

# **Hoitajien kokemukset ja kieliasenteet monikulttuurisissa potilaskohtaamisissa**

Vilja Lumiaho

Pro gradu -tutkielma

Kieliasiantuntijuuden tutkinto-ohjelma, suomen kieli

Kieli- ja käännöstieteiden laitos

Humanistinen tiedekunta

Turun yliopisto

Huhtikuu 2023

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck –järjestelmällä

Pro gradu -tutkielma

## **Kieliasiantuntijuuden tutkinto-ohjelma, suomen kieli**

**Vilja Lumiaho**

### **Hoitajien kokemukset ja asenteet monikulttuurisissa potilaskohtaamisissa**

**Sivumäärät: 56 + 9 s.**

Tässä tutkielmassa käsittelen monikulttuurista vuorovaikutusta terveydenhuollossa hoitajien näkökulmasta. Tarkastelen aihetta erityisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen ja kieliasenteiden tutkimuksen kautta. Tutkimusaineiston keräsin tutkimuskyselyllä, johon sain 36 vastausta. Aineistoa käsittelyn temaattisen analyysin avulla eli keskityin neljään aineistossa esiintyvään teemaan: kokemuksiin kielellisestä epäsymmetriasta, vuorovaikutushaasteiden ratkaisukeinot, kulttuurieroihin vuorovaikutuksessa ja kieliasenteisiin.

Tutkimukseni perusteella hoitajat kokevat haasteita potilaskohtaamisissa sekä kieli- että kulttuurierojen vuoksi. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli kokenut tilanteita, joissa yhteistä kieltä oli vain vähän tai ei ollenkaan. Tällaisia tilanteita suurin osa vastaajista kuvaili haastaviksi, ja he kokivat ongelmiksi esimerkiksi potilaan oikeuksien toteutumisen, potilasturvallisuuden vaarantumisen sekä liialliset tutkimukset yhteisen kielen puutteesta johtuen. Tulkkaus, elekieli, piirtäminen ja kuvakortit nousivat esiin yleisempinä keinoina helpottaa kommunikointia potilaiden kanssa. Vastausten perusteella tulkkaus tapahtui usein myös omaisten toimesta, jolloin sen koettiin auttavan tiedonsaannissa, mutta myös aiheuttavan haasteita esimerkiksi potilaan oikeuksien kannalta. Kulttuurierot vaikuttivat vuorovaikutukseen erityisesti erilaisen hoito- ja sukupuoliroolikäsitysten kautta. Hoitajille oli tärkeää kunnioittaa toisia kulttuureja, mutta he korostivat myös, ettei kulttuuri saa vaikuttaa potilaan hoitoon liiallisesti niin, että potilaan terveys kärsisi. Hoitajat ilmaisivat vastauksissaan sekä negatiivisia että positiivisia kieliasenteita nimenomaan kieli- ja kulttuurieroihin liittyen eivätkä tiettyjä kieliä tai kieliryhmiä kohtaan.

Tutkimukseni antaa tietoa siitä, miten hoitajat kokevat monikulttuuriset potilaskohtaamiset ja niissä mahdollisesti esiintyvän epäsymmetrian. Hoitajien kokemusten perusteella saadaan tietoa käytettävissä olevien kommunikaatiokeinojen toimivuudesta sekä ongelmista sekä siitä, millaisia keinoja he toivoisivat lisää.

Jatkossa aihetta voisi tutkia esimerkiksi tietyn terveydenhuollon osa-alueen, kuten ensihoidon, näkökulmasta tai keskittyä eri kulttuurien vuorovaikutustyylien vaikuttamisesta kommunikaatioon potilaskohtaamisissa. Myös hoitohenkilökunnan kieliasenteiden laajempi tutkimus voisi olla mielenkiintoinen tutkimusaihe.

**Avainsanat:** monikulttuurisuus, vuorovaikutus, vieraskielinen, hoitaja, terveydenhuolto, kyselytutkimus

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
1.1	Tutkimuksen lähtökohdat.....	5
1.2	Aineisto, tutkimusmenetelmä ja tutkimuskysymykset.....	6
1.3	Hoitajat ja monikulttuurinen vuorovaikutus aiemman tutkimuksen valossa ....	8
1.4	Tutkielmassa käytettävät käsitteet.....	10
<b>2</b>	<b>Vuorovaikutus ja kieliasenteet</b> .....	<b>12</b>
2.1	Institutionaalinen vuorovaikutus .....	12
2.1.1	Institutionaaliset vuorovaikutustilanteet ja ei-äidinkielenkielinen kielenpuhuj.....	13
2.1.2	Potilaskeskeisyys.....	14
2.2	Epäsymmetrinen vuorovaikutus .....	15
2.2.1	Kielellinen epäsymmetria.....	16
2.2.2	Epäsymmetrinen vuorovaikutus terveydenhuollossa .....	17
2.2.3	Tulkattu vuorovaikutus.....	20
2.3	Kieliasenteet.....	21
<b>3</b>	<b>Hoitajien kokemusten ja asenteiden analyysi</b> .....	<b>24</b>
3.1	Tutkimusaineiston teemat ja taustatiedot .....	24
3.2	Kielellinen epäsymmetria .....	26
3.3	Vuorovaikutushaasteiden ratkaisukeinot.....	30
3.4	Kulttuurierot vuorovaikutuksessa .....	38
3.5	Kieliasenteet monikulttuurisessa vuorovaikutuksessa.....	43
<b>4</b>	<b>Yhteenveto ja päätelmät</b> .....	<b>45</b>
	<b>Lähteet</b> .....	<b>52</b>
	<b>Liite: Kyselylomake</b> .....	<b>58</b>



# 1 Johdanto

## 1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Monikielisyys ja -kulttuurisuus ovat yhä enemmässä määrin osa suomalaista yhteiskuntaa, ja yhteiskunnan eri aloilla on oltava valmiuksia kohdata monikielisyyttä ja -kulttuurisuutta. Vuoden 2021 lopussa Suomen väestöstä vieraskielisiä oli 8,3 prosenttia. Vieraskielisiksi luokitellaan kaikki henkilöt, joiden äidinkieli ei ole suomi, ruotsi tai saame. Tilastokeskuksen mukaan yleisimpiä vieraita kieliä Suomessa ovat venäjä, viro, arabia, englanti ja somali. (Tilastokeskus 2021.) Terveystieteiden tutkimuksessa monikielisyys ja -kulttuurisuus näkyvät niin henkilöstössä kuin potilaissakin. Potilasturvallisuuden kannalta sujuva kommunikatio potilaiden ja henkilökunnan välillä on tärkeää, mutta vuorovaikutukseen voi syntyä haasteita tilanteissa, joissa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on kulttuuri- tai kielieroja.

Tutkin pro gradu -tutkielmassani monikulttuurisuutta terveydenhuollossa ja keskityn erityisesti monikulttuuriseen vuorovaikutukseen ja sen haasteisiin. Tutkielmassani käsitelen hoitajien kokemuksia ja käsityksiä potilaan ja hoitohenkilökunnan välisestä monikulttuurisista vuorovaikutustilanteista ja niihin liittyvistä kommunikaatiohaasteista sekä keinoista, joilla näitä haasteita ratkotaan. Olen kiinnostunut eri kielten ja kulttuurien vaikutuksista potilaiden ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen ja tavoista, joilla hoitohenkilökunta pyrkii osaltaan sujuvaan ja ymmärrettävään vuorovaikutukseen.

Lisääntyvä maahanmuutto sekä terveydenhuollon henkilöstöpula tuovat monikulttuurisuuden yhä syvemmin osaksi terveydenhuollon arkea (Työ- ja elinkeinoministeriö 2021: 49; Hankonen 2021). Tämä voi kuitenkin aiheuttaa haasteita terveydenhuollon arkeen, jos monikulttuuriseen vuorovaikutukseen ei ole tarpeeksi valmiuksia tai resursseja. Potilaiden hyvän hoidon kannalta on tärkeää, että vuorovaikutus sujuu mahdollisista kieli- tai kulttuurieroista huolimatta. Yhteisen kielen puuttuminen heikentää niin potilasohjauksen laatua kuin monipuolista vuorovaikutustakin (Häkkinen 2009: 61–62.). Hoitajien kokemukset monikulttuurisista vuorovaikutustilanteista potilaiden kanssa tuovat esiin erilaisia tapoja ratkoa

kommunikaatiohaasteita ja luoda yhteisymmärrystä kieli- ja kulttuurieroista huolimatta. Heidän kokemuksensa antavat tietoa siitä, millaista monikulttuurinen vuorovaikutus on käytännön hoitotyössä ja miten se voi vaikuttaa potilaiden hoitoon.

Monikulttuurisen vuorovaikutuksen tutkiminen hoitajien näkökulmasta on tärkeää, sillä he ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa ja usein ensimmäisiä hoitohenkilökunnan jäseniä, jotka potilas tapaa hoitoon hakeutuessaan. Heidän kokemuksensa ja käsityksensä voivat siis lisätä ymmärrystä monikulttuurisesta vuorovaikutuksesta, siihen mahdollisesti liittyvistä haasteista sekä siitä, miten monikulttuurinen vuorovaikutus koetaan hoitotyössä. Heidän kokemuksensa voivat antaa myös tietoa siitä, millaisia resursseja hoitajat kaipaisivat työhönsä monikulttuurisia vuorovaikutustilanteita varten.

## **1.2 Aineisto, tutkimusmenetelmä ja tutkimuskysymykset**

Keräsin tutkimusaineistoni kyselyllä. Kyselyllä on mahdollista tavoittaa laaja joukko ihmisiä, jolloin myös vastauksissa esiintyy vaihtelua. Kysely on myös ajankäytön kannalta hyvä vaihtoehto, sillä se mahdollistaa vastauksia nopeasti ja vastaajat voivat vastata siihen itsenäisesti ilman tutkimuksen tekijän läsnäoloa tai apua. Kysely sopii hyvin mielipiteiden ja käsitysten kartoittamiseen, sillä siinä on mahdollista esittää erilaisia väittämiä ja nähdä ovatko vastaajat niiden kanssa samaa vai eri mieltä. Mielipiteiden kartoitus onnistuu kyselyllä helposti myös siksi, että siinä vastaajan ei tarvitse kohdata tutkimuksen tekijää esimerkiksi kasvokkain vaan hän voi vastata itsenäisesti juuri niin kuin hän haluaa. Kysely on myös helppo pitää anonyyminä, jolloin tunnistetietoja vastaajista tulee tutkimusentekijän tietoon vain tutkimukselle olennainen määrä.

Loin kyselyn Webropol-ohjelmalla, minkä jälkeen lähetin linkin Hoitajat-ryhmään Facebookissa sekä läheiseni kautta hänen hoitoalalla työskenteleville tutuilleen. En henkilökohtaisesti tunne ketään kyselyyn vastanneista enkä itse ollut Facebook-ryhmässä jäsenenä, joten kysely pysyi myös tältä osin anonyyminä. Kysely oli auki viikon, jonka jälkeen se sulkeutui automaattisesti. Sain kyselyyn yhteensä 36 vastausta. Tutkimuskyselyni koostui

sekä väitteistä että avoimista kysymyksistä. Väitteet käsittelivät kielieroja, kielellisesti epäsymmetristä vuorovaikutusta, kulttuurieroja sekä näihin liittyviä mahdollisia haasteita ja niiden ratkaisemista. Kysely löytyy kokonaisuudessaan tämän työn liitteenä. Kyselyn alussa keräsin vastaajilta hieman taustatietoja liittyen heidän ammattinimikkeisiinsä, koulutustaastaansa sekä kielitaitoonsa. Väitteisiin vastattiin asteikolla 1–5, jossa vaihtoehdot olivat täysin eri mieltä (1), hieman eri mieltä (2), ei samaa eikä eri mieltä (3), hieman samaa mieltä (4) ja täysin samaa mieltä (5). Asteikon laajuus mahdollisti sen, että vastauksia ei tulisi vain ääripäistä tai ne eivät keskittyisi vain vaihtoehtoon ei samaa eikä eri mieltä, jos muut vaihtoehdot tuntuisivat liian voimakkailta. Avoimissa kysymyksissä pyrin selvittämään tarkemmin vastaajien ajatuksia esimerkiksi kulttuurierojen kohtaamisesta.

Kohdistin kyselyni yleisesti *hoitaja*-nimikkeeseen alla työskenteleviin ihmisiin, sillä halusin nimenomaan tutkia hoitajien kokemuksia. Hoitaja-käsite voi olla hieman laaja ja epäselvä, mutta koin sen käyttämisen vastausten saamisen kannalta järkeväksi sen sijaan, että olisin rajannut asiaa tarkemmin johonkin tiettyyn työnimikkeeseen. Näin sain myös erilaisia näkökulmia kyselyssä esiintyviin aiheisiin. Oletukseni oli myös, että hoitajat ovat enemmän tekemisissä potilaiden kanssa kuin esimerkiksi lääkärit. Myös aiempien tutkimusten perusteella tein päätöksen keskittyä hoitajiin, sillä heidän kokemuksiinsa monikulttuurisista potilaskohtaamisista keskittyviä tutkimuksia ei ole paljon.

Tutkimukseeni liittyvät tutkimuseettiset kysymykset koskevat erityisesti vastaajien yksityisyyttä ja heiltä kerättyjen tunnistetietojen käsittelyä. Keräsin kyselyllä vain mahdollisesti tutkimuksen kannalta olennaisia taustatietoja, kuten tietoja vastaajien kielitaidosta ja ammattinimikkeestä. Vastaajat ovat itse saaneet päättää, tuovatko he vastauksissaan esille tarkempia tietoja esimerkiksi koulutus- tai työpaikastaan. Jos vastaajat ovat tuoneet vastauksissaan esille tarkempia tunnistetietoja itsestään, on ne aineiston käsittelyn aikana poistettu eli niitä ei tutkimuksessa esiinny. Kyselyyn vastanneita hoitajia ei siis pitäisi olla mahdollista tunnistaa heidän vastauksistaan. Tutkimuksen valmistuttua aineisto myös tuhotaan, joten hoitajien vastaukset eivät päädy muiden kuin minun käsittelyyni.

Tutkimukseni on laadullinen ja analysoin aineistoa temaattisen analyysin avulla. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan yleensä aineiston muodon kuvausta ei-numeraalisella tavalla. Aineistona laadullisessa tutkimuksessa voivat esimerkiksi olla haastattelut, päiväkirjat tai

kirjeet. Temaattinen analyysi puolestaan tarkoittaa analyysitapaa, jossa tutkimusaineistosta nostetaan esiin erilaisia teemoja, jotka valaisevat tutkimusongelmaa. Temaattinen sisällönanalyysi voi soveltaa erilaisiin tutkimuksiin niiden teoreettisesta viitekehystä huolimatta. Temaattisen analyysin avulla voi tutkia esimerkiksi aineistosta nousevia kokemuksia ja merkityksiä. Temaattinen analyysi mahdollistaa erilaisten aineistossa esiintyvien ja ilmenevien teemojen vertailun. Sen avulla aineistosta voidaan saada esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksi esitettyihin kysymyksiin. (Braun ja Clarke 2006: 8, 6; Eskola ja Suoranta 1996: 9, 11, 135, 139.) Käsittelen aineistoani siis teemoittain luvussa 3 keskittyen alaluvuissa yhteen teemaan kerrallaan. Teemojani ovat kokemukset kielellisestä epäsymmetriasta, vuorovaikutushaasteiden ratkaisukeinot, kulttuurierot vuorovaikutuksessa ja kieliassenteet. Avaan näitä teemoja tarkemmin luvussa 3.1.

Tutkimuskysymyksiäni ovat seuraavat:

1. Minkä verran hoitajat kohtaavat työssään vieraskielisiä potilaita?
2. Millaisia keinoja monikulttuurisen vuorovaikutuksen sujuvoittamiseksi hoitajat käyttävät, ja millaisena he ne keinot kokevat?
3. Miten hoitajat kokevat kulttuurierojen vaikuttavan vuorovaikutukseen?

Aiempiin tutkimuksiin pohjaten oletan, että monikulttuurinen vuorovaikutus terveydenhuollossa on ajoittain haastavaa kieli- ja kulttuurierojen vuoksi. Vuorovaikutus on epäsymmetristä erityisesti kielellisesti, sillä yhteisen kielen puute vaikuttaa heikentävästi kommunikaatioon. Oletan myös, että kommunikaatiohaasteiden ratkaisussa erilaiset nonverbaaliset keinot sekä tulkkaus ovat suuressa roolissa.

### **1.3 Hoitajat ja monikulttuurinen vuorovaikutus aiemman tutkimuksen valossa**

Monikulttuurisuutta ja vuorovaikutusta terveydenhuollossa on tutkittu eri näkökulmista ja eri tutkimusmenetelmin runsaasti sekä opinnäytetöissä että muissa tutkimuksissa. Hoitohenkilökunnan kokemuksia monikulttuurisuudesta on selvittänyt muun muassa Julia

Koivunen (2017), joka opinnäytetyössään tutki sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisen potilaan kohtaamisesta akuuttihoitotyössä. Hänen kyselytutkimuksensa mukaan sairaanhoitajat kohtaavat monikulttuurisia hoitotilanteita päivittäin, ja haasteina näissä tilanteissa ovat erityisesti kommunikaatio-ongelmat. Tutkimuksessa selvisi myös, että kyselyyn vastanneet kaipaivat erilaisia apuvälineitä kommunikaatiotilanteisiin ja esimerkiksi lisärahoitusta tulkkipalveluihin. Tulkkausta on tarkemmin selvittänyt Jari-Pekka Välimaa (2013) pro gradu -tutkielmassaan kaksikielisen Vaasan keskussairaalan tulkkausikäytänteistä sekä niiden toimivuudesta henkilöstön näkökulmasta. Kyselytutkimuksessa tulee esiin niin potilaan omaisten käyttö tulkkeina, henkilökunnan tyytymättömyys tulkkesekusien palveluihin ja tulkkeihin kuin myös henkilökunnan negatiivissävytteinen suhtautuminen työn ohessa tapahtuvaan tulkkauskeeseen ilman erillistä korvausta.

Jenni Tiainen (2018) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan hoitajien kokemuksia pakolaistaustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä ja näkemyksiä omasta kulttuurisesta kompetenssistaan. Haastattelututkimuksessa selvisi hoitajien suhtautuvan pakolaistaustaisten potilaiden kohtaamiseen pääosin myönteisesti, mutta haasteita ja kuormittavuutta työhön aiheuttivat muun muassa kommunikointivaikeudet, kulttuuriset erot ja byrokraattiset ongelmat. Monikulttuurista vuorovaikutusta on opinnäytetyössään tutkinut myös Emma Järvinen (2016). Hän on tutkimuksessaan tutkinut sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuurisesta vuorovaikutuksesta osin samaan tapaan kuin omassa tutkimuksessani, mutta Järvinen on keskittynyt enemmän monikulttuuriseen hoitamiseen, ja hänen tarkoituksenaan on ollut myös hankkia tietoa henkilökunnan koulutustarpeista monikulttuurisuuteen liittyen. Hänen tutkimuksensa tulokset kertoivat vuorovaikutukseen vaikuttavan muun muassa eri tavat, erilaiset käsitykset terveydestä sekä hoitoa koskevat erilaiset odotukset.

