihin.

Hoitoon pääsyä hankaloittavat terveydenhuollonjärjestelmään liittyvät rakenteelliset esteet, kuten (nais)lääkäriin- ja hoitajien pula. Muita hoitoon pääsyesteitä ovat kommunikaatio-ongelmat asiakkaan ja hoidon antajan välillä. (Gissler ym. 2006, 14) Adamsonin ym. (2003) ja Morrisin ym. (2005) mukaan vuorovaikutusongelmat hoitotilanteessa voivat johtua sekä asiakkaan että hoitajan asenteista toista kohtaan tai kielitaidottomuudesta. Kielitaidottomuus voi olla este saada hyvää palvelua tai se voi olla jopa esteenä saada palvelua laisinkaan. Maahanmuuttajien oikeus on periaatteessa saada tulkki mukaan keskeisiin viranomaisasiointitilanteihin, mutta käytännössä tämä oikeus ei toteudu läheskään aina. (Pohjanpää ym. 2003, 78)

Maahanmuuttajamiehillä on poliklinikkakäyntejä kaksinkertainen määrä verrattuna suomalaisperäisten miesten käyntimääriin korvataudeissa, tartunta- ja loistaudeissa. Samoin iho- ja silmätautien vuoksi maahanmuuttajamiehillä on jonkin verran enemmän terveydenhuollon käyntejä kuin suomalaisperäisillä miehillä. Maahanmuuttajanaisilla on poliklinikkakäyntejä yli kaksinkertainen määrä tartunta- ja loistautien vuoksi ja raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteuden vuoksi ja yli neljä kertaa enemmän käyntejä virtsa- ja sukupuolisairauksien vuoksi kuin suomalaisperäisillä naisilla. (Gissler ym 2006, 82) Perusterveydenhuollon palveluissa palveluiden käyttökerroissa ei ole suuria eroja suomalaisperäisten ja maahanmuuttajaväestön suhteen. Maahanmuuttajamiehillä on 3,1 käyntiä perusterveydenhuollossa asukasta kohti ja maahanmuuttajanaisilla 4,6 käyntiä. Vastaavat luvut suomalaisperäisillä väestöllä ovat miehillä 3,2

ja naisilla 5,2. Maahanmuuttajaryhmittäin tarkasteltuna pakolaismaista tulleilla on eniten perusterveydenhuollon palveluiden käyttöä. (Gissler ym. 2006, 82)

Gisslerin ym. (2006) tutkimuksesta ilmenee, että maahanmuuttajaryhmiä useimmiten lääkärissä käyvät somalialaiset, lähes kaksi kertaa enemmän kuin vietnamilaiset ja lähes neljä kertaa useammin kuin venäläiset tai virolaiset. Maahanmuuttajaväestön sairastavuus on yleisesti vähäisempää kuin suomalaisperäisellä väestöllä. Poikkeuksena ovat vatsa- ja lantiokivut, sappikivitauti (vain naisilla) ja dialyysihoidot. Pakolaismaista tulleilla on eniten diabetesta, vatsa- ja lantiokipua ja naisilla osalta myös tapaturmia. Gisslerin ym. (2006) tutkimusaineiston perusteella ei voida vastata suoraan, mistä johtuu maahanmuuttajien suomalaisperäisiä vähäisempi terveydenhuollon käyttö.

Elinolotutkimuksen (Pohjanpää ym. 2003) mukaan tyytyväisimpiä hoitoon ovat vietnamilaiset. Venäläiset ja virolaiset ovat neljä kertaa useammin tyytymättömiä saamaansa hoitoon kuin vietnamilaiset. Hoitotyytyväisyys maahanmuuttajilla on yleistä niillä, joilla ei ole pitkäaikaissairautta.

Suomen Pakolaisapu on laatinut terveydenhuollon henkilöstölle suositukset kohentaakseen maahanmuuttajiin liittyvää hoitoa Suomessa:

- Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa tulisi olla enemmän työntekijöitä, joilla on kulttuuriosaamista ja kielitaitoa.
- Terveyshuollon johtajiston tulee sitoutua tasavertaiseen työntekijöiden kohteluun, riippumatta heidän kulttuuritaustastaan
- Kulttuurikyky –koulutusta (cultural competence) tulee tarjota koko terveydenhuollon henkilökunnalle, siivojasta johtajistoon
- Yksilöllisessä integraatiosuunnitelmassa (ulkomaalaislakiin perustuva) tulee huomioida ja tunnustaa maahanmuuttajan yksilölliset vahvuudet ja alusta lähtien pyrkiä integroimaan maahanmuuttajaa toimeliaaksi yhteiskunnan jäseneksi
- Integraatiosuunnitelman tulee kohdistua enemmän koko perheeseen kuin yksilöön.

(Wahlbeck ym. 2008, 50)

## 2.4. Laadukkaan hoitotyön peruslähtökohdat

### 2.4.1. Hoitajan ammattitaitovaatimukset

Kulttuurinmukaisella hoidolla tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan huomioimista kulttuurinsa muovaamana yksilönä, jonka kanssa yhteistyössä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan hänen terveytensä ylläpitämiseen ja palauttamiseen tähtääviä toimintoja. Kokonaisvaltaisessa, kulttuurinmukaisessa ja yksilöllisessä ammatillisessa hoitotyössä hoitotyöntekijällä on perustietoja ja -taitoja kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen (Leininger 1996, 28).

Hoitotieteessä Leiningerin (Leininger ja McFarland 2002) monikulttuuriseen hoitotyön malliin sisältyvät kolme ulottuvuutta: kulttuurisen hoidon säilyttäminen, mukauttaminen tai uudelleen muotoilu. Kulttuurisen hoidon säilyttämisellä tarkoitetaan niitä ammatillisia toimintatapoja, joilla tuetaan ihmistä säilyttämään ja ylläpitämään kulttuuriperusteisia toimintatapojaan uudessa elämistodellisuudessa terveytensä ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tämä edellyttää Hassinen-Ali-Azzanin (2002) mukaan terveyteen ja hoitamiseen liittyvien käsitteiden selvittämistä eli miten asiakas käsittää terveyden ja sairauden. Keskeistä kulttuurisen hoidon säilyttämiselle on kommunikaatioesteiden poistaminen. Kulttuurisen hoidon säilyttämisen perustana on, että hoitotyöntekijä ymmärtää asiakkaan terveyteen liittyvän merkitysmaailman.

Kulttuurinmukainen hoito perustuu asiakkaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen, toisen ihmisen arvojen ja uskomusten kunnioittamiseen ja hyväksymiseen sekä kulttuuristen erojen ja samankaltaisuuksien tunnistamiseen. Systemaattisen, opitun kuuntelu- ja havainnointiherkkyyden avulla turvataan sekä yksilöllinen että kulttuurinmukainen hoito, sillä eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset itse pystyvät parhaiten kertomaan ja ratkaisemaan, millaista hoitoa he tarvitsevat (Leininger 1998, 89, Ekblad ym. 2000).

Hassinen-Ali-Azzanin (2002) mukaan hoitajan kulttuuriseen tietotaitoon kuuluu se, että osaa nostaa esille asiakkaan omat arvokkaat tiedot ja taidot, joita hän ei välttämättä tuo tai uskalla tuoda esille. Kulttuurisen hoidon säilyttämiseen vaikuttavat hoitohenkilöstön asenteet ja suhtautuminen vieraskieliseen asiakkaaseen.

Monissa tutkimuksissa (mm. Leininger 1998, Ekbländ ym. 2000, Mattila 2001, Diccico-Bloom 2003) käsitellään hoitajan etnosentrisyyden vaikutusta asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutukseen. Hoitajat, jotka käyttäytyvät vieraskielistä potilasta hoitaessaan etnosentrisesti (määrittelevät oman kulttuurinsa piirteet normaaleiksi ja muiden epänormaaleiksi), eivät arvosta potilaan kulttuurisia ja kommunikatiivisia tarpeita ja eroja. Hoitajat, jotka ovat tietoisia omista kulttuurisista asenteistaan, uskomuksistaan ja suhtautumisestaan muihin ihmisiin, kykenevät kunnioittamaan vieraskulttuurisen ihmisen arvoja, uskomuksia sekä hyväksymään kulttuuriset erot ja samanlaisuudet potilaan ja hoitajan välillä. Etnosentrisellä käyttäytymisellään hoitaja tukehduttaa sekä potilaan että oman havainnointikykynsä potilaan kulttuuriin ja kielellisiin tarpeisiin.

Vieraskielisen asiakkaan kanssa työskentelyssä kyse on pitkälti samasta ammattitaidosta, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta on tottunut palvelemaan erilaisia yksilöitä erilaisissa elämäntilanteissa. Rätty (2002) toteaa, että ulkomaalaisuuden ei tule hallita asiakassuhdetta. Asiakkaan ulkomaalaisuus ei varsinaisesti vaadi työntekijältä erikoisosaamista, vaan hoitajan tulee hyödyntää oma vuorovaikutuksellinen ammattiosaamisensa vieraskielisen asiakkaan kohtaamisessa. (Viialainen 1995,25)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tärkein työkalu kohdatessa maahanmuuttaja-asiakas on ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys ja vuorovaikutustaito asiakasta kunnioittaen ja hänen arvomaailmansa tasolla. (ETENE 2006, 11) Hassinen-Ali-Azzanin (2002) tutkimuksessa somalialaiset toivoivat hoitajilta iloisempaa työtettä, asioihin paneutuvaa suhtautumista, ajan antamista ja tasa-arvoista kohtelua. Pitkänen ja Kouki (1999) kuvailevat työntekijän ominaisuudeksi joustavuuden ja monitulkintaisuuden sietokyvyn. Työntekijällä tulee olla valmiutta hyväksyä sosiaalisen kanssakäymisen mukanaan tuomaa epävarmuutta tilanteissa, joissa omat toimintarutiinit osoittautuvat riittämättömiksi tai toimimattomiksi. Joustavuuden he määrittelevät kyvyksi ratkaista konflikteja ja ongelmia kulttuurien välisessä kohtaamisessa. Myös Hassinen-Ali-Azzanin (2002) mukaan hoitajat korostavat transkulttuurisessa hoitotyössä perinteisten työskentelytapojen sijasta joustavuutta ja laaja-alaisuutta sekä itsensä kehittämistä, moniammatillista yhteistyötä sekä tarvittaessa asiakkaan asianajajana toimimista.

Hoitajan ammattitaitovaatimuksina tulee olla asenteelliset valmiudet toimia erilaisista lähtökohdista tulleiden asiakkaiden kanssa sekä kyky osata kuunnella, suunnitella ja toteuttaa asiakkaiden kanssa hoitamista. (Taavela 1999, 177)

Tutkimusten (mm. Hassinen-Ali-Azzani 2002, Kuusio 2002, Pursiainen 2002) mukaan hoitajat kokevat monikulttuuristen perheiden kanssa työskentelyn rikkautena ja palkitsevana. Hoitajien mielestä työ on laajentanut heidän omaa näkemystään ja lisännyt erilaisuuden hyväksymistä. Hoitajat kuvaavat työskentelyssä esiin tuleviksi piirteiksi huumorin, napakkuuden, aitouden, omien tunteiden näyttämisen ja jakamisen, tarvittaessa asiakkaan tai perheen asianajajana toimimisen, jatkuvan koulutuksen ja itsensä kehittämisen. Yhteistyö muiden lähisektoreiden kuten koulujen, päiväkotien ja muiden organisaatioiden kanssa korostuu maahanmuuttajien kanssa työskennellessä. Asiakkaiden kokemus työntekijöiden tasa-arvoisesta kohtelusta vieraskielisten ja muiden asiakkaiden välillä, luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen, äidinkielen puhumisen mahdollisuus muiden omakielisten asiakkaiden tai tukihenkilön kanssa sekä omakieliset kirjalliset materiaalit lisäsivät asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan. (Puro 2005, 53)

Keiturin (2005) katsauksessa hoitajat näkivät yleisesti maahanmuuttajan hoitamisen laadukkaana toimintana. Hoitaminen kuvattiin ihmiseltä ihmiselle toimintana, joka ilmeni molemminpuolisena luottamuksena, ihmisen kunnioittamisena, asiakkaiden tasapuolisena kohteluna, joustavana toimintana, tilanteen mukaisena toimimisena ja avoimuutena erilaisille näkökulmille. Terveystieteiden ammattihenkilö ei voi tuntea kaikkia kulttuureja ja tapoja, mutta kyselemällä ja kuuntelemalla herkällä korvalla voidaan päästä lähemmäs potilaan parasta, hyvän tekemistä ja välttää vahinkoja ja harmejä. (ETENE 2006, 11) Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus sekä velvollisuus. Vieraskielisen asiakkaan kohtaamisessa tarvitaan ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä ja ymmärrystä sekä vuorovaikutusta ja työyhteisövalmiuksia. ETENEn (2006) selvityksessä todetaan, että eri alojen ammattilaisten on tärkeää tuntea ja tunnustaa toistensa taidot.

#### 2.4.2. Hoitajan kielitaitovaatimukset

Hoitajan kielitaidolla on tärkeä merkitys vieraskielisen potilaan ja hoitajan välisessä kommunikaatiossa. Leiningerin ja McFarlandin (2002) mukaan tämän päivän hoitajien tulisi hallita ainakin kahta kieltä jopa useampaa. Hoitajien kieliopintojen tulisi jatkua myös valmistumisen jälkeen läpi koko elämän ja hoitotyössä tulisi vaatia kielitaitoa monikulttuuristen potilaiden hoitajilta.



Taavelan (2002) tutkimuksen tuloksena kuvataan yllättävänä ongelmana ja suurimpana työhön liittyvänä hankaluutena kieliongelmat eli yhteisen kielen puute vieraskielisen asiakkaan ja hoitajan välillä. Osalla terveydenhuollon työntekijöistä on puutteellinen kielitaito. Taavela esittää tutkimuksessa kysymyksiä suomalaiskoulujärjestelmän kielten opetuksen sisällöistä ja opetus- ja oppimismenetelmistä ja luonnollisen kommunikointitaidon kehittymisestä. Hän kritisoi opetusta, koska terveydenhuollon työntekijät ovat opiskelleet kieliä koulussa ja silti kielitaidot koetaan puutteellisiksi. Hän suosittelee terveydenhuollon henkilökunnalle välttävää vieraankielen kielitaitotasoa alueen maahanmuuttajaväestöön nähden sekä monikulttuuriseen työhön liittyvää ammatillista täydennyskoulutusta tai jatko-opintoja. Hän ehdottaa asenne- ja kulttuurikoulutusta myös vanhempien työntekijöiden ammattipätevyuden täydentämiseen.

Hoitotyön johdon tulee kannustaa (mm. Taavela 1999, Cioffi 2003) hoitajia kieliopintoihin ja pyrkiä mahdollistamaan heidän kielitaitonsa ylläpitämistä ja kehittämistä, esimerkiksi kielikursseilla. Hoitohenkilöstön rekrytoinnissa tulee kiinnittää huomiota myös hoitajan kielitaitoon ja erityisesti monikielisyteen sekä hoitajan valmiuksiin ja haluun hoitaa vierasmaalaista potilasta.

#### 2.4.3. Tulkkitoiminnan peruslähtökohdat

Yhteisen, ymmärrettävän kielen puuttuminen vaikeuttaa huomattavasti potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta (mm. Saarni 1996, Heikkilä ym. 2000). Ymmärrettävän kielen löytämiseksi käytetään apuna ammattitulkkia, lähiomaisen tulkkausapua, monikielisiä hoitajia tai erilaisia yhdistelmästrategioita (mm. Taavela 1999, Visandjee ym. 2000, Cioffi 2003). Hoitajille jää usein kuitenkin tunne siitä, että hoito-ohjeita ei ymmärretty tulkista huolimatta.

Yhteistyö tulkkien kanssa on erittäin tärkeää (mm. Tanttua 1997, Kuusio 2000, Silvennoinen 2000, Pursiainen 2001). Tulkkien avulla pyritään varmistamaan, että asiakas on ymmärtänyt oikein hoitajan antamat tiedot, esimerkiksi hoito-ohjeet. Tutkimuksissa (mm. Tanttua 1997, Hassinen-Ali-Azzani 2002) käy ilmi, että päivystysvastaanotolle ei tilata tulkkia tilanteen ennakoimattomuuden vuoksi. Tulkkitoimintaa kritisoidaan toiminnan kalleudesta ja tulkkien vähäisestä määrästä johtuen. Tulkkipalvelut ovat vastaanottokäynneillä käytettynä kertakustannuksena kalliita, mutta voivat pitkällä aikavälillä tuottaa huomattavia kustannussäästöjä säästämällä uusintakäynneissä, jatkohoidon sujuvuudessa ja ennen kaikkea, tulkkipalveluilla pystytään parantamaan potilaan hyvinvointia ja terveyttä. (ETENE, 2006, 11)

Hassinen-Ali-Azzani (2002) kirjoittaa kulttuurisen hoidon säilymisen yhdeksi perustaksi kommunikaatioesteiden poistamisen. Hänen mielestään tulkin käytössä ei tule säästää, jos tarve on ilmeinen, koska kommunikaation epäonnistuminen tuo tarpeetonta viivettä hoitoon ja lisää kustannuksia. Koska asiakasta ahdistaa ei ymmärretyksi tuleminen ja oman sanallisen ilmaisemisen heikkous, tulisi tulkkipalvelujen sisältyä itsestään selvänä osiona monikulttuurisen asiakkaan terveydenhuoltoon. Tulkkipalvelut tulisi organisoida paremmin toimiviksi ja samalla tulisi kehittää puhelintulkkaustekniikkaa, jos tulkkia ei voida saada paikan päälle. (Keituri 2005, 45) Taavelan (1999) tutkimuksessa tulkin käyttöön kieliongelmissa liittyi ongelmia kuten tulkkien riittämättömään ammattitaitoon kääntää hoitotilanteisiin liittyvää sanastoa.

Kulttuurikyvyt voidaan jakaa kahteen osaan: geneerisiin kykyihin ja kulttuurisiin erityiskykyihin. Kulttuurin erityiskykyihin sisältyy mm. kyky kommunikoida syvällä tasolla henkilön kanssa, joka puhuu muuta kuin äidinkieltä. Tulkkien käyttö tällaisessa tilanteessa on tärkeää. Mutta samalla tavalla myös tulkkien tulee kyetä havainnoimaan ja ymmärtämään tulkattavaa tilannetta ja aiheita, jotta vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan välillä muodostuu terapeutiseksi. (Kemp ja Rasbringe 2004, 5) Tulkkien kulttuuriosaamiseen tulee kiinnittää huomiota, erityisesti mielenterveyteen liittyvien asioiden tulkkauksessa ja tilanteissa, joissa diagnoosi on kulttuuriherkkä (culture-sensitive) ja joissa päätöksissä tarvitaan ammatillista ja erilaisten kulttuuritaustaista varmistamista. (Wahlbeck ym. 2008, 49). Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) julkaisussa on tutkittu tulkkien toimintaa terveydenhuollossa. Selvityksen mukaan tulkilta vaaditaan hyvän kielitaidon lisäksi monia ominaisuuksia, kuten nuhteettomuutta, luotettavuutta, neutraaliutta ja eläytymiskykyä. Tutkimuksessa selkeänä ongelmana nähdään naistulkkien vähyys, mm. gynekologin vastaanotoilla ja neuvoloissa.

