

Riitta Niemelä

Maahanmuuttaja suun terveydenhuollon asiakkaana

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti
Sosiaali- ja terveysala
Opinnäytetyö
25.4.2011

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Riitta Niemelä Maahanmuuttaja suun terveydenhuollon asiakkaana 26 sivua + 3 liitettä 25.4.2011
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	suuntautumisvaihtoehdon nimi
Ohjaajat	Marja Roos Tuula Toivanen-Labiad
<p>Tämä opinnäytetyö on katsaus suomenkielisten tutkimusten ja kirjallisuuden johtopäätöksistä koskien maahanmuuttaja-asiakkaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan vuorovaikutusta ja sen tuomia haasteita ja mahdollisuuksia suun terveydenhuollon parissa.</p> <p>Opinnäytetyö laadittiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaellen. Katsaus koostui suomenkielisistä terveydenhuoltoalan kirjoista, väitöskirjoista, tutkimuksista, artikkeleista sekä opinnäytetöistä. Katsaukseen valittu kirjallisuus käsitteli sekä suun terveyttä että yleisterveyttä, kulttuurillisia tekijöitä, kommunikaatiota sekä yhteiskunnallisia ja lakisääteisiä terveyteen liittyviä asioita.</p> <p>Katsaukseen valitusta kirjallisuudesta kävi ilmi, että terveydenhuollossa esiintyy syrjintää, minkä vuoksi maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisessa olisi kehittämistä. Aineiston mukaan haasteita on erityisesti kommunikaatiossa ja yhteisen kielen puuttuessa. Maahanmuuttaja-asiakas voi myös olla uskonnoltaan, tavoiltaan, käytökseltään, toiveiltaan sekä odotuksiltaan hyvinkin erilainen kuin suomalainen. Erityisen tärkeäksi maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisessa nousi aineiston mukaan henkilökunnan kulttuurisensitiivisyys ja kulttuuritietous. Tutkitun tiedon mukaan hoitohenkilökunta koki yhteisen kielen sekä kulttuurillisen tiedon puutteen vaikuttavan negatiivisesti hoitosuhteeseen ja luovan epävarmuutta. Maahanmuuttajat toivoivat muutosta tiedonkulkuun, kommunikointiin sekä hoitohenkilökunnan asenteisiin. Maahanmuuttajien palautteesta kävi myös ilmi omakielisen terveysmateriaalin tarve. Tutkimuksissa oleellisesti nousi esille hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve kulttuuritietouden lisäämiseksi. Myös tiedotusta tulkkipalveluiden käytöstä tarvitaan.</p> <p>Katsauksen perusteella ehdottaisin laadullisen opetusmateriaalin laatimista ja koulutuspäivien järjestämistä erityisesti maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa työskenteleville. Suun terveydenhuollon ammattilaisten tiedotuskanavia voisi hyödyntää tiedon levittämiseen esimerkiksi yksinkertaisten ohjeistusten muodossa. Myös maahanmuuttajille heidän omalla äidinkielellään tuotettua materiaalia suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä ja suun terveydenhoidosta olisi hyvä viestittää esimerkiksi kotoutumisohjelmien yhteydessä.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttajat, suun terveys, terveydenhuollon ammattilaiset, kommunikaatio

Author Title	Riitta Niemelä Immigrant as a Client in Oral Health Care
Number of Pages Date	26 pages + 3 appendices 25 April 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral hygiene
Specialisation option	Oral hygiene
Instructors	Marja Roos Tuula Toivanen-Labiad
<p>This final project is a review of conclusions of Finnish studies and literature concerning encounters between immigrant clients and health care professionals and the challenges and possibilities it brings along.</p> <p>The final project was written by using a systematic literature review. The material consisted of Finnish health care books, doctoral thesis, researches, articles and final projects. The research material covered both oral and general health, communication, cultural differences, and society and statutory related health care questions.</p> <p>The results showed that discrimination plays a part in the health care which clearly shows the need for improvement in cases when meeting an immigrant client. According to the material, especially communication and a lack of a common language create challenges. The immigrant client can differ from a Finn by religion, habits, behavior, wishes and expectations. The studies highlighted the importance of cultural sensitivity and knowledge of the staff when working with immigrant clients. The nursing staff felt that a lack of cultural knowledge and common language affected negatively the nursing relationship and created insecurity. The immigrants hoped for change in the transmission of information, communication and the attitudes of the nursing staff. Their feedback showed the need for health care material in the language of the immigrant. The studies essentially raised up the need for additional education for the nursing staff in order to increase their cultural knowledge. Guidance of interpreter services is needed too.</p> <p>Based on the review, I would suggest compiling qualitative education material and arranging an education fair especially for people working with immigrant clients. Information channels of oral health care professionals could be utilized for spreading the information out, for example on a form of simple instructions. Also, material concerning the Finnish health care system and oral health care in immigrants' own languages would be desirable to inform, for example in contact with social integration programs.</p>	
Keywords	immigrants, oral health, oral health care professionals, communication

Sisällys

Maahanmuuttaja suun terveydenhuollon asiakkaana

1	Johdanto	1
2	Monikulttuurisuuden haasteet terveydenhuollossa	2
3	Kulttuurierojen ymmärtäminen	4
3.1	Uskonto	4
3.2	Sopeutuminen	6
4	Kulttuuritietoinen ammattilainen	8
4.1	Ennakkokäsitykset	9
4.2	Kohtaaminen vastaanotolla	10
4.2.1	Kulttuurinen herkkyys terveysneuvonnassa	12
4.2.2	Kidutetun kohtaaminen	13
5	Kommunikaatio	14
6	Tulkkaus	15
7	Kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden hoidosta	16
7.1	Palaute hoitohenkilökunnalta	16
7.2	Palaute maahanmuuttajilta	18
8	Pohdinta	20
	Lähteet	22
	Kirjallisuutta	25
	Liitteet	
	Liite 1. Ohjeita tulkkauksilanteeseen	
	Liite 2. Kehitysehdotuksia sovellettuna Anne Häkkisen Maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla -tutkimuksesta	
	Liite 3. Kohtaamisen kymmenen käskyä	

1 Johdanto

Helsingin kaupungin tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuoden 2008 lopussa keskimäärin 190 000 vieraskielistä, mikä on 3,6 prosenttia koko väestöstä. Helsingissä, jonka asukasluku on noin 580 000, joka kymmenes puhuu jotain muuta kuin kotimaista kieltä äidinkielenään. Yhteensä Suomessa asuu ihmisiä kaikkiaan yli 150 maasta. EU:n kautta Suomesta on tullut monikulttuurillisempi, mikä myös näkyy arkielämän tilanteissa. Monikulttuurisuus on usein rikkaus, joka vahvistaa myös omaa kulttuurillista identiteettiä. Valtaväestön ja maahanmuuttajien sulavaan yhteistyöhön on laadittu yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja rajoja. Molemminpuolinen hyväksyminen ja arvostaminen sekä tasa-arvo yksilöiden ja kulttuurien välillä edesauttavat valtaväestön ja maahanmuuttajien keskeistä kanssakäymistä. (Räty 2002: 35,46; Helsingin tilastollinen vuosikirja 2010.)

Suomessa on tutkittu maahanmuuttajia terveydenhuollon asiakkaina, mutta erityisesti hammashuollosta ei juuri tutkittua tietoa löydy. Monet artikkelit käsittelevät vain yhden henkilön tai pienen yhteisön päätelmiä. Tosin useat näistä ovat hyvin samansuuntaisia. Yleisen terveydenhuollon tutkimukset ovat kuitenkin suurilta osin sovellettavissa myös hammashuoltoon. Sekä alan tutkimuksista, että maahanmuuttajilta tulleesta palautteesta on käynyt ilmi, että parantamisen varaa maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaamisissa löytyy. Hoitohenkilökunnalle toivotaan koulutusta maahanmuuttajien hoidosta ja kohtaamisesta. Kulttuurillinen tietämys auttaisi ymmärtämään eri maasta tulevan kohtaamista. Myös maahanmuuttajille tiedotusta olisi hyvä lisätä. Parhaimmillaan työskentely maahanmuuttajien parissa lisää molemminpuolista arvostusta ja tuo rikkautta elämään.

Alitolppa-Niitamo (1993: 109) kirjoittaa kirjassaan Kun kulttuurit kohtaavat Geert Hofsteden sanoin: ”Ihmiskunnan selviytyminen riippuu suuresta määrin siitä, miten eri tavalla ajattelevat ihmiset kykenevät toimimaan yhdessä”. Tämän viisauden voisi soveltaa myös hammashoidon piirissä tapahtuvaan maahanmuuttajien kohtaamiseen. Erinomaista tukea ja oppia voi saada kahden kulttuurin todellisuudessa eläviltä työtovereilta ja yhteistyökumppaneilta. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla –artikkelissaan Valentina Oroza kirjoittaa vierauden kohtaamisen saavan hänet pohtimaan omaa toimintaa ja ajattelua ja syitä niille. Näin hän kokee oppivansa myös omasta kulttuurista. Orozan

omakohtaista kirjoitusta tukee myös useat tutkimukset. Kulttuurillinen tietämys edesauttaa työntekijän hyvää suhtautumista maahanmuuttaja-asiakkaisiin sekä maahanmuuttajan sopeutumista suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään ja on edellytys hoitomyöntyvyydelle ja hyvälle hoidolle. (Tuominen 1998: 20-21.)

2 Monikulttuurisuuden haasteet terveydenhuollossa

Maahanmuuttajien määrän lisääntyessä myös heidän terveydenhuollon käynnit lisääntyvät. Moni ammattilainen kohtaa heitä omilla vastaanotoillaan. Myös suun terveydenhuollossa on yhä enemmän maahanmuuttaja-asiakkaita. Maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa työskentely on monille rikkaus, mutta usein myös haastavaa. Hyvää hoitoa ehkäiseviä tekijöitä voi muodostua kieliongelmistä, ennakoasenteista sekä toisen kulttuurin, uskonnon tai entisen kotimaan tavoista johtuvien toimintatapojen tietämättömyydestä. Maahanmuuttajat ovat kulttuureiltaan, taustoiltaan ja etnisyydeltään hyvin erilaisia. Valtaosalla on saapuessaan kielimuuri vastassa ja monilla takanaan traumaattinen tausta. Sopeutuminen voi olla vaikeaa, varsinkin jos muuttaa kaukaa, koulutus on heikko ja elämä eristäytynyttä kulttuurillisesti ja sosiaalisesti.

(Huttunen 2007; Keskinen 2009; Pakaslahti 2007.)