Kirsti Sainola-Rodriguez (2009) on tutkinut väitöskirjassaan maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilökunnan kohtaamia transnationaalisen osaamisen näkökulmasta. Sainola-Rodriguez haastatteli tutkimukseensa sekä maahanmuuttajia että heitä hoitaneita perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon henkilöstöä. Lisäksi hän analysoi psykiatrisessa hoidossa olleiden turvapaikanhakijoiden potilasasiakirjoja. Analyysin mukaan kulttuurisia tekijöitä huomioitiin hoitotilanteissa vähän ja huomioiminen riippui paljolti työntekijöistä itsestään. Analyysi myös osoitti, että potilaiden tiedot oli kartoitettu hyvin ja

suomalaisia hoitokäytänteitä oli selitetty potilaalle, mutta potilaan omia odotuksia, terveys- ja sairauskäsityksiä tai hoitokäytänteitä ei puolestaan ollut selvitetty. Asiakirjoista ei myöskään selvinnyt aina potilaan äidinkieli. Haastatteluissa selvisi, että turvapaikanhakijat ilmaisivat muita maahanmuuttajia enemmän mielenterveysongelmia. Perusterveydenhuollon lääkäreillä oli myös haastattelujen perusteella vaikeuksia tunnistaa potilaiden masennusta tai tunnistaa taustalla Suomessa koettujen asioiden merkitystä. Potilaiden hoitotytyväisyyden ja tulevaisuuden hoitoluottamuksen yliarviointi ja maahanmuuttajien lääkehoitoon sitoutumisen aliarviointi sekä tietämättömyys maahanmuuttajien käyttämistä oman kulttuurin hoitotavoista suomalaisten tapojen rinnalla nousivat esiin haastatteluissa.

Potilaiden näkökulmaa monikulttuuriseen terveydenhuoltoon on kartoittanut myös THL vuonna 2020. Hannamaria Kuusion, Anna Seppäsen, Satu Jokelan, Laura Somersalon ja Ero Liljan toimittama kyselytutkimus tutki Suomen ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niiden taustatekijöistä. Tutkimuksessa keskityttiin laajasti eri elämän osa-alueisiin, kuten esimerkiksi elämänlaatuun, osallistumiseen sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen toimintaan, hyvinvointiin ja syrjintäkokemuksiin. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä työelämä- ja maahanmuuttopalvelujen tarvetta ja käyttöä ja luottamusta palveluihin. Tutkimuksessa käy ilmi, että Suomen ulkomaalaistaustaisten hyvinvointi ja terveys olivat pääosin hyvässä kunnossa, ja suurin osa kyselyyn vastanneista arvioi olevansa esimerkiksi täysin työkykyisiä. Negatiivisina asioina kyselyssä nousivat esiin esimerkiksi kokemukset syrjinnästä ja turvattomuuden tunteesta sekä siitä, että he olivat saaneet sosiaali- ja terveyspalveluja riittämättömästi useammin kuin koko väestö.

#### **1.4 Tutkielmassa käytettävät käsitteet**

Tutkielmassani esiintyy erinäisiä käsitteitä, joiden merkitys on hyvä täsmentää ja joihin voi liittyä ongelmallisia tulkintoja. Teoriaosassa käytän lähteissäni esiintyviä termejä, jotta alkuperäisen tekstin merkitykset eivät muutu liikaa. Itse käytän termiä vieraskielinen, joka yleisesti tarkoittaa henkilöitä, joiden kieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame (Tilastokeskus 2021). Vieraskielinen viittaa siis henkilön kielitaustaan toisin kuin esimerkiksi maahanmuuttaja tai ulkomaalaistaustainen, jotka tarkoittavat henkilöitä, jotka ovat muuttaneet

Suomeen ulkomailta ja jotka ovat syntyneet ulkomailla (THL 2021). Tutkimukseni kannalta ei ole olennaista ovatko henkilöt muuttaneet Suomeen, joten vieraskielinen-termi kattaa tutkimuksessani myös esimerkiksi turistikki ja muut Suomessa vain hetken oleskelevat henkilöt.

Monikulttuurisuus-termillä tarkoitan tässä tutkielmassa kulttuurista ja kielellistä moninaisuutta, jota väestössä esiintyy. Monikulttuurisuus-käsite on haastava määrittellä, sillä se voi tarkoittaa hieman eri asioita eri konteksteissa. Paananen (2019:20) on määritellyt monikulttuurisuus-termin tarkoittavan kulttuurista monimuotoisuutta ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Monikulttuurinen vuorovaikutus puolestaan tarkoittaa tässä tutkimuksessa vuorovaikutusta, jossa osapuolet ovat kielelliseltä tai kulttuuriselta taustaltaan erilaisia.

Hoitaja-termillä viitataan tutkimuksessani niihin hoitoalan ammattilaisiin, jotka ovat suorittaneet hoitoalan ammattikoulu- tai ammattikorkeakoulututkinnon. Lähettäessäni kyselyn Hoitajat-ryhmään Facebookissa oletin, että kaikki vastaajat identifioituvat ammatillisesti hoitajanimikkeeseen alle. Hoitaja-termi oli mielestäni myös tarpeeksi laaja, jotta eri ammateissa toimivat ihmiset voisivat vastata kyselyyn. Hoitaja-termi kattaa siis tässä tutkimuksessa muun muassa sairaanhoitajat, lähihoitajat ja kättilöt. Kielitoimiston sanakirja (2023) määrittelee hoitaja-sanan tarkoittavan erikoismerkityksessä juuri esimerkiksi sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa. Hoitohenkilökunta- tai terveydenhoitohenkilökunta-termeillä puolestaan viitataan terveydenhuollon henkilökuntaan, joka osallistuu potilaiden hoitoon ja kohtaa potilaita päivittäin erilaisissa hoitotilanteissa.

## 2 Vuorovaikutus ja kieliasenteet

### 2.1 Institutionaalinen vuorovaikutus

Institutionaalista vuorovaikutusta tutkittaessa jäljitetään sekä yleisemmän institutionaalisen järjestyksen sekä eri instituutioiden toimintalogiikoiden erityispiirteitä ja aihetta lähestytään institutionaalisen toiminnan näkökulmasta. Arkikielessä instituutioilla tarkoitetaan yleensä julkisia toimintoja ja palveluja, joilla hoidetaan jotain yhteiskunnallisesti merkittävää tehtävää. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi oikeuslaitos, terveydenhuolto sekä koululaitos. Institutionaalista vuorovaikutustilannetta määrittää erityiset institutionaaliset tehtävät ja myös sekä teoriassa että käytännössä muotoutunut käsitys siitä, miten kyseisiä tehtäviä tulisi suorittaa. Institutionaalisisessa vuorovaikutuksessa osapuolten täytyy ottaa huomioon erilaiset roolit, joiden muotoutumiseen voivat vaikuttaa keskustelijoiden ammattiasema tai tilannekohtainen tehtävä. Terveydenhuollossa rooleiksi voivat eriytyä ammattilainen ja potilas, mutta keskustelemassa voi olla pelkästään eri alojen asiantuntijoita. (Haakana ym. 2001: 11–17.)

Institutionaalisiselle vuorovaikutukselle määritellään kolme pääpiirrettä: keskustelulla on päämäärä, osallistumista säätelevät erilaiset rajoitteet ja keskustelussa käytetään instituutioille tyypillisiä tulkintakehyksiä (Haakana ym. 2001: 17; Thornborrow 2013: 2). Terveydenhuollossa institutionaalista vuorovaikutusta edustavat esimerkiksi lääkärin vastaanottokeskustelut. Myös näille institutionaalisille vuorovaikutustilanteille voidaan määrittää vakiintunut kaava. Paananen (2019) esittelee tutkimuksessaan tämän kaavan kuusi eri vaihetta: 1) aloitus, 2) käynnin syyn selvittäminen, 3) sanallinen ja/tai fyysinen tutkimus, 4) diagnoosi, 5) hoidosta ja jatkotoimenpiteistä keskusteleminen, 6) lopetus. (Paananen 2019: 42 < Byrne & Long 1976.)

### 2.1.1 Institutionaaliset vuorovaikutustilanteet ja ei-äidinkielen puhuja

Institutionaalisessa vuorovaikutuksessa epäsymmetrisyys näkyy hyvin usein. Keskusteluissa instituution edustajalla on valta ja vastuu ja asiakas on häneen nähden epäsymmetrisessä asemassa. Epäsymmetriaa voi luoda myös keskustelukieli, sillä äidinkielen ja ei-äidinkielen puhujan välisessä keskustelussa äidinkielen puhuja on kielen asiantuntija ja ei-äidinkielen puhuja maallikko. Institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa voidaan havaita kaksoisepäsymmetriaa kielellisen ja institutionaalisen tiedon suhteen esimerkiksi tilanteissa, joissa äidinkielen osapuoli on asiantuntija ja ei-äidinkielen maallikko. Aina kielellinen ja institutionaalinen epäsymmetria eivät kuitenkaan ole yhteydessä toisiinsa. (Kuruhila 2001: 178–179, 184.) Institutionaalinen epäsymmetria ei aina ole ongelma, sillä esimerkiksi terveydenhuollossa on luontevaa, että hoitohenkilökunta tuntee lääketieteellisiä termejä ja tietoa potilasta paremmin.

Salla Kurhila (2001) tarkasteli äidinkielisten ja ei-äidinkielisten puhujien välistä institutionaalista vuorovaikutusta ja havaitsi, että kielenkäytön ongelmallisuutta ei nosteta keskustelussa esiin äidinkielen puhujan toimesta vaan sen tuo esiin lähes aina ei-äidinkielen puhuja. Äidinkielisten puhujat eli keskustelun kielelliset asiantuntijat asettuvat tietävän osapuolen asemaan vain, jos ei-äidinkielisten puhujat ovat tuoneet epäsymmetrian esiin tai jos keskustelun institutionaaliset päämäärät edellyttävät täsmällisempää kieltä. Kurhila arvioi tämän olevan tapa ei-äidinkielisten puhujille osoittaa puutteellisen toimintakykynsä johtuvan nimenomaan kielitaidosta. Orientoituminen kielen ongelmiin voi osoittaa tietoisuutta ongelmista ja olla myös keino osoittaa kompetenssia puhujana ja kielenkäyttäjänä ylipäätään. (Kuruhila 2001: 191–192.)

Äidinkielisten puhujat puolestaan pyrkivät välttämään toimintoja, jotka tekevät kielellisen epäsymmetrian näkyväksi ja korostavat ei-äidinkielen kielitaidon rajallisuutta ja äidinkielen omaa asiantuntijuutta. He pyrkivät tekemään vuorovaikutustilanteesta mahdollisimman symmetrisen, sujuvan ja eteenpäin pyrkivän. Sujuvuuteen pyrkimisen taustalla voi olla institutionaalinen motiivi, sillä institutionaaliset keskustelut ovat päämääräsuuntautuneita, tai se voi olla keino suojella molempien osapuolten kasvoja kielellisesti epäsymmetrisessä

keskustelussa. Äidinkielisten puhujien tarkoitus siis ei ole puuttua vuorovaikutuksessa esiintyvään kielelliseen epäsymmetriaan, mikä palvelee keskustelun institutionaalisia päämääriä ja estää samalla keskustelua muuttumasta kielenopetustilanteeksi. (Kuruhila 2001: 192.)

### 2.1.2 Potilaskeskeisyys

Terveydenhuollossa korostuu nykypäivänä entistä enemmän potilaiden oikeudet sekä osallistuminen oman hoidon suunnitteluun. Tällainen potilaskeskeinen lähestymistapa korostaa potilaiden kunnioittamista, kuuntelemista ja osallistamista hoidon aikana. Hoitotyöntekijöillä on vastuu tehdä työtään niin, että potilaiden oikeudet toteutuvat ja he saavat terveyden ylläpitämiseen ja parantamiseen kannustavaa hoitoa. Potilaskeskeisen hoitotyön taustalla on ajatus siitä, että vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan jäsen välillä tulisi olla mahdollisimman tasavertaista ja että potilaan oikeudet tunnustetaan. Hoitotyössä keskeistä onkin juuri potilaan ja hoitotyöntekijän välinen vuorovaikutus. (Epstein ja Street 2011; Voutilainen 1994: 13, 15; Turunen 1994: 33.)

Terveydenhuollon laatuoppaassa (2019) korostetaan potilaslähtöisen lähestymistavan tärkeyttä. Oppaassa potilaslähtöiset palvelut määritellään sellaisiksi palveluiksi, jotka ovat vaikuttavia ja turvallisia sekä lisäävät terveyttä ja hyvinvointia. Potilaat täytyy ottaa huomioon niin palvelujen kehittämisessä kuin yksittäiselle potilaalle annettavassa hoidossa tai palvelussakin. Hoidon laatua arvioidaan myös potilaan hoitokokemuksen kautta, sillä se kuvaa potilaan saamaa kohtelua eli arvostusta, myötätuntoa ja kunnioitusta. Potilaslähtöinen lähestymistavan tulee näkyä myös omaisten ja läheisten kanssa toimiessa, ja terveydenhoitoalan ammattilaisen tulee tukea potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Terveydenhuollon laatuopas 2019: 7.)

Potilaskeskeisessä vuorovaikutuksessa on tärkeää, että myös potilaan ääni tulee kuulluksi. Mahdollisuus esittää kysymyksiä ja osallistua keskusteluun passiivisen kuuntelijan roolin sijaan voi vaikuttaa potilaan hoitokokemukseen positiivisesti. Potilaan hoitokokemukseen vaikuttaa positiivisesti myös tunne siitä, että hoitohenkilökunta on vuorovaikutustilanteissa aidosti läsnä ja kuuntelee potilasta. Läsnäolon aitous voi välittyä potilaalle ymmärtämisenä tai

kannustamisena esimerkiksi koskettamisen tai keskustelun kautta. (Epstein ja Street 2011; Turunen 1994: 35.)

Potilaskeisen lähestymistapaan liittyy olennaisesti kulttuurisen kompetenssin käsite. Sillä tarkoitetaan pätevyyttä ottaa huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta, ja siitä voidaan pitää osana hoitohenkilökunnan pätevyyttä. Erilaisuuden sietäminen ja hyväksyminen, toisen arvojen kunnioittaminen, tietoisuus omista asenteista ja ennakkoluuloista sekä niiden työhön tekemän vaikutuksen tiedostaminen ovat kaikki osa kulttuurista kompetenssia. Kulttuuriset erot voivat vaikuttaa potilaan ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen, sillä eri kulttuurien tavat puhua sairauksista ja hoitaa niitä voivat poiketa huomattavasti suomalaisesta kulttuurista ja suomalaisen terveydenhuollon käytänteistä. Maahanmuuttajapotilaan kohtaamisessa hoitohenkilökunnan on siis hyvä huomioida myös kulttuuriin vaikutus vuorovaikutukseen. (Häkkinen 2009: 81; Sainola-Rodriguez 2013: 137–138.)

## **2.2 Epäsymmetrinen vuorovaikutus**

Epäsymmetrisellä vuorovaikutuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa toisen osapuolen institutionaalinen rooli antaa hänelle erilaiset toimintamahdollisuudet kuin toiselle. Enemmän tietävä tai vahvempi osapuoli saa enemmän oikeuksia kuin heikompi osapuoli eli epäsymmetrian käsite voidaan liittää valtaan, auktoriteettiin ja dominanssiin. Leskelä ja Lindholm (2012) määrittävätkin epäsymmetrian rakentuvan usein konteksteissa, joissa tiedon ja osallistumisen jakautuminen on epäsymmetristä. Tällaista tiedon epäsymmetriaa voi olla vuorovaikutukseen osallistujien epäsymmetrinen tieto esimerkiksi instituutiosta ja sen vakiintuneista vuorovaikutustavoista. (Leskelä ja Lindholm 2012: 12–14.)

Tiedon epäsymmetriaa esiintyy lääketieteellisissä konteksteissa, joissa terveydenhuollon ammattilainen on koulutuksensa puolesta asiantuntija, ja potilaalla ei ole samanlaista asiantuntijuuteen perustuvaa tietoa. Leskelän ja Lindholmin (2012) mukaan tällainen epäsymmetrinen vuorovaikutustilanne voi johtaa siihen, että potilaan ensisijaista tietoa omasta kehostaan ei oteta huomioon. Tiedon epäsymmetria johtaa helposti myös osallistumisen epäsymmetriaan, jos toinen osapuoli ei koe mahdollisuutta osallistua vuorovaikutukseen ilman samanlaista tietoa kuin toisella. (Leskelä ja Lindholm 2012: 14–15.) Kuitenkin muun muassa

Cohen ym. (2016) toteavat tutkimuksessaan potilaan tuottaman tiedon (engl. patient generated health data) auttaneen terveydenhuollon ammattilaisten potilaiden sairauksien ymmärtämisessä ja heidän hoidossaan. Tiedon epäsymmetria ei siis aina välttämättä johda tilanteisiin, joissa potilaan omaa tietoa tämän voinnista ei oteta huomioon, mutta epäsymmetriaa voi silti esiintyä.

### 2.2.1 Kielellinen epäsymmetria

Kielellisellä epäsymmetrialla tarkoitetaan tilannetta, jossa yhdellä tai useammalla vuorovaikutukseen osallistujalla on rajoituksia kielitaidossaan. Tällaisia rajoituksia voivat olla esimerkiksi sairaus, neurologinen vamma tai puutteellinen kielitaito. Kielellinen epäsymmetria voi johtaa tilanteeseen, jossa kielellisesti rajoittamaton puhuja dominoi vuorovaikutusta, ja se rakentuu lähinnä hänen tulkintojensa varaan. Myös mahdollisuudet korjata omaa puhetta tai ehdottaa korjausta voivat vaikeutua kielellisten vaikeuksien vuoksi, mikä tekee vuorovaikutuksesta entistä epäsymmetrisempää. Kielenoppijoilla puutteellinen kielitaito vaikuttaa vuorovaikutukseen, sillä heillä ei ole käytössä kaikkia kielen resursseja. Usein tästä ollaan hyvin tietoisia, ja kielenoppijalla on mahdollisuus hyödyntää vuorovaikutustilanteisiin liittyviä tietoja ja kokemuksia, joita hänellä on äidinkielestään. (Leskelä ja Lindholm 2012: 15–17.)

Leskelä ja Lindholm (2012) näkevät kielellisen vuorovaikutuksen keskustelussa rakentuvana tilana tai mahdollisuutena. Heidän mukaansa se ei kuitenkaan leimaa kaikkea vuorovaikutusta eikä selitä kaikkia siinä esiintyviä piirteitä. Osallistujien kielelliset resurssit voivat olla hyvin erilaiset, mutta se ei aina välttämättä yksinään määritä vuorovaikutuksen kulkua. Kielellinen epäsymmetria voi kuitenkin vaikuttaa moniin vuorovaikutuksen piirteisiin, eivätkä osallistujat voi vaikuttaa epäsymmetrian muuttumiseen symmetriaksi. Kielellinen epäsymmetria voi siis vaikuttaa vuorovaikutukseen negatiivisesti tilanteissa, joissa toinen osapuoli ei pysty osallistumaan vuorovaikutukseen vaan se rakentuu vain toisen osapuolen tulkintojen ja näkökulman varaan. Toisaalta vuorovaikutus voi olla hyvää kielellisestä epäsymmetriasta huolimatta. Tällöin molemmat osapuolet pystyvät osallistumaan vuorovaikutukseen, vaikka toisen kielelliset resurssit olisivatkin toista heikommat. Leskelä ja Lindholm pitävät kielellisesti

kompetentimpää osapuolta keskustelun aktiivisempana tai vuorovaikutuksen etenemisen kannalta vastuullisempana osapuolena. (Leskelä ja Lindholm 2012: 17, 19, 25.)