## **2.5. Kommunikaatio ja siihen liittyvät haasteet**

Kommunikaatio -sanana kantana on latinan communis, yhteinen ja communicare, tehdä yhdessä. Kommunikaation suomenkielinen vastine on viestintä, tiedotus ja tiedonvälitys (Suuri sivistyssanakirja 2001, 217). Viestinnässä vaihdetaan yhdessä tietoja. Viestintä on kommunikaatiota tiedon kulkuna ryhmän tai yksilöiden välillä (Pakarinen & Roti 1996, 2). Kommunikaatio voi olla verbaalista, kielellistä eli sanallista tai non-verbaalista eli sanatonta viestintää. Kielellinen kommunikaatio muodostuu puhumisesta ja kuuntelemisesta. Kielellinen viestintä liittyy olennaisesti siihen, miten jotakin sanotaan (Salo-Lee 2003). Kommunikaatiolla

tarkoitetaan kahden henkilön välistä viestintää, yhteydenpitoa. Se sisältää informaatiota, päätöksentekoa ja käyttäytymistä, joka saa aikaan suhteen muodostumisen ja kehittymisen. Kommunikaatio ei ole sinänsä päämäärä vaan väline, jolla on tarkoitus saada aikaan käyttäytymisen muutos (Kukkola 1997, 44) ja jonka avulla voidaan vaikuttaa toisen ihmisen mieleen, ajatteluun tai käyttäytymiseen (Sundeen ym.1987, 87).

Kommunikaatiolla on myös vuorovaikutustehtävä esim. hoitaja-asiakas -suhteen luomisessa, ylläpitämisessä ja lopettamisessa. Sanallinen kommunikaatio on yksi osa potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta. Yhteisymmärrys ja vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa asiakkaan hoitoa niin suomalaisten kuin vähemmistökieltä puhuvien ja muiden kulttuurien edustajien kanssa. (ETENE, 2006, 11) Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutussuhdetta voi vaikeuttaa hoitajan ammattikielen ja latinalaisten termien käyttö (Friedman 2003, 9)

Vieraskielisen asiakkaan kanssa kommunikoimiseen menee huomattavasti enemmän aikaa kuin valtaväestöön kuuluvan asiakkaan kanssa kommunikointiin (mm. Taavela 2002, Hassinen-Ali-Azzani 2003). Taavelan mukaan (2002) terveydenhuollon organisaatioissa tulisi uudistaa toimintoja erityisesti monikulttuurisilla paikkakunnilla. Tulosten mukaan työntekijät toivovat, että maahanmuuttaja-asiakkaille voitaisiin varata nykyistä enemmän vastaanottoaika, tehdä ajanvaraukset nykyistä joustavamiksi ja lisätä henkilökuntaa monikulttuurisilla paikkakunnilla. Etukäteen suunnitellut tiukat aikarajat eivät toimi maahanmuuttajien hoidossa, varsinkin silloin, kun hoitotilanteisiin liittyy yhteisen kielen puuttuminen ja joudutaan selviytymään tulkin tai maahanmuuttajan omaisen tulkkauksen varassa.

Tutkimusten mukaan (mm. Hassinen-Ali-Azzani 2002, ETENE 2006) hoitajalla kuluu vastaanotolla työskentelyyn enemmän aikaa maahanmuuttajan kanssa kuin suomalaisen asiakkaan kanssa. Taustatietojen ja arkipäivän käytäntöjen selville saaminen voivat olla monimutkaisia ja aikaa vieviä toimintoja. Kiire ja ajanpuute vaikeuttavat työn tekemistä. Taavela (2002) ehdottaa väestövastuujärjestelmän mukaista omalääkäriä ja omahoitajaa vieraskielisille asiakkaille, jotta lääkärin ja hoitajan ei joka kerta tarvitsisi käyttää yhtä paljon aikaa uuteen vieraskieliseen asiakkaaseen tutustumiseen ja hoitamisessa tarvittavien taustatietojen hankintaan. Tuloksissa käy myös ilmi, että monikulttuurisilla paikkakunnilla olisi hyvä olla ilman ajanvarausta toteutettavia vastaanottoja maahanmuuttajien ja suomalaisten aikaa ja ajankäyttöä koskevien eroavaisuuksien vuoksi.

Hirstiö-Snellmanin & Mäkelän (1998) selvityksessä suurimpina ongelmina oli hoitajilla maahanmuuttajien kanssa tehtävässä yhteistyössä tiedon puute, toimivan tiimityön vähäisyys, totuttujen työmenetelmien soveltamattomuus ja uusien menetelmien outous. Niin asiakkaan kuin viranomaisenkin kielitaidon puute sekä tottumattomuus tulkin käyttöön haittasivat ymmärtämistä ja yhteistoimintaa. Huumori kuvataan oivallisena apuna vuorovaikutustilanteissa. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 153) Huumorin hyödyntämisessä hoitamisessa tulee olla hyvin varovainen, koska huumori on vahvasti tilanne-, persoona- ja kulttuurissidonnaista.

Kielitaito on kommunikaation ja vuorovaikutusprosessin onnistumisessa tärkeä tekijä. Ilman kielitaitoa maahanmuuttaja kokee olonsa yksinäiseksi, eristäytyneeksi, yhteiskunnan ulkopuoliseksi ja riippuvaiseksi läheisistään. Tutkimukset osoittavat, että kielitaidon kartuttua maahanmuuttajan elämänlaatu paranee. (Keituri 2005, 5) Hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa tehokas kommunikaatio on välttämätön. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 155) Asiakkaat kokevat yhteisen kielen puutteet kielteisenä kokemuksena terveydenhuollon palveluissa. (Taavela 1999, 128) He kokevat erityisesti tiedon saannin ongelmaksi ja neuvonta koetaan usein puutteelliseksi ja vaillinaiseksi. (Adjekughele 2003, 45–46, Haghseresht 2003, 99) Myös työntekijät kokevat maahanmuuttajien hoitamisessa suurimmaksi ongelmaksi yhteisen kielen puutteen, mikä aiheuttaa hoitoon monia ongelmia, mm. vaikeudet tulkin käytöstä. (Taavela, 1999, 168, Kuusio 2000, 44)

Hassinen-Ali-Azzani (2002) kuvaa tutkimuksessa somalilaisten kommunikaatiovaikeuksia, joka pahimmassa tapauksessa estää oikean hoidon saannin. Somalialaisten oireiden ilmaisutapa ei ole yhtä suora kuin suomalaisilla eli oireiden ilmaisussa voidaan käyttää erilaisia omaan kehoon liittyviä mielikuvia. Tällaisten mielikuvien tulkinta vaikeuttaa kommunikaatiota ja voi aiheuttaa väärinkäsityksiä. Kielierot, sanojen erilainen merkitys ja sanattoman viestinnän ilmaukset ovat hoitajan ja asiakkaan välisessä kommunikaatiossa vaikuttavia tekijöitä.

Kuusion (2000) tutkimuksessa ilmenee, että maahanmuuttaja saattaa hymyillä ja nyökätä hoitajan kysymyksiin, vaikka varmuutta siitä, onko maahanmuuttaja ymmärtänyt asian vai ei, ei voida saada. Tiettyjen kulttuurien hyviin tapoihin kuuluu, että tietämättömyyttä ei haluta näyttää. Hoitaja aistii asiakkaan sanattomasta eli non-verbaalisesta viestinnästä hyvin helposti, että asiakas ei välttämättä ole nyökkäilyistä huolimatta ymmärtänyt keskustelua. Myös erityisesti maahanmuuttajanaisilla heikko suomenkielentaito vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä. He eivät kykene ilmaisemaan omia mielipiteitään oman arkuutensa vuoksi. Naiset esittävät oman mielipiteen sijasta yhteisön mielipiteen tai uskonnollisen näkemyksen asiaan. (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 155)

Heikko kielen ymmärtäminen ja puhuminen vaikuttavat kommunikointiin, ohjeiden ymmärtämiseen, yksinäisyyteen ja yhteiskunnan ulkopuoliseksi kokemiseen. Asiakas kokee ahdistusta, tyytymättömyyttä, pelkoa ja sekavuutta, kun hän ei tule ymmärretyksi eikä pysty ilmaisemaan itseään. (Adjekughele 2003, 46, Keituri 2005, 45). Kommunikoinnin hankaluus vaikeuttaa työntekijöiden työntekoa. Epävarmuuden tunne maahanmuuttajan hoidossa saa hoitajan työskentelemään tehtäväkeskeisesti. Asiakkaan hoitamisesta tulee temppujen tekemistä. Tällaisella teknillisellä toiminnalla hoitajat pyrkivät peittämään oman hämmennyksensä ja riittämättömyytensä. (Keituri 2005, 46)

Puron (2005) mukaan maahanmuuttajapäihdeasiakkaiden kieliongelmat nostavat asiakkaiden päihdepalveluihin hakeutumiskynnystä. Kieliongelmat lisäävät päihdehuollon toimijoiden kokemusta siitä, että apua on vaikea tarjota ilman yhteistä kieltä. Päihdetyön toimijat kuvaavat, että asiakkaan suomen kielentaito liittyy yleensä arjessa selviämiseen, mutta päihdeongelmasta puhuminen tai hoitoon liittyvät käsitteet ovat monille asiakkaille vieraita tai merkitykseltään erilaisia. Puron mukaan yksi ratkaisu kieli- ja kulttuurikysymyksiin on omalla maahanmuuttotaustalla työskentelevien työntekijöiden saaminen päihdepalveluihin.

## **2.6. Hoitajan käyttämät apukeinot kommunikaatiossa**

### **2.6.1 Vieraskielinen työntekijä**

Suomessa työskentelevien ulkomaan kansalaisten määrä sosiaali- ja terveysalalla on erittäin pieni. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan yli 300 000 terveydenhuollon rekisteröidystä ammattihenkilöstä vain 1358 oli ulkomaan kansalaista toukokuussa 2005. Näistä 165 oli hoitohenkilöstöä ja loput lääkäreitä tai hammaslääkäreitä. (Markkanen ja Tammisto, 2005, 20-21)

Markkanen ja Tammisto (2005) ovat tutkimuksessaan tuottaneet tietoa maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden määrästä, työskentelystä ja työhön liittyvistä asioista sekä monikulttuurisuuden varautumisesta sosiaali- ja terveysalalla Suomessa. Tutkimuksessa käy ilmi, että tutkittavista (n=62) kolme neljästä oli voinut käyttää äidinkieltään työssään. He olivat toimineet tulkkauksessa, kirjallisten ohjeiden kääntämisessä ja vieraskielisen potilaan hoitamisessa. Kuusi vastaajaa ilmoitti saaneensa rahallista korvausta, lisäpalkan kielitaitonsa hyödyntämisestä.

Puron (2005) selvityksessä päihdepalveluiden asiakkaiden tyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä oli omakielinen ja maahanmuuttajataustainen työntekijä, jolta oli saatu kieli- ja kulttuurikysymyksiin apua. Erityisesti päihdepalveluiden alkuvaiheessa asiakkaat valitsivat, jos mahdollista, maahanmuuttajataustaisen, omaa kieltä puhuvan työntekijän. Mutta asiakkaiden kokemusten lisääntyessä päihdepalveluista, tarve omaa kieltä puhuvaan työntekijään väheni. Puron mukaan maahanmuuttajataustainen työntekijä toimii ”sillanrakentajana” kieli- ja kulttuurikysymyksissä sekä työntekijälle että asiakkaalle ja toimii asiakkaan aseman ja oikeuksien puolustajana.

### 2.6.2. Muut apukeinot

Läheisen toimiminen tulkkina voi aiheuttaa hoitajille tunteen, että läheinen ei tulkkaa kaikkea, mitä asiakas kertoo tai asia muutetaan kulttuuriin sopivaksi. Kulttuuritaustasta johtuen voi olla, että naisella ei ole oikeutta sanoa mielipidettään ja puolison tulkatessa tällaisessa tilanteessa voi jäädä tärkeää tietoa välittämättä. (Ekholm 1999, Hassinen-Ali-Azzani 2002, 153) Naisen puutteellinen kielitaito tekee hänet riippuvaiseksi miehestään. Riippuvaisuus aiheuttaa mm. suuria kotoutumisen esteitä. Nainen voi olla kielitaitoinen, mutta kulttuuritaustat estävät häntä miehen läsnä ollessa puhumasta suoraan hoitajalle. Kuusio (2000) kuvaa tutkimuksessaan tällaista tapahtumaa: ”Miehen poistuttua vastaanottohuoneesta, asiakas ja hoitaja ovat aloittaneet keskustelun suomeksi”. Mutta toisaalta (Hassinen-Ali-Azzani 2002) vieraskielisen asiakkaan omasta ryhmästä lähtöisin olevien läheisen tai omaisen käyttäminen voi olla tärkeä linkki paitsi kommunikaatioesteiden poistamisessa myös laajemmin kulttuurisen hoidon säilyttämisessä hoitotilanteessa.

Tutkimusten mukaan (Tanttu 1997, Pursiainen 2001, Friedman 2003) läheisen, ystävän ja jopa oman lapsen, toimiessa tulkinroolissa voi ilmetä ongelmia tulkkauksen luotettavuuden johdosta. Läheisen tulkatessa hoitohenkilökunnalle herää kysymyksiä tulkkauksen luotettavuudesta esimerkiksi arkaluontoisissa asioissa. Vastaanottotilanteessa hoitajalle voi jäädä tunne siitä, että tulkataanko kaikki asiakkaan ja läheisen keskustelut vai jätetäänkö arkaluonteiset asiat tulkkaamatta.

Käännettyjen kirjallisten ohjeiden käytössä tulee huomioida maahanmuuttajien kyky lukea ohjeita (Friedman 2003, 9) ja esimerkiksi somalialaisessa kulttuurissa tiedon siirtämiseen liittyy suulliset perinteet. (Wahlbeck ym. 2008, 50) Tietoa terveyspalveluista voidaan lisätä kirjallisilla tiedotteilla ja oppailla eri kieli- ja kulttuuritaustat huomioiden (ETENE, 2006, 11).

## 2.7. Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Tutkimuksissa käy ilmi, että maahanmuuttajat eivät käytä suomalaisia terveydenhuollon palveluita valtaväestöä enempää. Tiettyjen sairauksien ja oireiden vuoksi, esimerkiksi naisten vatsa- ja lantioseudun kivut, maahanmuuttajilla on enemmän käyntejä kuin valtaväestöllä, mutta kokonaisuudessa käyntejä on maahanmuuttajilla vähemmän. Tutkimuksissa ei ole selvitetty, mistä tämä eroavaisuus johtuu. Johtuuko ero terveydenhuollon palveluiden käytöstä maahanmuuttajien tiedon puutteesta eli siitä, että maahanmuuttajat eivät tiedä, mitä palveluja terveydenhuolto voisi heille tarjota. Vai ovatko maahanmuuttajat selkeästi terveempiä kuin valtaväestö eli syy on niin sanottu terve maahanmuuttaja – ilmiö (Gissler ym., 2006, 87).

Hoitajan ammattitaitovaatimuksiksi vieraskielisen asiakkaan kanssa nimetään mm. toisen ihmisen tasa-arvoinen kohtelu, kunnioittaminen ja joustavuus. Mitään selkeästi hyvin erikoista hoitajan ammattitaitovaatimusta monikulttuuriseen hoitotyöhön ja vieraskielisen asiakkaan kohtaamiseen ei tutkimuksissa tule esiin. Vieraskielisen asiakkaan kanssa työskentelyssä on kyse kahden ihmisen vuorovaikutustilanteesta samalla tavoin kuin valtaväestöön kuuluvan asiakkaan kanssa. Kulttuuritietoisuus, sensitiivisyys ja positiivinen asenne vieraskielistä asiakasta kohtaan ovat hoitajan myönteisiä ammatillisia valmiuksia, jotka korostuvat vieraskielisen ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Etnosentrisellä käyttäytymisellä hoitaja vaikeuttaa vuorovaikutusta vieraskielisen asiakkaan kanssa. Hoitajien vahvuutena tulee olla etnosentrisyyden vastakohtaisuus eli kulttuurirelativismi, jolloin hoitaja tarkastelee vierasta kulttuuria asiakkaan omista lähtökohdista käsin ja hänellä on ymmärrys siitä, että yhtä normaalia tai oikeaa tapaa elää ei ole olemassa. Hoitajan kielitaidolla on tärkeä merkitys vieraskielisen asiakkaan ja hoitajan välisessä kommunikaatiossa. Tutkimuksissa tuodaan selkeästi esiin hoitajien monikielisyyden merkitys. Hoitajien tulee ylläpitää ja kehittää omaa kielitaitoaan sen mukaan, millaista kielitaitoa hänen työssään tarvitaan.

Joustavammat toiminnot vastaanotoilla, tiimityöskentelyn toimivuus ja enemmän ajankäytön mahdollisuudet ovat tärkeimpiä elementtejä vieraskielisen asiakkaan laadukkaaseen hoitotyön saavuttamiseksi. Ajanpuutteen vuoksi hoitaja ei pysty riittävästi selvittämään vieraskielisen asiakkaan kanssa hänen tilannettaan ja tilanteessa tapahtuu väärinymmärryksiä puolin ja toisin. Tilanne ahdistaa sekä asiakasta että hoitajaa. Hoitajan on vaikea tarkistaa keskustelun sisällön ymmärtämistä, koska asiakas voi virheellisesti elekielellä osoittaa ymmärtäneensä asiat kuitenkin

niin tapahtumatta. Yhteisen kielen puuttuminen aiheuttaa asiakkaassa pelkoa ja ahdistusta ja voi estää jopa hoitoon hakeutumisen.

Toimiva yhteistyö tulkkien kanssa on vieraskielisen asiakkaan hoitotyössä erittäin tärkeä. Tulkin avulla pyritään varmistamaan, että asiakas on ymmärtänyt hoitoon liittyvät asiat. Ammattitaitoisella tulkkauksella pystytään hoitamaan asiakkaan asiat sujuvasti ja laadukkaasti. Asiakkaan hoitoon ei tule mahdollisia viiveitä ja kustannussäästöt näkyvät sekä asiakkaan että terveydenhuollon menoissa. Ammattitaitoinen tulkkaus ei ole pelkästään sanojen kääntämistä toiselle kielelle vaan siihen sisältyy myös kulttuurin tuomien erityiskysymysten huomioiminen. Jotta hoitotilanne muodostuisi mahdollisimman luontevaksi ja hoidolliseksi, tulee tulkin osata tulkata ja välittää asiakkaalle myös keskusteluun liittyvät syvälliset ja hoidolliset elementit.

Läheisen toimiminen tulkkina koetaan sekä myönteisenä että kielteisenä toimintana. Läheinen ihminen osaa välittää asiakkaalle sekä kielellisesti että kulttuurillisesti hoitoon liittyvät asiat oikein. Samoin läheinen voi välittää hoitajalle saman tien asiakkaan kulttuuriin liittyvistä merkittävistä asioista, jolloin hoito sujuu yhteisymmärryksessä asiakkaan omaa kulttuuria arvostaen. Toisaltaan läheisen tulkkina toimimisessa on myös toinen näkökulma. Kulttuurista riippuen naisen oikeudet omien asioiden ja mielipiteiden ilmaisemiseen voivat olla hyvin erilaiset. Kun puoliso toimii tulkkina, hoitajille jää useasti tunne, että tulkkauksesta on jätetty pois arkaluontoiset asiat. Läheisen toimiessa tulkkina sekä kielelliset ja kulttuuriset näkökulmat tulevat selkeämmin esiin kuin neutraalin ammattitulkin kanssa työskennellessä.

Vieraskielisten työntekijöiden määrä Suomessa on erittäin pieni sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Vieraskielisen työntekijän kieli- ja kulttuuriosaamista hyödynnetään työyhteisössä tarvittaessa. Asiakkaat kokevat tyytyväisyyttä asioidessaan omaa kieltä ja kulttuuritaustaa omaavan työntekijän kanssa. Vieraskielinen työntekijä toimii asiakkaan ja hoitajien välissä tulkkina sekä kielellisesti että kulttuurillisesti, kääntävät tarvittaessa kirjallisia ohjeita asiakkaalle ja hoitavat omakielisiä asiakkaita. Samalla tavalla kuin vieraskielinen työntekijä viestittää esimerkiksi hoito-ohjeet asiakkaalle huomioiden sekä kielelliset että kulttuuriset merkitykset, tulee kirjallisissa ohjeissa huomioida sekä kielellinen että kulttuurinen viestintä.