Yhdysvaltalaisessa laajassa katsauksessa todettiin lääkärin ja potilaan eri rodun, etnisyyden ja kielen vaikuttavan kielteisesti potilas-lääkärisuhteen laatuun. Myös suomalaisessa terveydenhuollossa on todettu esiintyvän epäsuoraa syrjintää. Terveydenhuollon henkilökunta voi tiedostamattaan odottaa potilaan käyttäytyvän Suomen normeille sopivasti. Toisen arvomaailmankaan ei välttämättä osata olettaa olevan erilaista kuin mihiin suomalaisten keskuudessa on totuttu. Myös potilaalla voi olla omat ennakkoluulonsa ja odotuksensa terveydenhuoltoon ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. Suomalaisen terveydenhuollon ja hoitohenkilökunnan ei voida olettaa muuttavan toimintaansa maahanmuuttaja-asiakkaan odotuksia vastaaviksi välttämättä edes yksittäisessä tapauksessa. Tavoitteena on kuitenkin pyrkiä ymmärtämään eri kulttuuripiirteistä tulevia ja sitä kautta parantaa hoitomyöntyvyyttä ja -tulosta. Näin omasta työskentelystä tulee näin miellyttävämpää sekä tuloksellisempää ja maahanmuuttajan näkemys suomalaisesta terveydenhuollosta paranee. Hoitohenkilökunnan kulttuurillinen tuntemus, mikä sisältää

ulkomaalaisten käsitykset, kulttuurilliset erityispiirteet sekä arvomaailman, edesauttaa maahanmuuttajien sopeutumista suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

(Oroza 2007; Tuominen 1998: 20-21.)

Maahanmuuttajan oikeuksia ja asemaa turvataan lainsäädännöllä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) ilmaisee asian näin:

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä [...] Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (2 luku, 3§) . Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta (17.7.1995/969) taas turvaa jokaiselle, myös maahanmuuttajille, oikeuden muun muassa riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Suomessa on myös voimassa päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta (23.6.1977/519), joiden nojalla terveyden ja sairauden hoitoon liittyvä vapaudenriisto on mahdollistettu sekä suomalaisten että maahanmuuttajien kohdalla. Lailla voidaan rajoittaa ihmisen vapautta kuitenkin vain tartuntatautien leviämisen estämiseksi tai heikon mielenterveyden, alkoholismien tai huumeiden käytön vuoksi. Myös ulkomaalainen voidaan ottaa laeissa esitettyjen edellytysten täyttyessä tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Viialainen 1995:29; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista; Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta; Päihdehuoltolaki; Laki kehitysvammaisten erityishuollosta)

Tutkimusten mukaan suomalaiset perusterveydenhuollon työntekijät kokevat työskentelyn maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa joskus vaikeaksi. Ongelmia aiheuttavat työntekijöiden mukaan muun muassa potilaiden ylisuuret odotukset palvelujärjestelmää kohtaan, liian matala kynnyks palveluihin hakeutumisessa ja huono sitoutuminen elämäntapamuutoksiin. Hoitokulttuuri voi olla hyvinkin erilainen Suomessa kuin maahanmuuttajan kotimaassa eikä ehkäisevän terveydenhuollon merkitys välttämättä ole tuttu, mikä vaikeuttaa sopeutumista. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä, ajanvaraus minuuttiaikatauluineen sekä pitkälle kehittynyt teknologia terveydenhuollon piirissä voivat hämmäntää asiakasta. Myös lääkkeiden käyttö vaihtelee eri maissa. Järjestelmällinen tiedottaminen ja asian tutuksi tuominen auttaisi sopeutumista uuteen järjestelmään. Toimenpiteistä kun saatetaan kieltäytyä pelon ja tiedonpuutteen takia. (Mölsä – Tiilikainen 2007; Oroza 2007; Kunnari – Panayotova 2007.)

3 Kulttuurierojen ymmärtäminen

Useissa aiheesta kirjoitetussa artikkelissa selvitettiin monipuolisesti kulttuurieroja ja niiden merkitystä yksilön käyttäytymiseen. Eri kulttuuriedustajien tulisi ymmärtää toistensa kulttuurieroja ja taustoja sujuvan kohtaamisen varmistamiseksi. Terveystieteiden henkilökunta käsittelee työssään paljon henkilökohtaisia asioita, jolloin kunnioitus potilasta ja hänen kulttuuriaan kohtaan sekä luottamuksen osoitus ovat avainasemassa. Ilman potilaan kulttuurin tuntemusta nämä voivat jäädä vajavaisiksi ja hoitosuhteesta tulla heikompi. Potilas voi myös aistia negatiivisen ilmapiirin ja sulkeutua. Erityisesti nostettiin esille kidutetun asiakkaan kohtaamista ja kuuntelutaitoa. Tärkeää eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kohtaamisessa on myös puhutun ja kirjoitetun kielen ymmärtäminen puolin ja toisin. Kielimuuri voi vaikeuttaa hoitoa väärinymmärrysten sekä arkuuden vuoksi. Heikolla kielitaidolla tulee usein kynnys keskustella ja kysyä.

Artikkeleista kävi selvästi esille, että kulttuurillisen tiedon lisäämistä hoitohenkilökunnan keskuudessa olisi lisättävä. Tiedon pohjalta käyttäytymistään ei kuitenkaan ole tarkoitus ylikorostaa, sillä se voi johtaa kulttuurillisten stereotyyppien ylläpitämiseen ja heikentää potilaan näkemistä yksilönä. Sen takia lisäkoulutuksen tarve on osoitettu tarpeelliseksi myös Anne Häkkisen tutkielmassa Maahanmuuttajan terveystieteiden vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. *Koulutuksessa pääpainon ei tule olla kulttuuristen erityispiirteiden opettamisessa vaan työntekijän omien kulttuuristen lähtökohtien, käsitysten ja asenteiden tunnistamisessa – oman etnosentrismien tiedostamisessa.* Lisäkoulutuksen tarkoituksena olisi kulttuurisen tiedon lisäksi antaa valmiuksia hoitohenkilökunnalle *kulttuurien väliseen viestintään, lähtökohtana omien ja asiakkaan viestintätapojen erojen tunnistaminen ja huomioiminen hoitotilanteessa.* Kaikissa artikkeleissa painotettiin kulttuurierojen tuntemuksen ja kunnioituksen niitä kohtaan parantavan hoitosuhdetta.

etnosentrinen = ryhmäkeskeinen, omaan kansaan t. muuhun ryhmään (ahtaasti) keskittyvä. (Pienehkö sivistyssanakirja).

3.1 Uskonto

Yhdeksi merkittävimmäksi tekijäksi eri kulttuurien välillä nousi uskonto, minkä vuoksi sen pääpiirteiden tuntemus olisi tärkeää.

Uskonnon sanotaan olevan kulttuurien ydin. Länsimaalaiselle terveydenhoitohenkilökunnalle uskonnon merkitys voi olla hyvinkin erilainen kuin maahanmuuttajille, eivätkä he välttämättä ymmärrä toistensa suhtautumista uskontoon. Maahanmuuttajille uskonto voi olla tunnetasolla erityisen tärkeä, koska se usein toimii siteenä sekä heidän vanhempiansa kulttuuriin että toisiin maahanmuuttajiin oudossa ympäristössä. Erot uskontojen sääntöihin liittyvissä tulkinnoissa ja noudattamisissa vaihtelevat perheiden ja yksilöiden välillä. Tämän vuoksi on mahdotonta antaa yksityiskohtaisia ohjeita eri tilanteissa toimimiseen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulisi suhtautua neutraalin kunnioittavasti potilaansa uskontoon ja toiveisiin siihen liittyen ristiriitojen välttämiseksi. Tärkeintä on kuunnella sekä keskustella potilaan ja hänen perheensä kanssa ja neuvotella eri vaihtoehdoista. (Huttunen 2007; Mölsä – Tiilikainen 2007.)

Uskonnot voivat näkyä jo tervehtimistilanteessa. Kaikkialla ei ole totuttu kättelemään suomalaiseen tyyliin. Toisen kulttuurin edustajan tervehtimiseen voidaan kuitenkin etsiä molemmille sopiva tapa. Asiasta voi myös keskustella potilaan kanssa, jotta väärinkäsityksiltä vältyttäisiin. Esimerkiksi islaminuskoiiset eivät mahdollisesti halua kätellä tai olla samassa tilassa kahden kesken toista sukupuolta olevan henkilön kanssa. Myös tulkiksi voidaan haluta samaa sukupuolta edustava.

Hammashuollossa on hyvä ottaa huomioon muslimien viettävä 30-päiväinen ramadanpaasto, jolloin ei saisi syödä tai juoda mitään auringonnousun ja -laskun välisenä aikana. Paasto voi mitätöityä myös esimerkiksi otettaessa lääkkeitä suun kautta. Asiakkaan kanssa on hyvä keskustella etukäteen hoitoon vaikuttavista tekijöistä. Paastoamisen lisäksi Ramadan mainittiin myös sosiaalisena tapahtumana. Ramadanin aikaan perheet ovat usein kiireisiä, minkä vuoksi kiireettömiä tapaamisia ja kokoontumisia toivotaan usein siirrettävän. (Mölsä – Tiilikainen 2007; Rätty 2002: 75.)

Artikkeleista nousi esille myös erilaiset taikauskoon liittyvät hoitomuodot. Sairauksien parantamiseen voidaan käyttää suomalaiselle tuntemattomia rituaaleja ja yhteisöllisiä hoitokeinoja. Sairauksien syiksi voidaan myös katsoa länsimaissa melko vieraita asioita, kuten noituus. Potilas ei välttämättä ole tietoinen uuden maan vallitsevista käytännöistä ja terveys-sairaus – käsitteistä. Suun terveydenhuollossa tulee myös ymmärtää uskonnollisuuden voivan olla hyvin merkittävä ja näkyvä osa maahanmuuttajan arkipäivää. Ammattilaisten olisi hyvä selvittää maahanmuuttaja-asiakkaiden suunhoitotottumukset ja hyväksyä ne osana heidän tapojaan. Hoitohenkilökunnan tulisi kuunnella

potilasta vähättelemättä tämän kokemuksia perinteisistä hoitotavoista luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseksi. Toisen vakaumusta tulee kunnioittaa, mutta henkilökunnan on myös annettava potilaalle tietoa maan käytännöistä ja tuoda selkeästi esille laiminlyönnin tai perinteisiin hoitotapoihin liittyvät riskit ja haitat. Tieto on perusteltava järkevästi ja ymmärrettävästi. Asiakkaan kanssa voi neuvotella ja sopia molempia osapuolia tyydyttävistä kompromisseista. Keskusteluun kannattaa varata aikaa hyvän hoitosuhteen luomiseksi. Uskontoon liittyvissä ongelmatilanteissa apua voi kysyä maahanmuuttajayhteisöjen luottohenkilöiltä. (Halla 2007; Mölsä – Tiilikainen 2007; Kunnari – Panayotova 2007; Rätty 2002: 75.)