Sekä tiedon että kielen epäsymmetria voivat tulla esille vuorovaikutustilanteissa terveydenhuollossa. Kuten Leskelä ja Lindholm (2012) esittävät, lääketieteellisissä konteksteissa epäsymmetriaa syntyy erityisesti tiedon suhteen. Kielellistä epäsymmetriaa puolestaan voi syntyä tilanteissa, joissa potilaan kielelliset resurssit eivät riitä keskusteluun hänen tilanteestaan. Tällöin vuorovaikutus vaikeutuu, sillä molemmat osapuolet eivät välttämättä pysty osallistumaan keskusteluun aktiivisesti ja yhteisymmärrystä ei synny. Keskustelu on haavoittuvaista, sillä siihen osallistuvat eivät voi luottaa yhteiseen tulkintaan tilanteesta tai yhteisymmärrykseen liittyvä epävarmuus (Leskelä ja Lindholm 2012: 28).

## 2.2.2 Epäsymmetrinen vuorovaikutus terveydenhuollossa

Vuorovaikutus lääketieteellisissä konteksteissa voi olla epäsymmetristä sekä tiedon että kielen osalta. Kielellistä epäsymmetriaa esiintyy esimerkiksi lääketieteellisten termien ja ammattikielen vuoksi. Potilaiden voi olla vaikea ymmärtää vierasperäisiä termejä ja vaikeaa kieltä ja tämä voi aiheuttaa myös tiedollista epäsymmetriaa. Ammattikielen käyttö voidaan nähdä myös vallankäytön välineeksi, jota käytettäessä esimerkiksi lääkäri jättää potilaan tietämättömäksi häneen liittyvistä yksityiskohdista ja pitää näin yllä omaa auktoriteettiasemaansa. Haakana ym. (2001) pitää kuitenkin vallankäyttöä kontekstisidonnaisena eikä termien käyttö siis aina liity vallankäyttöön. (Haakana ym. 2001: 196, 205.)

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat esittää termille selityksen, jolloin he vahvistavat omaa asiantuntijuuttaan ja samalla varmistavat potilaan ymmärtävän heidän puheenvuoronsa sisällön. Myös potilaat saattavat käyttää lääketieteellisiä termejä, mutta niiden käyttöön liittyy usein epävarmuuden ilmaisu termien oikeellisuudesta ja viittaus lääketieteen ammattilaiseen, jolta he ovat termin kuulleet. Näin potilaat eivät ota asiantuntijan roolia vaan pikemminkin korostavat maallikkouttaan. Terveydenhuollon ammattilaiselle tarjoutuu myös tilaisuus osoittaa roolinsa asiantuntijana potilaan ilmaistessa epävarmuutensa termin oikeellisuudesta, sillä ammattilainen voi joko vahvistaa sen oikeaksi tai korjata sitä. (Haakana ym. 2001: 206–207.)

Lääketieteelliset termien ja ammattikielen käyttöön liittyy siis monia eri ulottuvuuksia. Toisaalta se voi olla ammattilaisen tapa korostaa asiantuntijuuttaan, ja toisaalta se voi olla potilaan tapa paitsi korostaa maallikkouttaan myös hakea vahvistusta oman tiedon oikeudellisuudesta. Kuten Haakana ym. (2001: 206) toteavat, termien käytön yhteys vallankäyttöön riippuu kontekstista. Vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet ovat äidinkielisiä kielenpuhujia, on termien ja ammattikielen käytön kannalta eri kuin esimerkiksi tilanne, jossa äidinkielinen lääkäri ja vieraskielinen potilas keskustelevat. Kielellinen tausta voi vaikuttaa termien ymmärtämiseen ja aiheuttaa vaikeuksia esimerkiksi oireiden kuvailussa (Burson ym. 2015: 117).

Vuorovaikutuksen epäsymmetrisyys korostuu entisestään, jos keskustelu on muutenkin kielellisesti haastavaa ja terveydenhuollon ammattilainen käyttää vaikeita lääketieteellisiä termejä. Termit voivat vaikeuttaa myös esimerkiksi tulkkien työtä, sillä ne voivat olla myös heille tuntemattomia ja vaikeita tulkata toiselle kielelle. Tilanteissa, joissa keskustelu sujuu sujuvasti vieraskielisen potilaan kanssa, lääketieteelliset termit voivat kuitenkin aiheuttaa ongelmia. Terveydenhuollon ammattilainen voi kokea keskustelun niin sujuvaksi, että käyttää termejä samaan tapaan kuin äidinkielisten puhujien kanssa. Näiden termien kanssa ollaan kuitenkin harvoin tekemisissä terveydenhuollon ulkopuolella, joten muuten sujuva kielitaito ei välttämättä tarkoita termien ymmärtämistä.

Yhteisen kielen vähyys tai puuttuminen kokonaan tekevät vuorovaikutustilanteesta myös kielellisesti epäsymmetrisen. Terveydenhuollossa potilailla voi olla vaikeuksia kertoa terveysongelmistaan, mikä voi vaikeuttaa esimerkiksi kysymysten esittämistä. Erityisen tärkeää olisi diagnoosin ja hoito-ohjeiden selittäminen niin, että potilas ymmärtää. Yhteisen kielen puute voi kuitenkin estää potilasohjauksen, jos potilaan ongelmat ovat monimutkaisia ja vaikeita. (Häkkinen 2009: 61–64, 67.)

Kielierojen aiheuttamaa epäsymmetriaa voidaan yrittää paikata esimerkiksi erilaisin multimodaalisin keinoin tai muuttamalla omaa puhetta. Paanasen (2017) mukaan keskustelussa on mahdollista hyödyntää muun muassa eleitä, ilmeitä, tapahtumien esittämistä, kirjoittamista, lukemista, liikkumista ja esineitä. Erilaisten viestintäkanavien käyttö samassa keskustelussa helpottaa ymmärtämistä. Erilaisilla eleillä voidaan havainnollistaa selityksen yhteydessä esimerkiksi väsymystä ja hengityksen kiihtymistä. Ruumiinosisista puhuttaessa niihin voidaan

osoittaa tai niitä voidaan koskettaa, mikä voi helpottaa keskustelun seuraamista. Eleiden lisäksi materiaaliset resurssit voivat helpottaa potilaan ymmärrystä. Tietokoneella olevan informaation näyttäminen potilaalle, läheteiden ja reseptien läpikäyminen sekä lääkkeiden konkreettinen näyttäminen voivat edesauttaa yhteisymmärryksen syntymistä. (Paananen 2017: 135, 138.)

Sujuvan kommunikaation varmistamiseksi ja vuorovaikutusvaikeuksien selvittämiseksi on siis monenlaisia keinoja. Lääkäri tai hoitaja voi muokata puhettaan potilaan ymmärryksen mukaan esimerkiksi yksinkertaistamalla sitä. Sisällöltään yleistävät selitykset ja yleistajuiset sekä selkokieliset sanat voivat tehdä puheesta helpommin ymmärrettävää ja näin vuorovaikutus helpottuu. Välttelemällä potilaalle vierasta sanastoa hoitohenkilökunta pyrkii tietoisesti helpottamaan kommunikointia. Välillä tämä voi kuitenkin aiheuttaa haasteita hoitotilanteessa, sillä lääketieteellisten termien tai muiden potilaalle vaikeiden sanojen korvaaminen helpommin ymmärrettävillä ja asiaa hyvin kuvaavilla sanoilla ei aina onnistu hetkessä vaan siihen tarvitaan aikaa. (Paananen 2017: 132–133.)

Puutteellisesta kielitaidosta aiheutuvat ongelmat eivät välttämättä liity aina vain hoitotilanteiden kommunikaatioon vaan myös tiedon ja opastuksen saamisen vaikeuteen. Kirjallisesti tietoa Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä voi olla vaikea löytää muilla kielillä kuin suomeksi, mikä voi vaikeuttaa hoitoon hakeutumista. Vieraskielistä materiaalia löytyy vähäisissä määrin ja usein englanniksi, mutta kaikkien potilaiden kielitaito ei välttämättä riitä englanninkielisen materiaalin ymmärtämiseen. Myös hoitokerralla saatujen dokumenttien ymmärtäminen voi olla hankalaa, ja niiden ymmärtämiseen ja kääntämiseen tarvitaan ulkopuolista apua joko terveydenhuollon henkilökunnasta tai esimerkiksi omasta perheestä. (Häkkinen 2009: 57–60, 64–65.)

Epäsymmetriaa voi esiintyä myös tilanteissa, joissa vuorovaikutuksen osapuolet ovat eri kulttuureista. Hoitohenkilökunnan edustaja ei välttämättä ole tietoinen potilaan kulttuuriin kuuluvista terveyteen ja hoitoon liittyvistä käytännöistä ja käsityksistä. Potilas voi puolestaan olla tietämätön suomalaisen terveydenhuollon toiminnasta. Erilaiset käsitykset esimerkiksi kivusta ja sairauksista voivat aiheuttaa haasteita vuorovaikutukseen potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Erilaiset vuorovaikutustyyliä eri kulttuureissa voivat myös tehdä vuorovaikutuksesta haastavaa ja epäsymmetristä, jos esimerkiksi vuorovaikutustilanteen

osapuolten nonverbaaliset kommunikointikeinot poikkeavat toisistaan ja toinen osapuoli ei ymmärrä toista. (Valero-Garcés 2014: 8, 19; Koskinen 2009: 144.)

### 2.2.3 Tulkattu vuorovaikutus

Yhteisen kielen puuttuessa ja ymmärtämisen ollessa vaikeaa voidaan vuorovaikutustilanteessa käyttää myös ulkopuolista apua. Terveystieteissä korostuu erityisesti tarve käyttää eri keinoja ja ulkopuolista apua vuorovaikutuksen onnistumiseksi, jotta potilaan oikeudet toteutuvat ja hoito on oikeanlaista. Oikeus tulkkaukseen määritellään laissa, esimerkiksi kielilaissa (18 §) ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (3 §). Juntusen (2009) mukaan terveydenhuollossa pitäisi käyttää tulkkia aina silloin, kun yhteistä kieltä ei ole, potilaalla on heikot tiedot suomalaisesta yhteiskunnasta tai potilaan tilanne on tavalla tai toisella tavallista ongelmallisempi. Hänen mukaansa sairauden aiheuttama stressi voi vaikuttaa kielitaitoon heikentävästi, vaikka potilas yleisesti hallitsisikin suomen kielen hyvin. (Juntunen 2009: 150.)

Ammattitulkkiä käyttäen voi helpottaa vuorovaikutusta ja näin varmistaa potilaan saavan oikeanlaista hoitoa ongelmiinsa. Tulkki välittää puhetta kahdella kielellä, jolloin sekä potilas että hoitohenkilökunnan jäsenet voivat puhua omaa kieltään. Tulkkaus mahdollistaa tilanteen, jossa kumpikaan osapuoli ei ole keskustelun kielellisesti heikompi osapuoli. Tulkkaus kuitenkin vaikuttaa vuorovaikutuksen kulkuun ja sen jäsentymiseen, ja vuorovaikutustilanteesta tulee erilainen kuin ilman ulkopuolista tulkkia. (Paananen 2017: 46.)

Tulkin käyttöön liittyy myös epävarmuuksia. Kahdenvälinen keskustelu muuttuu kolmenväliseksi, mikä tarkoittaa myös keskusteluvuorojen muuttumista. Jokaisen puheenvuoron jälkeen täytyy tulkille antaa aikaa tulkata tämä toiselle osapuolelle, ja tulkin on myös mahdollista keskustella puhujan kanssa puheenvuoron yksityiskohdista ennen tulkkausta. Terveystieteissä tulkin läsnäolo voi myös aiheuttaa esimerkiksi epäluottamusta tai epämukavuutta. Potilaat voivat tuntea olonsa epämukavaksi, sillä tulkki on mukana keskusteluissa, joissa käsitellään heidän henkilökohtaisia asioitaan. (Paananen 2017: 46–47.)

Hoitohenkilökunta voi puolestaan kohdistaa epäluottamusta niin tulkkia kuin tulkkaustakin kohden. Tulkatuissa keskusteluissa välitetyn viestin kontrollointi on vaikeampaa kuin ilman

tulkkia käydyissä keskusteluissa. Tulkkauksen tarkkuus on myös aiheellinen huoli, sillä epäselvästi tulkatut puheenvuorot ja vuorojen lyhentäminen ovat ongelmallisia yhteisymmärryksen syntymisen kannalta. Valero-Garcés (2014) mukaan onnistuneen tulkkauksen varmistamiseksi terveydenhuollon henkilökunnan ja tulkin välillä olisi hyvä vallita yhteisymmärrys tulkattavasta tilanteesta. Valero-Garcés kehottaa terveydenhuollon henkilökuntaa myös käyttämään mahdollisuuksien mukaan selkeää kieltä ja vähän monimutkaista sanastoa sekä rohkaista tulkkia esittämään tarkentavia kysymyksiä. Onnistuneeseen tulkattuun vuorovaikutukseen vaikuttaa kuitenkin moni muukin asia kuin onnistunut tulkkaus, sillä myös muilla keskustelun osapuolilla sekä esimerkiksi keskustelulle varattu aika vaikuttavat vuorovaikutuksen onnistumiseen. (Paananen 2017: 46–48; Valero-Garcés 2014: 190–191.)

Myös potilaan omaiset voivat myös toimia tulkkeina potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Tällaiseen maallikotulkkaukseen voi kuitenkin liittyä haasteita, jotka voivat vaikuttaa yhteisymmärrykseen ja keskustelun laatuun. Valero-Garcés (2005) esittää, että tällainen *ad hoc* –tulkkaus eli ei-ammattilaisen toimiminen tulkkina voi vaikuttaa keskustelun laatuun esimerkiksi sanaston osalta. Maallikotulkit käyttävät ammattilaisia enemmän yleisiä termejä ja toistoa, keksivät uusia sanoja ja heidän puheessaan esiintyy enemmän koodinvaihtoa eli he saattavat vaihdella eri kielten tai kielimuotojen välillä. Valero-Garcésin mukaan tämä johtuu usein potilaan ja hoitohenkilökunnan välisestä tiedollisesta epäsymmetriasta sekä omaisen puutteellisesta kielitaidosta. Ongelmia voi ilmetä myös arkaluonteisten asioiden käsittelyn suhteen. Toisaalta potilas voi kuitenkin tuntea olonsa turvallisemmaksi omaisen toimiessa tulkkina ja tämä voi olla mieluisaa myös hoidon tarjoavalle osapuolelle, sillä omaisen toimiessa tulkkina kuluttaa esimerkiksi resursseja vähemmän. (Valero-Garcés 2005: 204–205; Paananen 2018: 33.)

### **2.3 Kieliasenteet**

Kieliasenteilla tarkoitetaan kielen eri osa-alueisiin ja sen puhujiin liittyviä asenteita, jotka voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Ne voivat kohdistua kaikkiin kielen ulottuvuuksiin, kuten esimerkiksi aksentteihin, ääntämykseen ja kielioppiin. Kieliasenteet

vaikuttavat siihen, millaisen kuvan puhujasta kuulija luo. Puhumistapa voi vaikuttaa siihen, kuinka älykkäänä, rehellisenä tai esimerkiksi innokkaana puhuja koetaan. Tiettyihin kielenpiirteisiin saatetaan liittää stereotyyppioita, joita kuulija ei välttämättä aina tiedosta. Osa kieliasenteista taas voi olla hyvinkin tiedostettuja ja julkisesti voimakkaasti esillä. Erityisesti negatiiviset asenteet ovat monesti näkyviä ja voivat vaikuttaa esimerkiksi vähemmistöryhmien asemaan yhteiskunnassa. (Garret 2010: 1–6.)

Kieliasenteiden syntyyn liittyy monia eri tekijöitä. Ikä, sukupuoli, kulttuuri ja koulutus voivat esimerkiksi vaikuttaa siihen, millaisia kieliasenteita tietyllä henkilöllä on. Kielitaito ja asenteet eri kieliä ja kielimuotoja kohtaan voivat vaihdella ikääntyessä, ja erilaiset kieliasenteet eri sukupuolien välillä voivat puolestaan johtua sekä yksilöllisistä eroavaisuuksista että sosiaalkulttuurisista tekijöistä. Tietynlaisten reaktioiden toivossa puhetapaa voidaan muuttaa vaikuttamaan esimerkiksi ystävällisemmältä tai älykkäämmältä. Nämä asenteet ovat usein opittuja ja liittyvät vahvasti niihin sosiaaliryhmiin, johon yksilö kuuluu. Asenteet voivat siis riippua esimerkiksi henkilön etnisestä- tai koulutustaustasta. Kieliasenteiden syntyyn ja muuttumiseen liittyy usein eri sosiaaliryhmien välinen stereotypisointi. Ihmiset jaotellaan samanlaisten ominaispiirteiden perusteella eri sosiaaliryhmiin, joihin voidaan liittää erilaisia uskomuksia ja luuloja. Tiedyt kielenpiirteet ja puhettavat voivat siis aktivoida uskomuksia puhujasta. (Baker 1992: 42–44; Garrett 2010: 16, 21–22, 32.)

Baker (1992) nostaa esiin eri instituutioiden, kuten terveydenhuollon ja koulun, roolin kieliasenteiden kehittymisessä ja muuttumisessa. Eri kielten ja kielimuotojen rooli yhteiskunnassa voi vaikuttaa siihen, millaisia asenteita niitä kohtaan syntyy. Kielen status ja opetus voivat muuttaa siihen liittyviä asenteita. Yhteiskunnallisesti merkittävä rooli esimerkiksi kaupankäynnin tai hallinnon kielenä voi vaikuttaa kieleen kohdistuviin asenteisiin. Vähemmistökielen käyttö esimerkiksi julkisessa keskustelussa voi muuttaa asenteita sitä kohtaan myönteisimmiksi. (Baker 1992: 110–111.)

Instituutioista erityisesti terveydenhuollossa sujuva kommunikaatio on tärkeää, ja potilaan terveys voi olla siitä riippuvaista. On siis tärkeää, että vuorovaikutuksen osapuolten asenteet ja ennakkoluulot eivät vaikuta kommunikaatioon tai potilaan hoitoon. Kommunikaatiovaikeudet voivat kuitenkin vahvistaa näitä asenteita tai nostaa ne pintaan, ja esimerkiksi lääkäri voi suhtautua potilaaseen eri tavalla vaikkapa tämän aksentin tai murteen vuoksi.

Terveysthuollossa hoitohenkilökunta saattaa liittää tiettyihin ihmisryhmiin erilaisia kommunikaatioon ja kieleen liittyviä ennakko-oletuksia esimerkiksi potilaan iän vuoksi. Nämä ennakko-oletukset ja asenteet voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan suhtautumiseen jo ennen potilaskohtaamista, sillä he voivat olettaa kohtaamisen olevan esimerkiksi haastava tai pitkä potilaan tietojen perusteella. (Garrett 2010: 121; Burson ym. 2015: 117.)