### **3. TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vieraskielisen asiakkaan laadukkaan hoitotyön peruslähtökohdat sekä kuvata vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen sanalliseen kommunikaatioon liittyviä asioita. Tutkimuksessa on myös tarkoituksena kuvata niitä apukeinoja, joita terveydenhuollon ammattilainen käyttää silloin, kun hänellä ja vieraskielisellä asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä kommunikointiin. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon asiakkaana olevan vieraskielisen henkilön ja terveydenhuollon ammattilaisen välisestä sanallisesta kommunikaatiosta. Tarkoituksena on myös tuottaa tietoa tästä toiminnasta ja sitä edistävästä sekä estävästä tekijöistä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat vieraskielisen asiakkaan laadukkaan hoitotyön peruslähtökohdat?
2. Millaisista asioista koostuu vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kohtaaminen vastaanottotilanteessa?
3. Millaisia apukeinoja terveydenhuollon ammattilainen käyttää silloin, kun hänellä ja asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä?

### **4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

#### **4.1. Metodiset lähtökohdat ja aineiston keruu**

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta, todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsijärvi ym., 2005, 152, Vilkka, 2005, 97) Kuvausten oletetaan sisältävän niitä asioita, joita ihminen pitää itselleen elämässään merkityksellisinä ja tärkeinä. (Vilkka 2005, 97) Tässä tutkimuksessa on haluttu kuvata terveydenhuollon ammattilaisten yksilöllisiä kokemuksia vieraskielisen asiakkaan ollessa terveydenhuollon asiakkaana. Tämän vuoksi tutkimuksessa päädyttiin laadulliseen tutkimusmenetelmään, koska tällöin saadaan tutkitusta ilmiöstä yksilöllistä ja uutta tietoa tai näkökulmaa.

Laadullisella menetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää tutkittavasta jotakin, joka on välittömin havainnoin tavoittamattomissa. (Hirsjärvi ym. 2005, 152, Vilka 2005, 98, Tuomi 2007, 126) Tässä tutkimuksessa tavoitteena on ollut löytää ja kuvata vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä vuorovaikutusta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelumenetelmällä. Haastattelussa haastateltava on tutkimuksen subjektina ja merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastateltaville annettiin haastattelussa mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. (Hirsjärvi ym. 2005, 194) Tutkittavasta aiheesta haluttiin saada tietoa ja kuvata kokemuksia siitä.

Hirsjärven ym. (2005) mukaan tutkimukseen tarkoitetuissa haastatteluissa tai keskustelussa on aina valittu tietty tarkoitus. Haastattelu ei ole tyypillistä kahdenkeskistä vuorovaikutusta vaan haastattelija on enemmän tilanteessa ohjaileva henkilö. Tämän vuoksi haastattelut ovat aina järjestelmällisiä tiedonkeruumuotoja. Tässä tutkimuksessa haastattelujen tarkoituksena oli selvittää vieraskielisen asiakkaan ja hoitajan kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyviä asioita, silloin kun heillä ei ole yhteistä kieltä. Haastattelumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa ei voida kysellä mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 79, Hirsjärvi 2005, 197). Teemahaastattelussa haastatteluteemat olivat tiedossa (Liite 1.), mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat.

Tutkimuksen kohderyhmä koostui tutkittavista, jotka joko suoraan tai välillisesti työskentelevät vieraskielisen asiakkaan kanssa. Haastateltaviksi haluttiin valita henkilöt, joilla oli asiantuntemusta ja kokemusta vieraskielisen asiakkaan kohtaamisesta (mm. Tuomi ja Sarajärvi 2003, 76, Vilka 2005, 114). Tutkimusjoukko koottiin kolmesta eri näkökulmasta – hoitotyöntekijöistä, järjestötoiminnasta ja hallinnon/esimiehen näkökulmasta. Haastateltavista viisi työskenteli perusterveydenhuollon vastaanotolla hoitotyössä hoitajana, viisi järjestön työntekijää työskenteli terveydenhuoltoon liittyvissä järjestöissä asiakastyössä hoitajana kohdaten vieraskielisiä asiakkaita erityyppisissä vastaanottotilanteissa. Hallinnon tasolla haastateltiin kahta perusterveydenhuollon ylilääkäreitä ja yhtä ylihoitajaa. Haastateltavia oli yhteensä 13 henkilöä.

Haastatteluihin pyydettiin luvat kolmen kunnan perusterveydenhuollon toimielinjohtajilta ja neljän järjestön johtajistolta. Heidän kautta saatiin myös tiedot halukkaista haastateltavista. Haastateltaville lähetettiin sähköpostitse kirje (Liite 2), jossa korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja kerrottiin haastattelun tarkoituksesta ja tehtiin aikatauluehdotukset.

Tutkimusaineisto kerättiin maaliskesäkuussa 2004. Haastattelut suoritettiin haastateltavien työpaikoilla nauhoittaen haastattelut heidän luvallaan. Haastattelut kestivät 45 minuutista 1,5 tuntiin, keskimääräinen aika noin 1,15 tuntia. Haastattelun alussa haastateltaville kerrottiin tarkemmin tutkimusetiikkaan liittyvät asiat ja tutkimuksen tarkoitus (Vilka 2005, 112). Häiriötekijöitä haastattelujen yhteydessä ei ollut. Haastateltavat olivat varanneet aikaa ja pystyivät rauhoittamaan haastattelutilanteen, esimerkiksi puhelut ohjautuivat toisille työntekijöille.

Haastattelut etenivät väljästi tutkimusteemojen tai – kysymysten kautta. Usein tutkija teki aloituskysymyksen: ”Minkä kielisiä asiakkaita kohtaat tai olet kohdannut työssäsi” ja tämän jälkeen keskustelu eteni jouhevasti teemasta toiseen. Teemahaastattelun aikana oli mahdollisuus tarkistaa, millä tavalla haastateltava ymmärsi kysymyksissä käytetyt sanat ja käsitteet, mm. haastatteluissa vieraskielinen asiakas määriteltiin kielellisesti valtakielistä poikkeavaksi henkilöksi. Myös tutkijan oma hoitajatausta auttoi ymmärtämään haastateltavien kuvauksia vieraskielisen asiakkaan kohtaamisesta ja helpotti näin yhteistä kommunikointia (Vilka 2005, 105, Tuomi ja Sarajarvi 2003, 75).

Tallennettu laadullinen aineisto kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti eli aineisto litteroitiin. Litterointi voidaan tehdä koko kerätyistä aineistosta tai valikoiden tema-alueiden mukaisesti (Hirsjärvi 2003, 210). Litteroinnin suoritti tekstinkäsittelijä sovittuja litterointimerkkejä käyttäen. Tutkija ja tekstinkäsittelijä sopivat, että selkeästi tutkittavan asian ulkopuolelle jääviä keskusteluja ei litteroida. Tällaisia tilanteita olivat haastattelun alussa ja lopussa käydyt yleiset keskustelut. Haastatteluista kertyi kirjallista tekstiä 78 sivua, fontilla 12 ja rivivälillä 1,5.

## **4.2. Aineiston analyysi**

Aukikirjoitettu haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä saadaan tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissa pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Lopputuloksena analyysistä saadaan tutkittavaa

ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä ja käsitejärjestelmiä. (Kyngäs ja Vanhanen, 1999, 4-5, Tuomi ja Sarajärvi, 2003, 107, Tuomi, 2007,129) )

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia voidaan kuvata karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu kirjoitetussa muodossa olevan aineiston redusointi eli pelkistäminen. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi ja Sarajärvi, 2003, 111–112)

Tämän tutkimuksen aineiston analyysia tutkimustehtävän mukaisesti ohjasi vieraskielisen asiakkaan ja hoitajan kommunikaatioon ja siihen liittyvään toimintaan yhdistyvät asiat. Aineistosta muodostui 236 pelkistettyä ilmaisua.

Alkuperäinen lause:” *Jos tietää kulttuurin, niin tietää tiettyjä asioita, mitä on helppo huomioida.*”

Pelkistetty ilmaisu: kulttuuritietoisuus helpottaa työskentelyä

Toiseen vaiheeseen kuuluu aineiston klusterointi eli ryhmittely. Pelkistetyistä aineistoista pyritään löytämään samankaltaisuutta ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittely voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, joka kuvataan luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä, alakategorialla. (Tuomi ja Sarajärvi, 2003, 112, Vilka, 2005, 140) Tämän tutkimuksen pelkistetyistä ilmaisusta muodostui 37 alakategoriaa.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä

<b>Pelkistetty aineisto</b>	<b>Alakategoria</b>
kiinnostus kulttuurieroihin tärkeä ominaisuus	
kulttuuritietoisuus helpottaa	kulttuuritietous
kiinnostunut potilaan kulttuurista ja tavoista	
tutustuminen maahanmuuttajiin auttaa työskentelyssä	

Kolmantena vaiheena aineistosta muodostuu luokitteluyksiköjä. Luokitteluyksikkönä voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa aineisto on tiivistynyt yksittäisistä tekijöistä yleisimpiin käsitteisiin. Ryhmittelyssä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä saadaan alustavia ilmauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 113) Tässä tutkimuksessa käsitteiden ryhmittelyä käytetään nimitystä alakategoria ja edelleen alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläkategoria ilmauksilla. Yläkategoriat yhdistyvät yhdistäviin kategorioihin. Tämän tutkimuksen alakategorioista muodostui 11 yläkategoriaa.

Taulukko 2. Esimerkki alakategorioista muodostuneesta yläkategoriasta

<b>Alakategoriat</b>	<b>Yläkategoriat</b>
positiivinen asenne	
ei rasistinen asenne	
kulttuuritietous	terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet
toisen tilanteen ymmärtäminen	
hyvät vuorovaikutustaidot	
hyvä stressin sietokyky	

Tutkimusaineiston 11 yläkategoriasta muodostui 3 yhdistävää kategoriata. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli (Vilkka, 2005, 140). Tutkijan tehdyissä johtopäätöksissä pyritään ymmärtämään, mitä tuloksessa esiin nousseet asiat tutkittaville merkitsevät. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi ja Sarajärvi, 2003, 115) (Liite 3.)

Taulukko 3. Esimerkki yläkategoriasta muodostuneesta yhdistävästä kategoriasta

<b>Yläkategoriat</b>	<b>Yhdistävä kategoria</b>
Terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet	
Terveydenhuollon ammattilaisen kielitaito	Kohtaamista edistävät tekijät
Tulkkitoiminta	

## 5. TULOKSET

Vieraskielisen asiakkaan laadukkaan hoitotyön peruslähtökohdista sekä vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen sanalliseen kommunikaatioon liittyvistä asioista muodostui tulokseksi kolme yhdistävää kategoriata: **kohtaamista edistävät tekijät, toiminta vieraskielisen asiakkaan kanssa ja kommunikaation apukeinot**. Nämä muodostuivat 11 yläkategoriasta ja 37 alakategoriasta (Liite 4).

### 5.1 KOHTAAMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen **kohtaamista edistävät tekijät** (taulukko 4.) muodostuu yläkategorioista **terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet, terveydenhuollon ammattilaisen kielitaito ja tulkkitoiminta**.

Taulukko 4. Kohtaamista edistävät tekijät

Kohtaamista edistävät tekijät	Terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet
	Terveydenhuollon ammattilaisen kielitaito
	Tulkkitoiminta

#### 5.1.1. Terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet

Yläkategoria **terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet** (taulukko 5.) koostuu 9 alakategoriasta.

Taulukko 5. Terveysthuollon ammattilaisen ominaisuudet

Terveydenhuollon ammattilaisen ominaisuudet	kyky pyytää apua työtoverilta
	halu ammattitaitoiseen työskentelyyn
	positiivinen asenne
	ei rasistinen asenne
	kulttuuritietous
	luovat vuorovaikutustaidot
	tasa-arvoinen kohtelu ja ennakkoluulottomuus
	hyvä stressin sietokyky ja kärsivällisyys
	laaja työkokemus

#### Kyky pyytää apua työtoverilta

Haastateltavat korostavat lähityötoverin avun merkitystä. Kun työntekijä huomaa, että hoitotilanteessa ei välttämättä selviä omilla vuorovaikutustaidoilla, on tärkeää osata pyytää apua toisilta työtovereilta. Jos terveydenhuollon ammattilaisella ja asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä tai työntekijä ei osaa riittävästi asiakkaan kieltä, pyydetään apua työtoverilta. Työtoveri osaa ehkä paremmin asiakkaan kieltä tai ymmärtää asiakkaan puhetta tai elekieltä paremmin. Hoidollisiin päätöksentekoihin pyydetään työtoverilta apua, jos työntekijällä on hieman epävarma olo siitä, mitä asiakas hänelle kertoo tai esimerkiksi, mikä on syy vastaanotolle tulemiseen. Hyvä yhteistyö työntekijöiden kesken koetaan erittäin paljon työtä helpottavaksi tekijäksi. Yhteistyötä tehdään eniten oman työyhteisön sisällä ja työpaikan sisällä. Haastateltavat kokevat tärkeäksi, että työyhteisössä ollaan tietoisia, kenellä työntekijällä on eri kielten osaamista ja keneltä voi tarvittaessa pyytää apua.

#### Halu ammattitaitoiseen työskentelyyn

Terveydenhuollon ammattilaiset haluavat selvittää asiakkaan asiat mahdollisimman hyvin. Hoitotilanteissa menee huomattavasti enemmän aikaa kuin suomenkielisen asiakkaan kanssa. Työntekijät haluavat hoitaa asiat kuitenkin niin, että asiakas saa ne hoidot ja tiedot, jotka hän

tarvitsee tai haluaa. Asioita ei haluta jättää kesken, vaan asiat pyritään selvittämään mahdollisimman ymmärrettävästi ja mahdollisimman laadukkaasti.

*”...ettei tavallaan anna periksi, että yrittää selvittää sen parhaalla mahdollisella tavalla.”*

*”Tavalla tai toisella asiat täytyy järjestyä, ei se tarkoita sitä, että kun ulkomaalainen, että voi tulla iltapäivällä uudelleen.”*

Ammattitaito koetaan kielitaitoa tärkeämpänä terveydenhuollon ammattilaisen ammattiominaisuutena. Haastateltavat kertovat ammattitaidon ja ammatillisten taitojen olevan peruslähtökohta hyvään hoitosuhteeseen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä.

#### Positiivinen asenne

Yhdeksi tärkeimmäksi kohtaamista edistäväksi tekijäksi haastateltavat kuvaavat terveydenhuollon ammattilaisen positiivisen asenteen vierasmaalaisia kohtaan. Haastateltavat ajattelevat vierasmaalaisten ja vieraiden kulttuurien olevan mieluummin rikkaus kuin taakka työpäivään ja yhteiskuntaamme. Terveydenhuollon ammattilaisen avoin asenne uusille tilanteille ja joustaminen tilanteissa ovat peruslähtökohtia hyvään hoitotilanteeseen.

*”... tekee kyllä aivan hyvää ja rikastuttaa meitä nähdä vähän erilaisia kulttuureja.”*

*” Onhan se toisaltaan rikkauskin ,että on erilaisia potilaita ja monenkielisiä asiakkaita.”*

#### Ei rasistinen asenne

Työntekijän rasistinen asenne vieraskielistä kohtaan kuvataan vieraskielisen asiakkaan kohtaamisen esteeksi. Haastateltavat kertovat työntekijöiden eritasoisista negatiivisista asenteista vähemmistöasiakasryhmiä kohtaan. Samalla tavoin kuin terveydenhuollon ammattilaisella on erityyppisiä asenteita esimerkiksi päihde- tai mielenterveyspotilaita kohtaan, voi hänellä olla negatiivisia asenteita vieraskielisiä asiakkaita kohtaan. Työntekijän negatiivinen tai jopa rasistinen asenne vaikeuttaa hoitotilannetta niin asiakkaan kuin työntekijän puolelta. Negatiiviset asenteen, kuten myös rasistinen asenne, korostuivat haastatteluissa terveydenhuollon ammattilaisen persoonallisuuden ominaisuutena, asenteena joka on tai ei ole työntekijällä.



*”taas yksi ulkomaalainen tossa”, ”tossa menee nyt kauan”*

*...”että asenne usein on, jos on rasisti niin on rasisti, se on sitten niin se asia”*

## Kulttuuritietous

Haastateltavat kertovat oman kiinnostuksensa monikulttuuriseen hoitotyöhön ja maahanmuuttajiin liittyviin asioihin mahdollistavan ammattitaitoisemman työskentelyn vierasmaalaisen asiakkaan kanssa. Peruslähtökohtana on terveydenhuollon ammattilaisen oma kiinnostunut asenne ja perustiedot kulttuureista, mutta myös koko työyhteisön kiinnostuksella eri kulttuureihin on kannustava vaikutus työntekijään. Työ helpottuu, kun työntekijällä ja työyhteisöllä on perustietoa eri kulttuureista. Työntekijä osaa huomioida asiakkaan kulttuuriin liittyvät asiat helpommin ja kykenee ymmärtämään asiakasta paremmin oman perustietonsa avulla.

*...kulttuuritietoisuus kyllä auttaa monessa asiassa, ei kaikessa, mutta se auttaa saamaan sen portin auki...*

## Luovat vuorovaikutustaidot

Terveydenhuollon ammattilaisen perusammattivaatimukseen liittyvät hyvät ja luovat vuorovaikutustaidot. Vieraskielisen asiakkaan kanssa vuorovaikutustaidot korostuvat. Vieraskielisen asiakkaan ja työntekijän väliseen sanalliseen vuorovaikutustilanteeseen liittyvät oleellisesti myös muut luovat vuorovaikutustaidot. Päivittäin vuorovaikutustilanteissa käytetään paljon ele- ja käsikieltä, asioita piirretään ja kirjoitetaan. Kun asiakkaalla ja terveydenhuollon ammattilaisella ei ole yhteistä kieltä ja tulkkipalvelua ei ole käytettävissä, joutuu työntekijä käyttämään omaa luovuuttaan selvittääkseen vuorovaikutustilanteissa.

## Tasa-arvoinen kohtelu ja ennakkoluulottomuus

Terveydenhuollon ammattilaisilla ei saisi olla ennakkoluuloja vieraskielisiä asiakkaita kohtaan ja kohtelun tulisi olla tasa-arvoista. Haastateltavat kertovat ennakkoluulottoman asenteen helpottavan vieraskielisen asiakkaan kohtaamista. Asiakkaita ei pidä tyypittää tai asettaa eri-arvoiseen asemaan. Ammattitaitoista terveydenhuollon ammattilaista kuvataan ennakkoluulottomaksi ja hänen kohtelussaan asiakasta kohtaan korostuu tasa-arvoisuus. Vaikka vastaanottotilanteessa menee

enemmän aikaa ja asioiden selvittäminen voi olla hankalaa, haastateltavat haluavat kohdella vieraskielisiä asiakkaita tasavertaisesti ja hoitotyön eettisten periaatteiden sekä laillisten velvoitteiden mukaisesti.