3.2 Sopeutuminen

Suomalaisen terveydenhuollon toiminta perustuu arvomaailmaan ja kulttuuriin. Suomeen muuttavat ulkomaalaiset eivät voi vaatia suomalaista terveysjärjestelmää muuntumaan heidän arvojensa mukaiseksi, vaan heidän tulee kyetä mukautumaan tämän maan toimintatapoihin ja vaatimuksiin. Maahanmuuttajan odotetaan kuitenkin toimivan suomalaisten normien mukaisesti, noudattava yhteisön pelisääntöjä ja täyttävän velvollisuutensa. Työntekijäpuolella pyrkimyksenä pitäisi olla eri kulttuureista tulleiden ymmärtäminen hoitomyöntyvyyden ja hoitotulosten parantamiseksi. Kulttuurien erilaisuuden ymmärtäminen edesauttaa myös työntekijää viihtymään työssään ja kokemaan onnistumisia. (Tuominen 1998: 20; Rätty 2002: 215, 218.)

On tärkeää saada maahanmuuttaja tuntemaan itsensä yhteiskunnan jäseneksi sopeutumisprosessissa. Uusi tuntematon ja usein entiseen kotimaahan verrattuna erilainen ympäristö vaikeuttaa omaksumiskykyä. Valtaväestönä voimme edesauttaa maahanmuuttajien sopeutumista hyväksyvällä käytöksellä. Voimme yrittää asettautua maahanmuuttajan asemaan kuvittelemalla itsemme heidän paikalleen. Ilman yhteistä kieltä tai pienellä sanavarastolla tuntisimme olomme varmasti avuttomiksi ja turvattomiksi vieraassa maassa, ehkä jopa kiukustuisimme. Maahanmuuttaja voi joutua kohtaamaan vastaavanlaista huolta päivittäin asioidessaan. Tämä voi lisätä myös jatkuvaa pelkoa muun muassa terveydenhuollossa asioimiseen kommunikoinnin takia. (Alitolppa-Niitamo 1993: 39; Rätty 2002: 218.)

Eri kulttuuripiireistä tulevilla voi olla hyvinkin erilaisia, jopa sopimattomia tapoja tai tottumuksia suomalaisen yhteiskunnan toimintaan verrattuna. Käsitteet sairauksien etiologiasta ja hoidosta voivat poiketa länsimaisen lääketieteen käytännöistä. *Maahanmuuttajilla voi myös olla suuri tendenssi kehittää psykosomaattisia oireita. Psykosomaattisilla oireilla tarkoitetaan fyysisiä oireita tai sairauksia, joilla on psyykinen alkuperä. Monissa kulttuureissa ei eroteta psyykeä ja somaa (ruumista) niin jyrkästi toisistaan kuin länsimaissa. Fyysisiä ja psyykkisiä oireita ei osata erottaa toisistaan, vaan kumpiakin pidetään fyysisen epätasapainon merkkeinä ja siis fyysisinä sairauksina.* (Alitolppa-Niitamo 1993: 67) Tämän vuoksi maahanmuuttaja voi hakeutua väärään paikkaan hakemaan apua ongelmaansa. Oikean tiedon antaminen potilaalle on aina tarpeen, mutta usein myös yhteistyötä eri tahojen kanssa tarvitaan hyvän hoidon takaamiseksi.

Ihmisten eleet ja ilmeet voidaan tulkita eri kulttuureissa erilaisessa merkityksessä kuin Suomessa, minkä vuoksi väärinkäsitysten esiintyminen on mahdollista. Ammattilaisen tulisi ottaa huomioon eri tulkinnan mahdollisuudet myös kielenymmärtämisen vuoksi. Lisäkysymyksillä on syytä varmistaa, että asiakas ja ammattilainen ymmärtävät toisiaan. Myös käytännölliset asiat, kuten suomalainen terveydenhuoltojärjestelmän voi olla tulijalle outo. Suhtautuminen aikaan ja ajankäyttöön vaihtelee myös kulttuureittain. Maahanmuuttajan on kuitenkin sopeuduttava suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään ja sen ajanvaraukseen. Vastaanottoaikojen noudattamisesta puhuminen voi olla tarpeen ja peruuttamattomista poisjäänneistä on syytä laskuttaa kuten suomalaisiakin. Vain kohtelemalla maahanmuuttajia valtaväestön tavoin sääntöjen ja yleisten normien puitteissa pystymme ohjaamaan palvelujen käyttäjät suomalaiseen systeemiin. (Tuominen 1998: 21; Alitolppa-Niitamo 1993: 145; Kunnari – Panayotova 2007.)

Yksi merkittävimmistä kulttuurieroista aiheuttavista seikoista on yksilön suhde lähiyhteisönsä, perheeseen ja sukuun. Toisin kuin suomalaisessa ydinperhettä ja yksilöllisyyttä korostavassa perhekulttuurissa, painotetaan monissa kulttuureissa sukulaisista koostuvaa laajempaa perheyhteisöä. Vanhempien uskomukset lapsen kehityksestä ja sosiaalisuudesta vaikuttavat suoraan siihen, miten lapsia kasvatetaan ja mitä lapsilta odotetaan. Joissakin kulttuureissa hoitajan odotetaan konsultoivan potilaan itsensä sijasta perheen vanhimpaa sairaudesta ja sen hoidosta. Perhe ja yhteisö voivat osallistua sairaan hoitoon ja ohjaukseen. Myös sukupuolirooleilla voi olla merkitystä eri kulttuureissa, jolloin hoitoa ei hyväksytä toisen sukupuolen edustajalta. (Alitolppa-Niitamo 1993:

87-88,153; Rätty 2002:57; Viialainen 1995: 19; Mölsä – Tiilikainen 2007; Kunnari - Pa-nayotova 2007.)

4 Kulttuuritietoinen ammattilainen

Suurin osa artikkeleista koski lääkäreitä ja mielenterveystyöntekijöitä. Suuhygienistin työssä asiakkaan kohtaaminen henkilönä on kuitenkin lähes samanlaista kuin kyseisten ammattiryhmien edustajilla, joten artikkeleiden sisältöä voitaisiin näin ollen hyödyntää myös suuhygienistien työssä. Hammashuollon maahanmuuttajataustaisia asiakkaita ei ole Suomessa juuri tutkittu, joten muita yleisterveydenhuollon tutkimuksia voidaan soveltaa suun terveydenhoitotyössä. Tärkeimpänä näissäkin artikkeleissa nousi kulttuuritietämys ja toisen arvostaminen erilaisuudesta omaan kulttuuriin huolimatta. Ennakoluulot ruokkivat negatiivisuutta, minkä vuoksi avoin ja tiedostava lähtökohta ovat tärkeitä hoidon onnistumisen kannalta. Artikkeleista kävi myös selkeästi ilmi, että työ on usein hyvinkin palkitsevaa, kun hoitohenkilökunnan asenteet ja jonkin asteinen kulttuuritietämys ovat kohdallaan.

Kirjassaan *Kun kulttuurit kohtaavat* Anne Alitolppa-Niitamo tiivistää kulttuuritietoisen työntekijän seuraavin sanoin:

Kulttuuritietoinen työntekijä on tietoinen siitä, miten kulttuuriset tekijät ohjaavat hänen ajatteluaan, käyttäytymistään ja käsityksiään oikeasta ja väärästä. Auttajan täytyy olla myös tietoinen siitä, että kaikkien ajattelu, käyttäytyminen, ja käsitykset eivät perustu samanlaiselle maailmankuvulle eikä samanlaisille kulttuurisille asenteille tai normeille. Työskenneltäessä toisesta kulttuurista muuttaneen asiakkaan kanssa, auttajan täytyy ymmärtää omat etnosentriset käsityksensä sekä myös toisiin kulttuureihin kohdistuvat ennakkoluulonsa ja stereotypiansa. Kohdatessaan vieraasta kulttuurista tuleva henkilö, täytyy muistaa ottaa huomioon asiakkaan yksilöllisyys. (Alitolppa-Niitamo 1993: 168.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ammattilaisilla on monipuolinen tieto yksilön ja yhteisön olosuhteista ja erilaisista toimintavaihtoehtoista. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset tulee ottaa huomioon, sillä ne vaikuttavat aina myös terveyden edistämiseen. Ammatin kehittäminen jatkuvan tietojen päivittämisen myötä ovat oleellisia myös suun terveydenhuollon ammattilaisille. Opetusministeriö allekirjoittaa saman viestin. *Suuhygienistillä on taito kohdata tasavertaisesti eri kulttuurista tulevia ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hänellä on kyky vastata asiakkaan tarpeisiin ottaen huomioon heidän kulttuuri- ja muun*

taustansa sekä voimavaransa ja mahdollistaa asiakkaan/ potilaan aktiivisen osallistumisen hoitoon. (Opetusministeriö 2006:93.) Terveystieteiden tutkimuksessa työn jatkuva muuttuminen ja kehittyminen johtavat siihen, että myös ammattihenkilöstä joutuu päivittämään tietojensa, oppimaan uusia asioita ja tiedostamaan omaa käyttäytymistään. Eri maista ja kulttuureista tulevat asiakkaat saattavat olla haasteellisia ja tuoda uusia näkökulmia työskenntelyyn. Suuhygienistin työn kehittäminen vaatii innovatiivisuutta ja tietoista pohtimista omista voimavaroista ja kehittämisalueista. (Kunnari – Panayotova 2007; Hirvonen - Koponen - Hakulinen 2002:56.)

Luottamuksellisen ja turvallisen vuorovaikutuksen ja hoitotilanteen kannalta on hoitohenkilökunnan tärkeää ymmärtää erilaisten kulttuurillisten näkemysten merkitystä potilaan, hänen perheen kuin itse työntekijänkin ajattelulle, päätöksille ja toimille. Monikulttuuriset kohtaamiset voivat tarjota luovia yhteistyötilanteita, joissa molemmat osapuolet pääsevät kohtaamaan myös itseään ja omaa kulttuuriaan uusin tavoin. Työ voi olla vaikeaa, mutta on usein myös hyvin palkitsevaa. Kulttuurinen tieto voi myös sumentaa ammattimaisen asenteen. Kulttuurin stereotyyppittäminen, psykologisointi ja korostaminen voivat estää toimimasta ammattimaisesti. Parhaimmillaan tieto kuitenkin auttaa hahmottamaan potilaan tilanteen, rohkaisee ja antaa ideoita potilaan kohtaamiseen. (Mölsä – Tiilikainen 2007.)