### 3 Hoitajien kokemusten ja asenteiden analyysi

#### 3.1 Tutkimusaineiston teemat ja taustatiedot

Tutkin aineistoani temaattisen analyysin avulla, jota avasin metodina tarkemmin luvussa 1.3. Tutkimusaineistostani nousi esiin erilaisia teemoja, joista olen päättänyt keskittyä neljään pääteemaan ja niiden alla käsittelen pienempiä teemoja. Nämä teemat nousivat esiin niin kyselyn kysymysten ja väitteiden asettelun kuin hoitajien vastausten perusteellakin. Teemat liittyvät vahvasti toisiinsa, ja niiden välillä voi olla päällekkäisyyttä. Käsittlemiäni teemoja ovat kokemukset kielellisestä epäsymmetriasta, vuorovaikutushaasteiden ratkaisu, kulttuurierot vuorovaikutuksessa ja kieliasteet. Näiden teemojen alla käsittelen esimerkiksi erilaisia keinoja, joilla vuorovaikutusta helpotetaan sekä hoitajien käsityksiä kulttuurieroista. Taulukossa 1 olen havainnollistanut teemojani vielä tarkemmin sekä esittänyt niihin liittyviä alateemoja.

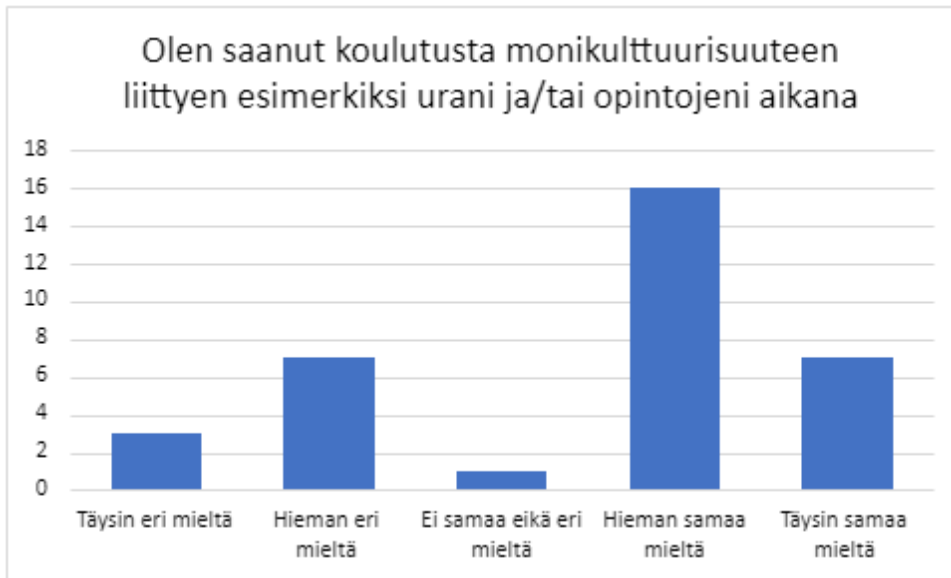
Taulukko 1. Analyysiteemat

<b>Kokemukset kielellisestä epäsymmetriasta</b>	<b>Vuorovaikutushaasteiden ratkaisukeinot</b>	<b>Kulttuurierot vuorovaikutuksessa</b>	<b>Kieliasteet</b>
Yhteistä kieltä vain vähän	Nonverbaaliset keinot	Erilaiset hoitokäsitykset	Kielieroihin suhtautuminen
Yhteistä kieltä ei ollenkaan	Tulkkaus	Sukupuoliroolit	Oma kielitaito

Kyselyyni vastasi 36 hoitoalalla työskentelevää henkilöä. Kysely tavoitti kuitenkin suuremman määrän ihmisiä, sillä se oli avattu 171 kertaa. On mahdollista, että ihmiset ovat kokeneet kyselyyn vastaamisen liian aikaa vieväksi tai aihe ei ole kiinnostanut heitä tarpeeksi vastataksaan. Kaikki vastaajat eivät myöskään vastanneet avoimiin kysymyksiin, mutta kaikki

vastasivat väittämiin. Suurin osa vastaajista oli sairaanhoitajia (20) tai lähihoitajia (8), mutta joukossa oli myös muutamia kättilöitä ja terveydenhoitajia sekä röntgenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja ensihoitaja. Osalla vastaajista oli myös useampi ammattinimike, esimerkiksi lähihoitaja ja suuhygienisti. Hoitoalalla työskentelyajan pituus vaihteli vastaajien keskuudessa paljon kahdesta vuodesta yli kahteenkymmeneen vuoteen. Osa myös mainitsi jo opintojen aikana tapahtuneet harjoittelut sekä kesätyöt osana uran pituutta.

Kaikki vastaajat olivat äidinkieleltään tai ensikieleltään suomenkielisiä. Ruotsin ja englannin kielen osaamistasojen välillä oli suuria eroja, sillä ruotsin kieltä suurin osa (22) vastaajista arveli osaavansa tyydyttävällä tasolla, kun taas englantia suurin osa (28) vastasi osaavansa joko erinomaisesti tai hyvin. Ruotsia yhdeksän arvioi osaavansa alkeiden tasolla, ja vain neljä valitsi osaamistasokseen hyvän. Englantia viisi vastaaja arvioi osaavansa tyydyttävästi. Venäjää suurin osa vastaajista ei osannut, mutta joukosta löytyi neljä, jotka arvioivat osaavansa sitä alkeiden tasolla ja yksi, joka vastasi osaavansa venäjää huonosti. Muita kieliä, joita vastaajat toivat esiin, olivat espanja, lao, ranska, saksa, pohjoissaame sekä viittomakieli. Kymmenen vastaajaa ilmoitti osaavansa jotain näistä kielistä, ja heidän joukostaan viisi ilmoitti osaamistasokseen alkeet, kaksi tyydyttävän ja kaksi oli vain ilmoittanut kielen kertomatta osaamistasoaan tarkemmin. Yksi vastaaja oli myös ilmoittanut osaavansa “muutamia alkeita”, minkä oletan tarkoittavan useamman kielen alkeita.



Kuvio 1. Vastaukset monikulttuurisuuskoulutusta koskevaan väitteeseen

Kuten kuviosta 1 näkyy, monikulttuurisuuskoulutusta koskevaan väittämään tulleet vastaukset vaihtelivat. Suurin osa vastaajista (yhteensä 23) oli joko hieman tai täysin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet koulutusta monikulttuurisuuteen liittyen opintojen tai uran aikana. Yhteensä 10 vastaajaa oli puolestaan joko täysin tai hieman eri mieltä asiasta eli oletettavasti he eivät ole saaneet monikulttuurisuuteen keskittyvää koulutusta. Vastausten vaihtelua voisivat selittää kenties eri opetussuunnitelmat, jolloin monikulttuurisuuden käsittelyyn ei ole välttämättä erityisesti keskitytty, tai työnantaja ei ole tarjonnut kaikkialla mahdollisuutta lisäkoulutukseen monikulttuurisuudesta. Suurin osa oli kuitenkin saanut monikulttuurisuuskoulutusta jossain vaiheessa opintojensa tai uransa aikana, joten monikulttuurisuuden käsittelyyn selvästikin keskitytään oletettavasti ainakin opintojen aikana.

### 3.2 Kielellinen epäsymmetria

Hoitajien kokemuksia ja käsityksiä epäsymmetrisistä vuorovaikutustilanteista kartoitin erityisesti väitteillä kielierojen aiheuttamista haasteista, tilanteista, joissa yhteistä kieltä on vähän tai ei ollenkaan, muiden kielten käyttämisestä kommunikoinnissa ja muiden

kielitaitoisten henkilökunnan jäsenten avusta sekä kysymällä tarkemmin, millaisia ajatuksia kielierojen vaikutuksista vuorovaikutukseen vastaajilla on.

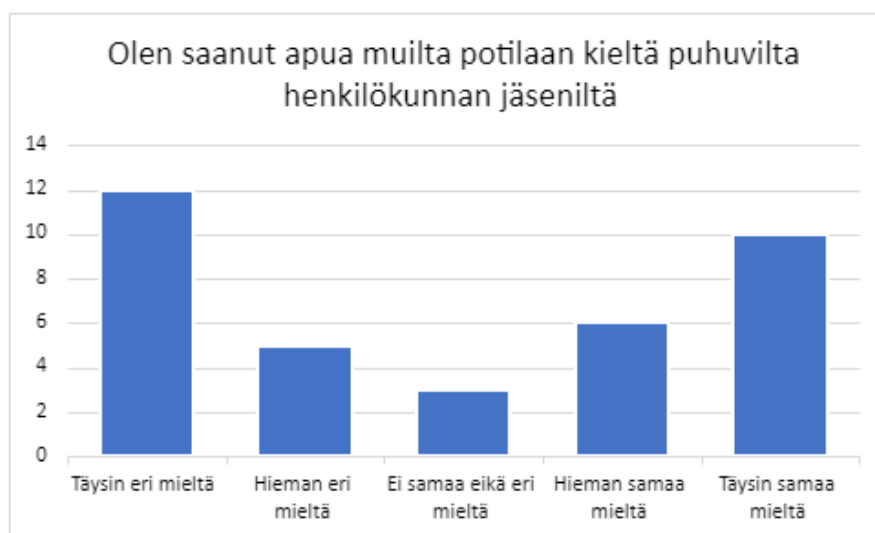
Suurin osa kyselyyn vastanneista (33) ilmoitti tapaavansa työssään vieraskielisiä potilaita. Kaksi vastaajaa oli väitteen kanssa täysin tai hieman eri mieltä, mikä oletettavasti tarkoittaa, että he eivät ainakaan tämänhetkisessä työssään tapaa vieraskielisiä potilaita. Suurin osa vastaajista (33) ilmoitti myös kokeneensa tilanteita, joissa potilaan kanssa on vain vähän yhteistä kieltä. Enemmistö vastaajista (28) oli myös kokenut tilanteita, joissa yhteistä kieltä ei ole. Myös kielteiset vastaukset väitteisiin yhteisen kielen vähyydestä ja puuttumisesta olivat melko yhteneväisiä. Vain yksi vastaaja oli eri mieltä siitä, että hän olisi kokenut tilanteita, joissa yhteistä kieltä on vähän. Neljä vastaajaa oli puolestaan eri mieltä siitä, että he olisivat kokeneet tilanteita, joissa yhteistä kieltä potilaan kanssa ei ole lainkaan. Vieraskielisten potilaiden tapaaminen on siis yleistä, ja vastausten perusteella näissä tapaamisissa yhteistä kieltä ei aina ole.



Kuvio 2. Vastaukset kielierojen aiheuttamia haasteita koskevaan väitteeseen

Väite kielierojen aiheuttamista haasteista potilaskohtauksissa antoi vaihtelevampia vastauksia, kuten kuviosta 2 näkyy. Suurin osa vastaajista (28) oli väitteen kanssa joko hieman tai täysin samaa mieltä, mutta muutama (6) oli valinnut vaihtoehdon täysin tai hieman eri mieltä ja kaksi

oli valinnut vaihtoehdon ei samaa eikä eri mieltä. On mahdollista, että eri mieltä olevat joko eivät tapaa vieraskielisiä potilaita työssään tai he kokevat kommunikaation sujuneen onnistuneesti esimerkiksi englanniksi tai muulla tapaa. Suurin osa vastaajista (31) kertoikin käyttävänsä muita kieliä kuin työkieltä apuna kommunikoinnissa potilaan kanssa. Kukaan ei ollut asiasta eri mieltä, vaan loput viisi vastaajaa olivat valinneet vaihtoehdon ei samaa eikä eri mieltä.



Kuvio 3. Vastaukset muilta henkilökunnan jäseniltä saatua apua käsittelevään väitteeseen

Vastaajien kokemukset kielellisesti haastavissa tilanteissa toimimisesta olivat vaihtelevia. Potilaan kieltä osaavilta muun henkilökunnan jäseniltä saatava apu jakaa vastaajia, kuten kuvio 3 osoittaa. Yhteensä 17 oli väitteen kanssa täysin tai hieman eri mieltä ja 16 täysin tai hieman samaa mieltä. Kolme vastaajista ei ollut väitteen kanssa samaa eikä eri mieltä. Eroja vastauksissa voi selittää esimerkiksi työyhteisön monikulttuurisuus, työpaikkojen eri käytännöt sekä henkilökunnan halukkuus ja resurssit auttaa tällaisissa potilaskohtauksissa. On selvää, että kaikissa työpaikoissa ei ole henkilökuntaa, joka osaisi sinne tulevien vieraskielisten potilaiden kieltä, jolloin tilanteita ratkotaan muin keinoin.

Monet vastaajista kuvasivat kielieroja hankaliksi tai haastaviksi. Vastauksissa toistuvat maininnat muun muassa potilaiden eriarvoisesta kohtelusta, omasta avuttomuuden tunteesta ja

ymmärtämisen epävarmuudesta, kuten esimerkistä 3 käy ilmi. Potilaiden oireiden ymmärtäminen ja oikeanlaisen hoidon antaminen on haastavaa, jos yhteistä kieltä ei ole tai sitä on vain vähän. Potilasturvallisuuden vaarantuminen voi olla uhkana, jos vuorovaikutuksessa syntyy väärinymmärryksiä. Potilaiden epävarmuutta ja pelkoja on vaikea lieventää, jos kommunikaatio ei suju yhteisen kielen vuoksi kuten esimerkistä 4 käy ilmi.

- 1) Kyllä siinä potilasturvallisuus ja potilaan oikeus oman hoitonsa ymmärtämiseen on heikoissa kantimissa. Myöskään ilman yhteistä kieltä on äärimmäisen vaikea auttaa tai palvella potilasta hänen ongelmassaan.
- 2) Kielierot voivat vaikuttaa asiakkaan saamaan hoitoon ja tiedon määrään hänen tilanteestaan, sekä hoitajalle tarvittavaan tietoon sekä asiakkaalle ohjattuun hoitoon.
- 3) Jos ei ole yhteistä kieltä, kommunikointi on usein haastavaa. Välillä turhauttaa ja harmittaa, ettei pysty antamaan samanlaista ohjausta ja tietoa kaikille.
- 4) Koen hyvän hoidon antamisen haastavana. Perusasiatkin ovat jo vaikeita, kun ei tiedä ymmärtääkö potilas, tuleeko hänelle pelkoja, kun yhteistä kieltä ei ole, jääkö jotain tärkeitä oireita pimentoon kielimuurin vuoksi. Paljon kysymyksiä ja epävarmuutta.

Kiinnostavaa vastauksissa oli myös erään hoitajan kokemukset muistisairaiden potilaiden kanssa. Muistisairaus luo epäsymmetriseen vuorovaikutukseen uusia haasteita, sillä sairaus voi muuttaa paitsi ihmisen persoonallisuutta mutta myös saada tämän unohtamaan vieraat tai myöhemmin opitut kielet (esim. 5). Haastavaa tällaisissa tilanteissa voivat olla akuutit tilanteet, joissa potilaalle täytyy tehdä jotain, mutta hän ei ymmärrä eikä esimerkiksi tulkkia ole paikalla. Muistisairaiden kanssa ilmenevien vuorovaikutushaasteiden ratkaisemiseen voi joutua keksimään erilaisia keinoja, kuin ei-muistisairaiden potilaiden kanssa. Tämä näkyy esimerkissä 6, jossa oletettavasti potilaan kanssa ei ole enää yhteistä kieltä. Myöhemmin luvussa 3.3

esimerkissä 22 tulee ilmi, että myös kulttuurierot voivat aiheuttaa haasteita muistisairaiden kanssa.

- 5) Monesti muistisairaat kadottavat viimeksi opitun suomen kielen. Puhuvat vain esim. unkarin kieltä.
- 6) Muistisairas ei rauhoittunut illalla nukkumaan. Etsin kännykästä venäjänkielisiä lauseita ja unimusiikkia. Jonkin ajan kuluttua asiakas nukahti.

Kielellistä epäsymmetriaa esiintyy vastausten perusteella monikulttuurisissa potilaskohtaamisissa paljon, ja sen vaikutukset vuorovaikutukseen vaihtelevat. Kuten kyselystä kävi ilmi, kaikki eivät ole kuitenkaan kokeneet haasteita kielierojen vuoksi. Suurin osa kuitenkin koki kielierojen aiheuttaneen haasteita, ja vastauksissa korostui huoli esimerkiksi potilaan saaman hoidon laadusta yhteisen kielen puuttuessa.

### **3.3 Vuorovaikutushaasteiden ratkaisukeinot**

Kyselyssä kartoitin myös hoitajien kokemuksia erilaisista keinoista, joita he olivat käyttäneet vuorovaikutuksen sujuvoittamiseksi ja mahdollistamiseksi kielellisesti epäsymmetrisissä tilanteissa. Vastausten perusteella hoitajilla on selvästi käytössään monia erilaisia keinoja, joista osa vaikuttaa olevan toisia käytetympiä. Avoimissa kysymyksissä hoitajat kertoivat tarkemmin eri kommunikaatiokeinojen käytöstä sekä usein myös toivat esiin niiden huonojakin puolia.

Kielellisesti haastavissa tilanteissa useat vastaajat kertovat tukeutuvansa tulkkauspalveluihin tai erilaisiin käännösohjelmiin ja -sovelluksiin kuten Google kääntäjään. Vastausten perusteella niiden koetaan pääsääntöisesti helpottavan vuorovaikutusta, mutta niidenkin käyttöön liittyy haasteita. Vastauksissa mainitaan esimerkiksi, että tulkkaus voi olla epäluotettavaa (esim. 7). Osa vastaajista kertoo tulkkauspalvelujen olevan helposti saatavilla (esim. 9), mutta osassa vastauksista tulee siihen liittyviä epävarmuuksia (esim. 7). Kokemuksiin tulkkauspalveluiden saatavuudesta voi mahdollisesti vaikuttaa esimerkiksi hoitajien työpaikan sijainti, sillä on

mahdollista, että suuremmissa kaupungeissa tulkkaukspalveluiden saatavuus on parempaa kuin pienemmällä paikkakunnilla. Toinen mahdollinen syy voi olla työpaikan käytännöt tulkkipalvelujen käytöstä tai esimerkiksi resurssien vähyys.

- 7) [...] Potilaan omaisiin tai läheisiin ei voi luottaa tulkkeina. Myöskään ammattitulkkeja ei ole aina saatavilla. Oikeiden sanojen löytäminen ja oireiden tai tunteiden kuvaaminen vieraalla kielellä on hankalaa.
- 8) Ammattitulkkeja on käytetty jonkin verran, myös erilaisia kielen kääntämissovelluksia tai -ohjelmia. Niihin ei kuitenkaan täysin voi luottaa.
- 9) Nykyään tulkkausta saa ympäri vuorokauden. Mutta jos ei saa, on todella haastavaa hoitaa. Ja tulee tunne, että potilas ei tule kuulluksi.