*”Tavalla tai toisella asiat täytyy järjestyä, ei se tarkoita sitä, että kun on ulkomaalainen, että voi tulla iltapäivällä uudelleen.”*

#### Hyvä stressin sietokyky ja kärsivällisyys

Stressin sietokyky ja kärsivällisyys välittyvät haastatteluissa terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaidoiksi. Hyvä stressinsietokyky helpottaa työskentelyä, kun asioiden käsittelyyn menee vieraskielisen asiakkaan kanssa huomattavasti enemmän aikaa kuin suomenkielisen asiakkaan kanssa. Erityisesti päivystystilanteessa, ilman ajanvarauksen suunnittelua, tulee tilanteita, joissa työntekijän kärsivällisyys ja stressin sietokyky korostuvat. Kärsivällisyyttä tarvitaan myös asioiden selvittämiseen. Työntekijä joutuu kertomaan usealla eri tavalla, eri keinoin ja useaan kertaan esimerkiksi hoito-ohjeet asiakkaalle, jos kielellisen ymmärtämisen kanssa on vaikeuksia. Tilanne voi ruuhkauttaa ja sekoittaa vastaanottoajat täysin, koska asioita ei pystytä selvittämään ja hoitamaan tietyissä sovitussa aikatauluissa.

#### Laaja työkokemus

Haastateltavat kokevat oman työkokemuksensa helpottavaksi tekijäksi vieraskielisen asiakkaan kohtaamisessa. Työkokemuksen avulla terveydenhuollon ammattilaiset kykenevät toimimaan luovemmin ja hyödyntämään työkokemuksen kautta tulleita erilaisia työskentelykeinoja. Työkokemus erilaisista työympäristöistä, joissa on hoitanut ja kohdannut vieraskielisiä asiakkaita, tuo ammattitaitoa ja varmuutta työskentelyyn. Työkokemus karttuu haastateltavien mielestä jokaisen vieraskielisen asiakkaan kohtaamisessa.

### 5.1.2. Terveysthuollon ammattilaisen kielitaito

Yläkategoria **terveydenhuollon ammattilaisen kielitaito** (taulukko 6.) koostuu 2 alakategoriasta

Taulukko 6. Terveysthuollon ammattilaisen kielitaito

Terveydenhuollon ammattilaisen kielitaito	työskentelyn helpottaminen
	ammattitaitoisempi työskentely

#### Työskentelyn helpottaminen

Haastattelijat kertovat osaavansa käyttää muutamaa vierasta kieltä hoitotyössä, useimmiten ruotsia ja englantia. He korostavat, että vieraankielen taito ei ole välttämätön ammattitaitovaatimus. Kuitenkin he kertovat työtä helpottavana tekijänä olevan juuri vieraankielen hallinnan. Haastattelijat myös toivoivat, jopa unelmoivat, osaavansa puhua useampaa kieltä. Jos terveydenhuollon ammattilainen osaa vierasta kieltä, hoitotilanteista tulee sujuvampia ja tilanteisiin ei tarvitse varata tulkkia.

*”tietenkin, jos osaisin mahdollisimman monta kieltä olisin ikionnellinen”*

#### Ammattitaitoisempi työskentely

Kun työntekijällä ja asiakkaalla on yhteinen kieli, hoitotyöstä tulee ammattitaitoisempaa. Kielitaidon avulla työntekijä kykenee ymmärtämään syvemmin asiakkaan tilannetta ja samalla hänelle on kertynyt kielialueen kulttuuriosaamista. Hoitaminen on ohjaamista, tukemista, ja keskustelua. Tämä määritelmä tuo haastetta hoitotyölle. Kovin heikolla kielitaidolla terveydenhuollon ammattilainen ei pysty laadukkaaseen hoitotyöhön liittyvään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Haastateltavien mukaan terveydenhuollon ammattilaisen vieraankielen taito tulee olla erittäin hyvä, jotta hän pystyy hyödyntämään sitä hoitotyössä, ohjaamaan, tukemaan ja keskustelemaan asiakkaan kanssa. Kielitaitoiset haastateltavat kertovat tekevänsä itse vieraskielisiä hoito-ohjeita, jos sellaisia ei ole valmiina. Kielitaitoisina he hyödyntävät mm. internetiä tehdessään yksilöllisiä ohjeita asiakkaalle, esimerkiksi ruokavalio-ohjeita.

### 5.1.3. Tulkkitoiminta

Yläkategoria tulkkitoiminta (taulukko 7.) koostuu 4 alakategoriasta

Taulukko 7. Tulkkitoiminta

Tulkkitoiminta	tulkkipalveluiden toimivuus
	puhelintulkkauksen toimivuus
	ajan antaminen
	toimintaa edistävien esteiden poistaminen

#### Tulkkipalveluiden toimivuus

Haastateltavat ovat tyytyväisiä tulkkipalveluihin. Tulkki tilataan lääkärin vastaanotolle, lastenneuvolaan tai muihin terveysneuvontatilanteisiin, joissa keskustellaan syvällisesti asiakkaan asioista. Haastateltavat kuvaavat käynnejä, joissa asioita ei saada selvitettyksi kielellisten ongelmien vuoksi turhiksi käynneiksi ensisijaisesti asiakkaan puolelta. Tulkki tilataan aina, kun se koetaan tarpeelliseksi. Tällaisia tilanteita ovat mm. lääkärikäynnit, terveysneuvontatilanteet, naistentautien ongelmien selvittäminen ja muut tilanteet, joissa omainen voisi tulkatessaan joutua hankalaan tilanteeseen. Terveystieteiden ammattilaiset korostavat, että tulkkipalvelujen toimivuus on perusedellytys ja mahdollisuus vieraskielisen asiakkaan laadukkaan hoitotyön toteutumiseksi. Tulkkien tilaaminen tiedetään velvollisuudeksi ja nähdään asiakkaan oikeudeksi, eikä asiaa ajatella taloudellisesti negatiiviseksi toiminnaksi. Tulkkia tilatessa ei ajatella taloudellisia kustannuksia. Tärkeintä on, että asiat tulee hoidettua mahdollisimman hyvin.

Käytännössä on huomattu, että omakielinen tulkki ymmärtää myös tilanteisiin liittyviä mahdollisia kulttuurieroja ja pystyy huomioimaan näitä asioita sekä asiakkaan että myös työntekijän näkökulmasta vastaanottotilanteessa. Tulkkipalvelut toimivat hyvin ajanvarauksen kautta. Ajanvarauksen avulla pystytään esittämään erityistoiveita, esimerkiksi toive naistulkista.

## Puhelintulkkauksen toimivuus

Akuuteissa päivystysluonteisissa tilanteissa pystytään erittäin harvoin soittamaan tulkki varsinaisesti paikalle. Tällaisissa tilanteissa pyritään selviämään omatoimisesti tai hyödyntämään puhelintulkkausta. Puhelintulkkaus kuvataan suurena apuna juuri akuutteihin tilanteisiin. Terveystieteiden ammattilainen soittaa tulkkipalveluun ja tätä kautta pyritään saada puhelinyhteys tulkkiin. Akuutteihin tilanteisiin ei pystytä varautumaan ja tämän vuoksi hyvin usein asiat tulee hoitaa ilman tulkkipalveluiden apua. Tällöin tilanteet hoidetaan työyksikön työntekijöiden kielitaitoja hyödyntäen, omaisia pyydetään tulkkamaan tai pyritään selvittämään asiat ele- tai käsikielten avulla.

## Ajan antaminen

Tulkkaus mahdollistaa asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen keskinäisen laadukkaan vuorovaikutuksen. Koska työntekijän tulee ensin kertoa asiat tulkille ja tämän jälkeen tulkki tulkkaa ne asiakkaalle, menee tähän aikaa huomattavasti enemmän kuin kahdenkeskisessä vuorovaikutustilanteessa. Terveystieteiden ammattilaisiin liittyvät asiat ja käsitteet voivat olla myös tulkille vieraita, jolloin terveydenhuollon ammattilaisen tulee ensin selvittää asiat tarkemmin tulkille, jotta hän pystyy ne sitten tulkkamaan asiakkaalle.

*” Ensimmäinen se pitää tulkille selostaa, että hän ymmärtää, että pystyy asian selittämään kyseiselle ihmiselle ”*

Vaikka tulkkaukseen menee kaksin- jopa kolminkertainen aika, haastattelevat kokevat ylimääräisen ajankulumisen tilanteeseen kuuluvana asiana ja suhtautuvat siihen neutraalisti. Heidän mielestään tärkeintä on, että asiakas ymmärtää ja tulee ymmärretyksi häneen liittyvissä asioissa.

## Toimintaa edistävien esteiden poistaminen

Haastateltavat kertovat naistulkkiin pulan hankaloittavan työtä. Naisasiakkaat toivovat vastaanottotilanteeseen naistulkkia. Jos naistulkkia ei saada vastaanotolle, joudutaan tilanteessa miettimään erilaisia mahdollisuuksia tilanteesta selviämiseksi. Haastateltavat kuvaavat erilaisten luovien menetelmien käyttöä tilanteissa, jossa ei ole saatu paikalle naistulkkia, vaan tulkkauksen hoitaa miestulkki. Esimerkiksi vastaanotolla voi lääkäri joutua kirjoittamaan lapulle asiat

tutkiessaan naista miestulkin odottaessa tutkimushuoneen ulkopuolella. Miestulkki tulkkaa tutkimusten jälkeen paperilapulla kirjoitetut asiat naisasiakkaalle. Haastattelijat kertovat, että vuorovaikutus miestulkin ja naisasiakkaan välillä ei ole yhtä luonnollista kuin naistulkin ja naisasiakkaan kanssa ja tämä voi aiheuttaa vuorovaikutukseen jännitettä.

*”Välillä on ollut kieliryhmiä, joissa ei ole naistulkkia ollenkaan ja sitten mietitäänkin yhdessä, mikä on se keino, että asiakas tietää mistä on kyse.”*

Naistulkkia voi joutua odottamaan pidempään. Myös hyvin harvinaisten kielten tulkkipalveluja voidaan joutua odottamaan pitkään tai eteen voi tulla tilanne, että harvinaisen kielen tulkkia ei ole ollenkaan mahdollisuus saada. Tällaiset tilanteet aiheuttavat hoidon viivästymistä ja pitkittymistä.

*” On tiettyjä kieliä, mitä joskus on hirveän vaikeata saada tulkkia”*

Asiakkaan ja tulkin aikataulujen sovittamisessa on edelleenkin ajoittain hankaluuksia. Vieraskielinen asiakas ei tule sovitulle vastaanottoajalle, johon tulkki on tilattu. Tämä aiheuttaa lisäkustannuksia ja uusien aikojen sopimista. Haastattelijat kertovat, että aikataulujen noudattamattomuus on selkeästi vähentynyt vieraskielisten asiakkaiden keskuudessa, mutta edelleen sitä esiintyy.

## 5.2. TOIMINTA VIERASKIELISEN ASIAKKAAN KANSSA

Vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamiseen liittyvästä toiminnasta muodostui yhdistävä kategoria **toiminta vieraskielisen asiakkaan kanssa** (taulukko 8.). Yhdistävä kategoria muodostuu yläkategorioista **asiakkaan kohtaaminen, kommunikaatio asiakkaan kanssa ja kommunikaatioon liittyvät haasteet**.

Taulukko 8. Kommunikaatio vieraskielisen asiakkaan kanssa

Toiminta vieraskielisen asiakkaan kanssa	asiakkaan kohtaaminen
	kommunikaatio asiakkaan kanssa
	kommunikaatioon liittyvät haasteet

### 5.2.1. Asiakkaan kohtaaminen

Yläkategoria **asiakkaan kohtaaminen** (taulukko 9.) koostuu 4 alakategoriasta.

Taulukko 9. Asiakkaan kohtaaminen

Asiakkaan kohtaaminen	ainutkertainen tilanne
	tarve etukäteissuunnitteluun
	aikaa vaativa
	joustava vastaanottotilanne

#### Ainutkertainen tilanne

Vieraskielisen asiakkaan kohtaaminen, vastaanotolle tuleminen, on haastateltavien kertoman mukaan jokapäiväistä toimintaa ja tämän takia tilanne ei aiheuta ammattitaitoiselle työntekijälle mitään erikoisia tunteita.

*” Se (vieraskielinen asiakas) on niin tavallista, että en osaa sanoa, että siinä olisi nyt jotain ihmeellisempiä.”*

*” En minä sitä sen kummemmin sillä lailla mieli. Se on normaalia toimintaa minun työssäni, vaikka kielikin on erilainen.”*

Terveystieteiden ammattilaiset kuvaavat vieraskielisen asiakkaan kohtaamista samanlaisiksi kuin valtakielistä puhuvan asiakkaan kohtaamista. Jokaisella asiakkaalla on oma kieli ja oma kulttuuri ja tilanteet ovat aina hyvin yksilöllisiä, oli asiakkaana sitten suomalainen tai muun maalainen. Vuorovaikutusta ja hoitosuhdetta aletaan rakentaa siitä tilanteesta, mikä tilanne on juuri sillä hetkellä vastaanotolla.

*”Oli se sitten minkä kielinen vaan, vaikka suomenkielinen, niin tietynlailla on aina sama se alkutilanne, että kaikki tulee kuitenkin erilaisesta kulttuurista, jokainen. En minä tiedä olenko minä hirveän paljon viisaampi kenenkään kanssa, joka tulee eka kertaa.”*

Jos asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen ovat tavanneet jo aikaisemmin, uudelleen kohtaaminen on helpompaa. Terveyskeskuksessa toimivat hoitajat ja lääkärit ovat väestövastuun kautta oppineet tuntemaan oman alueensa asiakkaita ja tämän vuoksi ovat voineet tavata alueensa vieraskielisiä asiakkaita myös aikaisemmin.

#### Tarve etukäteissuunnitteluun

Jos vastaanottotilanne ei ole päivystysvastaanotto, haastattelijat kertovat varautuvansa vieraskielisen asiakkaan vastaanottotilanteeseen etukäteissuunnittelulla. Etukäteissuunnitteluun liittyvät asiakkaan kielitaidon selvittäminen, tulkkitoiminnan tarpeellisuuden arviointi ja tulkin varaaminen vastaanotolle. Haastateltavat miettivät, mitä keinoja ja millä keinoin he saisivat asiat hoidettua vieraskielisen asiakkaan kanssa. Samoin he miettivät etukäteen, keneen he voivat ottaa tarvittaessa yhteyttä, ketä muita työntekijöitä on töissä ja onko mahdollisesti muissa työyhteisöissä tulkkia saatavilla.

Haastateltavat varaavat vastaanottotilanteeseen kynää ja paperia, sanakirjan tai terveystietokannan. Etukäteissuunnittelussa voidaan valmistaa esimerkiksi englanninkielinen ohjeistus vastaanotolle valmiiksi. Myös internetiä käytetään etukäteistiedon hankinnassa hyväksi.

#### Aikaa vaativaa

Vieraskielisen asiakkaan tullessa vastaanotolle, haastateltavat asennoituvat ja muuttavat mielensä siten, että tilanne vaatii enemmän aikaa. Aikaa menee asiakkaan kanssa asioiden selittämiseen, kirjoittamiseen ja piirtämiseen. Asioiden selvittämiseen joudutaan käyttämään erilaisia työskentelymenetelmiä. Sanakirjojen käyttö ja muiden kirjallisten materiaalien läpikäyminen yhdessä vie enemmän aikaa kuin äidinkielellä kommunikoidessa.

Haastateltavat kertovat, että vastaanotolla menee aikaa myös muun kuin hoitoon ja terveyteen liittyvien asioiden selittämiseen ja kertomiseen. Haastateltavat antavat asiakkaalle informaatiota yhteiskuntaamme liittyvistä yleisistä asioista. Asiakkaat kysyvät käytännön neuvoja esimerkiksi, millä bussilla mennään apteekkiin, miten eri virastoissa toimitaan ja mitä tarkoittaa toimeentulotuki.



*”Nehän saattaa jotakin muutakin asiaa tulla täältä kyselemään, milloin niitäkin ihan hulluja juttuja. En tavallaan oikeastaan ihmettele nykyään enää yhtään mitään, sieltä voi tulla minkälaisia tahansa kysymyksiä, että mitä heidän pitää tehdä.”*

Terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat asiakkaan esittämiin kysymyksiin, mutta pyrkivät myös itse aktiivisesti välittämään informaatiota yhteiskunnastamme. He kertovat terveydenhuollon, mutta myös muihin yhteyksiin liittyvistä asioista. Samalla pyritään kannustamaan vieraskielisiä asiakkaita suomenkielen kursseille ja integroitumaan yhteiskuntaamme.

*” ...varsinkin myös niille vanhemmilla naisille, mitkä täällä on, kyllä minä yritän kannustaa, että mene ihmeessä sinne suomenkielen kursseille”*

*” Millä tavalla saa tietoa näille ihmisille, että mitä mahdollisuuksia on, mitä he tarvitsevat.”*

#### Joustava vastaanottotilanne

Haastateltavat kertovat, että vieraskieliset asiakkaat eivät tarvitse varsinaisesti mitään erityisiä palveluja, vaan samoja palveluja kuin valtaväestö. Vastaanottotilanteessa joudutaan kuitenkin useasti joustamaan ja suunnittelemaan tilanteet yksilöllisemmiksi kuin valtaväestön kanssa. Aikaa menee vastaanottotilanteessa huomattavasti enemmän ja tämä asia otetaan parhaalla mahdollisella tavalla huomioon tiukkojen aikataulujen puitteissa.

*” ...kyllähän sitä joustetaan, mutta noin yleisesti ottaen tiukkojen aikataulujen puitteissa on aika vaikeata kovin suuri joustaminen”*

### 5.2.2. Kommunikaatio asiakkaan kanssa

Yläkategoria **kommunikaatio asiakkaan kanssa** (taulukko 10.) koostuu 3 alakategoriasta.

Taulukko 10. Kommunikaatio asiakkaan kanssa

Kommunikaatio asiakkaan kanssa	yksinkertainen kieli
	ele- ja käsikieli
	aikaa vievää

#### Yksinkertainen kieli

Haastateltavat kertovat vieraskielisen asiakkaan kanssa kommunikoinnin perustuvan hyvin yksinkertaiseen kieleen. Asiakkaat käyttävät ja ovat opetelleet muutamia sanoja, joilla he pyrkivät selvittämään asiansa. Asiakkaat saattavat ymmärtää vain muutamia sanoja esim. hyvä ja paha tai kipeä ja tämä tuottaa työntekijälle vaikeuksia määrittellä hoidon tarvetta. Työntekijän tulee muutaman sanan avulla tehdä päätöksiä hoitolinjoista, esimerkiksi onko asia päivystysasia tai voidaanko asian hoitamiseen varata aika lääkärinvastaanotolle.

Myös terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät kommunikoinnissa yksinkertaista kieltä, sanojen perusmuotoja. Keskustelussa asiakkaan kanssa tehdään lyhyitä lauseita, lyhyitä kysymyksiä ja pyritään johdattelemalla saamaan asioista ymmärrystä. Asiakkaan kysymyksiin joudutaan usein vastaamaan hyvä tai paha, kyllä tai ei – sanoilla.

*” ...täytyy niitä sanoja etsiä, että mitenkä tämän nyt sanon sillai niin yksinkertaisesti, että kummatkin sen ymmärtävät”*

#### Ele- ja käsikieli

Muutaman opitun sanan lisäksi asiakkaat käyttävät ele- ja käsikieltä. Näytetään kädellä, missä on kipeä paikka ja elehditään oireen mukaisesti. Elekielellä voidaan pyrkiä vahvistamaan oireita, jos asiakas pyrkii päästä lääkärin vastaanotolle mahdollisimman pian. Hoitajan voi olla vaikea tulkita elekieltä ja tämä aiheuttaa hämmennystä vuorovaikutustilanteessa.

Terveydenhuollon ammattilaiset turvautuvat myös ele- ja käsikieleen asiakkaan kanssa työskennellessä, kun yhteistä kieltä ei ole tai pystytään vain käyttämään muutamaa yhteistä sanaa. Asioita pyritään selvittämään hyödyntäen elekieltä. Vuorovaikutustilanteissa terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät paljon luovia menetelmiä sanallisen ja kirjallisen viestinnän lisäksi.