4.1 Ennakkokäsitykset

Kaikki ihmiset ovat yhdenvertaisia. Ihmisoikeudet perustuvat myös tälle ajatukselle. Syrjintä on paitsi laissa kielletty, myös sopimaton sivistyneeseen ja kouluttautuneeseen yhteisöön. YK:n ihmisoikeuksien julistuksen mukaan *kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan*. Maahanmuuttajilla on oikeus elää tasavertaisena jäsenenä uudessa yhteiskunnassa. Ihmisoikeussopimuksella on määritelty myös yksilön oikeus muuttaa maasta toiseen.

Syrjintää ei saa tapahtua rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen mielipiteeseen, kansallisuuteen tai sosiaaliseen asemaan, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun asemaan perustuen vuonna 1976 voimaan tulleen ihmisoikeussopimuksen mukaan. (Räty 2002: 130,131., ottanut lähteestä Scheinin 1998. YK:n ihmisoikeuksien julistus).

Jokaisella ihmisellä on oma käsityksensä maailmasta jossa elää. Meille helppo asia voi toiselle olla ylivoimainen. Erilaisuutta, tässä tapauksessa maahanmuuttajia, kohtaan ei saisi olla ennakkokäsityksiä, vaan ihminen tulisi kohdata yksilönä kokemuksineen ja elämäntapoineen. Stereotyyppien unohtaminen edesauttaisi arvostavaa ja kunnioittavaa työtä maahanmuuttajien parissa. Maahanmuuttajatyössä hoitohenkilökunnan asenteet ja ennakkokäsitykset vaikuttavat vielä enemmän kuin suomalaisia hoidettaessa. Ihmiset ja heidän perustarpeensa ovat kulttuurista riippumatta pohjimmiltaan hyvin

samanlaisia. Hoitohenkilökunnan olisi pystyttävä näkemään oman kulttuurinsa ja muut kulttuurit erilaisina, mutta samanarvoisina. Liiallinen autoritaarisuus tai byrokraattisuus voivat estää luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen. Maahanmuuttajien kanssa työskentely voi vaatia omien rasisistienkin käsitysten ja ajatusten myöntämistä. Nämä tulisi myös työstää niin, etteivät ne pääsisi vaikuttamaan kielteisesti hoitosuhteeseen. (Viialainen, 1995: 73 – 74; Kunnari – Panayotova 2007; Oroza 2007; Halla 2007; Rätty 2002: 120.)

Maahanmuuttajan taustalla saattaa olla elämään vahvasti vaikuttavia stressitekijöitä, joiden tunteminen auttaa hoitohenkilökuntaa hahmottamaan potilaan tilannetta. Ulkomaalaisella voi olla taustallaan esimerkiksi kidutuskokemus, huoli kotimaahan jääneistä läheisistä tai muu traumaattinen kokemus. Omien vanhempien sairastaminen vanhassa kotimaassa voi olla erityisen tuskallista, sillä maahanmuuttaja voi tuntea rikkovansa velvollisuutensa huolehtia vanhemmistaan. Luottamuksellinen hoitosuhde on edellytys onnistuneeseen kohtaamiseen. Keskustelun tulee olla tasa-arvoista, jolloin maahanmuuttaja uskaltaa helpommin ottaa esille myös arkaluonteisempia asioita. Hoitohenkilökunnan on myös hyvä olla hienotunteinen. Esimerkiksi pakolaisena kotimaastaan lähtemään joutunut on hyvin herkkä havaitsemaan häneen kohdistuneen epäluulon tai ylenkatseen. Kotoutuminen uuteen ympäristöön on helpompaa, jos tuntee itsensä tervetulleeksi. Vihamielinen tai välinpitämätön ympäristö puolestaan vain ruokkii negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja. (Viialainen, 1995: 73 – 74; Kunnari – Panayotova 2007; Oroza 2007; Halla 2007; Rätty 2002: 120.)

4.2 Kohtaaminen vastaanotolla

Tehokas kommunikointi ja oikein ymmärretyt viestit ovat perusedellytys toimivalle potilaan, lääkärin ja hoitajan väliselle suhteelle, ja ne edesauttavat molemminpuolisen kunnioituksen ja luottamuksen syntymistä (Tuominen 1998: 34). (Liitteenä Tuomisen Kohtaamisen kymmenen käskyä, jotka ovat hyvä ohjenuora maahanmuuttajapotilaita kohdattaessa.)

Maahanmuuttaja-asiakkaisiin tulee suhtautua samalla kunnioituksella kuin oman maan kansalaisiin. On tärkeää käydä vastavuoroista keskustelua ja huomioida asiakkaan toiveet. Kommunikaation avulla selviää asiakkaat kielelliset valmiudet. Tämän pohjalta pystytään valitsemaan sopivia ja tarvittaessa hyvinkin selkokieliä ohjeita terveydenedistämistyössä. Hoitotilannetta sekä omahoito-ohjeita voidaan demonstroida kuvien ja

välineiden avulla. Asiakkaalle on myös erittäin hyvä antaa materiaalia hänen äidinkielellään mikäli mahdollista. Suomessa suun terveydenhuollon käyttämät instrumentit ja laitteet eivät välttämättä ole maahanmuuttajalle tuttuja, joten niiden toiminnoista ja aiheuttamista tuntemuksista suussa olisi hyvä kertoa etukäteen. Huolellinen selittäminen ja perustelu mahdollisimman yksinkertaisesti ovat tärkeitä. Liiallista korostamista ja yksinkertaistusta täytyy kuitenkin välttää, ettei asiakkaalle tule aliarvioimisen tunnetta. Hyvän luottamussuhteen saavuttamiseksi kärsivällisyys ja pitkäjänteisyys ovat tärkeitä. Kertaaminen ja asioiden ymmärtämisen varmistaminen lisäkysymyksillä edesauttavat hyvään hoitosuhteeseen pääsyä. (Kunnari – Panayotova 2007.)

Vieraasta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamisessa olennaista on erilaisuuden kunnioittaminen ja oman kulttuuritaustan tiedostaminen. Potilas on oman kulttuurinsa ja terveytensä paras asiantuntija. Suun terveydenhoitotyössä tarvitaan muihin kulttuureihin kuuluvien potilaiden kunnioittamista ja herkkää kuuntelemista muiden terveydenhuoltoyksiköiden tavoin. Pelkkä empatia ei riitä maahanmuuttajankaan kohtaamisessa, vaan kaikki ammattitaito ja asiantuntemus toimivat edistävänä tekijöinä hyvälle hoidolle. Menestyksellisessä terveydenedistämistyössä maahanmuuttajien parissa eri uskontojen ja kulttuurien tapojen tietämys on edellytys. Tieto auttaa ymmärtämään maahanmuuttajien elämäntapoja ja toimintaa. Myös muutostyössä täytyy kunnioittaa toisen vakaumusta ja kulttuurillisia lähtökohtia sekä kohdella arvostavasti. Hoitohenkilökunnan toimintaa säätelevät tietyt säädökset ja normit, jotka voivat olla epäoikeudenmukaisia joitakin asiakkaita kohtaan. Työntekijän on hyvä tiedostaa asia, vaikkei hän sitä voisikaan muuttaa. (Oroza 2007; Pakaslahti 2007; Mölsä - Tiilikainen; Keskinen 2009; Rätty 2002: 220.)

Yhteisökeskeisten maahanmuuttajien hoidossa voi olla hyvä huomioida koko perhe ja ottaa mukaan mahdollisuuksien mukaan. Moniammatillisesta yhteistyöstä voi myös olla apua erityisesti mielenterveysongelmista ja kroonisista sairauksista kärsiviä maahanmuuttajia hoidettaessa. Ravitsemusterapeutin kanssa voi olla hyvä tehdä yhteistyötä täysipainoisen ja terveellisen ravitsemuksen aikaansaamiseksi uudessa ympäristössä. Maahanmuuttajan kohdatessa eteen voi tulla suomalaiselle tuntemattomia tilanteita. Kirjoitus- ja lukutaidon puuttuessa on tärkeää löytää väylä saada kommunikaatio toimimaan muilla tavoin. Omahoidon ohjeissa voi käyttää luovuutta esimerkiksi piirtämällä, mutta tärkeisiin asiakirjoihin tarvitaan asiantuntijan apua. Maahanmuuttajilla voi

myös olla sairauksia joita ei Suomessa esiinny. Sen vuoksi haastatteluja ja terveystarkastuksia tekevien sekä sairastuneita hoitavien tulisi tuntea tutkittavien lähtömaan tautikirjo ja epidemiologinen tilanne. (Oroza 2007; Kyrönseppä 1992; Keskinen 2009.)

4.2.1 Kulttuurinen herkkyys terveystarkastuksessa

Maahanmuuttajien suun terveydenhoitoa pyritään toteuttamaan suomalaisten käytäntöjen mukaisesti. Ruokailutottumusten on hyvä edesauttaa yleisterveyttä ja suun terveyttä. Terveystarkastusta maahanmuuttaja-asiakkaalle perustuu yksilön ravitsemuksesta saatuihin tietoihin. Maahanmuuton vaikutukset ravitsemustottumuksiin on hyvä tiedostaa. Sokeripitoisten tuotteiden helppo saatavuus uudessa maassa voi hämmäntää maahanmuuttajaa. Makeiden ruokien, juomien sekä makeisten runsas tarjonta edesauttaa niiden käytön ottamista jokapäiväiseksi tavaksi. Ennaltaehkäisevän informaation antaminen on erityisen tärkeää maahanmuuttajan kohdalla, sillä suomalainen ruokakulttuuri sekä suun terveydenhoito voivat olla uusia. On myös hyvä tietää maahanmuuttajan kulttuuriin sidonnaiset ravinto- ja terveystottumukset, jotta myös niihin voidaan tarvittaessa puuttua. Esimerkiksi raskaana olevan äidin suun terveyden oikeaoppinen ylläpitäminen ja tutin haittavaikutukset voivat olla entuudestaan tuntemattomia. Suomalaisille tuttuihin säännöllisiin ruokailuajankohtiin ja makean nauttimiseen harvoin ja silloinkin vain ruokailun yhteydessä on hyvä opastaa. (Keskinen 2009; Kunnari – Panayotova 2007.)

Länsimaissa normaalit säännölliset suun terveydenhuoltotarkastuskäynnit ovat monessa maassa outo käytäntö. Hammaslääkäriin saatetaan mennä vasta kun kipu on lähes sietämätön. Myös suuhygieniassa voi olla puutteita, eikä kaikkialla aloiteta lasten hampaiden harjausta ensimmäisinä ikävuosina, vaan se voi tapahtua vasta myöhemmin kouluiässä. Fluorin ja ksylitolin käyttö voivat olla tuntemattomia tapoja. Myöskään nykyaikaiset Suomessa käytössä olevat hampaiden puhdistusvälineet eivät ole kaikille tuttuja. Puhdistustavat ja –välineet on syytä ohjata maahanmuuttajalle kädestä pitäen, jotta tapa myös juurtuisi käyttöön. Ohjeita on hyvä myös kerrata myöhemmillä käyntikerroilla. Tutkituista ja oikeaoppisista käytännöistä voi olla hyvä viestittää myös terveydenhuollon ammattilaisten tapaamisissa, jotta eri tahojen antama neuvonta olisi samansuuntaista ja koko perheen terveyttä tukevaa. (Keskinen 2009; Kunnari - Panayotova 2007.)