Erilaisten käännösohjelmien ja -sovellusten käyttö potilaskohtauksissa on kiinnostavaa, sillä niihin voi liittyä riski vääristä käännöksistä. Tämä tulee esiin esimerkissä 8, jossa vastaaja ilmaisee epäluottamusta näiden sovellusten käännöksiä kohtaan. Vastajat eivät ole eritelleet tarkemmin, miten he käyttävät kyseisiä ohjelmia eli käyvätkö he esimerkiksi kokonaisia keskusteluja niiden avulla vai käytetäänkö ohjelmia yksittäisten sanojen ja muiden lyhyiden ilmausten kääntämiseen. Käännösohjelmien helppokäyttöisyys ja nopeus tekevät niistä kuitenkin matalan kynnyksen apuvälineitä, joiden avulla kommunikointia voidaan sujuvoittaa.

Esimerkissä 9 tulee esiin vastaajan kiinnostava tapa suhtautua kommunikointiin potilaan kanssa ilman tulkkia. Vastauksen perusteella vaikuttaa siltä, että vastaaja kokee vuorovaikutuksen potilaan kanssa onnistuvan hyvin vain tulkin välityksellä. Vastauksesta ei tule esiin se, mitä hän it tekee sen eteen, että potilas tulee kuulluksi. Nyt vastauksesta saa vaikutelman, että hän ei itse voi tehdä ymmärryksen ja potilaan kuulluksi tulemisen eteen juuri mitään ilman tulkkia. On mahdollista, että vastaaja ei yrityksistään huolimatta ole onnistunut kommunikoimaan potilaiden kanssa ja tämän vuoksi hänestä tuntuu, että potilas ei tule kuulluksi. Vastaus on kuitenkin muotoiltu niin, että tulkin käyttö vaikuttaa ainoalta keinolta varmistaa potilaan kuulluksi tuleminen. Olisikin ollut kiinnostavaa, jos vastaaja olisi jatkanut vastaustaan kertomalla, mitä hän itse tekee kommunikoinnin mahdollistamiseksi ilman tulkkia tai miksi hänestä tuntuu, että ilman tulkkia potilas ei tule kuulluksi.

Suurin osa vastaajista (28) oli täysin tai hieman samaa mieltä siitä, että omaisten läsnäololla on ollut positiivinen vaikutus vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Erityisesti heidän roolinsa tulkkina nousi esiin kommunikaatiota vaikuttavana asiana. Omaisten tulkkaukseen voi liittyä myös haasteita, kuten esimerkissä 10 tulee esiin. Jos omaisten kielitaito ei ole riittävän sujuvaa tai he eivät osaa kääntää täsmällisesti esimerkiksi lääketieteellisiä termejä, potilaan ja hoitajan välinen yhteisymmärrys kärsii eikä potilas välttämättä saa oikeanlaista hoitoa. Omaisten tulkkaukseen liittyy myös ongelmia esimerkiksi arkaluontoisen tiedon suhteen, sillä potilas ei välttämättä uskalla tai kehtaa kertoa totuutta omaiselle (esim. 11). Toisaalta omaisten tulkkausapu voi olla helpottaa hoitajien työtä, etenkin jos omainen pyrkii aktiivisesti olemaan potilaan hoidon aikana avuksi (esim. 12). Omaisen voi olla kommunikaation kannalta merkittävässä roolissa myös yllättävissä tilanteissa, kuten esimerkistä 14 voi huomata. Omaisten avulla on mahdollista saada tärkeitä tietoja esimerkiksi oireista ja lääkityksestä (esim. 13), ja potilaalla voi olla turvallinen olo omaisten toimiessa tulkkina vieraan ihmisen sijaan.

- 10) Potilaan omaisen tai työkaveri on voinut tulkata. En tosin mielellään käytä omaista tulkkina, jos en ole täysin varma, että hän 1) ymmärtää 2) tulkkaa kuten sanon.
- 11) Pääsääntöisesti neuvolakäynneillä asiakkailla on ollut joku läheinen mukana, ja olen kokenut sen hyvänä. Usein toisella on parempi kielitaito suomessa tai englannissa. On myös hyvä, että esim. puoliso kuulee ohjausta, jos he tulevat maasta, jossa kulttuuri vaikuttaa terveystiedon vastaanottamiseen. Joskus puolison läsnäolo voi olla haitaksikin, jos hän toimii tulkin asemassa ja puhutaan parisuhteen ristiriidoista tai tasa-arvoasioista tai naisen oikeuksista ja omasta päätösvallasta.
- 12) Potilaan poika oli osastolla lähes koko ajan, ja tarvittaessa puhelinsoitolla tulkkina käytettäväksi. Oli myös tehnyt yleisimmistä sanoista suomennokset, jotta pystyimme kysymään esimerkiksi kivusta.
- 13) Yleensä omaisista joku osaa muutakin kuin äidinkieltään, ja näin kommunikointi omaisten välityksellä onnistuu. Usein myös omaisen osaa kertoa tarkemmin potilaan aiemmasta sairaushistoriasta.
- 14) Asiakkaalle oli varattu tulkki, joka saapui paikalle, mutta tulkkasikin väärälle "murteelle", jonka takia hänestä ei ollutkaan apua tapaamisessa. Asiakkaan läheinen oli kuitenkin myös mukana ja pystyi toimimaan tulkkina asiakkaan ja hoitajan välillä.

Tulkkaus on vastausten perusteella erittäin tärkeää vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikoidessa. Sekä omaisten tulkkaus että ammattitulkkiä käyttö koetaan selvästi helpottavana ja pääosin positiivisena asiana, joka voi vähentää väärinkäsityksiä ja sujuvoittaa kommunikointia. Kuitenkin erityisesti omaisten toimiminen tulkkiä on ristiriitainen asia, sillä ongelmia voi syntyä esimerkiksi arkaluonteisiin asioihin tai omaisen omaan kielitaitoon liittyen. Kiinnostavaa onkin, että moni vastaaja huomioi vastauksissaan omaisten tulkkiäukseen liittyvät sekä positiiviset että negatiivisetkin puolet. Toisaalta tulkkiäuksesta oli iso apu vuorovaikutukselle, mutta toisaalta se saatettiin silti kokea epäeettisenä.

Vaikka omaisten läsnäolo koettiin lähes kokonaan positiiviseksi asiaksi, useamman hoitohenkilökunnan jäsenen läsnäolon vaikutusten arvioinnissa ilmeni enemmän variaatiota. Vastaajista yhteensä 11 oli hieman tai täysin eri mieltä siitä, että vuorovaikutus potilaan kanssa toimi hyvin, kun paikalla on ollut useampi hoitohenkilökunnan jäsen. Hieman tai täysin samaa mieltä puolestaan oli yhteensä 12 vastaajaa, ja 13 vastaajaa eivät olleet asiasta samaa eikä eri mieltä. Vastausten perusteella hoitajilla on selvästi erilaisia käsityksiä ja kokemuksia asiasta. Vain muutama vastaaja on kertonut tarkemmin muun hoitohenkilökunnan roolista potilaskohtaamisissa. Näissä vastauksissa käy ilmi, että muihin työntekijöihin turvaututaan esimerkiksi tulkkiäasioissa sekä muissa tilanteissa, joissa koetaan haasteita (esim. 16).

15) Laitoshuoltajan korvaamaton apu arabiankielisen potilaan kanssa.

16) Toisen kokeneemman työntekijän taustatuki tilanteessa, jossa joutunut rajoittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta.

Kuten luvussa 2.1.1 käy ilmi, institutionaalisissa vuorovaikutustilanteissa voi ilmetä epäsymmetriaa sekä kielellisen että institutionaalisen tiedon suhteen (Kurhila 2001: 178–179). Potilaiden tieto esimerkiksi suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä voi olla puutteellinen tai olematon, mikä voi myös vaikeuttaa hoitoon hakeutumista ja vuorovaikutusta hoitotilanteessa. Yhteensä 22 kyselyyn vastanneista vastasi olevansa hieman tai täysin samaa mieltä siitä, että he ovat joutuneet selittämään joitain asioita usein. Yhteensä seitsemän

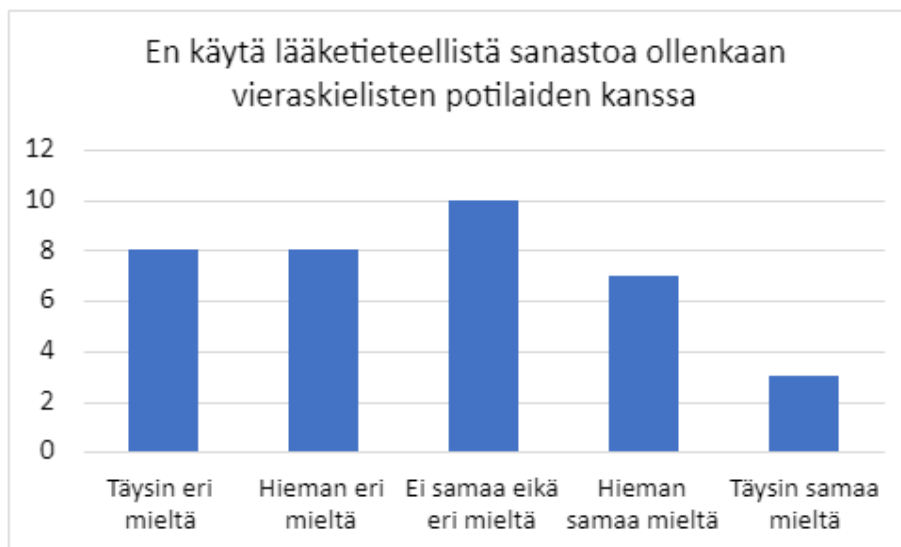
vastaajaa oli puolestaan hieman tai täysin eri mieltä väitteen kanssa. Loput seitsemän vastaajaa olivat valinneet vaihtoehdon ei samaa eikä eri mieltä. Asioiden, kuten sanaston tai suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän, selittäminen voi olla aikaa vievää ja myös kuormittavaa sekä hankaloittaa vuorovaikutusta, jos yhteistä kieltä on vain rajoitetusti ja selitettävä asia on monimutkainen. Suurimmalla osalla vastaajista ei ole kyselyn perusteella vakiintuneita tapoja selittää asioita vieraskielisille potilaille. Yhteensä 18 vastaajista ilmaisi olevansa asiasta täysin tai hieman eri mieltä, ja yhteensä 10 oli joko hieman tai täysin samaa mieltä asiasta. Suurin osa (33) vastasikin olevansa joko hieman tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän tapansa selittää asioita vaihtelee potilaan mukaan.

Kartoitin myös hieman sitä, ovatko vastaajat saaneet konkreettisia vinkkejä vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikointiin. Kiinnostavasti kukaan ei ollut väittämän kanssa täysin samaa mieltä, vaan 14 vastaajaa oli valinnut vastausvaihtoehdon hieman samaa mieltä. Tämän oletan tarkoittavan mahdollisesti sitä, että he ovat saaneet jonkin verran vinkkejä tai ovat esimerkiksi oppineet muilta seuraamalla heidän työtään. Yhteensä 16 vastaajaa oli valinnut vaihtoehdot hieman tai täysin eri mieltä, mikä on selvä osoitus siitä, että vinkkien jakaminen ei ainakaan heidän kokemustensa perusteella ole yleistä. Suurin osa (33) olikin valinnut vaihtoehdon ei samaa eikä eri mieltä sekä väitteeseen vinkkien kokeilemisestä käytännössä ja niiden toteamisesta toimiviksi. Tämä voi osoittaa sitä, että vastaajat eivät ole saaneet vinkkejä tai he eivät ole esimerkiksi kiinnittäneet erityistä huomiota saamiensa vinkkien toimivuuteen.

Erilaisten keinojen ja vinkkien tarve on vastausten perusteella suuri, ja niissä tulee esiin myös asioita, joita vastaajat selvästi tarvitsisivat vuorovaikutuksen helpottamiseksi, mutta eivät syystä tai toisesta saa. Esimerkissä 17 vastaaja ilmaisee suoraan, että tapoja helpottaa vuorovaikutusta ei ole tarpeeksi. Hän myös tuo esiin kiinnostavan näkökulman aiheeseen. Eri keinot voivat toimia erilaisilla ihmisillä, joten olisi tärkeää, että vuorovaikutuksen helpottamiseksi hoitajilla olisi mahdollisuus hyödyntää monipuolista valikoimaa erilaisia tapoja kommunikoida potilaan kanssa. Esimerkeissä 18 ja 19 hoitajat ilmaisevat tarpeen erityisesti tulkkien saatavuutta kohtaan, mistä tulee vaikutelma, että tulkkien saaminen on heidän työpaikoillaan ollut haastavaa tai ei kovin yleistä. Lisäksi he kaipaavat myös konkreettisia ja visuaalisia välineitä kommunikointiin, kuten valmiita sanastopohjia ja kuvia.

- 17) Ei ole tarpeeksi erilaisia tapoja helpottaa vuorovaikutusta haastavissa kommunikaatiotilanteissa. Itse olen visuaalinen ja auditiivinen ihminen ja toivoisin enemmän tällaisia tapoja helpottaa vuorovaikutusta.
- 18) Valmiita sanastopohjia kun olisi jakaa asiakkaille. Myös helpottaisi, jos tulkkeja olisi saatavilla.
- 19) Terveystieteidenhuollossa pitäisi olla tulkit saatavilla. Tulkin saaminen on työlästä, ja se vie aikaa. Toisaalta kuvat olisivat varmasti toimivin keino kommunikoida sellaisissa tilanteissa, johon ei voi muuten valmistautua.

Kokemukset tulkkien saatavuudesta esimerkeissä 18 ja 19 ovat kiinnostavia, sillä esimerkiksi aiemmassa esimerkissä 9 hoitaja kertoo tulkkauspalvelujen olevan koko ajan saatavilla. Olisikin kiinnostava tietää tarkemmin, miksi he kokevat, että tulkkeja ei ole tarpeeksi saatavilla. Eivätkö tulkit pääse paikalle tarpeeksi nopeasti vai onko heitä käytössä ylipäättään ollenkaan? Tulkkauspalvelujen saatavuus voi vaihdella eri puolilla Suomea, ja jokaisella työpaikalla voi olla omat käytäntönsä niiden käytöstä.



Kuvio 4. Vastaukset lääketieteellisen sanaston käyttöä koskevaan väitteeseen

Kielellisesti epäsymmetrisissä tilanteissa kommunikoinnin sujuvoittamiseksi on tulkkauksen lisäksi myös muita keinoja. Suurin osa kyselyyn vastanneista hoitajista muuttaa puhetapaansa kommunikoidessaan vieraskielisten potilaiden kanssa. Tämä on yhteneväistä Paanasen (2017) kanssa, sillä hän esittää hoitohenkilökunnan yksinkertaisemmalla puheella olevan ymmärrystä helpottava vaikutus. Täysin tai hieman samaa mieltä siitä, että he puhuvat näissä tilanteissa hitaammin oli 30 vastaajaa. Selkeämmin puhuminen oli myös suurelle osalle keino toimia tällaisissa vuorovaikutustilanteissa, sillä yhteensä 31 vastaaja oli hieman tai täysin samaa mieltä siitä, että he puhuvat selkeämmin vieraskielisten potilaiden kanssa (esim. 20). Suurin osa vastaajista (24) käyttää myös lääketieteellistä sanastoa vähemmän kohtaamisissa vieraskielisten potilaiden kanssa, mutta harva (10) ei käytä sitä ollenkaan, kuten kuviosta 4 näkyy. Lääketieteellinen sanasto voi välillä myös helpottaa kommunikointia, kuten esimerkiksi 21 käy ilmi. Tämä on kiinnostavaa, sillä esimerkiksi Burson ym. (2015, kts. luku 2.2.2) pitävät lääketieteellisten termien käyttöä ennemminkin haasteena vieraskielisen potilaan kanssa kommunikoidessa.

20) Yksinkertaista viestintää. En käytä korulauseita tai vaikeita termejä. Elehdin enemmän.

- 21) Joskus vieraskieliselle saattaa olla tuttu joku tilanteeseen liittyvä latinankielinen termi hoitotyössä, joka on auttanut tilanteessa eteenpäin.

Vastauksista käy myös ilmi, että erilaisia materiaaleja eri kielillä ei ole käytössä suurimmalla osalla (17) vastaajista. Hoitajien vastauksissa esiin nousevat myös elekieli ja muu nonverbaalinen kommunikointi, kuvakortit ja piirtäminen (esim. 23 ja 24). Erityisesti elekieltä käytetään vastausten perusteella erityisen paljon. Yhteensä 28 vastaajaa oli eleiden käyttöä koskevan väitteen kanssa hieman tai täysin samaa mieltä, ja eleet nousivat esiin runsaasti myös avoimien kysymysten vastauksissa. Eleillä pyritään selvittämään esimerkiksi potilaan kipua tai osoittamaan, mihin potilaan tulisi siirtyä (esim. 22).

- 22) Yritän paljon esim. käsillä viittomalla selvittää potilaan kipua tai kipualuetta. Joskus esimerkin näyttäminen auttaa potilasta ymmärtämään miten toivon hänen tekevän.
- 23) Osastollamme on käytössä kuvakortteja, joita voi hyödyntää tilanteissa, joissa yhteistä kieltä potilaan kanssa ei ole. Niiden avulla pystyy esimerkiksi selvittämään potilaan ruokatietoja. Toki tulkkipalveluita käytämme myös, mutta joka päivä niitä ei ole saatavilla. Elekieli on paras tapa kommunikoida silloin, kun tulkkia ei ole saatavilla.
- 24) Viittominen ja ilmeily, asioiden osoittaminen, paperille kirjoittaminen tai piirtäminen, kuvan tai asian näyttäminen. Käsien käyttäminen korostuu eniten.

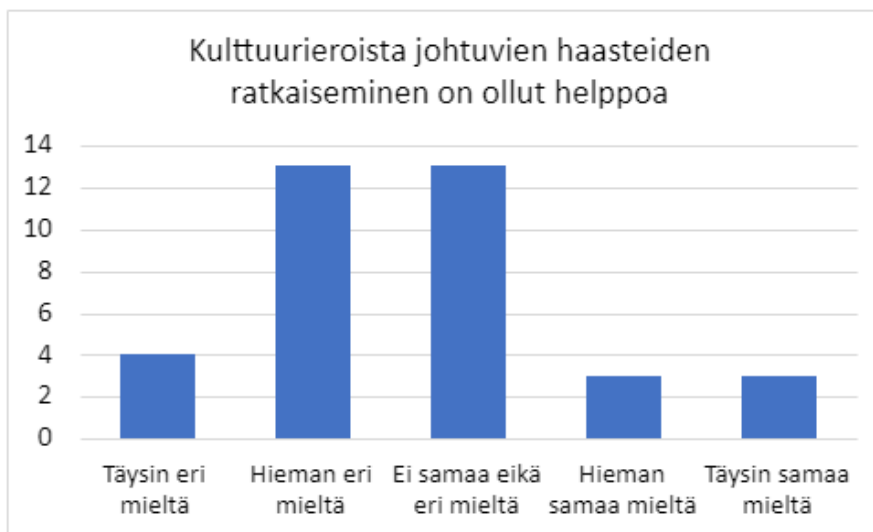
Tapoja ratkaista kielestä johtuvia haasteita oli vastausten perusteella monia, joista yleisimmät olivat erilaisia nonverbaalisia keinoja. Eleiden käyttö voi tehostaa kommunikaatiota entisestään tai olla keino luoda yhteys potilaaseen, jonka kanssa yhteistä kieltä ei ole yhtään. Potilaalle voi myös olla helpottavaa nähdä, miten hänen oletetaan toimivan tai mitä seuraavaksi olisi tarkoitus tutkia, vaikka hän olisi myös saanut verbaalisia ohjeita.