*” Minä näytin peukulla ihan verenpainemittarista, että mikä oli OK ja mikä hänellä oli.”*

Aikaa vievää

Vastaanotolla vieraskielisen asiakkaan kanssa kommunikointiin menee aikaa enemmän kuin yhteistä kieltä puhuvan asiakkaan kanssa. Asiakkaan tarpeiden selville saamiseen yksinkertaisen kielen ja elekielen avulla vie paljon aikaa. Jotta yhteinen ymmärrys tilanteesta syntyisi molemmille, asiakkaalle ja terveydenhuollon ammattilaiselle, vaatii se useammalla eri vuorovaikutuskeinojen avulla asioiden selvittämistä ja tarkistamista. Työntekijät tekevät enemmän kysymyksiä ja pyrkivät kysymään samaa asiaa eri sanoja käyttäen vieraskieliseltä asiakkaalta. Terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat myös selittämään ja ohjeistamaan vieraskieliselle asiakkaalle häneen liittyvät asiat muutamilla sanoilla ja elekieltä käyttäen. Tämä vie vastaanottotilanteessa myös huomattavasti aikaa.

*” Täytyy olla aikaa, asia ei mene hosumalla”*

### 5.2.3. Kommunikaatioon liittyvät haasteet

Yläkategoria **kommunikaatioon liittyvät haasteet** (taulukko 11.) koostuu 3 alakategoriasta.

Taulukko 11. Kommunikaatioon liittyvät haasteet

Kommunikaatioon liittyvät haasteet	ymmärtämisen tarkistaminen
	asian väärinkäsittäminen
	väärinkäsitysten ilmeneminen

## Ymmärtämisen tarkistaminen

Haastattelijat kertovat erittäin haasteelliseksi tehtäväksi sen, että he tarkistavat vieraskielisen asiakkaan ymmärtämisen. Jos vieraskielisen asiakkaan kielitaito on kovin heikko, työntekijä joutuu miettimään, millä keinoin hän pystyy varmentamaan, että asiakas on ymmärtänyt keskustelun. Vieraskielisen asiakkaan ymmärtämistä kontrolloidaan tekemällä hänelle tarkentavia kysymyksiä enemmän kuin samaa äidinkieltä puhuvalle asiakkaalle. Jos tilanteesta jää työntekijälle tunne, että asiakas ei ole ymmärtänyt riittävästi asioita, voidaan asiakkaalle antaa suomenkieliset hoito-ohjeet kotiin vietäväksi. Tällöin oletetaan ja toivotaan, että asiakkaan perheessä olisi joku, joka hallitsisi suomenkieltä paremmin ja pystyisi näin kertomaan tilanteen myös asiakkaalle.

Ymmärtämisen tarkistaminen tuntuu terveydenhuollon ammattilaisista välillä turhautavalta. Kun yhteistä kieltä ei ole, joudutaan käyttämään erilaisia vuorovaikutuskeinoja tilanteessa ja aikaa menee asioiden hoitoon enemmän kuin oli suunniteltu. Työntekijä voi kokea tilanteen niin mahdottomaksi, että hän jättää tekemättä asiakkaan ymmärtämisen tarkistamisen. Terveydenhuollon ammattilainen kokee tällöin toimineensa eettisesti väärin, mutta ympäristö ja tilanne vaikuttavat toimintaan vahvasti.

*” Siinä välillä voi tulla mieleen, että saattaa joskus lipsahtaakin, että tavallaan ei niin kuin jaksa viedä sitä loppuun asti. Kyllä se tulee uudelleen, jos se jää vähän epäselväksi.”*

## Asian väärinkäsittäminen

Terveydenhuollon ammattilaisen tarkistaessa asiakkaan ymmärtämistä voidaan huomata tilanne, jossa yhteistä ymmärrystä ei ole löytynyt ollenkaan. Asiakas on tarkoittanut toista asiaa ja työntekijä on ymmärtänyt asian aivan toisella tavalla. Vastaanottotilanteen lopussa voidaan huomata, että asiakkaan tilanne tai oireet ovatkin olleet aivan toisia kuin mitä oli vastaanottotilanteessa työstetty.

Kaikki väärinkäsitykset eivät johdu kielitaidosta, sillä väärinymmärryksiä tulee esimerkiksi myös suomenkielisille asiakkaille vuorovaikutustilanteissa. Myös asiakkaan rekisteröintikyky on rajallinen hoitotilanteissa ja tästä syystä voi tulla hoito-ohjeiden inhimillistä unohtamista tai väärinymmärtämisä.

*” Onhan suomalaisiakin, jotka eivät ole oikein ymmärtäneet, mitä heille on sanottu”*

Haastattelijat kertovat väärinymmärrystilanteiden riskin olevan toki huomattavasti suurempi vieraskielisen kuin suomalaisen asiakkaan kanssa.

*” Minä olen aika useastikin huomannut, ettei ole yhtään ymmärretty toisiamme tai vaiva onkin ihan toinen, mistä on puhuttu koko ajan.”*

### Väärinkäsitysten ilmeneminen

Haastattelijat kuvaavat, että vieraskielisen asiakkaan hoito-ohjeiden väärinymmärtämisen havaitsee asiakkaan uudelleen käyntinä. Asiakas palaa saman oireen tai vaivan vuoksi vastaanotolle takaisin. Tilanteessa huomataan, että asiakas ei ole tullut ymmärretyksi tai hän itse ei ole ymmärtänyt riittävästi edellisen käynnin asioita.

Hoito-ohjeiden noudattamattomuudesta voidaan päätellä, että asiakas ei ole ymmärtänyt hoidon tarkoitusta. Lääkkeiden hakematta jättäminen apteekista ja niiden käyttämättömyys voi olla merkki lääkehoidon ymmärtämättömyydestä. Vieraskielinen asiakas voi jättää menemättä tutkimuksiin ja tulla kontrollivastaanotolle ilman, että hän on käynyt suunnitelluissa jatkotoimenpiteissä, esimerkiksi laboraatiokokeissa.

Väärinkäsitys hoidosta tai asiakkaan tunne ettei ole saanut oikeaa tai riittävää hoitoa, voi aiheuttaa asiakkaan hakeutumisen muualle hoitoon, esimerkiksi päivystyspoliklinikalle. Väärinymmärtäminen aiheuttaa uusintakäyntejä ja pitkittää sairauden hoitoa pahimmassa tapauksessa.

*” Potilas tulee seuraavana päivänä ja ei ole ymmärtänytkään...”*

*” Lääkkeet on hakematta taikka hän tulee saman asian vuoksi, tulee kahden viikon päästä, ja ei ole käynytäkään laboratorioskokeissa, jotka määrättiin viimeksi. Tällaista tulee kyllä.”*

### 5.3. KOMMUNIKAATION APUKEINOT

Terveystieteiden ammattihenkilön käyttämistä apukeinoista vieraskielisen asiakkaan kommunikaatioon muodostui yhdistäväksi kategoriaksi **kommunikaation apukeinot** (taulukko 12.). Yhdistävä kategoria muodostui yläkategorioista **vieraskielinen työntekijä, läheinen tulkkina, yhteiskuntaan integroituminen, naislääkäri työyhteisössä ja vieraskielinen kirjallinen materiaali.**

Taulukko 12. Kommunikaation apukeinot

Kommunikaation apukeinot	vieraskielinen työntekijä
	läheinen tulkkina
	yhteiskuntaan integroituminen
	naislääkäri työyhteisössä
	vieraskielinen kirjallinen materiaali

#### 5.3.1. Vieraskielinen työntekijä

Yläkategoria vieraskielinen työntekijä (taulukko 13.) koostuu 2 alakategoriasta.

Taulukko 13. Vieraskielinen työntekijä

Vieraskielinen työntekijä	omakielinen ja -kulttuurinen työntekijä
	vieraskielisen työntekijän auttamisesteet

#### Omakielinen ja -kulttuurinen työntekijä

Vieraskielinen hoitaja työyhteisössä on suuri apu vieraskielisen asiakkaan hoitotilanteessa. Jos työyhteisössä on asiakkaan omaa kieltä osaava työntekijä, pyritään asiakkaalle varaamaan juuri hänelle vastaanottoaika. Kulttuurinosaajana ja erityisesti kielen osaajana työntekijä mahdollistaa laadukkaan hoitosuhteen asiakkaalle.

*” Hän (vieraskielinen hoitaja) on suurena apuna tässä työyhteisössä”*

Työyhteisössä hyödynnetään vieraskielisiä työntekijöitä laajasti. Eri ammattiryhmät ja eri työyhteisön vieraskieliset työntekijät auttavat akuuteissa tilanteissa mielellään työtovereita ja asiakasta. Esimerkiksi lääkäri auttaa tarvittaessa hoitajan asioissa ja hoitaja taas avustaa lääkäriä ongelmatilanteissa. Auttamisen tavoitteena on asioiden selvittäminen ja asiakkaan tilanteen eteneminen ja oikeaan paikkaan ohjaaminen.

*” ...ohjautuu (potilas) oikeaan paikkaan kuin se, että asia jää puolitiehen”*

#### Vieraskielisen työntekijän auttamisesteet

Vieraskielinen työntekijä, hoitaja tai lääkäri, eivät halua pelkästään hoitaa aina omakielisiä tai – kulttuuritaustaisia asiakkaita. He haluavat myös tutustua ja oppia suomalaisten asiakkaiden hoitamista ja kohtaamista.

*” ...ettei hän haluakaan ruveta hoitamaan pelkkiä somaleja, vaan hän haluaa ihan normaalisti tehdä ja tutustua tähän meidän suomalaisiinkin ihmisiin suomalaisten vaivoihin”*

Myös organisaatio voi olla esteenä, ettei omakielinen työntekijä voi aina vastaanottaa tiettyä asiakasta. Aina ei pystytä joustamaan ajanvarauksissa tai muuten toiminnassa niin, että vieraskielinen asiakas tapaisi vastaanotolla omakielisen työntekijän.

*”..me ei tietenkään pystytty kokonaan takaamaan, että hän hoitaisi pelkkiä oman kielialueen potilaita”*

Vieraskielisen työntekijän kielitaito ja kulttuuriosaaminen hyödyntyy parhaiten hänen omakielisensä ja – kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa. Omat ongelmat tulevat esiin silloin, kun vieraskielisellä asiakkaalla ja vieraskielisellä työntekijällä ei ole yhteistä vahvaa kieltä vaan heidän vuorovaikutuksensa tapahtuu heikolla suomenkielellä. Tällöin voi väärinymmärryksien ja kulttuuristen ongelmien mahdollisuudet lisääntyä.

### 5.3.2. Läheinen tulkkina

Yläkategoria läheinen tulkkina (taulukko 14.) koostuu 3 alakategoriasta

Taulukko 14. Läheinen tulkkina

Läheinen tulkkina	lapsi ja nuori tulkkina
	tulkkina asiakkaan luvalla
	läheisen tulkkauksen haasteet

#### Lapsi ja nuori tulkkina

Vieraskieliset asiakkaat tulevat usein varaamaan aikaa vastaanotolle lastensa kanssa. Tällaisissa tilanteissa lapsi toimii usein tulkkina. Hän tulkkaa ajanvaraukseen liittyvät kellonajat ja päivämäärät. Jos asia on hyvin yksinkertainen, esimerkiksi korvatulehdus lapsella, hyväksytään lapsi tulkiksi. Pieniä lapsia ei haluta käyttää tulkkeina, mutta kouluikäisten ja murrosikäisten nuorten kielitaito koetaan useammin tilanteisiin riittäväksi. Tilanteet voivat olla akuutisti erittäin hankalia ja tällöin lapsikin voi joutua tulkkaamaan tilannetta.

*”Perheet ottavat usein jonkin kouluikäisen lapsen mukaan, joka kertoo tilanteen.”*

#### Tulkkina asiakkaan luvalla

Haastattelijat kuvaavat harvinaisiksi tilanteet, joissa vieraskielinen asiakas tulisi aivan yksin vastaanotolle. Yleensä vieraskielisellä asiakkaalla on mukava omainen tai ystävä, joka osaa suomenkieltä paremmin ja tulkkaa tarvittavat asiat. Vieraskielinen asiakas voi myös toivoa, että läheinen tulkkaa hänen asiansa, eikä välttämättä halua ulkopuolista tulkkia tilanteeseen. Samalla tavalla kuin suomalaisasiakas voi toivoa, että hänen läheisensä on mukana esimerkiksi lääkärin vastaanotolla, voi vieraskielinen myös tätä toivoa, eikä välttämättä ainoastaan kielen takia.

*”Yleensä on mukana joku sellainen, jolla on suomenkieli hyvinkin hallussa”*



Joskus vieraskielisen asiakkaan läheinen soittaa etukäteen asiakkaan asioista työntekijälle, jos läheinen ei itse pääse samaan aikaan paikalle. Samoin asiakas voi soittaa vastaanottotilanteessa läheiselle ja pyytää häntä puhelimitse kertomaan asiat terveydenhuollon työntekijälle.

#### Läheisen tulkkauksen haasteet

Haastateltavien mielestä lähiomaisen toimiminen tulkkina ei ole aina paras vaihtoehto. Väärinymmärrykset lisääntyvät lähiomaisen tulkattaessa sairaanhoitoon liittyviä asioita. Asiakkaan asiat voivat myös olla hyvin yksityisiä, joita ei toivottaisi läheisten tietävän tai tulkkauksen.

Lapsi voi joutua ottamaan tulkattaessaan enemmän vastuuta tilanteesta kuin mihin hänellä on valmiuksia. Samoin tulkattavat asiat voivat olla sellaisia, joita lapsi ei ymmärrä sisällöllisesti oikein ja näin ollen hän tulkkaa asiat väärin.

#### 5.3.3. Yhteiskuntaan integroituminen

Yläkategoria integroituminen yhteiskuntaan (taulukko 15.) koostuu 3 alakategoriasta

Taulukko 15. Integroituminen yhteiskuntaan

Integroituminen yhteiskuntaan	aikakäsityksen muuttuminen
	luottamus viranomaisiin
	kielitaidon merkitys

#### Aikakäsityksen muuttuminen

Vieraskielisten asiakkaiden integroituminen yhteiskuntaan helpottaa terveydenhuollossa toimimista. Integroitumisella haastateltavat eivät tarkoita oman kulttuurin menettämistä, vaan tiettyjen suomalaisen yhteiskunnan perustoimintojen ymmärtämistä.

Aikataulujen noudattaminen on monelle vieraskieliselle asiakkaalle haaste. Haastateltavat kertovat tämän asian muuttuvan vieraskielisen asiakkaan integroitumisen myötä. Vastaanottoaikoja

noudatetaan paremmin kuin aikaisemmin ja ymmärretään ajanvarauksen ja päivystysvastaanoton eroavaisuudet.

*” meillä lääkärin ajat pitävät paikkansa, että jos se on klo 12 se on klo 12, eikä klo 13 se aika. Samaten jos on sovittu hammaslääkäriaika tai mikä aika tahansa, että meillä ollaan minuutilleen, ei 5 tai 10 minuuttia yli vaan mieluummin 5 minuuttia vaille. Siinä on ollut aika paljon kouluttamista, että ne ovat täsmällisiä. Ja sitten on toinen 15 tai 20 minuuttia varattu aikaa siellä on jo toinen, se ei onnistu enää, kun tullaan vähän myöhässä. Ne ovat täsmällisiä ne ajat meillä.”*

### Luottamus viranomaisiin

Vieraskielisen asiakkaan integroituminen yhteiskuntaamme lisää luottamusta viranomaisiin. Tämä helpottaa yhteistyötä asiakkaan ja terveydenhuollon henkilökunnan välillä. Usein vieraskielinen asiakas on tottunut asioimaan ainoastaan lääkärin kanssa terveyteensä liittyvistä asioista ja tämän vuoksi luottamus hoitohenkilökuntaan on ollut erilaista kuin suomalaisväestöllä. Integroitumisen kautta vieraskielinen asiakas oppii luottamaan mm. terveydenhuollon salassapitovelvollisuuteen ja ymmärtämään lääkärin ja hoitohenkilökunnan työnjaon.

*” ...että lääkäri on jumala eli jotenkin se, että jos on sairaanhoitaja, niin ei ole oikeastaan mitään”*

*” ...ei ole välttämättä totuttu luottamana viranomaisiin...”*

### Kielitaidon merkitys

Haastateltavat korostavat suomenkielen osaamisen merkitystä hoitotilanteissa. Hoitaminen on keskustelemista, ohjaamista ja tukemista. Riippuen toki kohtaamistilanteesta, mutta valtaosa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan välisestä vuorovaikutuksesta on sanallista vuorovaikutusta. Jotta asiakas hyötyisi mahdollisimman paljon hoidosta, tulisi asiakkaalla ja terveydenhuollon ammattilaisella olla yhteinen kieli. Mitä syvällisempiin asioihin keskusteluissa mennään, sitä tärkeämpänä korostuu kielen ymmärtäminen.

Haastateltavat kritisoivat suomalaisen yhteiskuntaan integroitumiseen liittyvien toimenpiteiden hitautta. Turvapaikan hakijat odottavat pakolaispäätöksiä jopa useita vuosia, ilman että heillä olisi

mahdollisuutta tänä aikana jo oppia ja tutustua suomalaiseen kulttuuriin ja kieleen. Kulttuurin, mutta ennen kaikkea kielen hallinta, mahdollistaa yhteiskuntaan integroitumista.

*”... itse oikeasti hyötyy siitä (keskusteluryhmät, vertaistuki), niin pitäisi osata suomea”*

*”... jos asiakas osaa puhua arkikieltä hirveän hyvin, mutta jos mennään syvällisiin asioihin, he eivät olleet ymmärtäneet, mutta he eivät sano mitään, että he eivät ole ymmärtäneet”*

#### 5.3.4. Naislääkäri työyhteisössä

Yläkategoria naislääkäri työyhteisössä (taulukko 16.) koostuu 2 alakategoriasta.

Taulukko 16. Naislääkäri työyhteisössä

Naislääkäri työyhteisössä	tarvittaessa auttaja
	mieslääkärin tuomat haasteet

##### Tarvittaessa auttaja

Haastattelijat kuvaavat naislääkärin helpottavan suuresti tietyissä vastaanottotilanteissa, esimerkiksi musliminaisen ollessa terveydenhuollon asiakkaana. Useat maahanmuuttajanaiset puolisoineen haluavat naislääkärin vastaanotolle. Erityisesti toivotaan päästä naislääkärin vastaanotolle gynekologisissa tai muissa arkaluontoisissa asioissa.

Musliminasisasiakkaalle pyritään varaamaan naislääkärille vastaanottoaika aina mahdollisuuksien mukaan. Varauksia järjestetään joustuen ylimääräiselle ajalle tai toisia asiakkaita siirtämällä mieslääkärille.

*” Kysytään joltakin naislääkäriltä, että ottaisitko tällaisen asiakkaan...”*

## Mieslääkärin tuomat haasteet

Haastateltavat kertovat, että naislääkärille pääsy – toivomuksia ei voida aina toteuttaa. On tilanteita, jolloin vastaanotolla ei ole yhtään naislääkärinä tai naislääkärin vastaanottoajat ovat jo täynnä ja joustomahdollisuuksia ei ole. Tällöin tilannetta sovelletaan yhteistyössä asiakkaan, hoitajan ja mieslääkärin kanssa.

Jos oireena on kuume tai flunssa, suomalaisille hyvin tavallinen oire, eivät haastattelijat näe tarpeelliseksi järjestää naisasiakkaalle naislääkärinä suurin toimenpitein. Tällöin vastaanottotilanteissa käytetään luovuutta ja tehdään ne tutkimukset, jotka ovat ehdottomasti tärkeitä.