4.2.2 Kidutetun kohtaaminen

Kidutusta tapahtuu yli puolessa maailman maista, minkä vuoksi ei ole yllättävää, että Suomessakin elävien pakolaisten joukossa on tuhansia kidutettuja. Kidutuksen ei ole määrä tappaa uhria, vaikka siitä saattaakin seurata kuolema, vaan uhri yritetään saada eristettyä ryhmästään ja hänen identiteettinsä murtumaan. Pakolaisen elämäntilanne voi olla hyvin raskas ja stressaava, minkä vuoksi mikä tahansa lisärasite voi saada hänet psykoottiseen tilaan. Maahanmuuton seurauksena vieras ympäristö ja uusi kieli saavat tulijan helposti epävarmaksi. Hän saattaa pelätä joutuvansa sarron, pettämisen tai väärin kohtelun kohteeksi. Kidutetun potilaan tunnistaminen on vaikeaa, mutta tämä mahdollisuus outojen kipuoireiden taustalla on hyvä pitää mielessä. Kidutettu potilas on tyypillisesti ahdistunut, masentunut, kivulias, muistihäiriöinen ja uneton. (Ruuskanen 2007; Alitolppa-Niitamo 1993: 76-77.)

Hoitotilanteissa tärkeää on välttää turhaa odotuttamista ja käyttää potilaan omaa kieltä puhuvaa ja tämän hyväksymää tulkkia. Odotuttaminen voi muistuttaa kidutuksen ennakoinnista ja näin ollen laukaista ahdistusta ja kipua. Kidutuksen aikana uhri on täysin avuton, jolloin ruumis ja psyyke ovat toisen ihmisen hallinnassa, eikä omaan kohtaloon voi mitenkään vaikuttaa. Monissa maissa kidutus tapahtuu laitospöissä lääkintähenkilöstön valvoessa kidutustapahtumaa, joten suomalainen terveydenhuoltoyksikkö valkotakkisineen voi herättää pelkoa. Koettu vaino tekee usein epäluuloiseksi, minkä vuoksi luottamuksellisuutta on syytä korostaa. Potilaan hyväksymä ja luottama oman äidinkielen tulkki on ensiarvoinen. Hoitosuhteen tilanteisiin on syytä varautua etukäteen, sillä ne voivat olla rankkoja sekä hoitajalle että kidutetulle potilaalle. Tiimityöstä eri tahojen kanssa, mikä luo mahdollisuuden ammattitaidon ja raskaidenkin asioiden jakamiseen, on usein apua. Tarkka dokumentointi potilaan kertomuksista, oireista ja löydöksistä on välttämätöntä ihmisoikeuksien ja potilaan itsekunnioituksen kannalta. (Ruuskanen 2007.)

5 Kommunikaatio

Kommunikatiivinen käyttäytyminen on sekä verbaalista että ei-verbaalista. Samoin kuin olemme oppineet sanojen merkityksen, olemme oppineet myös äänenpainojen, ilmeiden, eleiden ja koko kommunikaatiokontekstin tulkitsemisen ympäristöllemme ja kulttuurillemme ominaisella tavalla. Nämä tulkinnat ovat kulttuurisidonnaisia. Käyttäytymisen alkuperäinen kommunikatiivinen merkitys muuttuu, kun eri kulttuurista tuleva viestin vastaanottaja tulkitsee sen oman kulttuurinsa viitekehyksestä käsin. (Alitolppa-Niitamo 1993: 138, 141.)

Kulttuurien välisessä kommunikaatiossa tulee olla avoin, herkkä ja vilpitön. Kommunikointi voi vaatia opettelua. Kulttuuritietoisuus lisää varmuutta ja antaa tukea ammattimaiseen työhön. On hyvä asennoitua myönteisesti ja unohtaa huonompi - parempi – ajattelumalli häiritsemästä tasavertaista vuorovaikutussuhdetta. Terveystieteiden työntekijöitä on Suomessa syytetty liiasta lääketieteellisen ammattikielen käytöstä myös suomalaisten potilaiden kanssa. Maahanmuuttajapotilaiden kanssa työskennellessä ammattikielen käyttöä on syytä välttää. On hyvä pyrkiä käyttämään lyhyitä virkkeitä ja välttämään slangia, sanaleikkejä, kuvakieltä, vitsejä ja monimielisiä ilmaisuja. Ulkomaalaiselle potilaalle puhuessa on kohteliasta sekä monesti myös tarpeen katsoa häneen päin. Huulten liikkeen näkeminen helpottaa sanojen erottamista toisistaan. Puhetta voi tauottaa, mikä helpottaa potilaan käännöstyötä. Keskeisen asian jälkeen pidetty pieni tauko usein myös ilmaisee potilaalle, että juuri sanotulla on muuta suurempi merkitys. (Tuominen 1998: 38; Alitolppa-Niitamo 1993: 155.)

Kommunikaatiossamme myös sanattomat, niin sanotut oheisviestit, ovat monesti yhtä merkittäviä kuin varsinaiset puhumamme lauseet. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa keskusteltaessa erilaisten sanattomien viestien merkitys korostuu entisestään. Ilmeet ja eleet voivat ratkaisevasti muuttaa sanoman merkityksen. Naurahdus saatetaan tulkita pilkkana tai potilaan vähättelynä. Luontevaan kommunikaatioon lähes kaikkialla kuuluu katsekontakti. Joissakin tapauksissa voi kuitenkin olla tarpeen olla varuillaan katsekontaktin suhteen. Muslimikulttuurissa naisten ja miesten välisiä katsekontakteja tulee välttää aviopuolisoja lukuun ottamatta. Ellei potilas erikseen halua samaa sukupuolta olevaa työntekijää, myös toisen sukupuolen edustaja käy, kunhan välttää turhan pitkiä katsekontakteja. Ilmeiden ja eleiden lisäksi viestintään kuuluu myös painettu teksti. Suomessa tärkeät viestit potilaalle annetaan usein kirjallisesti. On kuitenkin suositeltavaa, että tärkeät viestit tietyissä tapauksissa, esimerkiksi somalipotilaan kohdalla, ker-

rotaan aina myös suullisesti. Kirjallinen ja suullinen viestintä yhdessä toimivat yleensä parhaiten. (Tuominen 1998: 38-41; Mölsä – Tiilikainen 2007.)

Luku- ja kirjoitustaidottomuus on tärkeää aina kirjata sairauskertomukseen allergioiden tapaan riskitietoihin, sillä ne voivat oleellisesti vaikuttaa hoitosuhteeseen. Erityisesti hoito-ohjeiden antamisessa tulee noudattaa huolellisuutta. Kotona käytössä olevat hoitoon vaikuttavat tarvikkeet, välineet ja lääkkeet pyydetään tuomaan vastaanotolle. Hyvän hoitosuhteen aikaansaamiseksi on tärkeää varata riittävästi aikaa ja ottaa tulkkipalvelut käyttöön tarpeen vaatiessa. (Oroza 2007.)

6 Tulkkkaus

Tutkimuksissa tuli hyvin ilmi, että terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa ei oltu erityisen tietoisia tulkkipalveluiden käytöstä. Olisi tarpeen selvittää kunnittain mistä ja millaisissa tapauksissa tulkin voi tilata. Opetushallitus kirjoittaa tulkkauksen tarpeesta näin:

Tulkkia tarvitaan, kun henkilöillä ei ole yhteistä kieltä. Tulkin avulla pyritään luomaan ymmärtämisen edellytykset kieli- ja kulttuurimuurista huolimatta. Tulkkauksen avulla henkilö kykenee täysivaltaisesti huolehtimaan velvollisuuksistaan ja oikeuksistaan monikulttuurisessa yhteiskunnassa.

Asioimistulkkkaus merkitsee tulkkausta esimerkiksi maahanmuuttajan ja suomalaisen viranomaisen välillä. Asioimistulkilla on viestintätilanteessa oma ammattirooli. Tämä rooli on puhtaasti viestinnällinen. Asioimistulkki ei asioi. Hän yksinomaan tulkkaa asioimistilanteissa käytetyt puheenvuorot. Hän selvittää myös sanoman ymmärtämisen kannalta oleellisia kulttuuritaustoja. Tulkin vastuulla on välittää viestit, sanomat ja ajatukset. Työministeriön ohjeen (O/10/2006 TM) mukaan tulkkipalveluita järjestetään mikäli maahanmuuttaja tai turvapaikanhakija sekä hoitohenkilökunta eivät osaa toistensa äidinkieltä. Tulkin ammattinimikettä ei Suomessa ole suojattu, mutta terveydenhuollossa tulkkina on käytettävä vain virallista tulkkiä, ei potilaan ystävää, sukulaista tai lasta. (Opetushallitus: Asioimistulkin ammattitutkinto; Tutkinnon perusteet, 2001; Salo 2007.)

Suomessa suurin tulkkaukspalveluiden käyttäjä on terveydenhuolto. Viestinnän ammattilainen huolehtii maahanmuuttaja-asiakkaiden kielellisen tasa-arvon palveluiden käyttäjänä toteutumista. Maahanmuuttaja-asiakkaan oikeuksista, eduista tai velvollisuuksista ollessa kyse tulisi kielipalveluja käyttää. Vaikka asiakas ei kokisi tulkkauksta tarpeelliseksi, voi viranomaisen sen tilata oman työnsä helpottamiseksi ja oikeusturvansa var-

mistamiseksi. Tulkkia ei tilaa maahanmuuttaja itse, vaan viranomainen. Läsnä olevan tulkin sijaan voidaan käyttää myös etätulkkausta videolaitteen tai puhelimen välityksellä. Tulkeilla on olemassa omat ammattisäännönsä, jotka koskevat sekä asioimistulkkeja että viittomakielen tulkkeja. Asetukset sisältävät muun muassa vaitiolovelvollisuuden, tulkin pätevyyden toimeksiantoon ja huolellisen valmistautumisen. Asetusten mukaan tulkki ei saa käyttää väärin mitään tulkkauksen yhteydessä tietoonsa tullutta, on puolueeton, eikä ole velvollinen hoitamaan mitään muita kuin tulkkaustehtäviä toimeksiantonsa aikana. (Salo 2007; Halla 2007; Alitolppa-Niitamo 1993: 173; Asioimistulkin ammattisäännöstö.)