### 3.4 Kulttuurierot vuorovaikutuksessa

Vuorovaikutus voi olla epäsymmetristä myös kulttuurin osalta esimerkiksi tilanteissa, joissa toinen vuorovaikutustilanteen osapuoli edustaa valtakulttuuria ja toinen vähemmistökulttuuria. Terveystieteissä tällaiset tilanteet voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta jopa enemmän kuin kielierot, sillä yhteisestä kielestä huolimatta kulttuurilliset erot esimerkiksi hoitotavoissa voivat aiheuttaa väärinymmärryksiä ja ristiriitatilanteita.

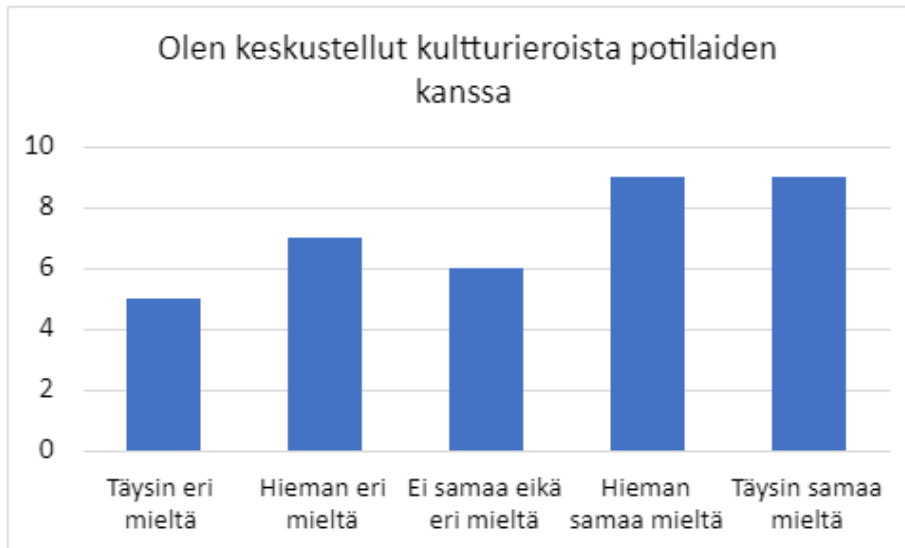
Häkkisen (2009) ja Sainola-Rodriguezin (2013) mukaan vieraskielisten potilaiden kanssa toimimisessa korostuu hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot. Kyky luoda vuoropuhelua kieli- ja kulttuurihaasteista riippumatta on tärkeää, sillä maahanmuuttaja on itse oman terveytensä ja asioidensa asiantuntija. Hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde antaa mahdollisuuden kysyä potilaalta suoraan tämän kulttuurista ja sen mahdollisista vaikutuksista hoitoon. Vuorovaikutuksen onnistumiseksi kaikilta osapuolilta edellytetään muun muassa halua löytää tilannetta palvelevia toimintatapoja. Potilaan näkökulman ja mielipiteiden huomioiminen on tärkeää, vaikka ne eroaisivatkin hoitohenkilökunnan omista näkemyksistä. Potilaan kuunteleminen ja avoimuus kulttuurieroista huolimatta auttavat luomaan vuorovaikutustilanteen, jossa kaikkien osapuolten on mahdollista saada äänensä kuuluviin. (Häkkinen 2009: 87; Sainola-Rodriguez 2013: 140–141, 143.)

Kulttuurierojen vaikutusta vuorovaikutukseen kartoitin erilaisilla väitteillä kulttuurierojen kohtaamisesta ja niiden aiheuttamista haasteista. Selvä enemmistö (33) vastaajista vastasikin kohtaavansa kulttuurieroja potilaskohtaamisissa. Vain yksi vastaaja oli hieman eri mieltä asiasta, ja kaksi vastaajaa ei ollut väitteen kanssa samaa tai eri mieltä. Myös suurin osa muista vastaajista oli kokenut kulttuurierojen aiheuttavan haasteita vuorovaikutukseen. Vastaajista 23 oli asiasta joko hieman tai täysin samaa mieltä. Vain kolme vastaajaa oli asiasta täysin eri mieltä.



Kuvio 5. Vastaukset kulttuurieroista johtuvien haasteiden ratkaisemisen helppoutta koskevaan väitteeseen

Väite kulttuurierojen aiheuttamien haasteiden ratkaisemisen helppoudesta jakoi vastaajia aiempia kulttuurieroja koskevia väitteitä enemmän, kuten kuviosta 5 näkyy. Iso osa vastaajista (13) oli hieman eri mieltä siitä, että kulttuurieroista johtuvien haasteiden ratkaiseminen on ollut helppoa. Saman verran vastaajia (13) oli myös valinnut vaihtoehdon ei samaa eikä eri mieltä, minkä arvioin tarkoittavan, että asiaa on esimerkiksi vaikea arvioida tai heidän kokemuksensa ovat olleet mahdollisesti sekä helppoja että haastavia.



Kuvio 6. Vastaukset potilaiden kanssa kulttuurieroista keskustelemista koskevaan väitteeseen

Keskustelu kulttuurieroista potilaiden kanssa oli vastausten perusteella tuttua vastaajille, kuten kuviosta 6 voi nähdä. Yhteensä 18 vastaajaa oli joko hieman tai täysin samaa mieltä siitä, että he olivat keskustelleet kulttuurieroista potilaan kanssa. Täysin tai hieman eri mieltä asiasta oli yhteensä 12 vastaajaa, ja kuusi vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ei samaa eikä eri mieltä. Kulttuurieroista keskusteleminen riippuu oletettavasti tilanteesta ja vuorovaikutuksen sujumisesta kielellisesti. Kuten esimerkeistä 25 ja 26 käy ilmi, kulttuurieroista on hyvä keskustella kunnioittavasti, mutta suoraan. Jos molemmat keskustelun osapuolet ovat tietoisia kulttuurierojen olemassaolosta, voi niistä keskustelu auttaa välttämään väärinymmärryksiä ja tehdä vuorovaikutuksesta sujuvampaa. Kun kaikki vuorovaikutuksen osapuolet ovat tietoisia kulttuurieroista, he voivat mukauttaa omaa käytöstään ja kommunikointiaan sen mukaan.

- 25) Tärkeää kysyä suoraan, koska kulttuuri on myös perhe- tai henkilökohtaista, ei vain kieleen tai kotimaahan liittyvää. Kulttuuriset erot voivat olla suuret, vaikka kaksi eri potilasta olisikin samasta maasta. Kunnioittavasti, mutta suoraan kysyen saa parhaiten selville yleensä.
- 26) Kulttuurieroja tulee lähestyä ymmärtävästi ja kunnioittavasti. Silloin, kun kulttuurin tavoissa on kyseessä terveyden kannalta haitallisia asioita, niin ne täytyy ottaa puheeksi.

Vastauksissa näkyy myös tilanteisiin liittyvä epävarmuus. Kulttuurieroihin suhtaudutaan vastausten perusteella ymmärtäen ja kunnioittavasti, mutta niihin liittyy myös hämmennystä ja epätietoisuutta (esim. 27 ja 29). Suomalaisesta kulttuurista eroavat tavat voivat aiheuttaa epävarmuutta siitä, miten vuorovaikutus saadaan toimimaan, jos hoitohenkilökunnan jäsen ei ymmärrä potilaan kulttuurisia toimintatapoja tai toisin päin (esim. 28). Haasteita voi aiheuttaa myös suomalaisten tapojen selittäminen kunnioittaen kuitenkin potilaan kulttuuria.

- 27) On hankalaa varsinkin jo pitkälle edenneiden muistisairaiden kohdalla. He kun eivät osaa enää selittää mitä ja miksi. On hankala kunnioittaa vieraan kulttuurin tapoja ja normeja, jos niitä ei tiedä.
- 28) Romanian häveliäisyysäännöt, mutta näistä he keskustelevat avoimesti. Joskus epäilen, kerrotaanko minulle kaikki tarvittava? Ohjatessani käytäntöjemme mukaisesti kohtaan usein kauhistusta, kun keskieurooppalainen perhe ei pääsekään lääkäriin ensimmäisenä flunssapäivänä eikä vielä viikonkaan päästä, mikäli oirekuva on lievä, vaan ohjaan omahoitoon.”
- 29) Haastavia tilanteita, vaikka hoitaa potilaita kunnioittavasti ja tasavertaisesti niin aina potilas ei ole ymmärtänyt tai hyväksynyt tätä. Suomalaisen kulttuurin edustajana ja valkoisena naisena tullut haasteellisia tilanteita eteen.

Kulttuurieroja liittyy niin hoitokäytänteisiin, sukupuolirooleihin kuin erilaisiin aiheisiin, jotka ovat tabuja eri kulttuureissa. Monet vastaajat korostivat vastauksissaan eri kulttuurien kunnioittamista ja avoimuutta, vaikka haasteita suomalaisen ja toisen kulttuurin yhteensovittaminen aiheuttaisikin haasteita (esim. 30 ja 31). Kuten vastaaja esimerkissä 32 toteaa, kulttuurierot eivät saa kuitenkaan vaikuttaa potilaan hoitoon. Vastauksista ei tullut suoraan esiin esimerkiksi eri kulttuurien vuorovaikutustyyliin liittyviä seikkoja, vaan enemmänkin vastaajat toivat esiin konkreettisia esimerkkejä kulttuurieroista.

- 30) Potilaan kulttuuritaustaa tulee kunnioittaa, vaikka se ei sopisi hoitajan omaan elämäkatsomukseen.

- 31) Täytyy itse olla avoin muille kulttuureille, niin kaikki sujuu kyllä.
- 32) Ne [kulttuurierot] tulee huomioida, mutta eivät saa vaikuttaa potilaan saamaan tai tarvitsemaan hoitoon millään lailla.

Vastauksista tulee esiin erilaisia tilanteita, joissa kulttuurierot ovat vaikuttaneet esimerkiksi hoitokäytäntöihin. Eri kulttuurien uskomukset ja tavat muun muassa sukupuolirooleista ja yksityisyydestä ovat vaikuttaneet vastausten perusteella potilaskohtaamisiin. Naislääkäreihin ja -hoitajiin kohdistuvat ennakkoluulot sekä käytänteet siitä, kuka saa hoitaa ketä voivat olla ristiriidassa Suomen terveydenhoitokäytänteiden kanssa (esim. 33 ja 34). Naisten hoitoon liittyvät ongelmat nousevat myös esiin vastauksissa. Erilaiset tabut naisten ruumiista voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta ja aiheuttaa väärinymmärryksiä, jos naispotilas ei halua tai uskalla keskustella suoraan tai ollenkaan itseään koskevista terveysasioista (esim. 35).

- 33) Terveydenhuolto on Suomessa sukupuoletonta. Miehet ja naiset ovat lääkäreitä ja hoitajia sekaisin. Ongelmat liittyvät lähtökohtaisesti aina nais- ja miessukupuoleen liittyviin jännitteisiin ja siihen, kuka saa tutkia ja kenet. Maahanmuuttajanaiset jäävät usein hoitamatta, koska esimerkiksi puoliso saattaa lääkärin sukupuolen takia dominoida vastaanottotilannetta. Olen siis huolissani maahanmuuttajanaisista.
- 34) Joissakin kulttuureissa naishoitaja tai -lääkäri ei saa koskea miespuoliseen potilaaseen ja toisinpäin. Tämä on todella hankalaa esim. vuodeosasto-oloissa ottaa huomioon.
- 35) Joissakin kulttuureissa päihteet ja mielenterveyteen liittyvät asiat ovat suuri tabu, niistä puhuminen on haastavaa ja häpeällistä. Myös kaikki naisen ruumiiseen liittyvät asiat voivat olla erittäin arkoja ja häpeällisiä. Hankalan keskustelusta naispotilaan kanssa saattaa tehdä se, että aviomies on koko ajan tilanteessa läsnä. Näin ollen potilas ei välttämättä uskalla kertoa totuudenmukaisesti vaivoistaan.

Erilaiset sukupuoliroolit ja -käsitykset voivat vaikuttaa potilaiden mahdollisuuteen osallistua hoitotilanteessa tapahtuvaan vuorovaikutukseen, kuten esimerkissä 33 tulee esiin. Tilanteet, joissa potilas ei saa itse puheenvuoroa tai ei voi totuudenmukaisesti kertoa omasta tilanteestaan ovat haastavia paitsi potilaan myös hoitohenkilökunnan kannalta. Kuten hoitaja esimerkissä 33

ilmaiseekin, tällaiset tilanteet voivat aiheuttaa huolta potilaiden hyvinvoinnista ja oikeuksien toteutumisesta.

Kulttuurieroilla voi olla suurtakin merkitystä vuorovaikutukseen, ja hoitajien täytyy tasapainotella kulttuurien ymmärtämisen ja suomalaisen terveydenhuollon käytäntöjen välillä. Toisaalta kulttuurierot aiheuttavat haasteita ja ristiriitoja suomalaisen kulttuurin ja muiden kulttuurien välillä, mutta toisaalta niihin on hyvä suhtautua kunnioittavasti ja ottaa ne huomioon. Eri kulttuureista tulevilla potilailla voi välillä olla odotuksia liittyen esimerkiksi hoitokäytänteisiin, mutta kuten esimerkeissäkin tuli ilmi potilaan kulttuuri ei saa vaikuttaa hoitoon liikaa. Vuorovaikutuksen sujuvuuteen voi vaikuttaa positiivisesti jo se, että potilas kokee hänen kulttuurinsa tulleen huomioduksi. Häkkisen (2009) mukaan potilaan kulttuurisen taustan huomioiminen ja siihen positiivisesti suhtautuminen on tärkeää vuorovaikutuksen kannalta. Luottamuksen rakentaminen potilaan ja hoitohenkilökunnan välille kulttuurieroista ja omista asenteista riippumatta on hyvän vuorovaikutuksen edellytys monissa hoitotilanteissa. (Häkkinen 2009: 85–88.)

### **3.5 Kieliasenteet monikulttuurisessa vuorovaikutuksessa**

Monikulttuurisiin vuorovaikutustilanteisiin voi liittyä monenlaisia tunteita ja asenteita, ja vuorovaikutustilanteen haastavuus voi vaikuttaa siihen, miten toisen osapuolen kulttuuriin tai kieleen suhtaudutaan. Terveydenhuollossa on tärkeää, että jokainen potilas saa tasapuolisesti hoitoa kielestä tai kulttuurista huolimatta. Kyselyn vastauksissa korostuikin muiden kulttuurien arvostus ja halu ymmärtää eri kulttuurien tapoja. Kielellisesti epäsymmetrisiin tilanteisiin suhtaudutaan vaihdellen, kuten luvussa 3.2 tulee esiin. Pääasiallisesti ne koetaan haastaviksi, mutta se johtuu oletettavasti lähinnä tällaisissa tilanteissa syntyvästä lisätyöstä sekä niihin liittyvästä epävarmuudesta.

- 36) Kielten opetus on mennyt kohdallani huonosti, oli liikaa kieliopin tankkausta ja jankkausta, enemmän puhetta ja kuuntelemista. Se olisi kannustanut eteenpäin ja luonut innostusta eli harmittaa, kun en itse osaa kunnolla edes englantia. Toinen asia, mikä

nousee on, että maahanmuuttajat, jotka ovat asuneet 20 vuotta Suomessa eivät puhu tai ymmärrä lainkaan suomea. Jokin meidän yhteiskunnassa mennyt vibaan.

Esimerkki 36 on ainut kyselyyn tullut vastaus, jossa vastaaja ilmaisee suoraan kieliasteita itseään tai muita kohtaan. Negatiivinen asenne omaa kielitaitoa kohtaan johtuu vastauksen perusteella epäonnistuneista kieliopinnoista ja niiden laadusta. Koska vastaaja on tuonut asian esille kielierojen aiheuttamia vuorovaikutushaasteita käsittelevän kysymyksen yhteydessä, oletan, että vastaaja on kokenut kielitaidon puutensa haasteena vieraskielisten potilaiden kanssa työskennellessä. Oman kielitaidon puutteita voi kuitenkin tällaisissa tilanteissa kompensoida esimerkiksi elekielellä ja hyödyntämättä tulkkaukspalveluita.

Vastauksessa käy myös ilmi kielteisempi asenne maahanmuuttajien suomen kielen taitoja kohtaan. Vastaaja kokee jonkin menneen yhteiskunnassa vikaan, sillä kauan Suomessa asuneet eivät puhu tai ymmärrä suomea. Tällä hän kenties viittaa niihin tapoihin, joilla Suomeen muuttaneita pyritään auttamaan integroitumisessa Suomeen. Negatiivissävytteinen asenne ei myöskään kohdistu kaikkiin maahanmuuttajiin, vaan hän nostaa esille kauan Suomessa asuneet henkilöt. Vastauksessa ei tule ilmi negatiivista suhtautumista maahanmuuttajiin yleensä, vaan kielteinen asenne liittyy nimenomaan kieleen ja maahanmuuttajien kielikoulutukseen.

Tiettyyn kieleen tai tietyn kielen puhujiin ei hoitajien vastauksissa kohdistunut erityisen selviä kieliasteita, vaan negatiivissävytteisiä asenteita ilmaistiin lähinnä kielieroihin ja niiden aiheuttamiin haasteisiin. Kielellisesti haastavat vuorovaikutustilanteet ovat vastausten perusteella epävarmuutta ja kuormittavuutta lisääviä, jos vuorovaikutus ei onnistu hoitajan yrityksistä huolimatta suju. Tällaiset tilanteet voivat heijastua hoitajien kieliasteisiin, jolloin jo ennen potilaan kohtaamista hoitaja voi suhtautua tulevaan vuorovaikutustilanteeseen negatiivisesti ja odottaa tilanteen olevan haastava tai raskas.

## 4 Yhteenveto ja päätelmät

Tässä tutkielmassa tutkin monikulttuurisia vuorovaikutustilanteita terveydenhuollossa hoitajien näkökulmasta. Olen tutkinut aihetta epäsymmetrisen vuorovaikutuksen ja kieliasteiden näkökulmasta keskittyen erityisesti kieli- ja kulttuurierojen vaikutuksiin, joita kartoitin keräämällä hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta vuorovaikutuksesta.

Aineiston perusteella suurin osa vastaajista on ollut tekemisissä niin kulttuuri- kuin kielierojenkin kanssa, ja näihin tilanteisiin suhtaudutaan eri tavoin. Vastaajien joukossa oli muutamia, jotka eivät kokeneet kielierojen aiheuttavan haasteita potilaskohtamisissa, mutta he olivat selvästi vähemmistössä asian suhteen. Selvästi suurin osa vastaajista oli kokenut tilanteita, joissa yhteistä kieltä potilaan kanssa on joko vähän tai ei yhtään. Oli kiinnostava nähdä, kuinka suurin osa on kohdannut kielieroja työssään, mutta vastauksista käy silti ilmi, että kaikki eivät ole kokeneet niiden aiheuttaneen haasteita potilaskohtamisissa. Suurin osa vastaajista kertoi käyttävänsä työkielten lisäksi myös muita kieliä kommunikoinnissa. Kenties tämä selittää jollain tapaa sitä, että osa vastaajista ei ole kokenut kielierojen vuoksi haasteita. Kommunikointi on voinut sujua vastaajan mielestä hyvin esimerkiksi englanniksi tai jollain muulla kielellä. Hoitotyössä monipuolinen kielitaito on siis ehdottomasti hyödyksi ja etu monikulttuurisessa ympäristössä työskennellessä.