*” ...että kun lääkäri kuuntelee keuhkoja, niin siinä on ollut pyyheliina välissä ja hän on vienyt sen stetoskoopin aina jollain tavalla. Joustettu on.”*

### 5.3.5. Vieraskielinen kirjallinen materiaali

Yläkategoria vieraskielisten kirjallisten materiaalien käyttäminen (taulukko 17.) koostuu 2 alakategoriasta.

Taulukko 17. Vieraskielinen kirjallinen materiaali

Vieraskielinen kirjallinen materiaali	kirjallisen materiaalin riittävyys
	kulttuuriviestinnän välittyminen

#### Kirjallisen materiaalin riittävyys

Terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät kirjallista materiaalia vieraskielisen asiakkaan hoidossa. Vieraskielistä materiaalia koetaan olevan riittävästi ja monenlaista. Kirjalliset materiaalit ovat esitteitä, terveystietovihkosia, peruslehtisiä ja yksittäisiä hoito-ohjeita (esim. haavanhoito-ohjeet).

Haastateltavat kertovat, että vieraskieliseen kirjalliseen materiaaliin turvaudutaan erityisesti silloin, kun hoitotilanteessa jää tunne, että asiakas ei ole välttämättä ymmärtänyt kaikkea puhetta tai terveydenhuollon ammattilainen ei ole pystynyt asioita selvittämään selkeästi yhteisen kielen

puuttumisen vuoksi. Työntekijät toivovat, että kirjallisen materiaalin avulla edes joku asiakkaan lähipiiristä saisi viestitettyä asiakkaalle hänen asioihinsa liittyvän informaation.

*” ...niitä asioita, joita ei kykene mitenkään selvittämään, niin ihminen voi lukea omalla kielellään.”*

### Kulttuuriviestinnän välittyminen

Kirjallinen materiaali tuottaa myös hankaluuksia haastateltavien mielestä. Jotta kirjalliset ohjeet palvelisivat mahdollisimman hyvin asiakasta ja terveydenhuollon ammattilaista, tulisivat ohjeiden olla samanlaiset sekä suomeksi että vieraalla kielellä. Jos ohjeet ovat hyvin erilaiset, ei pystytä varmasti tietämään, mitä vieraankielen ohjeessa lukee.

*”...että minulla on suomenkielinen ja somaliankielinen esite ja me käytäisiin yhdessä...”*

Kirjallisten materiaalien kieli tulee olla selkeätä ja asiakasryhmää hyödyntävää. Kirjallisissa ohjeissa tulee välittyä myös kulttuurista viestintää eikä tämän vuoksi pelkkä ohjeiden kääntäminen suomenkielestä vieraaseen kieleen tule kysymykseen.

*” ...kunnes niitä (somaliankielisiä haavanhoito-ohjeita) sitten löytyi roskiksesta tai todettiin, ettei ne osaa lukea”*

Jos kirjallinen materiaali ei ole kielellisesti ja kulttuurillisesti yhdenmukainen asiakkaan kanssa, kirjalliset ohjeet eivät välttämättä toimi viestin oikeana välittäjänä.

*” ...jokainen meistä on esimerkiksi joutunut tekemiseen EU-kielen kanssa, josta näkee heti, että se on tuotettu jossain eri kulttuurissa kuin mikä on meidän kulttuurimme. Ja ehkä byrokraateilta ja hallinnolta voidaan suvaita, mutta jos ihmistä pitäisi puhutella hänen kannaltaan keskeisissä terveyden asioissa niin silloin sellaisesta viestinnästä voi olla jopa vahinkoa.”*

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen luotettavuus

#### 6.1.1. Haastateltaviin liittyvä luotettavuus

Tutkimukseen osallistui haastateltavia kolmesta erilaisesta työympäristöstä, perusterveydenhuollosta, järjestötoiminnasta ja hallinnosta. Tähän päädyttiin halusta saada monipuolisesti tietoa vieraskielisten asiakkaiden kanssa työskentelystä. Tutkimusjoukon valintaa ohjasi myös tutkimuksen liittyminen HUS:n kansalliseen terveysprojektiin. Perusterveydenhuollon hoitajien ja järjestöjen työntekijöiden työnkuvat olivat melko samanlaiset eli he työskentelivät hoitajina asiakastyössä. Hallinnon näkökulmaa edustavilla oli hieman erilainen näkökulma tutkittavaan asiaan, koska he eivät osallistuneet haastattelujen ajankohtana suoraan asiakastyöhön. Kuitenkin kaikilla heillä oli aikaisempaa kokemusta vieraskielisen asiakkaan kohtaamisesta, joten tästä syystä he eivät tarkastelleet aihealuetta pelkästään hallinnon näkökulmasta. Haastattelijoina valittiin tietoisesti henkilöitä, joilla oli kokemusta ja asiantuntemusta tutkittavasta aiheesta eli aineisto kerättiin eliittiotannan (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 88) avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan nähdä se, että haastattelijoina oli tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi, 2003, 76). Halukkuus osallistua vieraskieliseen asiakkaaseen liittyvään tutkimukseen voi kertoa haastattelijoiden omasta positiivisesta ja myönteisestä mielenkiinnosta ja halusta kehittää tämän asiakasryhmän hoitoa. Tämän vuoksi haastatteluissa ei keskitytty pelkästään haastateltavien omiin ominaisuuksiin vaan asiaa tarkasteltiin myös yleisesti, esimerkiksi kysymyksillä, millaista ammattitaitoa hoitajilla tulisi olla vieraskielisen asiakkaan kohtaamiseen ja millaiset hoitajan asenteet voivat vaikuttaa työskentelyyn.

Haastattelutilanteet pystyttiin järjestämään etukäteisvarauksilla rauhallisiksi. Haastattelut tehtiin haastateltavien työhuoneissa, joissa ei ollut muita työntekijöitä samaan aikaan ja puhelinliikenne ei aiheuttanut häiriötä (Hirsjärvi ym. 2005, 217). Tutkittava aihe ei ollut henkilökohtainen (mm. Tuomi ja Sarajärvi 2003, Hirsjärvi ym. 2005) haastateltaville, joten asioista voitiin puhua hyvin avoimesti ja todenperäisesti.

### 6.1.2. Tutkijaan liittyvä luotettavuus

Tutkijan kokemus ja osaaminen vaikuttavat ratkaisevasti aineiston keräämiseen ja analyysin tekoon. (Hirsjärvi ym. 2005, 195) Haastatteluista saadut tiedot riippuvat siitä, miten hyvin haastattelija on osannut haastatella ja paneutua juuri olennaisiin asioihin haastatteluissa. Koska tutkija on sairaanhoitaja perusammattiltaan ja osallistunut vieraskielisen asiakkaiden hoitoon, haastattelutilanteissa löytyi nopeasti yhteinen kieli haastateltavien kanssa. Haastatteluissa tutkija pyrki keskittymään kuuntelemiseen ja tietoisesti poissulkemaan aikaisemmat tiedot tutkittavasta asiasta (Vilkka 2005, 105) Haastatteluissa ei haluttu ohjata haastateltavia kertomaan asioita tietyllä tavalla. Haastattelija pyysi vain tarvittaessa haastateltavaa kuvaamaan tarkemmin hänen omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan tutkittavasta asiasta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (mm. Hirsjärvi ym. 2005, 217, Tuomi 2007, 152) Tutkimuksen vaiheet on pyritty raportoimaan mahdollisimman tarkasti. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottu selkeästi ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty kasvattamaan analysoimalla kriittisesti jokaista tutkimukseen liittyvää vaihetta ja kirjoittamalla tutkimuksen eri vaiheet auki mahdollisimman laajasti.

### 6.1.3 Tutkimusmenetelmiin liittyvä luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä (mm. Hirsjärvi ym. 2003, Tuomi ja Sarajärvi 2003) samoin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa eikä tavoitteena ole kaiken totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Tarkoituksena on kuvata todellisuus sellaisena kuin se ollut tutkimustilanteessa. Tutkimuksessa on pyritty tavoittamaan olennaiset piirteet tutkittavasta asiasta ja löytämään niiden merkitykset ja vastaavuudet todellisuuteen. (Vilkka 2005, 97) Tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan tutkimusprosessi mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta raportista voisi seurata, miten tuloksiin on päädytty. (Tuomi ja Sarajärvi 2003, 138, Tuomi 2007, 152)

Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla 13 henkilöä. Haastattelujen avulla on pyritty saamaan riittävästi informaatiota tutkittavasta ilmiöstä, vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisestä kommunikaatiosta ja toiminnasta, kun yhteistä kieltä ei ole. Haastatteluteemoista käy ilmi (Liite 1.), millaisiin asioihin haastattelussa haluttiin kiinnittää huomiota. Haastattelut eivät edenneet järjestelmällisesti temasta seuraavaan, vaan haastatteluissa

pyrittiin antamaan haastateltaville tilaa ja aikaa kertoa asioista haastateltavien haluamassa omassa tahdissa ja järjestyksessä. Haastattelun edetessä tutkija tarkkaili teemarunkoa ja johdatteli tarvittaessa haastattelua niihin teemoihin, joita ei ollut spontaanisti käsitelty.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja tämän jälkeen aukikirjoitettiin eli litteroitiin. Haastatteluaineiston muuttaminen tekstimuotoon helpottaa tutkimusaineiston analysointia. (Hirsjärvi ym. 2005, 210, Vilkka 2007, 115) Koska tutkimus liittyi HUS:n kansalliseen hankkeeseen, haastattelut litteroi ammattitekstinkäsittelijä. Tekstinkäsittelijä lähetti tutkijalle puhtaaksi kirjoitetun haastattelun muutaman päivän sisällä haastattelusta. Näin tutkija pystyi ennen seuraavaa haastattelua lukemaan edellisen haastattelun ja kiinnittämään huomiota haastattelussa tapahtuviin mahdollisiin epäkohtiin (Hirsjärvi ym. 2005, 194). Esimerkiksi ensimmäisen haastattelun jälkeen tutkija huomasi, että oli antanut haastattelijan kertoa hänen kokemuksistaan häiritsemättä häntä, mutta tutkija ei ollut tehnyt tarkentavia kysymyksiä kerrottavasta aiheesta; esimerkiksi miltä sinusta silloin tuntui tai mikä asiasta teki haasteellisen. Koska tutkija ei litteroinut itse haastatteluja, luki hän kirjoitetut haastattelut aluksi kolme kertaa kokonaan läpi, tutustuakseen uudessa muodossa olevaan aineistoon ja saadakseen siitä hyvän kokonaiskuvan.

Analyysivaiheessa on pyritty käyttämään yksiselitteisiä luokitteluja. Luokittelua tehdessä palattiin aina tarvittaessa alkuperäiseen aineistoon, jotta luokittelu kuvaisi mahdollisimman luotettavasti alkuperäisiä ilmiöitä. Pelkistäminen ja kategorioiden luominen on pyritty tekemään niin, että niistä välittyy alkuperäisten ilmauksien tieto, eikä tietoa katoaisi luokituksia tehdessä ja yhdistäessä. Aineistosta on pyritty nostamaan esille oleelliset aiheet perehtymällä aineistoon tarkasti ja tekemällä analyysin tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2003, 110–115)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä toistettavuuteen, koska jokainen tutkimustilanne on erilainen ja tulkintaan liittyy tutkijan persoonallinen näkemys asiasta. (Nieminen, 1997, 215). Tulokset on pyritty esittämään niin tarkasti, että lukija pystyisi seuraamaan tutkimuksen tulosten muodostumista. Tulosten ja aineiston välistä yhteyttä on kuvattu valituilla suorilla lainauksilla alkuperäisaineistosta. Luotettavuutta on parannettu kuvaamalla esimerkin avulla, miten aineistosta löytyneestä pelkistetystä ilmaisusta on muodostunut yhdessä muun tutkimusaineiston kanssa eri tason kategoriat. Tutkimustulokset on esitetty niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia.



## 6.2. Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu

Yksi tutkimuksen keskeisiä eettisiä tekijöitä on tutkimuksen hyödyllisyys. Pelkkä uteliaisuus ei riitä tutkimuksen perusteeksi (Kylmä ja Juvakka 2007, 144). Tämän tutkimuksen aiheen valintaa ohjasi organisaatiotasolla tarve kehittää vieraskielisen asiakkaaseen liittyvää toimintaa erikoissairaanhoidossa ja kehittää yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Aiheen valintaa ja hyödyllisyyttä ohjasi myös tavoite tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille käytännön toimintaan liittyvää tietoa vieraskielisen asiakkaan kohtaamisesta. Tutkittava ilmiö, vieraskielinen asiakas terveydenhuollossa, ei ollut arkaluontoinen eikä haastateltaville kovinkaan henkilökohtainen. Tutkittava ilmiö oli hyvin tavallinen, päivittäisiin työtehtäviin liittyvä osa-alue.

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset lupautuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heillä oli mahdollisuus halutessaan keskeyttää osallistuminen tutkimukseen. Haastattelulupa kysyttiin tutkimukseen osallistuneilta terveydenhuollon ammattilaisilta suullisesti sen jälkeen, kun he olivat saaneet sähköpostitse informaatiokirjeen (liite 2.) tutkimuksesta. Haastatteluun osallistuneet saivat tietoa kirjeitse ja myös suullisesti ennen haastattelun aloittamista tutkimuksen taustasta, vastuuhenkilöistä ja haastattelijan roolista tutkimukseen. Haastateltaville kerrottiin, miksi tai miten juuri hänet oli suositeltu tiedonantajaksi tutkimukseen. Tutkijan antaman kirjallisen ja suullisen tiedon avulla ja koska aihealue ei ollut eettisesti vaativa, kykenivät haastateltavat tekemään rationaalisia ja kypsiä arviointeja (Kylmä ja Juvakka 2007, 150) tutkimukseen osallistumisestaan.

Laadullisen tutkimuksen aineistolla on erityistä huomiota kiinnitettävä tutkittavien anonymiteetin säilymiseen (Tuomi 2007, 145) Tässä tutkimuksessa ei missään vaiheessa (haastatteluissa, analyysissa ja raportoinnissa) ole haastateltavista käytetty heidän nimiään, heidän ammattinimikettään tai heidän työpaikkansa nimeä. Työyhteisöt, joissa haastattelut on tehty, ovat mainittu mahdollisimman yleisellä tasolla, jotta luvattu anonymiteetti myös tämän osalta säilyi koko tutkimuksen ajan. Aineiston litteroi ulkopuolinen tekstinkäsittelijä. Tutkija ei nimennyt haastattelijoita tai heidän työpaikkojaan aukikirjoitettaviin nauhoihin, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyi myös litteroinnin aikana. Tutkimusraporttiin on valittu alkuperäisistä lauseista sellaiset, joista lukija ei pysty tunnistamaan haastateltavaa (Kylmä ja Juvakka 2007, 154) tai yhdistämään alkuperäisiä lauseita johonkin tiettyyn työyhteisöön.

Tutkimus on pyritty analysoimaan ja raportoimaan mahdollisimman avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Tutkija on pyrkinyt mahdollisimman totuudenmukaisesti kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Tutkija on kriittisesti analysoinut jokaista ratkaisua, jotka hän on tehnyt tutkimusprosessin aikana. Tutkijan tavoitteena on ollut pyrkimys hyvään ja mahdollisimman totuudenmukaiseen tulokseen.

### **6.3. Tutkimustulosten tarkastelu**

#### **6.3.1. Vieraskielisen asiakkaan kohtaamista edistävät ja estävät tekijät**

Terveydenhuollon ammattilaisen vieraskielisen asiakkaan kohtaamista edistäviksi ammatillisiksi ominaisuuksiksi kuvattiin sekä aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Leininger 1998, Pitkänen ja Kouki 1999, Hassinen.Ali-Azzani 2002, ETENE 2006) että tässä tutkimuksessa hyvin samanlaisia ominaisuuksia. Nämä ominaisuudet ovat perusammattitaitoon liittyviä ominaisuuksia, eikä suinkaan mitään erityisosaamiseen liittyviä taitoja (mm. Rätty 2002, Viialainen 1995). Terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaitoa on kyky olla joustava ja vuorovaikutuksellisesti luova erilaisissa tilanteissa, kiinnostus sekä omaan että vieraisiin kulttuureihin, laajaa työkokemusta ja hyvä stressinsietokyky. Työntekijän kyky pyytää apua työtovereilta tai laajemmin työyhteisön jäseniltä, on selkeä ammatillinen taito, jolla selviää hankalista tilanteista. Uskallus näyttää oma mahdollinen epävarmuus sekä uskallus pyytää apua tilanteessa, auttaa ratkaisemaan vieraskielisen asiakkaan kanssa syntyneitä kommunikaatiosolmuja ja auttaa saamaan varmistusta omille päätöksenteoille. Syvällisempää kulttuurillisen hoitotyön osaamista (Leininger 1998), joita toivotaan myös tulkeilta (Kemp ja Rasbringe 2004, Wahlbeck 2008), eivät haastateltavat tässä tutkimuksessa tuoneet esille ammattitaitovaatimuksena. Heidän mielestään perustiedot mm. kulttuurista riittävät jokapäiväiseen työhön. Syy tähän voi olla siinä, että haastateltavat työskentelivät perusterveydenhuollon somaattisella puolella ja akuuteissa hoitotilanteissa. Tällaisissa hoitotyön tilanteissa ei välttämättä tule niin paljon pitkäaikaisia ja syvällisiä asiakas ja hoitaja – suhteita kuin esimerkiksi mielenterveyteen liittyvissä hoitokontakteissa.

Terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät työskentelemään mahdollisimman asiakaslähtöisesti. He haluavat selvittää tilanteen niin, että asiakkaan sen hetkiset asiat tulevat käsiteltyä loppuun asti. Vaikka asioiden selvittämiseen menee huomattavasti enemmän aikaa kuin valtakieliltä puhuvan asiakkaan kanssa, tilanteessa ei haluta antaa periksi (kts. Hassinen-Ali-Azzani 2002, Taavela 2002).

Terveydenhuollon ammattilaisten etiikka ja työtä ohjaavat lait (mm. potilaslaki) antavat perustelut käyttämään aikaa hoitotilanteessa enemmän. Työntekijät perustelevat lisääjän käyttöä halulla hoitaa asiakkaan kanssa asiat kerralla hyvin ja laista nousevilla tiedonsaantivelvoitteilla. Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat stressaavana ajan käytön ja jonojen syntymisen vastaanottotilanteeseen, mutta he haluavat toimia eettisesti oikein ja mahdollisimman asiakaslähtöisesti tilanteesta huolimatta.

Rasistinen asenne ja etnosedisyys (vrt. Leininger 1998, Ekbländ ym. 2000, Mattila 2001, Diccicco-Bloom 2003) ovat negatiivisia terveydenhuollon ammattilaisen persoonallisuuteen viittaavia ominaisuuksia. Työntekijät vertaavat vieraskielistä asiakasta muihin raskaisiin asiakasryhmiin (mm. päihdeasiakkaat). Tässä tutkimuksessa haastateltavien mielestä rasistinen asenne on terveydenhuollon ammattilaisen persoonaan liittyvä ominaisuus. Työntekijä suhtautuu vieraskieliseen asiakkaaseen joko positiivisesti ja tasa-arvoisesti tai negatiivisesti ja rasistisesti.

Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisen hyvät ammattitaidot ovat tärkeämpi perusta vieraskielisen asiakkaan hoidon laatuun kuin hänen henkilökohtainen kielitaitonsa. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät koe osaavansa riittävästi vieraita kieliä, jotta voisivat kommunikoida syvällisesti asiakkaan kanssa hoitoon liittyvistä asioista. He ovat kiinnostuneita oman kielitaidon vahvistamista, mutta eivät koe sitä välttämättömäksi ammattitaidoksi. Tämän tutkimuksen tulokset poikkeavat muiden tutkimusten vastaavista tuloksista. Esimerkiksi Leininger ja McFarland (2002) sekä Taavela (2002) tuovat tutkimuksissaan esiin hoitajien yhtenä ammattitaitovaatimuksena tai –suosituksena hoitajan monikielisyyden. Hoitajan hyvä kielitaito lisää hoitotyön laatua ja auttaa ymmärtämään asiakasta myös kulttuurillisesti. Taavelan (2002) ja Cioffin (2003) mukaan hoitajien rekrytoinnissa tulisi selkeästi ottaa huomioon hoitajan kaksi- tai monikielisyystaidot. Taavelan (2002) ja Cioffin (2003) päätelmät perustuvat heidän tutkimustensa tuloksiin, kun taas tämän tutkimuksen tulokset ovat suoraan hoitajien ja lääkärien kokemuksia. Voisiko tässä olla syy tulosten eroavaisuuteen? Taavelan (2002) ja Cioffin (2003) tutkimuksista ei käy ilmi, millaista kielitaito he tarkoittavat hoitajille. Taavela (2002) puhuu välttävästä kielitaidosta. Mitä tämä tarkoittaa käytännön hoitotyössä? Sitä, että pystyy tervehtimään ja sanomaan vastaanotolla tulopäivän ja kellon ajan asiakkaalle vai liittyikö tähän kielitaitotasoon jo hoitamiseen liittyvää kommunikaatiota. Tässä tutkimuksessa haastateltavat määrittelivät kielitaidon vaativammalle tasolle. Heidän mielestä oman vieraankielen kielitaidon tulisi olla sellaisella tasolla, että sen avulla pystyisi antamaan terveysneuvontaa, ohjaamaan ja tukemaan kielellisesti asiakasta

hoitoon liittyvissä asioissa. Työntekijän vieraiden kielten taidoista koetaan olevan hyötyä koko työyhteisötasolla, mutta työntekijän henkilökohtaiseksi vaatimukseksi sitä ei haluta nimetä.

Jotta vieraskielisen asiakkaan hoito olisi laadukasta, tulee terveydenhuollon ja ammattitulkkipalveluiden yhteistyön olla moitteetonta (vrt. Tantu 1997, Kuusio 2000, Pursiainen 2001). Tulkki tilataan aina tarvittaessa. Päivystystilanteissa tulkkia ei välttämättä saada tai tilanne koetaan sellaiseksi (esim. verenpaineen mittauksen kontrollikäynti), että siitä selvittää ilman tulkkia. Lääkärin vastaanotolle tulkki tilataan herkästi ja samoin hoitajan vastaanotolle silloin, kun kyseessä on terveysneuvontaan tai muuhun tarkempaan ja monimutkaisempaan neuvonta- tai hoitotilanteeseen liittyvä vastaanottotilanne. Puhelintulkausta pyritään hyödyntämään mahdollisuuksien mukaan. Puhelintulkaus on todellinen apu päivystystilanteissa. Aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Pursiainen 2001, Hassinen-Ali-Azzani 2002) tulkkitoiminnan kalleuteen oli kiinnitetty huomiota. Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät kokeneet taloudellisten asioiden vaikuttavan tulkin tilaamiseen. He tilaavat tulkin aina tarvittaessa, eivätkä siinä tilanteessa ajattele rahallisia kuluja. Tilaaminen perusteellaan asiakkaan tarpeista lähtöiseksi.

Tässä tutkimuksessa vastaanottotilanteen aikaa vieväksi toiminnaksi kuvattiin mm. vieraskielisen asiakkaan ja tulkin kanssa työskentely. Tulkkaukseen menee kaksin- jopa kolminkertaisesti aikaa. Riittävästä ajankäytöstä terveydenhuollon ammattilaiset eivät halua luopua, koska asioiden tiedetään selviävän ammattitulkin avustuksella laadukkaasti ja asiakas saa tarvittavan tiedon ja ymmärryksen vaikka siihen kuluisi paljon aikaa. Tulkkien ammattitaito mietityttää välillä terveydenhuollon ammattilaisia. Hoitosanasto ja – tilanteiden tulkkaminen vaativat erityisosaamista. Kun työntekijä joutuu ensin tarkasti ja yksinkertaisella kielellä selittämään tulkille hoitoon liittyvät asiat, voi tilanteesta välittyä tunne, että viesti ei välity asiakkaalle tulkin avulla oikein, terveydenhuollon ammattilaisen toivomalla tavalla. Muita haasteellisia tilanteita tulkkaukseen liittyen ovat naistulkkien vähyys, miestulkin käyttö ei toivotuissa – tilanteissa ja aikataulujen yhtensovittamiseen liittyvät ongelmat vieraskielisestä asiakkaasta tai tulkkipalvelusta johtuen (vrt. Taavela 1999, Kemp ja Rasbringe 2004, Wahlbeck 2008).

### 6.3.2. Kommunikaatioon liittyvä toiminta vieraskielisen asiakkaan kanssa

Terveydenhuollon ammattilaiselle vieraskielinen asiakas liittyy jokapäiväisiin työtilanteisiin. Haastatelluille on kertynyt työkokemusta vieraskielisten asiakkaiden hoitamisesta ja tämän takia he eivät koe tilannetta ihmeellisenä ja epätavallisena. Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhuollon

ammattilaiset kokevat tilanteet samalla tavalla ainutkertaisiksi kuin valtakieltä puhuvien asiakkaiden kohtaamisen. Tästä tutkimuksesta saadut tulokset kuvaavat toimintaa vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä. Vastaavanlaisia kuvaavia tuloksia ei ole suoraan löydettävissä muista tutkimuksista. Tästä syystä tämän tutkimuksen tuloksia ei voida verrata tai liittää kovinkaan usein aikaisempiin tutkimuksiin.

Terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät suunnittelemaan vieraskielisen asiakkaan tapaamista etukäteen, jos siihen on suinkin mahdollisuus. He miettivät etukäteen erilaisia keinoja ja yhteistyömahdollisuuksia muiden työntekijöiden kanssa, jos on oletettavaa, että vieraskielisen asiakkaan kielitaito ei riitä riittävään vuorovaikutukseen. Vastaanottotilanteeseen on varattu mahdollisuuksien mukaan ylimääräistä aikaa ja tilanteissa pyritään joustamaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeet mahdollisimman hyvin huomioiden.

Vieraskieliset asiakkaat kysyvät terveydenhuollon työntekijöiltä helposti informaatiota myös muista kuin hoitoon liittyvistä asioista (vrt. Hassinen-ali-Azzani 2002, ETENE 2006). Työntekijät haluavat ja kokevat velvollisuudeksi kertoa asiakkaalle suomalaiseen yhteiskuntaan liittyviä asioita. He ilmaisevat huolensa erityisesti vanhempien vieraskielisten naisten heikosta integroitumisesta suomalaiseen yhteiskuntaa ja heidän hyvin heikosta suomenkielen taidosta.

Tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen kommunikointiin liittyviä asioita. Vastaanottotilanteessa joudutaan käyttämään molemmien puolin yksinkertaista kieltä. Käytetään perusmuotoja, lyhyitä lauseita ja lyhyitä kysymyksiä. Vieraskielinen asiakas voi käyttää muutamia opittuja sanoja asiansa ilmaisemiseen ja terveydenhuollon ammattilaisen vastauksia ei kyetä ymmärtämään, jos hän puhuu monimuotoisemmin suomenkieltä. Ele- ja käsikieltä käyttäen pyritään ilmaisemaan tai vahvistamaan sanallisella ilmauksella tuotettua viestiä (kts. Hassinen-ali-Azzani 2002). Virhetulkintoja syntyy helposti sekä sanallista että sanatonta kieltä tulkittaessa (kts. Kuusio 2000) Ele- ja käsikielen käyttäminen voi toki myös lisätä ymmärrystä, auttaa ja tukea kielellistä vuorovaikutusta.

Tästä tutkimuksessa tulee ilmi, että vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen väliseen kommunikaatioon liittyvät haasteet koostuvat ymmärtämiseen liittyvistä ongelmista (Taavela 1999, Adjekughele 2003, Haghseresht 2003). Terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät tarkistamaan asiakkaan ymmärtämistä erilaisin keinoin, mm. tekemällä tarkentavia kysymyksiä

keskusteltavasta aiheesta, antamalla asiakkaalle omakieliset hoito-ohjeet tai edes suomenkieliset hoito-ohjeet. Työntekijät kokevat nämä keinot heikoiksi keinoiksi tarkistaa asiakkaan ymmärtämistä. Heitä huolestuttaa ja mietityttää hoito-ohjeiden ymmärtämättömyys. He haluaisivat saada varmuuden, että asiat ovat tulleet asiakkaalle selviksi ja että hän on ne ymmärtänyt oikein. Keinoja ymmärtämisen tarkistamiseen ei koeta olevan riittävästi. Kun vieraskielinen asiakas ei tule ymmärretyksi, ahdistuneisuus ja turhautuminen ovat sekä asiakkaan että työntekijän tunteina (kts. Adjekughele 2003, Keituri 2005). Yhteisen ymmärryksen löytämiseen on voitu käyttää paljonkin aikaa ja kun tilanteen lopuksi huomataan, että on puhuttu aivan eri asioista, tilanne voi tuntua mahdottomalta ja väsyttävältä. Kielestä johtuvia väärinymmärtämisä tapahtuu myös samaa äidinkieltä puhuvien välillä, mutta vieraskielisyys lisää selkeästi väärinymmärryksen vaaraa.

Kun vieraskielinen palaa uudelleen vastaanotolle saman asian takia, josta hän on jo käynyt hoitajan tai lääkärin vastaanotolla tai hakeutuu toiseen terveydenhuollon yksikköön saman oireen vuoksi, voidaan selkeästi havaita, että asiakas ei ole ymmärtänyt hoitoon liittyviä asioita edellisellä käynnillä. Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat ymmärtämättömyyden hoitosuhteessa todelliseksi ongelmaksi. Heitä huolestuttaa, että pahimmassa tapauksessa vieraskielinen asiakas ymmärtää hoitoonsa liittyvät asiat niin väärin, että hänen hoitonsa selkeästi viivästyy.

### 6.3.3. Apukeinot kommunikaatiotilanteisiin

Terveydenhuollon työntekijät käyttävät vieraskielisen asiakkaan kommunikaatioon ja ymmärtämisen varmistamiseen apukeinoina työyhteisössä olevaa vieraskielistä työntekijää, läheisen tulkkiapua ja kirjallisia ohjeita. Työntekijät kokevat myös vieraskielisen asiakkaan hyvän integroitumisen suomalaisen yhteiskuntaan auttavana keinona vuorovaikutukseen.

Vieraskielinen työntekijä koetaan suureksi avuksi työyhteisölle. Vieraskielisen työntekijän avulla välittyy kielen lisäksi myös kulttuuriosaamista hoitotyöhön ja työyhteisölle. Toimivassa työyhteisössä vieraskielinen työntekijä auttaa eri ammattiryhmien työntekijöitä ja eri työyhteisöjen työntekijöitä tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. (vrt. Markkanen ja Tammisto 2005, Puro 2005) Tässä tutkimuksessa tulee esiin myös syitä, jolloin vieraskielisen työntekijän ammattitaitoa ei voida tai haluta hyödyntää. Työympäristö ja – organisaatio voivat estää vieraskielisen työntekijän hyödyntämisen mahdollisuuden, koska esimerkiksi ajanvarauksia ei voida muuttaa äkillisesti. Vieraskielinen työntekijä ei välttämättä myöskään itse halua hoitaa ja tavata ainoastaan omakielisiä ja – kulttuuritaustaisia asiakkaita.

Vieraskielisen asiakkaan läheisen toimiminen tulkkina mahdollistaa parhaimmassa tapauksessa sekä kielellisesti että kulttuurillisesti laadukkaan hoitotilanteen. Asiakas tulee usein paremmin suomenkieltä puhuvan läheisensä tai ystävänsä kanssa vastaanotolle (vrt. Hassinen-Ali-Azzani 2002, Puro 2005). Tällaista tilannetta voi verrata esimerkiksi tilanteeseen, jossa suomalainen terveydenhuollon asiakas haluaa läheisensä tai ystävänsä mukaan vastaanotolle. Monissa tutkimuksissa (mm. Tantu 1997, Pursiainen 2001, Hassinen-Ali-Azzani, 2003, Ekholm 1999) kuten myös tässä tutkimuksessa läheisen, erityisesti naisen aviopuolison läsnäolo vastaanottotilanteessa ja tulkkaaminen naisasiakkaan puolesta voi synnyttää kuitenkin tilanteeseen jännittyneisyyttä. Väärinymmärrykset voivat lisääntyä ja mahdollisten asioiden arkaluonteisuuden, kulttuuriin liittyvien tai kielen vuoksi tulkkaukset voivat muuttaa keskustelun sisältöä.

Tämän tutkimuksen tulokset vieraskielisen asiakkaan integroitumisesta yhteiskuntaan olivat samansuuntaiset kuin aiemmissa tutkimuksissa. Vieraskielisen asiakkaan integroituminen yhteiskuntaan (mm. Keituri 2005) helpottaa selkeästi hänen toimimista terveydenhuollon organisaatiossa asiakkaana. Suomalaisten täsmällisten aikataulujen noudattamiseen tottuminen edesauttaa vuorovaikutustilanteita terveydenhuollossa (vrt. Hassinen-Ali-Azzani 2002). Samoin integroituminen yhteiskuntaan lisää luottamusta terveydenhuollon viranomaisiin (mm. ETENE 2006, Puro 2005).

Yhdeksi yllättäväksi tulokseksi nousi tässä tutkimuksessa naislääkärin merkittävyys. Naislääkärille pääsyn mahdollisuus ja tarvittaessa joustavuus ajanvarauksissa helpottavat selkeästi vieraskielisen asiakkaaseen liittyvää hoitotyötä. Jos naisasiakas ei pääse naislääkärille, pyrkivät hoitajat ja mieslääkäri käyttämään luovuutta tilanteen ratkaisemiseksi ja soveltavat tilanteeseen erilaisia vuorovaikutukseen liittyviä vaihtoehtoja. Jos tilannetta ei saada ratkaistua, voidaan joutua suunnittelemaan hoito ilman naisasiakkaan tutkimista tai hoitoon pääsy viivästyy selvästi jätettäessä odottamaan naislääkärin vastaanotolle pääsyä.

Vieraskielisten kirjallisista ohjeista löytyy mainintaan mm. ETENEN (2006) raportissa. Myös tämän tutkimuksen tuloksista ilmenee, että kirjallisten ohjeiden kääntämisessä ja käyttämisessä vieraskielisen asiakkaan kanssa tulee huomioida sekä kielellisiä että kulttuurillisiä asioita. Jos terveydenhuollon ammattilaisella ei ole samanlaista ohjetta suomenkielellä kuin asiakkaan omakielinen ohje, ei ohjetta voida hyödyntää laadukkaasti hoitotilanteessa. Työntekijä ei voi tällöin tarkasti tietää, mitä asiakkaan ohjeessa oikeasti lukee. Kirjallisia ohjeita käytetään suullisen ohjeistuksen lisäksi ja näin pyritään näin varmistamaan tiedon välittyminen asiakkaalle.

#### 6.4. Tutkimuksen merkitys hoitotyölle

Kieli on osa kulttuuria ja kulttuurillista hoitotyötä. Kieltä ei voida erottaa kulttuurista kokonaan ja kulttuuriin liittyviä toimintoja ei voida toteuttaa ilman kielitaitoa. Vieraskielisen asiakkaan kanssa työskennellessä korostuvat kommunikointi ja sitä kautta kieleen liittyvät asiat. Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että kieleen liittyvät haasteet ovat terveydenhuollon ammattilaisille arkipäiväisempiä haasteita kuin selkeät kulttuuriin liittyvät haasteet. Tutkimus osoittaa, että terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät toteuttamaan kulttuurillista hoitotyötä mahdollisimman hyvin. He pyrkivät joustavuuteen ja yksilöllisyyteen asiakaslähtöisesti. Heillä on perustietoja ja – taitoja kulttuureista, jota he soveltavat käytännön hoitotyöhön. Suurimmaksi käytännön ongelmaksi hoitotyössä vieraskielisen asiakkaan kanssa muodostuvat siis kieleen ja ymmärtämiseen liittyvät asiat.

Jotta kieleen liittyvät haasteet tulisi ratkaistua, tulee yhteistyö erityisesti tulkkipalveluiden kanssa olla sujuvaa. Tämä vaatii selkeitä hallinnollisia järjestelyjä ja koulutusta tulkkityöskentelyyn liittyvistä asioista. Terveydenhuollon ammattilaisen vieraankielen taito ei tämän tutkimuksen mukaan ole välttämätön ammattitaitovaatimus vieraskielisen asiakkaan hoitamiseen. Sen sijaan rekrytoinnissa kannattaa huomioida vieraskielisen ja – kulttuurisen työntekijän vahvuuksia. Kun alueella on tietyn vähemmistökielen asukkaita paljon, on työyhteisölle suuri apu, jos sinne on tietoisesti rekrytoitu vähemmistökieltä puhuvia työntekijöitä.

Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat rasismin olevan työntekijän persoonallisuuden piirre. Miten koulutuksessa tai työyhteisössä voidaan muuttaa terveydenhuollon ammattilaisen persoonallisuutta? Jos työntekijä suhtautuu negatiivisesti vieraskieliseen asiakkaaseen, joko selkeästi näyttämällä sen puheessa tai piiloviestinnällä, voiko hänen asennettaan koulutuksella muuttaa vai onko vaihtoehtona ainoastaan siirtää hänet toisiin työtehtäviin. Asiakkaat aistivat herkästi hoitajan tai lääkärin henkilökohtaisen asenteen vieraskielisyyttä kohtaan ja myös työyhteisön ilmapiiri on helposti aistittavissa. Millaisella koulutuksella tai muutoksella saadaan sekä henkilökohtaisia että työyhteisön asenteita muuttumaan kulttuurimyönteiseen suuntaan?

Tämä tutkimus tuo esiin vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen toimintaa vastaanottotilanteessa sanalliseen vuorovaikutukseen liittyen. Tutkimuksen kautta saa tietoa, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset selvittävät haasteelliset kommunikaatioon liittyvät tilanteet mm. käyttämällä yksinkertaista kieltä lyhyin lausein ja kyselemällä. Samoin tutkimuksesta käy ilmi apukeinojen käyttöön liittyvät sekä myönteiset että huomioitavat asiat.



Vieraskielisen asiakkaan kanssa menee useasti aikaa enemmän kuin valtakieltä puhuvan asiakkaan kanssa. Tutkimuksen kautta saadaan tietoa toiminnoista, joihin aika vastaanotolla kuluu. Tulkkaukseen ja asioiden yksinkertaisella kielellä kertomiseen kuluu paljon aikaa. Aikaa kuluu myös ymmärtämisen varmistamiseen. Terveystieteiden ammattilaiset kertovat myös, että aikaa kuluu asiakkaan informoimiseen hyvin erilaisista yhteiskuntaan liittyvistä asioista. Asiakas voi tulla vastaanotolle esittäen lapsensa kirjeen koulusta ja kysyä, että mitä tässä paperissa lukee. Puuttuuko yhteiskunnastamme vieraskielisiltä henkilöiltä paikka, jossa he voisivat saada käytännön tietoa ja tukea itselleen yhteiskunnan jäsenenä toimimiseen?