Tulkkauspalveluiden käyttämisen tulisi olla luonnollinen asia. Osaamisensa avulla tulkki välittää tietoa maahanmuuttaja-asiakkaan ja hoitohenkilöstön välillä, minkä johdosta hoitohenkilökunta voi keskittyä heille oleellisimpaan asiaan. Yrittäminen selvitä ilman tulkkia johtaa usein moniin hoitokäynteihin, jotka voitaisiin eliminoida käyttämällä tulkkia. Myös hoito-ohjeet ja muu käyty keskustelu voidaan ymmärtää väärin ilman tulkkia. Asiakkaan kynnys kysymysten esittämiseen voi kasvaa kielivaikeuksien takia. Jotta ylimääräiseltä ongelmilta vältyttäisiin, on tulkkipalveluiden käyttö suositeltavaa. Luontevaan työskentelyyn tulkin kanssa vaaditaan totuttelua. Ulkopuolisen henkilön läsnäolo voi tuntua oudolta ja asioiden eteneminen hitaalta. Tulkin on hyvä kertoa osapuolille roolistaan ja työtavastaan ennen asioimistilanteen alkua. Tulkkia käytettäessä onkin hyvä varata riittävästi aikaa vastaanotolle. Hyvässä tulkkaamisessa tulkin osuus on mahdollisimman näkymätöntä. Tulkkaaminen on työtä ja vaatii herkkyyttä kielen ja kulttuurierojen ymmärtämiseen. Tehokkaan tulkin on tunnettava molempien kielten ja kulttuurien lisäksi myös pääpiirteet tulkattavan keskustelun aihepiiristä ja terminologiasta. (Salo 2007; Halla 2007; Alitolppa-Niitamo 1993: 173; Tuominen 1998: 50.)

7 Kokemuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden hoidosta

7.1 Palaute hoitohenkilökunnalta

Kaikki työntekijöiltä kerätty tutkimustieto aiheesta antoi samansuuntaisen sanoman. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukainen palaute terveydenhoitoalan työn-

tekijöiltä koskien maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohtaamista tiivisti keskeisimmän sisällön. Terveystieteiden ammattilaiset kaipaavat lisää tietoa asiakkaidensa tilanteesta, muiden palveluiden käytöstä sekä maahanmuuttajien kulttuurien erityis- ja olennaispiirteistä. Yhteistyö kollegoiden kanssa maahanmuuttaja-asiakkaita autettaessa oli selkeästi haluttu. Kulttuurillisen tiedon puute ilmeni tutkimuksista hyvin ja sen koettiin lisäävän työn raskautta. Asiakkaan ja autettavan käsitykset auttamisen keinoista ja tavoitteista oli koettu ristiriitaisiksi, minkä vuoksi niiden tunnistaminen ja rakentava käsitteleminen on tarpeen. (Koskimies – Mutikainen 2008; Huttunen 2007.)

Hoitohenkilökunta ilmaisi tuntevansa pelkoa kohdata vieraskielinen potilas ilman yhteistä kieltä. Kulttuurieroista tietämättömyys loi epävarmuutta. Esimerkiksi erilainen vuorokausirytmii, aikakäsite, kasvatustottumukset, temperamentit ja häveliäisyys koettiin hyvää hoitoa ehkäiseviksi tekijöiksi. Eettisissä ongelmissa työntekijä koki usein jäävänsä yksin, sillä valmiita toimintamalleja ei ole tarjolla. Myös joidenkin yhteisökeskeisyys oli tuottanut ongelmia. Työntekijöitä oli myös mietityttänyt sukulaisen käyttäminen tulkkina. Käytännöllisistä asioista suurimpana esille nousivat kiire ja ajanpuute. (Koskimies – Mutikainen 2008; Huttunen 2007.)

Työntekijät tiedostivat oman puutteellisen motivaation, tietoisuuden tai valmiuden olevan esteenä hyvälle hoidolle. Myös työkavereiden suvaitsemattomuus tai suomalaisasiakkaiden rasismi edesauttoivat huonoa hoitokokemusta. Ensimmäiseksi edistäjäksi koettiin kuitenkin kulttuurillinen tieto, minkä kautta voi oppia tuntemaan myös omaa kulttuuri-identiteettiään ja näin parantaa asennettaan ja lähtökohtiaan maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamiseen. Positiivisuuden, avoimuuden, asiallisuuden, kunnioituksen sekä tasa-arvoisen kohtelun koettiin olevan edellytyksiä hyvälle hoidolle. Ennakkoluulot, asiakkaan puolesta vastaaminen, tulkkaustilanteen sensuroiminen sekä kunnioittamattomuus puolestaan luettiin ehkäiseviksi tekijöiksi hyvälle hoidolle. Ulkomaankielistä materiaalia sekä suullisen viestinnän apuvälineitä kaivattiin lisää ja monipuolisiin ohjausmenetelmiin haluttiin uusia ideoita. (Koskimies – Mutikainen 2008; Huttunen 2007.)

Työn maahanmuuttajien parissa koettiin kuitenkin olevan rikkaus ja edistävän erilaisuuden hyväksymistä. Monet pitivät moniammatillisesta yhteistyöstä ja olivat oppineet kunnioittamaan kulttuurillisia tapoja. Yhteisökeskeisyyden oli todettu toimivan etenkin terapiatyössä vaikuttavammaksi kuin yksilökeskeisyyden. Ammattilaiset kuitenkin koki-

vat yhteistyön sukulaisten ja ystävien kanssa enemmän uhkaksi kuin mahdollisuudeksi, mikä aiheuttaa selkeän ristiriidan. Työntekijöiden mukaan maahanmuuttajille tulisi tarjota riittävästi ymmärrettävää tietoa terveydenhuoltojärjestelmästä. Myös työntekijöiden käytettävissä oleva apu ja tuki tulisi olla helposti löydettävissä. Esimerkiksi tulkkipalveluiden käytöstä hoitohenkilökunnalla oli hyvin hataria tietoja. Asiakkaan odotusten ja käytettävissä olevien mahdollisuuksien selventäminen tuntui työntekijöistä tarpeelliselta. (Koskimies – Mutikainen 2008; Huttunen 2007.)

7.2 Palaute maahanmuuttajilta

Maahanmuuttajien palaute tutkimuksissa oli hyvin konkreettista ja ongelmalähtöistä. Monet esille nousseet asiat voivat olla yllättäviäkin suomalaisesta näkökulmasta. Palautetta oli runsaasti ja sen rajaaminen erittäin vaikeaa. Tärkeimmiksi aiheiksi nousivat kieli ja tiedonkulku. Palautteista myös paistoi maahanmuuttajien tyytymättömyys heidän kokemiinsa terveydenhoitohenkilökunnan ennakoasenteisiin sekä -luuloihin ja kärsimättömyys kommunikaatiossa. Suurin osa palautteista koski nimenomaan kommunikaatiota, mutta osa koski myös käytännön asioita, kuten terveydenhuollon palveluiden vaikeaa käyttämistä. Maahanmuuttajat kokivat myös heidän oikeuksiensa tiedottamisen olevan riittämätöntä. (Koskimies – Mutikainen 2008; Häkkinen 2009.)

Palautteista kävi ilmi, että yleisen tiedonkulun tunnettiin tökkivän ja informaation antamisen sekä vastaanottamisen olevan puutteellista. Sekä hoitohenkilökunnan että tulkkien käytös ja taidot kommunikaatilanteissa oli koettu negatiiviseksi. Tietoja oli koettu jopa salattavan ja toimenpiteitä suoritettuna ilman asiakkaan tietoisuutta. Hoitohenkilökuntaa luonnehdittiin muun muassa adjektiiveilla pelokas erilaisuutta kohtaan, etäinen, kiusaantunut, jäykkä, ylemmydentuntoinen, kokematon sekä yhteistyöhaluton. Henkilökunnan asenteiden arveltiin johtuvan kulttuurisen koulutuksen, epätietoisuuden sekä motivaation puutteesta. Maahanmuuttaja-asiakkaat kaipasivat enemmän tukea, rohkaisua ja valmistelua tulevaan hoitoon. Työntekijöiden toivottiin olevan muun muassa huomaavaisia, kiinnostuneita, kunnioittavia ja huumorintajuisia. Kaikki odotukset eivät koskeneet esille tulleita, maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisessa havaittuja ongelmia, vaan hoidon toivottiin myös olevan hyvää ja huolellista, hyvin organisoitua ja toteutuvan aseptisesti oikein. Hoitohenkilökunnan toivottiin myös hallitsevan hyvä kieli-

taito, tuntevan lääkkeettömiä hoitomuotoja ja jo Suomesta poistuneita trooppisia sairauksia. (Koskimies – Mutikainen 2008; Häkkinen 2009.)

Tulkkipalveluiden käytön lisäämistä kouluterveydenhuollossa toivottiin, kuin myös tulkkien olevan riittävästi kouluttautuneita sekä hallitsevan sosiaali- ja terveydenhuollon sanastoa. Palautteesta kävi ilmi, että tulkit eivät aina puhu asiakkaan äidinkieltä, eivätkä tunne tarpeeksi lääketieteellistä terminologiaa. Myös hoitohenkilökunnalle toivottiin kulttuurisen kompetenssin koulutusta sekä lisäkoulutusta ulkomaalaisten hoitamisesta ja heidän kohtaamisesta. Mahdollisuutta saada terveystietolomakkeita sekä asiointia omalla äidinkielellä haluttiin myös. Suullisen viestinnän apuvälineeksi kielimuurin kohdatessa kirjallinen materiaali auttaisi asian ymmärtämisessä. Maahanmuuttajat toivat esille myös käytännöllisiä kulttuurillisia ominaisuuksia kuten erilaisen aikakäsitteen, kasvatustottumukset, sairaus- ja terveystieteen sekä temperamentit, jotka olisi hyvä huomioida hoitosuhteessa. (Koskimies – Mutikainen 2008; Häkkinen 2009.)

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koostaa yhteen suomenkielinen painettu kirjallisuus aiheesta maahanmuuttaja terveydenhuollon vastaanotolla ja soveltaa se suun terveydenhuoltoon sopivaksi. Aineistosta oli tarkoitus koota moninainen ja johdatteleva teksti yksiin kansiin. Tavoitteena oli saada tieto informoivaan ja puolueettomaan muotoon ottaen kuitenkin eri näkökulmat huomioon toisiaan sulkematta. Tiedon oli määrä olla helposti lähestyttävää ja luettavaa, mutta ei alleviivaavaa tai korostavaa. Työn tarkoitus on johdattaa lukija aiheeseen ja oman kulttuurisensitiivisyyden tarkasteluun tutkitun tiedon pohjalta. Lukijan omille ajatuksille, hahmottamiskyvylle sekä pohdinnalle haluttiin jättää tilaa, sillä aiheen luonteen vuoksi yksityiskohtaisia vinkkejä tai käyttäytymismalleja ei ole mahdollista luoda.