Pääasiallisesti vastauksissa korostui tilanteiden haasteellisuus, sillä yhteisen kielen puute tai merkittävät kulttuurierot voivat vastaajien mukaan kuormittaa työntekijöitä ja vaikeuttaa potilaan hoidon saantia. Tilanteisiin liittyvä epävarmuus toistui useissa vastauksissa, ja hyvän hoidon antaminen koettiin vaikeaksi, jos potilaan kanssa keskustelu ei suju. Mahdollisuus saada apua potilaan kieltä osaavilta hoitohenkilökunnan jäseniltä jakoi vastaajia voimakkaasti kahtia, sillä lähes sama määrä vastaajia oli saanut apua ja ei ollut saanut apua.

Eroja vastauksissa voi selittää esimerkiksi työyhteisön monikulttuurisuus, työpaikkojen eri käytännöt sekä henkilökunnan halukkuus ja resurssit auttaa tällaisissa potilaskohtamisissa. Kaikissa työpaikoissa ei ole henkilökuntaa, joka osaisi sinne tulevien vieraskielisten potilaiden kieltä, jolloin tilanteita on ratkottu muun muassa eleiden tai tulkkien avulla. Työntekijöillä ei ole velvoitetta eikä välttämättä myöskään halua toimia tulkin tehtävissä muiden töiden ohella etenkin, jos he eivät saa siitä erityistä korvausta.

Voidaan siis päätellä, että kielierot voivat hankaloittaa vuorovaikutusta ja niiden aiheuttavat haasteet voidaan kokea kuormittavina. Kielestä johtuvat kommunikaatiohaasteet vaikuttavat potilaan saaman hoidon laatuun ja pahimmillaan voi johtaa jopa hoitovirheisiin. Potilaan oireiden ja muiden tietojen kerääminen ja analysointi on haastavaa, jos hoitaja ei ole varma onko hän ymmärtänyt oikein. Väärinymmärrykset voivat vaarantaa potilasturvallisuuden ja johtaa liiallisiin tutkimuksiin, ja erityisesti akuuteissa tilanteissa kommunikaatio-ongelmat voivat aiheuttaa suuria vaikeuksia potilaan hoidon etenemisen suhteen. Vuorovaikutustilanteiden haasteet aiheuttavat epävarmuutta hoitajissa, sillä he eivät voi olla varmoja, mitä potilas ymmärtää tai jättää kertomatta kielierojen vuoksi. Kielellisen epäsymmetrian vuoksi vuorovaikutustilanteista voi jäädä pois myös mahdollisuus lohduttaa tai rohkaista potilasta, mikä voi aiheuttaa ahdistusta sekä potilaassa että hoitajassa.

Vuorovaikutushaasteiden ratkaisemiseksi on kuitenkin olemassa erilaisia keinoja, joilla kielieroista huolimatta voidaan saada yhteys potilaaseen. Kommunikointiin potilaan kanssa pyritään selvästi panostamaan tilanteen mukaan niin paljon kuin mahdollista, jotta väärinymmärryksiä ei synny ja potilaan oikeus hyvään hoitoon toteutuu. Mielenkiintoista on vastauksissa usein esiin tulleiden erilaisten käänössovellusten ja -ohjelmien käyttö potilaskohtaamisissa. Niihin liittyen muutama vastaajaa mainitsee niiden käännösten olevan usein virheellisiä, mutta niiden käyttö on selvästi suosittua. Käänösvirheet voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta entisestään, jos potilas ei esimerkiksi ymmärrä sovelluksen tarjoamaa käännöstä tai potilaan kieltä ei löydy sovelluksesta. Toisaalta sovellusten runsaan käytön voi arvella osoittavan, että ne on todettu toimiviksi ainakin joissain tilanteissa. Niiden käyttö voikin olla onnistunutta esimerkiksi lyhyiden sanojen tai ilmausten kääntämisessä.

Yksi ennakko-oletukseni oli, että tulkkaus on yksi paljon käytetty keino kommunikaatiohaasteiden ratkaisemiseksi. Näin selvästi onkin, sillä ammattitulkkiin käyttö sekä omaisten toimiminen tulkkeina ovat hoitajille tärkeitä vuorovaikutusta helpottavia keinoja. Mielenkiintoista oli huomata, kuinka omaisten tulkkaukseen suhtaudutaan ja kuinka yleistä se selvästi on. Omaisten tulkkaukseen liitetään selvästi paljon odotuksia ja heidän apuunsa tukeudutaan usein. Omaisten tulkkaus voi siis helpottaa vuorovaikutusta ja antaa myös turvaa potilaalle, kun vuorovaikutuksessa on mukana joku tuttu vieraan ammattitulkkiin sijaan. Tämä käykin ilmi myös luvussa 2.2.3, sillä Paanasen (2018) mukaan epävirallinen tulkkaus voi tuntua

potilaasta turvallisemmalta kuin vieraan ammattilaistulkin läsnäolo ja tulkkaus. Muutamassa kyselyvastauksessa tuli esiin tulkkipalvelujen huono saatavuus, mikä voikin tarkoittaa, että omaisia käytetään paljon tulkkeina potilaskohtaamisissa.

Positiivisten asioiden lisäksi omaisten tulkkaukseen liitetään myös paljon epävarmuutta ja haasteita. Omaisten tulkatessa hoitaja ei voi tietää onko omainen ymmärtänyt asian oikein ja osaako hän tulkata asian potilaalle niin, että potilas sen ymmärtää. Omaisen oma kielitaito vaikuttaa tulkkauksen onnistumiseen, ja lääketieteellinen sanasto voi aiheuttaa vaikeuksia, jos omainen ei itse ymmärrä sanojen merkitystä. Lääketieteellisten toimenpiteiden selittäminen voi olla haastavaa juuri samasta syystä, sillä omainen ei välttämättä ole itse toimenpiteiden kanssa tuttu ja voi selittää asiat väärin potilaalle. Myös kulttuuriset käytänteet ja esimerkiksi sukupuoliroolit voivat vaikuttaa omaisten tulkkaukseen, sillä erilaisten tabuaiheiden tulkkaus voi olla haastavaa tai omainen voi jopa jättää jotain tulkkaamatta. Omaisten tulkkaus on ristiriitainen aihe, sillä se selvästi voi auttaa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, mutta siihen liittyy myös eettisiä ongelmia potilaan oikeuksien ja arkaluontoisen tiedon suhteen.

Kielellisen epäsymmetrian lisäksi monikulttuuriseen vuorovaikutukseen liittyy myös tiedollista epäsymmetriaa, ja hoitajat joutuvatkin selittämään esimerkiksi suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään liittyviä asioita toistuvasti. Tämä voi olla myös kuormittavaa ja lisätyötä tuovaa heille ja kertoa siitä, että tietoa suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ei kenties ole tarpeeksi saatavilla eri kielillä. Kyselyn perusteella useimmilla hoitajilla ei kuitenkaan ole vakiintuneita tapoja selittää asioita, vaan he mukauttavat tapojaan potilaan mukaan. Puhenopeuden tai puheen selkeyden mukauttamisella potilaan mukaan voi olla vuorovaikutusta sujuvoittava vaikutus, sillä esimerkiksi tavallista hieman hitaampi puhe antaa potilaalle enemmän aikaa ymmärtää yksittäiset sanat ja yhdistää ne toisiinsa. Oman puheen mukauttaminen potilaan tilanteen mukaan voi sujuvoittaa kommunikointia alleviivaamalla potilaan ja hoitajan välisiä kielieroja.

Erilaiset nonverbaaliset keinot, kuten eleet, koetaan kyselyn perusteella toimiviksi ja tärkeiksi vieraskielisten potilaiden kanssa kommunikoidessa. Eleet ovat vastausten perusteella monissa tilanteissa ainoa tapa kommunikoida. Tämä on kiinnostavaa, koska se herättää lisäkysymyksiä siitä, miten voidaan huolehtia potilaan ymmärtäneen hoitajan eleet tai miten niillä voidaan kertoa esimerkiksi monimutkaisista toimenpiteistä. Eleissä ja kehonkielessä voi olla myös eroja

eri kulttuurien välillä, mikä voi johtaa väärinymmärryksiin. Eleet voivat olla tehokas ja nopea tapa osoittaa potilaalle esimerkiksi mitä seuraavaksi tapahtuu. Kommunikoinnin tueksi on yleistä käyttää myös piirtämistä tai kuvien näyttämistä. Jos puheen perusteella potilas ei ymmärrä, voivat erilaiset visuaaliset keinot tehdä ymmärtämisestä helpompaa. Nämä kyselyssä esiin tulleet kommunikaatiokeinot ovat yhteneväisiä Paanasen (2017: 132–135) esittämien keinojen kanssa.

Yhteisen kielen puuttuminen tai vähäisyys näkyvät erityisesti tilanteissa, joissa potilaan sairaus vaikuttaa merkittävästi tämän keinoihin kommunikoida. Terveystieteiden tutkimusten vuorovaikutustilanteita tutkittaessa tämä on asia, johon täytyy kiinnittää erityisesti huomiota. Muistisairauden tuomat lisähaasteet kommunikointiin vieraskielisen potilaan kanssa tulevat kiinnostavasti esiin erään vastaajan kokemuksen kautta. Potilaan sairauksien vaikutus kommunikointiin on asia, jota en aiemmin ymmärtänyt huomioida. Kuten aineistosta tulee esiin, muistisairas voi unohtaa myöhemmin opitut tai vieraat kielet. Myös muut sairauteen mahdollisesti liittyvät oireet voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta, ja kommunikointia varten voidaan tarvita tulkki, mikä voi hämmentää potilasta. Haastavaa tällaisissa tilanteissa voivat olla akuutit tilanteet, joissa potilaalle täytyy tehdä jotain, mutta hän ei ymmärrä eikä esimerkiksi tulkkia ole paikalla.

Kulttuurierot aiheuttavat myös odotetusti haasteita vuorovaikutukseen, ja suurin osa piti näiden haasteiden ratkomista haastavana. Haasteista keskusteleminen on osalla hoitajista tuttua, mutta osa ei ole käynyt asiasta keskustelua potilaiden kanssa. Kulttuurierojen nostaminen osaksi keskustelua voi olla haastavaa erityisesti tilanteissa, joissa ne ovat suuria tai jos potilas ei itse ole valmis käsittelemään asiaa. Hoitajat suhtautuvat eri kulttuureihin kunnioittavasti ja haluavat ottaa ne huomioon työssään parhaansa mukaan, mutta heidän täytyy samalla myös pitää kiinni suomalaisen terveydenhuollon käytänteistä ja hoito-ohjeista.

Suomalaisen kulttuurin käsitykset esimerkiksi sukupuolirooleista ovat välillä ristiriidassa muiden kulttuurien kanssa. Naislääkäreihin ja -hoitajiin kohdistuvat ennakkoluulot sekä miesten ja naisten rooleja koskevat uskomukset hankaloittavat potilaan hoitoa silloin, kun esimerkiksi mieshoitaja ei saa hoitaa naispotilasta tai aviomiehen läsnäolo vaikuttaa asioihin, joista naispotilas voi puhua. Vastaajat kokevatkin tällaiset tilanteet hankalina, sillä usein esimerkiksi henkilöstöpulan takia toista hoitajaa ei ole saatavilla tai naispotilaan kanssa täytyisi

puhua hänen kehoonsa liittyvistä asioista. Erilaisten tapojen, hoitotottumusten ja tabujen kanssa tasapainoilu aiheuttaa ristiriitaisia tunteita, sillä toisten kulttuurien kunnioittaminen on tärkeää, mutta potilaan hoitoon ne eivät saisi vaikuttaa. Hyvän vuorovaikutussuhteen syntyminen onkin erittäin tärkeää, jotta kulttuurieroista voidaan keskustella eivätkä ne vaikuta hoitoon liikaa.

Sekä kieli- että kulttuurieroihin suhtautuminen on aineiston perusteella osittain positiivista ja osittain negatiivista. Toisaalta ne aiheuttavat haasteita ja luovat kuormittavia tilanteita, joissa pahimmillaan potilaan hoito kärsii. Toisaalta eroihin on hyvä suhtautua kunnioittavasti ja hoitajat selvästi kokevat hyvän vuorovaikutussuhteen luomisen olevan tärkeää. Kieliasenteiden tutkiminen monikulttuurisissa potilaskohtaamisissa voikin osoittaa, että negatiiviset asenteet näitä potilaskohtaamisia kohtaan voivat johtua paljolti niiden mahdollisesta kuormittavuudesta ja niihin liittyvästä epävarmuudesta. Kokemusten perusteella kielellisesti haastaviin potilaskohtaamisiin voidaankin liittää erilaisia kielteisiä uskomuksia ja luuloja. Kuten luvussa 2.3 käy ilmi, kieliasenteiden syntyyn ja kehittymiseen liittyykin erilaisten uskomusten ja luulojen liittäminen tiettyihin ryhmiin (Baker 1992: 43; Garrett 2010: 21–22) ja tämän aineiston perusteella myös kielenkäyttötilanteisiin. Hoitajilla ei siis välttämättä ole negatiivisia asenteita suoraan eri kieliä tai niiden puhujia vastaan, vaan negatiiviset tunteet liittyvät niihin yhdistettyihin asioihin. Vain yksi vastaaja ilmaisi suoraan kieliasenteita sekä itseään että vieraskielisiä potilaita kohtaan. Tämä oli kiinnostavaa, koska hän selvästi ilmaisee kommunikaatiohaasteiden johtuvan osittain paitsi omasta kielitaidottomuudestaan myös pitkään Suomessa asuneiden potilaiden kielitaidottomuudesta. Tästä herää kysymyksiä siitä, millaisia kielitaitovaatimuksia hoitohenkilökunnalle pitäisi esittää ja miten varmistetaan, että maahanmuuttajat oppivat suomen tai ruotsin kielen niin, että he voivat asioida esimerkiksi terveydenhuollossa sujuvasti.

Olen pääosin tyytyväinen tutkimukseeni ja sen tuloksiin. Aineistonkeruuhun liittyvistä hankaluuksista huolimatta sain lopulta mielenkiintoisen aineiston, josta esiin nousi sekä oletusteni mukaisia asioita että yllättäviä seikkoja. Kieli- ja kulttuurierot aiheuttavat haasteita vuorovaikutukseen ja eleet sekä tulkkaus ovat suuressa roolissa näiden haasteiden ratkomisessa, kuten oletinkin. Yllättävänä aineistosta nousi esimerkiksi omaisten suuri rooli tulkkeina, sillä en ollut ajatellut heidän olevan lopulta niin merkittävässä roolissa kommunikoinnin mahdollistajina. Lisäksi muistisairaiden potilaiden kanssa työskentelevän hoitajan kokemukset

yllättivät, sillä olin lähinnä ajatellut kielen tai kulttuurin olevan suurin vuorovaikutukseen vaikuttava asia. Sain kyselyyni siis erilaisia näkökulmia aiheesta, mikä oli palkitsevaa ja motivoi aiheen pohdintaan uusista kulmista.

Vaikka olen yleisesti tyytyväinen tutkimukseeni ja tuloksiini, olisin kuitenkin voinut tehdä muutaman asian toisin. Aineistoni oli lopulta aika pieni ja vastaajajoukko kirjava. Olisin kuitenkin voinut täsmentää joitain avoimia kysymyksiä vielä lisää esimerkiksi esimerkkien avulla, sillä nyt vastauksissa oli paljon toistoa. Yleisesti vastaajat olivat ymmärtäneet, mitä kysymyksillä tarkoitettiin ja kertoneet samoista asioista hieman eri tavoin, mutta osassa vastauksissa toistuivat samat asiat, tai he eivät olleet eritelleet vastaustaan tarkemmin. Kulttuurieroja käsittelevien kysymysten ja väitteiden joukossa olisi ollut kiinnostava käsitellä myös eri kulttuurien vuorovaikutuseroja. Tämä olisi tuonut aiheeseen vielä uuden näkökulman, sillä eri kulttuurista tulevien ihmisten vuorovaikutustyyli voi poiketa toisistaan paljonkin. Tämä olisi myös mahdollinen aihe, johon voisi syventyä toisissa tutkimuksissa. Myös kieliasenteisiin olisin voinut keskittyä vielä tarkemmin, mutta toisaalta oli kiinnostava havainnoida vastauksista heijastuvia asenteita ilman eksplisiittisiä kysymyksiä hoitajien asenteista. Hoitajien kieliasenteita monikulttuurisissa potilaskohtaamisissa voisikin syventyä tarkemmin toisissa tutkimuksissa.

Hoitajien kokemukset monikulttuurisista potilaskohtaamisista on ollut mielenkiintoinen aihe, ja olen oppinut paljon uutta vuorovaikutuksen suhteesta kontekstiin, tässä tapauksessa terveydenhuoltoon. Tutkimukseni tarjosi uutta tietoa terveydenhuollon monikulttuurisesta vuorovaikutuksesta nimenomaan hoitajien kokemusten kautta. Hoitajien kokemusten kartoittaminen on tärkeää, jotta saadaan tietoa monikulttuurisissa potilaskohtaamisissa tarvittavista resursseista ja jo olemassa olevien kommunikaatiokeinojen toimivuudesta. Suomen monikulttuuristuminen muun muassa maahanmuuton myötä tarkoittaa sitä, että yhteiskunnan eri alojen on oltava valmiita vastaamaan sen tuomiin tarpeisiin. Hoitajien kokemukset kertovat, millaista monikulttuuristuminen on terveydenhuollossa ja miten sen myötä ilmeneviin kieli- ja kulttuurieroihin olisi hyvä reagoida, jotta potilaat saavat hyvää hoitoa ja hoitohenkilökunnan jaksaminen ja resurssit riittävät.

Vuorovaikutus potilaskohtaamisissa voi olla haastavaa yhteisestä kielestä huolimatta, joten yhteisen kielen puute luo tilanteisiin lisäjännitteitä ja -haasteita. Aihe nosti myös arvostustani

terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan entisestään, sillä kulttuuri- ja kielierojen kanssa toimiminen ei ole helppoa ja ne voivat välillä kuormittaa työtä entisestään. On ollut mielenkiintoista analysoida monikulttuurista vuorovaikutusta nimenomaan terveydenhuollossa, sillä siellä vuorovaikutustilanteissa panokset ovat kovat ja on tärkeää, että väärinymmärryksiä ei synny potilaan terveyden ja hoidon vuoksi. Jatkossa tätä aihetta voisi tutkia lisää esimerkiksi keskittymällä johonkin tiettyyn terveydenhuollon osa-alueeseen, kuten ensihoitoon. Akuuteissa tilanteissa kieli- ja kulttuurierojen kanssa toimiminen voi olla erityisen haastavaa etenkin, jos potilaalle täytyy esittää paljon kysymyksiä tai häntä täytyy rauhoitella. Myös kulttuurien välisten vuorovaikutuserojen esiintyminen potilaskohtaamisissa olisi kiinnostava aihe, sillä yhteisestä kielestä huolimatta erilaiset vuorovaikutustyyli-tyylit voivat vaikuttaa kommunikointiin.