## **6.5. Jatkotutkimusehdotukset**

Tässä tutkimuksessa oli tietoisesti erotettu kulttuuri ja kieli toisistaan. Tutkimuksen rajaus mahdollisti saada syvällisempää tietoa juuri kommunikaatioon ja kielellisiin toimintoihin liittyvistä asioista. Tutkimus rajattiin sanalliseen kommunikaatioon. Mielenkiintoista olisi tutkia kommunikaatiota vieraskielisen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä laajemmin ottaen huomioon myös sanattoman viestinnän. Mielenkiintoista olisi tarkastella asiakkaan ja hoitajan kommunikaatioon liittyvää kohtaamista yhdistäen hoitotieteellisen ja kulttuurienvälisen viestinnän tutkimusteorioita. Tutkimustulokset ilmiöön saatiin työntekijöitä haastattelemalla. Myös asiakkaan näkökulman esiintuominen laajentaisi tutkimusta, toisi syvyyttä ja uutta tietoa tuloksiin toisesta näkökulmasta.

Vastaanottotilanteiden joustamattomuus aiheuttaa ongelmia saada järjestettyä paras mahdollinen ja yksilöllinen tilanne asiakkaalle. Miten vastaanottotilannetta voitaisiin muuttaa niin, että asiakkaat pystyisivät ohjaamaan kielitaitoiselle ja omakulttuuritaustaiselle työntekijälle ilman pitkiä viiveitä? Myös naislääkäriin kohdistuvat odotukset ja tähän liittyviä haasteita olisi mielenkiintoista selvittää ja kehittää.

Tutkimukseen osallistujat olivat vapaaehtoisesti mukana. Heidän oma kiinnostus vieraskielisen asiakkaan hoitotilanteen kehittämiseen voi näkyä tuloksissa. Olisi mielenkiintoista tutkia etnosentrisesti asennoituneita työntekijöitä ja kuvata heidän kokemuksiaan kommunikaatiosta vieraskielisen tai muuhun vähemmistöryhmään kuuluvan asiakkaan kanssa. Miksi terveydenhuollon ammattilainen käyttäytyy rasisestisesti ja etnosentrisesti asiakasta kohtaan? Tärkeää olisi saada myös

tietää, millä keinoin heidän asenteita pystyttäisiin muuttamaan. Millaiset koulutukset tai muut toimenpiteet saavat aikaan terveydenhuollon ammattilaisessa asennemuutoksia?

Tässä tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset eivät kokeneet omaa vieraankielentaitoa merkittäväksi ammattitaitovaatimukseksi. Mielenkiintoista olisi tutkia, mistä ero aikaisempiin tutkimustuloksiin johtuu. Johtuuko tällainen näkemys siitä, että hoitotyössä ei oikeasti voida hyödyntää kuin erittäin hyvää vieraankielen taitoa vai johtuuko tulos siitä, että terveydenhuollon työntekijät eivät vain halua nähdä vieraankielen taidon merkitystä kulttuurisessa hoitotyössä? Olisi mielenkiintoista myös kartoittaa, millainen kielitaitotasoo on riittävää hoitotyössä. Tulevaisuudessa Suomessa on asiakkaina aina enemmän vieraskielisiä asiakkaita ja terveydenhuollon ammattilaisina myös on enemmän ei äidinkielenä suomea puhuvia hoitajia. Millaisella kielitaitotasolla asiakas kokee saavansa riittävää tietoa ja tukea hänen hoitoonsa liittyvistä asioista ja millaisella kielitaitotasolla terveydenhuollon ammattilainen kykenee antamaan riittävää tietoa ja tukea hoidosta asiakkaalle?

## LÄHTEET

- Adamson J, Ben-Shlomo Y, Chaturvedi N & Donovan J. 2003. Ethnicity, socio-economic position and gender – do they affect reported health – care seeking behaviour? *Social Science & Medicine* vol 57, nro 5. September 2003, 895-904.
- Adjekughele J, 2003. A Reflection on Finnish maternity and child health clinics from the perspective of mothers from the African continent. Teoksessa: Clarke K. (toim.). *Welfare Research into Marginal Communities in Finland: Inside Perspectives on Health and Social Care*. Tampereen yliopisto. Research Reports Series A, No. 8. Tampere. 31-70
- Arvilommi N. 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveystieteiden ammattillisena haasteena. *Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. D. Työpapereita*. Helsinki
- Cioffi J. 2003. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 40 (2003), 299-306.
- Dicicco-Bloom B & Cohen D. 2003. Home Care Nurses: A Study of the Occurrence of Culturally Competent Care. *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 14, no. 1 January 2003, 25-31.
- Ekbländ S, Marttila A & Eilsson M. 2000. Cultural challenges in end-of-life care: reflections from focus groups' interviews with hospice staff in Stockholm. *Journal on Advanced Nursing*, 31 (3), 623-630
- Ekholm M. 1998. "Oletan heidän olevan muslimeja" - miten terveydenhoitaja kohtaa somaliperheen äitiys- ja lastenneuvolassa. *Lisensiaatintyö*. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Yliopistopaino. Helsinki
- Friedman E. 1999. One kind word. *Health Forum Journal*. Mar/Apr99, Vol.42. Issue 2. 6-9
- Gissler M, Malin M, Matveinen P, Sarvimäki M & Kangasharju A. 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. *Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon palvelut*. Stakes. Helsinki. Verkkosivusto: [http://mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/06\\_tutkimus/tpt296.pdf](http://mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf) Luettu 26.4.2008

Haara R (toim.). 1990. Suomen kielen perussanakirja. Kotimaan kielten tutkimuskeskus. Valtion painatuskeskus. Helsinki

Haghseresht A. 2003. Iranian Asylum Seeker Families in the Finnish Health Care System. Teoksessa: Clarke K (toim.). Welfare Research into Marginal Communities in Finland: Inside Perspectives on Health and Social Care. Tampereen yliopisto. Research Reports Series A, No. 8. Tampere. 74-117

Hassinen-Ali-Azzani T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio

Heikkilä K & Ekman S. 2000. Health care experiences and beliefs of elderly Finnish immigrants in Sweden. Journal of Transcultural Nursing. Vol 11 (4), 281-289

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallituksen pöytäkirja. Kokous 20.09.2004/ Pykälä 204. Vieraskielisen potilaan kielellisten palveluiden järjestäminen ja yhteistyömahdollisuudet. Verkkosoitteessa: <http://asiakirjat.hus.fi./djulkaisu/kokous/KOKOUS-106-6.htm>

Rautava T ja Kippo J. 2008. Moni muistaa tapahtumat hyvin. Helsingin Sanomat 22.4.2008. A4

Hirsjärvi S & Remes P & Sajavaara P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Hirstiö-Snellman P & Mäkelä M. 1998. Maahanmuuttaja sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998: 12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki

Keituri T 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Katsaus hoitoalan tutkimuksiin. Tehyn julkaisusarja F:4/2005. Tehy ry.

Kemp C & Rasbridge L, 2004. Refugee and Immigrant Health. A Handbook for Health Professionals. Cambridge University Press. Cambridge.

Kukkola S. 1997. Kommunikatiivinen potilas-hoidonantajasuhde. Tutkimus halutun ja saadun kommunikaation vastaavuudesta perusterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Yleistieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Väitöskirja 2:1997. Helsinki

Kuosma T. 1999. Ulkomaalainen, pakolainen, turvapaikanhakija: ulkomaalaiskohtelusta ulkomaalaislain mukaan. Lakimiesliiton kustannus. Jyväskylä

Kuusio H. 2000. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa – hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajapotilaista. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto. Uskontotieteen laitos. Helsinki

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11:1:3-11.

Leininger M. 1996. Major Directions for Transcultural Nursing: A Journey to the 21<sup>st</sup> Century. Journal of Transcultural Nursing, Vol 7, no.2, 28-31.

Leininger M. 1998. Transcultural Nursing as A Global Care: Humanizer, Diversifier and Unifier. Teoksessa: Meriläinen P & Vehviläinen-Julku K (toim.). 1998. The 23<sup>rd</sup> Annual Nursing Research Conference 1997. Transcultural Nursing - Global Unifier of Care, Facing Diversity with Unity. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 59. Kuopio.

Leininger M & McFarland M. 2002. Transcultural Nursing: concepts, theories, research & practice. 3 edn. R.R. Donnelley & Sons. Canwfordsville.

Maahanmuuttovirasto. Sanasto. Verkkosoite:

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1998>. Luettu 26.4.2008

Malin M & Gissler M. 2006. Maahanmuuttajien terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuus, laatu ja käyttö oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Teoksessa: Teperi J, Vuorenkoski L, Manderbacka K, Ollila E & Keskimäki I (toim.) Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat –hanke. Stakes. Edita Prima Oy. Helsinki. 115-133

Markkanen K & Tammisto S. 2005. Maahanmuuttajat hoitoalan työyhteisössä. Tehyn selvitys monikulttuurisuudesta. Julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2005. Tehy ry.

Mattila L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista; potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 2006. ETENE n:5 kesäseminaari. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE –julkaisuja. Helsinki

Morris S, Sutton M & Gravelle H. 2005. Inequity and inequality in the use of health care on England: an empirical investigation. *Social Science and Medicine* 60 (6): 1251-1266.

Nykysuomen sanakirja. 1996. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.

Pakarinen T & Roti R. 1996. Ihminen toiminnallisessa ympäristössä. Kirjayhtymä. Tampere.

Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus, Sops 77/1968. Verkko-osoite:  
[http://www.pakolaisapu.fi/pakolaisinfo/pakolaisten\\_oikeusaseman\\_yleissopimus.html](http://www.pakolaisapu.fi/pakolaisinfo/pakolaisten_oikeusaseman_yleissopimus.html). Luettu 13.4.2008

Pitkänen P & Kouki S. 1999. Vieraiden kulttuurien kohtaaminen viranomaistyössä. Edita. Helsinki

Pohjanpää K, Paananen S & Nieminen M. 2003. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Tilastokeskus. Elinolot 2003:1. Edita Prima Oy. Helsinki

Puro P. 2005. Monikulttuurisen huumetyön ulottuvuuksia: kokemuksia venäjänkielisten maahanmuuttajien huumeongelmista ja niiden ratkaisumalleista. Teoksessa: Tommo 2005. Alkoholi- ja huume tutkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja huume tutkijan seura ry. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna 48-58

- Pursiainen P. 2001. Terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Tampere
- Robb M & Douglas J. 2004. Managing Diversity. Nursing Management. Apr2004, Vol. 11 Issue 1, 25-29
- Räty M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tammi, Tampere
- Saarni U-M. 1996. Ulkomaalainen suomalaisessa opiskelijaterveydenhuollossa. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Hakapaino. Helsinki
- Salo-Lee L. 2003. Kulttuurinen viestintä. Verkko-osoite:  
[http://www.jyu/viesti/verkkotuotanto/yvioerust/artikkelit/kulvie\\_printti.html](http://www.jyu/viesti/verkkotuotanto/yvioerust/artikkelit/kulvie_printti.html). Luettu 9.5.2008
- Silvennoinen P. 2000. Kulttuurinmukainen tarpeenmääritys äitiysneuvolassa. Pro gradu –tutkielma.. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.
- Sundeen S, Gaild S, Rankin E & Cohen S. 1987. Vuorovaikutus-avain hoitotyöhön. SHKS. WSOY. Helsinki
- Suomen säädöskokoelma. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785
- Suomen säädöskokoelma. Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301
- Suuri sivistyssanakirja. 2001. Gummerus kustannus. Helsinki
- STM 2001:1: Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki
- Taavela, R 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 72. Kuopio

Tanttu K. 1997. Vierasmaalainen perhe äitiyshuollon asiakkaana. Monikulttuurinen näkökulma perheen toimivuudesta ja lapsen syntymään liittyvistä käsityksistä ja kokemuksista. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Tilastokeskus. 2007. Suomen väestö 2007. Verkko-osoite:

[http://www.stat.fi/til/vaerak/2007/vaerak\\_2007\\_2008-03-28\\_tie-001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2007/vaerak_2007_2008-03-28_tie-001_fi.html). Luettu 27.4.2008

Tuomi J & Sarajärvi A. 2003 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä

Tuomi J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Tammi. Jyväskylä

Työministeriö 1999. Maahanmuuttajille tarkoitettujen tulkkaus- ja kielipalveluiden kehittämissuunnitelma. Työhallinnon julkaisu. no. 231. Helsinki. Verkko-osoite:

[http://www.mol.fi//fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyomisterio/julkaisut/07\\_julkaisu/thj231.pdf](http://www.mol.fi//fi/99_pdf/fi/06_tyomisterio/julkaisut/07_julkaisu/thj231.pdf). Luettu 25.4.2008

Viialainen R (toim.). 1995. Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Gummerus Kirjapaino. Helsinki

Vilkka H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi. Keuruu

Visandjee B & Dupere S. 2000. A question of partnership: cross-cultural communication in a clinical setting. Canadian Journal of Nursing Research. 32 (1). 99-113.

Wahlbeck K, Manderbacka K, Vuorenkoski L, Kuusio H, Luoma M-L & Windström E. 2008. Quality and Equality of Access to Healthcare Services. HealhtQUEST Country Report for Finland. Stakes. Valopaino Oy. Helsinki Verkko-osoite: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportti/R1-2008-VERKKO.pdf> Luettu 22.4.2008



## Haastatteluteemat

- 1) Terveydenhuollossa kommunikaatiovalmius vieraskielisen asiakkaan/potilaan kanssa
  - hoitajan henkilökohtaiset taidot
    - kielitaidot
    - kulttuuriseen hoitotyöhön liittyvä koulutus
    - henkilökohtainen ammatillinen kokemus
    - halu ja motivaatio
  - työorganisaation valmiudet
    - suunnitellut työskentelymallit vieraskielisen asiakkaan kanssa
    - tulkkauspalvelujen järjestäminen
  - esimerkkejä valmiuksista
- 2) Vieraskielisen asiakkaan/potilaan ja hoitajan kommunikointia edistävät ja tukevat toiminnot
  - tulkkien käyttäminen
  - työyhteisön sovitut toiminnot
  - hoitajan henkilökohtaiset taidot
  - esimerkkejä toiminnasta
- 3) Vieraskielisen asiakkaan/potilaan tiedonsaannin mahdollisuuksien kehittäminen
  - potilaslain velvoitteiden tietoinen toteuttaminen
  - vieraskieliseen asiakkaaseen liittyvät kehittämishankkeet
  - esimerkkejä kehittämismahdollisuuksista
- 4) Mahdolliset yhteistyömuodot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä vieraskielisen asiakkaan/potilaan tiedonsaantioikeuden laadullisessa toteuttamisessa
  - yhteisien tulkkipalveluiden kehittäminen
  - vähemmistöryhmien omat poliklinikat
  - esimerkkejä yhteisistä toiminnoista

Millaiset ovat terveydenhuollon toimijoiden valmiudet kommunikointiin vieraskielisen asiakkaan/potilaan kanssa?

Millaisia asioita tulee ottaa huomioon suunniteltaessa palveluita vähemmistöryhmälle?

Miten asiat saadaan ymmärretyksi?

Mitä ongelmia tulee esiin?

Millaiset asiat edistävät ja tukevat kommunikointia työskennellessä vieraskielisen asiakkaan/potilaan kanssa?

Millaisia palveluita on järjestetty kielellisesti vähemmistöryhmille?

Miten palveluiden järjestäminen on toteutunut?

## **HYVÄ HAASTATTELUTUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA**

Teen tutkimusta vieraskielisen potilaan ja hoitajan välisestä sanallisesta kommunikaatiosta. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata terveydenhuollossa toimivien kommunikaatiovalmiuksia vieraskielisen potilaan kanssa, kommunikaation toteuttamismahdollisuuksia ja kehittämiskohteita.

Pro gradu - tutkielmani liittyy Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin "Vähemmistökielisten palvelujen kehittäminen" - projektiin. Lopullinen tutkimusraportti valmistuu joulukuussa 2004.

Haastatteluun on hyvä varata noin tunnin verran aikaa. Jotta asia haastattelutilanteen ja analysoinnin välillä ei muuttuisi, nauhoittaisin mielelläni haastattelumme. Nauhoitteen tuhoan aineiston analysoinnin jälkeen. Tutkimustulosten raportointi tapahtuu siten, ettei kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys ole tunnistettavissa raporteissa.

Haastattelun ajankohdan toivoisin olevan maaliskuun alkupuolella. Henkilökohtaisen suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta ja haastatteluajankohdan sopimiseksi otan Teihin yhteyttä lähipäivinä.

Tutkimusohjaajinani toimivat Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen lehtori Nina Halme (puh. 03-215 7804) ja professori Eija Paavilainen (puh. 03-251 6812) sekä Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin hallintoylihoitaja Anja Seppälä (puh. 09-4711).

Yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen

Mia Suokas ([mia.suokas@uta.fi](mailto:mia.suokas@uta.fi))

TtM-opiskelija

puh. 040-5128364

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

Esimerkki kategorioiden muodostamisesta

Pelkistetyt ilmaisut

Alakategoria

1. aina ei jaksa tarkistaa ymmärtämistä
2. kyselee enemmän
3. selittää asiat monipuolisesti
4. kirjalliset ohjeet kotiin

Ymmärtämisen tarkistaminen

Alakategoriat

Yläkategoriat

1. ymmärtämisen tarkistaminen
2. väärinkäsitys asiasta
3. väärinkäsitysten ilmeneminen

Kommunikaatioon liittyvät haasteet

Yläkategoriat

Yhdistävä kategoria

1. Asiakkaan kohtaaminen
2. Kommunikaatio asiakkaan kanssa
3. Kommunikaatioon liittyvät haasteet

Toiminta vieraskielisen asiakkaan kanssa

## KOHTAAMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT

KOHTAAMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT	TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEN OMINAISUUDET	kyky pyytää apua työtoverilta
		halu ammattitaitoiseen työskentelyyn
		positiivinen asenne
		ei rasistinen asenne
		kulttuuritietous
		luovat vuorovaikutustaidot
		tasa-arvoinen kohtelu ja ennakkoluulottomuus
		hyvä stressin sietokyky ja kärsivällisyys
		laaja työkokemus
	TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEN KIELITAITO	työskentelyn helpottaminen
		ammattitaisempi työskentely
	TULKKI TOIMINTA	tulkkipalveluiden toimivuus
		puhelintulkkauksen toimivuus
		ajan antaminen
		toimintaa edistävien esteiden poistaminen

## TOIMINTA VIERASKIELISEN ASIAKKAAN KANSSA

TOIMINTA VIERASKIELISEN ASIAKKAAN KANSSA	ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	ainutkertainen tilanne
		tarve etukäteissuunnitteluun
		aikaa vaativaa
		joustava vastaanottotilanne
	KOMMUNIKAATIO ASIAKKAAN KANSSA	yksinkertainen kieli
		ele- ja käsikieli
		aikaa vievää
	KOMMUNIKAATIOON LIITTYVÄT HAASTEET	ymmärtämisen tarkistaminen
		asian väärinkäsittäminen
		väärinkäsitysten ilmeneminen

## KOMMUNIKAATION APUKEINOT

KOMMUNIKAATION APUKEINOT	VIERASKIELINEN TYÖNTEKIJÄ	omakielinen ja -kulttuurinen työntekijä
		vieraskielisen työntekijän auttamisesteet
	LÄHEINEN TULKKINA	lapsi ja nuori tulkkina
		tulkkina asiakkaan luvalla
		läheisen tulkkauksen haasteet
	YHTEISKUNTAAN INTEGROITUMINEN	aikakäsityksen muuttuminen
		luottamus viranomaisiin
		kielitaidon merkitys
	NAISLÄÄKÄRI TYÖYHTEISÖSSÄ	tarvittaessa auttaja
		mieslääkärin tuomat haasteet
	VIERASKIELINEN KIRJALLINEN MATERIAALI	kirjallista materiaalia riittävästi
		kulttuuriviestinnän välittyminen