Monikulttuurillistuvassa Suomessa suuhygienistinkin vastaanotolla yhä useampi asiakas on maahanmuuttaja. Jatkuvalla kehittämistyöllä ja sitä kautta saadun tiedon hyödyntämisellä on merkitystä erilaisten asiakkaiden tai asiakasryhmien kohtaamisessa ja oman kulttuuri-identiteetin tarkastelussa. Tämän opinnäytteen avulla voi oppia tarkastelemaan omaa suhtautumistaan aiheeseen kulttuurisensitiivisyyden viitekehyksestä. Oman ammatillisen pätevyyden ja osaamisen kehittäminen lisää edellytyksiä hyvälle työlle ja antaa erinomaisia työkaluja käyttöön vastaanottotyöhön. Kulttuurillisen tiedon lisäämisellä voi vaikuttaa omaan suhtautumiseensa ja tietoisuuteensa, joiden ymmärtämisen kautta käytännön työhön suhtautuminenkin monesti muuttuu rikkaammaksi. Omien voimavarojen lisääminen, oppiminen ja haasteellisuus voivat olla hyvinkin paljokitseviä ja luoda työstä mielenkiintoisempaa. Pelkkien asiakaskontaktien lisäksi eri asiakasryhmät voivat esimerkiksi sairastaa Suomessa ennestään esiintymättömiä sairauksia, joiden tuntemus voi olla tärkeää myös suun terveydenhuollon kannalta. Pelkän yleissivistyksenkin kannalta tietoisuuden lisääminen on hyödyllistä.

Suuhygienistien koulutuksessa kulttuuritietouden lisääminen on otettu huomioon ja sen kehittäminen on jatkuvasti vireillä, muun muassa opinnäytetöiden muodossa. Tähän mennessä laaditut opinnäytetyöt ovat luoneet pohjaa tutkituille aiheille ja johdatelleet kehittämiskohteiksi suositeltaviin asioihin. Jo koulutuksen yhteydessä esimerkiksi kulttuurillisen tiedon -kurssi voisi olla sopiva ja asianmukainen. Tämän opinnäytetyön poh-

jalta tärkeiksi kehityskohteiksi nousevat henkilökunnan lisäkouluttamisen tarve, kollegoiden välisen tuen tarve sekä omakielisen materiaalin tuottaminen maahanmuuttaja-asiakkaille. Sekä opiskelijoille, että jo käytännön työelämässä oleville suuhygienisteille työ antaa alkusysäyksen ja kapeat raamit oman kulttuuri-identiteetin tutkiskeluun sekä maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa työskentelyyn.

Opinnäytetyön ideana oli myös tutustuttaa tekijä tutkimustyöhön ja kirjallisuuskatsauksen luomiseen. Tavoitteena oli ymmärtää kulttuurisensitiivisyyden merkitys omassa työssä maahanmuuttaja-asiakkaita kohdattaessa ja oppia tarkastelemaan omaa suhtautumista aiheeseen. Tutkimuksiin perehtyminen ja niiden soveltaminen on ollut avartavaa, mielenkiintoista ja antoisaa. Kokonaiskäsitelmä aiheesta on laajentunut ja näkökulmat aiheeseen lisääntyneet. Tietoisuus omasta kulttuuri-identiteetistä sekä sen vaikutuksesta suuhygienistin työhön on syventynyt ja sovellettavuus käytäntöön ideoitunut. Opinnäytetyö on herättänyt mielenkiinnon teoreettiseen tutkimustyöhön ja sen hyödyntämiseen käytännössä. Opinnäytetyön rajaus on onnistunut ja sisällön näkökulma tavoitteiden mukainen. Työ on helposti lähestyttävä ja tekstistä on tehty kansantajuisia, helppolukuista sekä sujuvaa.

Tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa terveydenhoitohenkilökunnalle kulttuurisensitiivisyydestä terveydenhuollossa, jonka avulla he voivat saada innoituksen oppia ymmärtämään maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa työskentelyn mahdollisuuksia ja kasvattaa kulttuuritietämystään. Hyödyllinen kehityskohde tulevaisuudessa olisi jo edellä mainittu oppimateriaalin tuotto henkilökunnan lisäkoulutukseen kulttuurisensitiivisyyden lisäämiseksi. Myös kollegoiden väliseen vuorovaikutukseen ja ennakkoluulojen sekä asenteiden kitkemiseen olisi hyvä panostaa. Tämä opinnäytetyö voi edesauttaa keskustelun syntyä sekä tietoisuuden lisäämistä suun terveydenhuollon henkilökunnan parissa ja sitä kautta parantaa työntekijöiden oman kulttuuri-identiteetin tarkkailua. Parhaimmillaan se johtaa haluun toimia työssään entistä paremmin maahanmuuttaja-asiakkaita kohdatessa ja puuttua vallitseviin epäkohtiin.

Lähteet

Alitolppa-Niitamo, Anne 1993: Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Otava.

Asioimistulkin ammattisäännöstö. Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto. Verkkodokumentti. <<http://www.sktl.net/pdf/asioimistulkin.pdf>>. Luettu 13.04.2010.

Halla, Tapio 2007: Psyykkisesti sairas maahanmuuttaja. Duodecim 2007;123(4):469 - 75.

Helsingin kaupungin tilastokeskus 2011: Helsingin tilastollinen vuosikirja 2010. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirvonen, Eila - Koponen, Päivikki - Hakulinen, Tuovi 2002: Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija - Hakulinen, Tuovi - Hirvonen, Eila - Koponen, Päivikki - Salminen, Eeva-Maija - Sirola, Kirsi (toim.): Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.

Huttunen, Matti O 2007: Lääkäri, potilas ja potilaan uskonto. Duodecim. 2007;123(4):434-5.

Häkkinen Anne 2009. Maahanmuuttajien terveystarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla. Verkkodokumentti. <http://www.migrationinstitute.fi/pdf/Maahanmuuttajien_terveystarve.pdf>. Luettu 14.05.2010.

Keskinen, Helinä 2009: Maahanmuuttajien suun terveydenhoito. Terve Suu. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=trs&p_artikkeli=trs00073>. Luettu 27.03.2010.

Kunnari, Jenni – Panayotova, Tanya 2007: Monikulttuurinen suun terveydenhoitotyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö 2007.

Koskimies, Katja – Mutikainen, Hanna-Kaisa 2008: Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina. Opinnäytetyö 2008.

Kyrönseppä, Hannu 1992: Pakolaisten terveydenhuolto. Duodecim 1992;108(1):13.

Korpela, Jukka 2008. Pienehkö sivistyssanakirja. Verkkodokumentti. <<http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/siv/sanate.html>>. Luettu 14.01.2011.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519. Finlex. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>>. Luettu 16.09.2010.

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex: ajantasainen lainsäädäntö. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 16.09.2010.
- Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta 17.7.1995/969. Finlex. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950969>>. Luettu 16.09.2010.
- Mölsä, Mulki – Tiilikainen, Marja 2007: Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Teema: Kulttuurien kohtaaminen. Duodecim 2007;123(4):451-6.
- Opetusministeriö 2006: Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaistus/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Luettu 10.6.2010.
- Oroza, Valentina 2007: Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Duodecim. 2007;123(4):441-7.
- Pakaslahti, Antti 2007: Lääkäri ja hänelle vieraat kulttuurit. Duodecim 2007;123(4):431-3.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Finlex. Verkkodokumentti.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>>. Luettu 16.09.2010
- Ruuskanen, Helena 2007: Kidutetun kipu. Teema: kulttuurien kohtaaminen. 2007;123(4):486-92.
- Räty, Minttu 2002: Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Salo, Janne 2007: Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta. Duodecim 2007;123(4):493-4.
- Sosiaali ja terveysministeriö 1998: Selvityksiä 1998: 12 fin. 13 POHDINTA. Verkkodokumentti.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/sel98_12/luku13.htm>. Luettu 14.02.2011
- Tasa-arvoasiain neuvottelukunta 2007: Lausunto Dno 3/43/07. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=48287&name=DLFE-9611.pdf>. Luettu 13.05.2010.
- Tuominen, Risto 1998: Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.

Työministeriö 2006: Työministeriön ohje maahanmuuttajien kotouttamisesta, kotouttamissuunnitelmasta ja kotoutumistuesta. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/data/normit/25737-O102006TM.pdf>>. Luettu 15.01.2011.

Viialainen, Riitta 1995: Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana. Opas terveydenhuollossa työskenteleville. Stakes.

Kirjallisuutta

Ewles, Linda - Simnet, Ina 1994: Terveyden edistämisen opas. Helsinki: Otava.

Frisk, Outi - Tulkki, Heikki 2005: Kulttuuriavain. Helsinki: Otava.

Gissler, Mika – Malin, Maili – Matveinen, Petri 2006: Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Työpoliittinen tutkimus-sarja 296. Stakes.

Gissler, Mika - Malin, Maili - Matveinen, Petri - Sarvimäki, Matti - Kangasharju, Aki 2006: Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Pienten lasten hoito ja sosiaali- ja sosiaalihuollon avopalvelut. Työpoliittinen tutkimus. Helsinki. Työministeriö.

Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002: Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalilaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hirstiö-Snellman, Paula 1994: Maahanmuuttajat Helsingin seudulla. Helsingin kaupungin tilastokeskuksen tutkimuksia 1994:9.

Hirstiö-Snellman, Paula – Mäkelä, Marjukka 1998: Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina. STM:n selvityksiä 1998:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Jasinskaja-Lahti, Inga – Liebkind, Karmela – Vesala, Tiina 2002: Rasismi ja syrjintä Suomessa. Maahanmuuttajien kokemuksia. Helsinki: Gaudeamus.

Kanervo, Sari - Saarinen, Tiina 2004: Kulttuurit keskuudessamme. Turku: Turun kulttuurikeskus.

Kunnallisten tulkki keskuksen laatukäsikirja, Tietoa maahanmuuttajille asioimistulkkauksesta (12 kielellä), Tulkin välityksellä: Tietoa viranomaisille asioimistulkkauksesta (suomeksi ja ruotsiksi).
<www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/07_aineistot_kirjasto/w_kokoaineisto_tulkkaus.pdf>.

Lammi-Taskula, Johanna – Salmi, Minna – Parrukoski, Sanna 2009: Työ, perhe ja tasa-arvo. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:55. Verkkodokumentti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-10783.pdf>.

Liebkind, Karmela (toim.) 1994: Maahanmuuttajat - kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Helsinki: Gaudeamus.

- Maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden kielipalvelujen järjestäminen ja kustannusten korvaaminen (O/3/2005). Verkkodokumentti.
<www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/455001/21836>.
- Malin, Maili 2003: Maahanmuuttajien terveys Suomessa. Teoksessa Luoto, Riitta – Taavela, Raija 1999: Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Saarni, Ulla-Maija 1996: Ulkomaalainen suomalaisessa opiskelijahammashuollossa. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki.
- Suun ja hampaiden hoito, ohjeita maahanmuuttajille. Työministeriö. Verkkodokumentti.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mamuhampaat/hampaidenhoito_suomi.pdf>.
- Tiilikainen, Marja 2003: Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Vainikainen, Tuula 2002: Kuuntele potilaan tarinaa! Toimiva vuorovaikutus auttaa sekä potilasta että lääkäriä. Duodecim 2002;118:476-7.

Ohjeita tulkkauksilanteeseen

Duodecim:n asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta –artikkelin ohjeita tulkkilanteisiin:

- Tulkki kannattaa tilata aina, jos et tiedä varmasti, onko asiakkaan suomen kielen taito riittävä.
- Tilaa tulkki hyvissä ajoin.
- Varaa vähintään kaksinkertainen aika käyntiin, johon olet tilannut tulkin.
- Varmistu siitä, että tulkki on ammattitulkki. Älä käytä asiakkaan lähisukulaisia tai ystäviä tulkkeina.
- Pidä kiinni aikataulusta. Tulkki on paikalla vain varatun ajan.
- Kohdista puheesi asiakkaallesi (älä tulkille) ja katso asiakasta kohti.
- Muista, että tulkkaukset tapahtuu minä-muodossa.
- Puhu mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi, vältä ammattislangia ja jaksota puheesi sopivasti.
- Tulkki tulkkaa kaiken, puhu siis vain se, mitä haluat tulkattavan.
- Tulkki ei toimi tulkattavien avustajana tai asiamiehenä mutta saattaa selvittää sanoman ymmärtämisen kannalta oleellisia kulttuuritaustoja.

(Salo 2007)

Näin toimin tulkin välityksellä (Tuominen 1998: 53, 55)

- Selvitän etukäteen, mitä kieltä asiakkaani puhuu.
- Selvitän etukäteen, onko asiakkaani pakolainen tai turvapaikanhakija. Tämä käy ilmi passista; oleskeluluvan statukset A7 - A10 oikeuttavat maksuttomaan tulkkaukseen sosiaali- ja terveystoimissa.
- Kerron tulkikeskukselle tulkkauksen aiheen ja toimitan tarvittaessa etukäteismateriaalia, jotta tulkki voi valmistautua tulkkaukseen.
- Käytän tulkkina vain ammattitulkkia
- Varaan noin kaksinkertaisen ajan yksikieliseen keskusteluun verrattuna

- Kirjoitan yhteystiedot ylös, jotta voin tehdä myös mahdollisen peruutuksen oikeaan paikkaan
- Mikäli asiakas peruuttaa aikansa, peruutan tulkkitalauksen viipymättä tulkkikeskukseen
- Kohdistan puheeni asiakkaalleni
- Jaksotan puheeni sopivasti, jotta viestini menee parhaiten perille
- Vältän ammattislangia ja murteita
- Annan tulkin kysyä, jos hän ei ole kuullut tai ymmärtänyt jotakin
- Annan tulkin tulkata rauhassa loppuun asti
- Tiedän, että tulkki tekee tulkausta helpottavia muistiinpanoja, jotka hän hävittää tulkkauksen jälkeen.
- Kerron ja hoidan itse asiakkaalle tulkin välityksellä kaikki asiat, jotka haluan asiakkaani saavan tietää (esimerkiksi lomakkeiden täyttämisen)
- Pysin noudattamaan sovittuja vastaanotto- ja tulkkivarausajoja
- Tiedän, että myöhästynyttä asiakastani tulkki odottaa pääsääntöisesti 20 minuuttia

Kehitysehdotuksia sovellettuna Anne Häkkisen Maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla -tutkimuksesta

Maahanmuuttajien informoiminen terveysjärjestelmästä ja -palveluista

- * huomion kiinnittäminen tietopakettien saatavuuteen ja löydettävyyteen (esimerkiksi internetsivuilta)

- * internetsivut englanniksi
- * sairaalaan opasteet ja kartat myös englanniksi
- * perustietoa eri terveyspalveluista (myös yksityinen sektori) ja suomalaisen terveydenhuollon käytänteistä
- * milloin terveyskeskukseen, milloin sairaalaan, mihin soittaa missäkin tilanteessa
- * yleislääkäriin, erityislääkäriin, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan rooleista
- * tietoa sairausvakuutuksista, hinnoista, Kelalta saatavista korvauksista
- * tietoa tulkkipalveluista, myös puhelintulkkauksesta
- * tietoa mahdollisuuksista käännättää tutkimustuloksia ja hoito-ohjeita esim. tulkkiyksiköissä (maksullinen) ja terveydenhuoltoorganisaatioissa
- * tietoiskujen järjestäminen, esimerkiksi maahanmuuttajakeskuksen kautta ja/tai suomenkielen kursseilla.

Potilasohjauksen helpottamiseksi

- * omakieliset esitteet ainakin venäjäksi, viroksi, englanniksi, selkokielellä suomeksi
- * esitetokaavakkeet englanniksi, venäjäksi ja viroksi
- * eri kielisten hoito-ohjeiden saatavuuden parantaminen
- * hoitosanastoa eri kielillä helpottamaan sekä työntekijän että potilaan kommunikointia

Henkilökunnan ohjeistaminen, tiedottaminen ja lisäkoulutustarpeet

- * ohjeistusta hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajien alkuvaiheen terveystarkastuksiin
- * tiedotusta tulkkipalveluiden saatavuudesta ja niiden käytöstä, myös puhelintulkkauksesta

- * konkreettisten kokemusten ja käytäntöjen jakaminen eri käytännön toimijoiden kesken työyhteisöissä:
- * yhdenmukaisten toimintatapojen läpikäymistä
- * tietoa miten ohjeistaa vieraskielistä, mistä apua/neuvoja saa niitä tarvittaessa esim. tulkkipalveluista ja vieraskielisen materiaalin saatavuudesta
- * kanavina palautepalaverit, koulutuspäivät, infotilaisuudet, seminaarit yms.
- * kielikoulutusta: ruotsin lisäksi ainakin englanti (suositellaan myös toimistotyöntekijöille)
- * perustietoa kulttuureista ja uskonnoista:
- * esimerkiksi erilaiset sairaus-, terveys- ja hoitokäsitykset
- * materiaalina voidaan käyttää esimerkiksi kulttuuriantropologista kirjallisuutta
- * kulttuuritietoisuutta lisäävää koulutusta ja koulutusta kulttuurien välisestä viestinnästä

Kohtaamisen kymmenen käskyä (Tuominen 1998: 29-32)

1. VARAA AIKAA

2. ALOITA RAUHALLISESTI

- Miten tervehdin? Älä mene suoraan asiaan, vaan vaihda ensin tervehdykset ja yleiset kuulumiset. Suomalaisen suora tapa asioida koetaan helposti tönkeänä käytöksenä.
- On hyvä käyttäytyä niin, että työtapojen hygieenisuus korostuu
- Kohtaa yksilönä, keskity, kuuntele

3. TULKKAUS

- Selvitä tulkin tarve mahdollisimman aikaisessa vaiheessa
- Muista, että sukulainen on hyvä tuki, mutta huono tulkki

4. ELÄMÄN TAUSTATIEDOT

- Mistä, miten, milloin ja millaisista oloista potilaasi on tullut Suomeen? Ole hienotunteinen.
- Aiemmat kokemukset saattavat vaikuttaa ratkaisevasti sekä psyykkisiin että somaattisiin oireisiin, ja taustatiedoilla voi olla vaikutusta potilaan kanssa kommunikointiin ja hoitoon.

5. HERÄTÄ LUOTTAMUS

- Vieraasta maasta saapuneella saattaa olla suomalaista terveydenhoitoa kohtaan varauksia ja pelkoja, jotka hälvenevät luottamuksen lisääntyessä
- Luottamuksen syntymistä auttaa, kun muistat hoitavasi yksilöä

6. POTILASTIETOJEN KIRJAAMINEN JA OIKEELLISUUDEN VARMISTAMINEN

- Koska useat potilasta koskevat taustatiedot poikkeavat selkeästi suomalaisten potilaattesi taustoista, on aiheellista kirjata kaikki potilastiedot erityisen huolellisesti
- Potilaan antamien taustatietojen oikeellisuus on syytä varmentaa muutamalla varmistuskysymyksellä. Potilaan antamat tiedot voivat vaihdella runsaastikin eri hoitokerroilla

7. DIAGNOOSIN TEKO

- Ulkomaalaisella potilaalla voi olla oma diagnoosinsa jo valmiina vastaanotolle tullessaan. Diagnoosi ja epäilty taudinaiheuttaja voivat olla länsimaiselle lääketieteelle vieraita, ja esitetty syy-yhteys saattaa sotia anatomian ja fysiologian tietojasi vastaan. Älä kuitenkaan tyrmää potilaan omia diagnooseja suoralta kädeltä, vaan keskustele hänen kanssaan omasta diagnoosiehdotuksestasi ja hänen esittämästään. Keskustelun myötä voi hyvinkin löytyä kompromissi, joka tyydyttää sekä potilasta että sinua, ja hoitomyöntyvyys paranee tällöin ratkaisevasti.

8. JATKOHOIDON SELOSTAMINEN

- Vaikkei kielellisiä ongelmia olisikaan, hoito-ohjeet on syytä aina selittää tarkasti. Ohjeet tulee antaa helposti ymmärrettävillä sanonnoilla, loogisessa järjestyksessä ja riittävän hitaasti.
- Vältä liian korostuneesta puhetavasta, koska se antaa helposti vaikutelman, että puhut kuin vähä-älyiselle ja on silloin loukkaavaa.
- Kertaa ohjeet ja varmista kysymyksillä, että potilas on ymmärtänyt oikein

9. VALITSE SANASI TARKOIN

- Potilaasi olettavat sinun olevan paljon tietävämpi ja taitavampi kuin itse tiedät olevasi.
- Älä käytä sellaisia sanoja kuin "katsotaan", sillä saatat menettää osan arvovaltaasi potilaan silmissä

10. OLE AUKTORITEETTI

- Näytä otteissasi ja puheissasi, että olet alasi hallitseva ammattilainen. Ole määrätietoinen.
- Vältä ylenpalttista empaattisuutta, sillä monet potilaasi odottavat sinun olevan auktoriteetti ja käyttäytyvän sen mukaisesti.