Olen tässä tutkimuksessa tutkinut hoitajien kokemuksia monikulttuurista potilaskohtaamisista ja todennut hoitajien kokevan nämä tilanteet haastaviksi, mikä johtuu pitkälti kielellisestä epäsymmetriasta. Hoitajilla on käytössään erilaisia keinoja kommunikaatiohaasteiden ratkaisemiseksi, ja he pitävät näitä keinoja yleisesti hyvinä, mutta kokevat epävarmuutta esimerkiksi tulkkauksen osalta. Osa vastaajista kaipasi myös lisää apukeinoja kommunikointitilanteisiin. Hoitajien vastauksista selvisi myös, että työyhteisöltä saatu ohjeistus oli myös ollut vähäistä. Kulttuurierot aiheuttavat haasteita vuorovaikutukseen muun muassa erilaisten tapojen ja käsitysten vuoksi, mutta hoitajat yrittävät niistä huolimatta mahdollistaa hyvän vuorovaikutussuhteen syntymisen ja kunnioittaa eri kulttuureja.

## Lähteet

- Abdelhamid, Pirkko. Potilaan kulttuuriset taustatiedot. *Monikulttuurinen hoitotyö*. s. 108–121. Toim. Pirkko Abdelhamid, Anitta Juntunen ja Liisa Koskinen. WSOY, Helsinki.
- Baker, Colin 1992. *Attitudes and Language*. Multilingual Matters LTD, Bristol.
- Burson, Rebecca – Graves, Syelle – Torres-Collazo, Victor 2015. Dialectal Variation and Miscommunication in Medical Discourse: A Case Study. *Insights Into Medical Communication*. s. 111–134. Toim. Maurizio Gotti, Stefania Maci ja Michele Sala. Peter Lang AG, International Academic Publishers, Bern.
- Braun, Virginia – Clarke, Victoria 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, volume 3, issue 2. s. 77–101. [Verkkajulkaisu.] Viitattu 25.04.2023. Saatavissa: [file:///home/chronos/u-d5ad6b0aba1ec96d29847b61230dc61c2ec20b9f/MyFiles/Gradu/Using\\_thematic\\_analysis\\_in\\_psychology.pdf](file:///home/chronos/u-d5ad6b0aba1ec96d29847b61230dc61c2ec20b9f/MyFiles/Gradu/Using_thematic_analysis_in_psychology.pdf).
- Garrett, Peter 2012. *Attitudes to Language*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Cools, Carine – Kahla, Elina – Tuominen, Risto 1998. Kasvotusten potilaan kanssa. *Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa*. s. 34–48. Toim. Risto Tuominen. WSOY, Juva.
- Epstein, Ronald M – Street, Richard L Jr 2011. *The values and value of patient-centered care*. *Annals of Family Medicine Inc*. [Verkkajulkaisu.] Viitattu 25.04.2023. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056855/>.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1996. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Lapin yliopisto, Rovaniemi.

Haakana, Markku – Raevaara, Liisa – Ruusuvuori, Johanna 2001. Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. s. 196–222. Toim. Markku Haakana, Liisa Raevaara ja Johanna Ruusuvuori. SKS, Helsinki.

— 2001. Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. s. 11–38. Toim. Markku Haakana, Liisa Raevaara ja Johanna Ruusuvuori. SKS, Helsinki.

Hankonen, Riitta 2021. Tilastot kertovat kroonisesta hoitajapulasta – Suomi käyttää terveydenhuoltoon muita Pohjoismaita vähemmän rahaa. *Tehy-lehti*. [Verkkajulkaisu.] Viitattu 7.12.2021. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tilastot-kertovat-kroonisesta-hoitajapulasta-suomi-kayttaa-terveydenhuoltoon-muita>.

Häkkinen, Anne 2009. *Maahanmuuttajien terveystarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla*. [Verkkajulkaisu.] Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus. Viitattu: 4.1.2021. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/179981/PT-03%20ISBN%20978-951-9266-96-1%20Anne%20H%C3%A4kkinen%20-%20Maahanmuuttajien%20terveystarpeeseen%20vastaaminen%20Etel%C3%A4-Pohjanmaalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Juntunen, Anitta 2009. Tulkin ja kulttuuritulkin käyttö taitona. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Toim. Pirkko Abdelhamid, Anitta Juntunen ja Liisa Koskinen. WSOY, Helsinki.

Kielilaki = Kielilaki 6.6.2003/423. [Verkkajulkaisu.] Viitattu: 5.1.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>.

Kielitoimiston sanakirja 2023. [Verkkajulkaisu.] Viitattu 18.04.2023. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>. Päivitettävä julkaisu. Päivitetty 10.11.2022.

Koskinen, Liisa 2009. Asiakkaan hoitotyön tarpeiden arviointi. *Monikulttuurinen hoitotyö* s. 138–144. Toim. Pirkko Abdelhamid, Anitta Juntunen ja Liisa Koskinen. WSOY, Helsinki.

Kurhila, Salla 2001. Asiantuntijuuden kerrostumista. Syntyperäiset ja ei-syntyperäiset suomenpuhujat virkailijoina ja asiakkaina. *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. s.178–195. Toim. Markku Haakana, Liisa Raevaara ja Liisa Ruusuvuori. SKS, Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista = Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.  
[Verkkojulkaisu.] Viitattu: 5.1.2021. Saatavissa:  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Leskelä, Leela – Lindholm, Camilla 2012. Näkökulmia kielellisesti epäsymmetriseen vuorovaikutukseen. *Haavoittuva keskustelu. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia kielellisesti epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta*. s. 12–31. Toim. Leela Leskelä ja Camilla Lindholm. Kehitysvammaisliitto, Helsinki.

Oroza, Valentina 2007. *Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla*. Duodecim.  
[Verkkojulkaisu.] Viitattu: 6.1.2021. Saatavissa:  
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>.

Paananen, Jenny 2017. Kuinka lääkärit selittävät asiantuntujaininformaatiota? Selittäminen vuorovaikutuksellisena, kielellisenä ja kehollisena toimintana monikulttuurisilla vastaanotoilla. *Puhe ja Kieli*, 37(3). [Verkkolehti.] Viitattu 10.12.2020. Saatavissa:  
<https://journal.fi/pk/article/view/66755>.

——— 2019. *Yhteisymmärryksen rakentaminen monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla*. [Verkkodokumentti.] Väitöskirja. Turun yliopiston kieli- ja käännöstieteiden laitos. Viitattu 19.12.2021. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/146764>.

- 2018. Tulkki yleislääkärin vastaanotolla: tavoitteena potilaskeskeinen, sujuva ja empaattinen keskustelu. *Asioimistulkkaus* s. 29–64. Toim. Kaisa Koskinen, Jaana Vuori ja Anni-Kaisa Leminen. Vastapaino, Tampere.
- Sainola-Rodriguez, Kirsti 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhoidossa. *Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä.* s. 134–146. Toim. Anne Alitolppa-Niitamo, Stina Fågel ja Minna Säävälä. Väestöliitto. [Verkkajulkaisu.] Viitattu: 6.1.2021. Saatavissa: [http://vaestoliitto-fi.directo.fi/@Bin/0541781f7141a5aa4fa3aae79f333e6c/1642355142/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme\\_final%202608%20%283%29.pdf](http://vaestoliitto-fi.directo.fi/@Bin/0541781f7141a5aa4fa3aae79f333e6c/1642355142/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme_final%202608%20%283%29.pdf).
- Sisäministeriö 2021. Suomi panostaa työvoiman maahanmuuttoon. [Verkkajulkaisu.] Viitattu 3.1.2021. Saatavissa: <https://intermin.fi/maahanmuutto/tyovoiman-maahanmuutto>.
- Terveydenhuollon laatuopas 2019. Toim. Päivi Koivuranta. [Verkkajulkaisu.] Viitattu: 24.04.2023. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>.
- THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Työn tueksi. Käsitteet. [Verkkosivusto.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>.
- Thornborrow, Joanna 2013. Power, Talk and Institutional Discourse: Some Key Concepts. *Power Talk: Language and Interaction in Institutional Discourse.* Joanna Thornborrow. Real language series. Routledge, Lontoo.
- Tilastokeskus 2021 Vieraskieliset. [Verkkosivusto.] Viitattu 22.04.2023. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>.

Turunen, Hannele. Hyvä hoitotyö. *Potilaskeskeinen vuorovaikutus*. s. 33–45. Toim. Päivi Voutilainen ja Katariina Laaksonen. Kirjayhtymä, Helsinki.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2021. Toimialaraportit. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten pidemmän aikavälin tarkastelua. [Verkojulkaisu.] Viitattu 7.12.2021. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf)

Valero-Garcés, Carmen 2005. Doctor patient consultation in dyadic and triadic exchanges. *Interpreting (Amsterdam)*, 7(2), s.193–210. [Verkojulkaisu.] Saatavissa: [https://utuvolter.fi/discovery/fulldisplay?docid=cdi\\_proquest\\_miscellaneous\\_85337285&context=PC&vid=358FIN\\_UTUR:VU1&lang=fi&search\\_scope=MyInst\\_and\\_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,valero%20garces%20carmen&offset=0](https://utuvolter.fi/discovery/fulldisplay?docid=cdi_proquest_miscellaneous_85337285&context=PC&vid=358FIN_UTUR:VU1&lang=fi&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,valero%20garces%20carmen&offset=0).

———2014. *Health, communication and multicultural communities: topics on intercultural communication for healthcare professionals*. Cambridge Scholars Publishing, Newcastle upon Tyne.

Voutilainen, Päivi 1994. Miksi asioiden on muututtava – potilaskeskeisen hoitotyön perusteista. *Potilaskeskeinen hoitotyö*. s. 13–16. Toim. Päivi Voutilainen ja Katariina Laaksonen. Kirjayhtymä, Helsinki.



## Liite: Kyselylomake

### Monikulttuurinen vuorovaikutus potilaskohtaamisissa

Tällä kyselyllä on tarkoitus kartoittaa kokemuksiasi ja käsityksiäsi monikulttuurisista potilaskohtaamisista. Lisäksi tarkoitus on kartoittaa erilaisia tapoja toimia näissä vuorovaikutustilanteissa, jos kommunikaatio ei suju odotetusti. Kyselyssä esiintyvät käsitteet monikulttuurisuus ja vieraskielinen potilas. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan tässä kulttuurien välistä vuorovaikutusta, ja siihen sisältyy niin kulttuurien kuin kielten moninaisuus. Vieraskielisellä potilaalla puolestaan viitataan potilaaseen, jonka kieli on muu kuin suomi, ruotsi tai saame.

Kysely koostuu väittämistä ja avoimista kysymyksistä. Väittämiin vastataan asteikolla 1-5 sen mukaan oletko täysin eri mieltä (1), hieman eri mieltä (2), ei samaa eikä eri mieltä (3), hieman samaa mieltä (4) vai täysin samaa mieltä (5). Avoimissa kysymyksissä voit kertoa vastauksistasi enemmän esimerkiksi antamalla esimerkkejä.

#### Tietosuojailmoitus

##### 1. Rekisterin nimi:

Hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta vuorovaikutuksesta potilaskohtaamisissa

##### 2. Rekisterinpitäjä:

Vilja Lumiaho, suomen kielen maisteriopiskelija, vklumi@utu.fi

##### 3. Vastuuhenkilön yhteystiedot:

Vilja Lumiaho, suomen kielen maisteriopiskelija, vklumi@utu.fi

##### 4. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja käsittelyn oikeusperuste:

Tutkimuksella kerätään tietoa hoitajien kokemuksista monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa. Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena. Kysely lähetetään sekä sähköpostilla että jaetaan sosiaalisessa mediassa. Tutkimuksessa kerätään tietoa hoitajien kokemuksista kielellisesti tai kulttuurillisesti epäsymmetrisistä potilaskohtaamisista ja niissä toimimisesta sekä heidän käsityksistä esimerkiksi kulttuurin vaikutuksesta vuorovaikutukseen.

##### 5. Henkilötietojen EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaisena käsittelyperusteena on:

Käsittely on tarpeen tieteellistä tutkimusta varten (yleinen et 6 art. 1 a -kohta).

##### 6. Käsiteltävät henkilötietoryhmät:

Rekisteriin tallennetaan rekisteröidystä seuraavia tietoja: Ammattinimike, koulutustausta, hoitoalalla työskentelyn kesto, kielitaito, sähköpostiosoitteet, sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä monikulttuurisesta vuorovaikutuksesta potilaskohtaamisissa.

7. Henkilötietojen vastaanottajat ja vastaanottajaryhmät:

Tietoja ei siirretä eikä luovuteta rekisterinpitäjältä tutkimuksen aikana. Tutkimuksen valmistuttua aineisto tuhoetaan.

8. Tiedot tietojen siirrosta kolmansiin maihin:

Henkilötietoja ei luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

9. Henkilötietojen säilyttämisaika tai sen määrittämisen kriteerit:

Tutkimusaineistosta poistetaan mahdolliset tunnistetiedot.

Tutkimusaineistoa ja tietoja säilytetään tutkimuksen ajan, jonka jälkeen ne hävitetään tietoturvallisesti.

10. Rekisteröidyn oikeudet:

Rekisteröidyllä on oikeus pyytää pääsy häntä itseään koskeviin henkilötietoihin sekä oikeus pyytää tietojensa oikaisemista tai poistamista taikka käsittelyn rajoittamista tai vastustaa niiden käsittelyä. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta tieteellisessä tai historiallisessa tutkimustarkoituksessa silloin, kun poisto-oikeus todennäköisesti estää käsittelyn tai vaikeuttaa sitä suuresti. Poisto-oikeuden toteuttamista arvioidaan tapauskohtaisesti. Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle.

11. Tiedot siitä, mistä henkilötiedot on saatu:

Kyselyn lähetetään osalle vastaajista sähköpostitse. Muut tiedot kerätään suoraan tutkimukseen osallistuvilta.

12. Tiedot automaattisen päätöksenteon ml. profiloinnin olemassaolosta:

Tietoja ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon tai profiloinnin tekemiseen.

**1. Mikä on työnimikkeesi ja koulutustaustasi?**

**2. Kauanko olet työskennellyt sairaanhoitoalalla?**

**3. Mitä kieliä osaat ja kuinka hyvin? (Äidinkieli/ensikieli - erinomainen - hyvä - tyydyttävä -alkeet)**

Suomi

Ruotsi

Englanti

Venäjä

Muu

**4. Olen saanut koulutusta monikulttuurisuuteen liittyen esimerkiksi opintojeni ja/tai urani aikana.**

1 - Täysin eri mieltä

2 - Hieman eri mieltä

3 - Ei samaa eikä eri mieltä

4 - Hieman samaa mieltä

5 - Täysin samaa mieltä

**5. Tapaan työssäni vieraskielisiä potilaita.**

1 - Täysin eri mieltä

2 - Hieman eri mieltä

3 - Ei samaa eikä eri mieltä

4 - Hieman samaa mieltä

5 - Täysin samaa mieltä

**6. Olen kokenut tällaisissa potilaskohtaamisissa haasteita kielierojen vuoksi.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**7. Olen kokenut tilanteita, joissa yhteistä kieltä potilaan kanssa oli vain vähän.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**8. Olen kokenut tilanteita, joissa yhteistä kieltä potilaan kanssa ei ole.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**9. Olen käyttänyt muita kieliä, kuin työkieltäni apuna kommunikoinnissa potilaan kanssa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**10. Ole saanut apua näissä tilanteissa muilta henkilökunnan jäseniltä, jotka osasivat potilaan kieltä.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**11. Millaisia ajatuksia sinulla on tällaisista tilanteista, joissa kielierot hankaloittavat vuorovaikutusta? Kerro lyhyesti omin sanoin.**

**12. Olen muuttanut puhetapaani kommunikoidessani vieraskielisten potilaiden kanssa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**13. Puhun hitaammin vieraskielisten potilaiden kanssa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**14. Puhun selkeämmin vieraskielisten potilaiden kanssa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä

- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**15. Käytän lääketieteellistä sanastoa vähemmän näissä potilaskohtaamisissa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**16. En käytä lääketieteellistä sanastoa ollenkaan näissä potilaskohtaamisissa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**17. Käytän lääketieteellistä sanastoa samalla tavalla kaikissa potilaskohtaamisissa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**18. Olen käyttänyt eleitä kommunikoinnin sujuvoittamiseksi.**

- 1 - Täysin eri mieltä

- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman eri mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**19. Onko sinulla antaa esimerkkiä kommunikaatiotavoistasi vieraskielisten potilaiden kanssa? Kerro lyhyesti omin sanoin.**

**20. Minulla on käytössä materiaaleja eri kielillä, joita voin hyödyntää potilaskohtaamisissa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**21. Olen joutunut selittämään joitain asioita usein (esimerkiksi sanasto, suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä)**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**22. Minulla on vakiintuneita tapoja selittää asioita vieraskielisille potilaille.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä

4 - Hieman samaa mieltä

5 - Täysin samaa mieltä

**23. Tapani selittää asioita vaihtelee potilaan mukaan.**

1 - Täysin eri mieltä

2 - Hieman eri mieltä

3 - Ei samaa eikä eri mieltä

4 - Hieman samaa mieltä

5 - Täysin samaa mieltä

**24. Olen saanut konkreettisia vinkkejä esimerkiksi muilta työntekijöiltä, miten kommunikoida vieraskielisten potilaiden kanssa.**

1 - Täysin eri mieltä

2 - Hieman eri mieltä

3 - Ei samaa eikä eri mieltä

4 - Hieman samaa mieltä

5 - Täysin samaa mieltä

**25. Olen kokeillut muilta saamiani vinkkejä käytännössä.**

1 - Täysin eri mieltä

2 - Hieman eri mieltä

3 - Ei samaa eikä eri mieltä

4 - Hieman samaa mieltä

5 - Täysin samaa mieltä

**26. Olen todennut saamani vinkit toimiviksi.**

1 - Täysin eri mieltä

2 - Hieman eri mieltä

- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**27. Millaisia ajatuksia sinulla on eri tavoista helpottaa vuorovaikutusta haastavissa kommunikaatiotilanteissa? Kerro lyhyesti omin sanoin.**

**28. Vuorovaikutus vieraskielisen potilaan kanssa on toiminut hyvin, kun paikalla on useampi hoitohenkilökunnan jäsen.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**29. Potilaan perheen ja/tai läheisten läsnäolo on vaikuttanut positiivisesti vuorovaikutukseen potilaan kanssa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**30. Onko sinulla jäänyt mieleen potilaskohtauksia, joissa muiden työntekijöiden tai potilaan läheisten läsnäololla on ollut merkitystä vuorovaikutuksen kannalta? Kerro lyhyesti omin sanoin.**

**31. Olen kohdannut kulttuurieroja potilaskohtauksissa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**32. Kulttuurierot potilaan kanssa ovat aiheuttaneet haasteita vuorovaikutukseen.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**33. Kulttuurieroista johtuvien haasteiden ratkaiseminen on ollut helppoa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**34. Olen keskustellut kulttuurieroista potilaiden kanssa.**

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Hieman eri mieltä
- 3 - Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 - Hieman samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

**35. Millaisia ajatuksia sinulla on kulttuurieroista potilaskohtamisissa? Kerro lyhyesti omin sanoin.**