

Maahanmuuttajat ja terveydenhuolto: Kokemuksia terveystalveluiden toimivuudesta Etelä-Pohjanmaalla



Anne Häkkinen

Johdanto

Vuonna 2008 Etelä-Pohjanmaan asukkaista 1 575 oli ulkomaan kansalaista: vieraskielisiä asukkaita oli hiukan enemmän, kaikkiaan 1 724 (Tilastokeskus 2009). Vaikka maahanmuuttajataustaisten osuus terveydenhuollon asiakaskunnasta on Etelä-Pohjanmaalla vielä pieni, vieraskielisten asukkaiden määrä kunnissa on kasvanut jatkuvasti ja määrän voidaan olettaa kasvavan myös tulevaisuudessa. Tämä puolestaan asettaa uudenlaisia haasteita terveydenhuoltojärjestelmälle, joka on rakennettu vahvasti suomenkielisyuden varaan. Siksi on tullut yhä ajankohtaisemmaksi selvittää, miten terveystalvelut vastaavat maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tarpeisiin Etelä-Pohjanmaalla. Tähän asti maahanmuuttajien terveystalvelujen käyttöä on tutkittu lähinnä Etelä-Suomessa, jonne suurin osa maahanmuuttajista on asettunut. Maaseutumaisien alueiden terveystalveluiden toimivuutta vieraskielisen asiakaskunnan näkökulmasta ei ole juurikaan selvitetty. Tutkimusprojektin Maahanmuuttajien terveystalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla¹ (marraskuu 2009 – kesäkuu 2009) tarkoituksena olikin paikata tätä aukkoa.

Aikaisempiin tutkimustuloksiin perustuen tutkimuksen lähtökohtaoletuksena oli maahanmuuttajien erilainen asema terveydenhuollossa verrattuna suomalaiseseen kantaväestöön. Kansainvälisissä tutkimuksissa on ilmennyt, että maahanmuuttajat hakeutuvat tarpeeseensa ja sairastavuuteensa nähden harvemmin hoitoon. He joutuvat myös odottamaan kauemmin hoitoon pääsyä tai saattavat jäädä kokonaan ilman hoitoa useammin kuin kantaväestö. Maahanmuuttaja-

taustaisten saaman hoidon ja palvelun on lisäksi todettu olevan laadultaan valtaväestön saamaa hoitoa heikompa. Useissa eri tutkimuksissa on käynyt ilmi, että hoitotyöntekijät hoitavat ja kohtelevat eri sukupuolia, sosiaaliluokkia ja etnisiä taustoja edustavia potilaita eri lailla. (Gissler ym. 2006, 8, 14; Rastas 2005, 89)

Tätä silmällä pitäen aihetta lähestyttiin seuraavien kysymysten kautta:

- 1) Millaisena terveystalvelut näyttäytyvät maahanmuuttajien näkökulmasta? Mihin seikkoihin maahanmuuttajat ovat olleet tyytyväisiä, mitkä puolestaan ovat vaikeuttaneet terveystalvelujen hyödyntämistä ja hyvän hoidon saantia?
- 2) Miten hoitohenkilökunta on kokenut työskentelyn maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa?
- 3) Millaisena näyttäytyvät hoitohenkilökunnan valmiudet hoitaa eri kulttuuri-taustoista tulevia potilaita? Eroaako vieraskielisten/maahanmuuttajien potilasohjaus hoitotyöntekijöiden mukaan syntyneen suomalaisen potilaan ohjauksesta ja jos eroa, niin miten?
- 4) Millaisena näyttäytyvät terveystalvelujen kehitystarpeet niin maahanmuuttajien kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmasta?

Tutkimuksessa selvitettiin vieraskielisen asiakaskunnan kokemuksia Etelä-Pohjanmaan kunnallisista terveystalveluista sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitotyöstä heidän parissaan. Terveystalvelujen ja maahanmuuttajien kohtaamista ei tarkasteltu jonkin tietyn maahanmuuttajaryhmän näkökulmasta, vaan mukana oli ryhmiä, jotka ovat tähän asti useimmiten jääneet maahanmuuttajatutkimusten ulkopuolelle (ks. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009). Tavoitteena oli kartoittaa nykyinen tilanne sekä nostaa esille maahanmuuttaja-asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan

Kirjoittajana on Anne Häkkinen, FM, tohtorikoulutettava/tutkija Siirtolaisuusinstituutti, Pohjanmaan aluekeskus/Jyväskylän yliopisto, Historian ja etnologian laitos, etnologia.

oleellisena pitämiä kehitysehdotuksia terveystalvelujen kehittämiseksi. Tutkimuksessa tarkasteltiin muun muassa hoidon saatavuutta ja saavutettavuutta, informaation välittymistä ja sen riittävyttä, potilaan kohtelua sekä tyytyväisyyttä palveluihin. Huomiota kiinnitettiin lisäksi henkilökunnan valmiuteen kohdata ja hoitaa heille vieraasta kulttuurista tulevaa potilasta.

Tutkimusaineistot: postikysely ja haastattelut

Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista kyselyaineistoa että kahdentyyppistä kvalitatiivista aineistoa: maahanmuuttajien kasvokkaisia teemahaastatteluja sekä hoitohenkilökunnan sähköpostihaastatteluja. Kaksikielisellä (suomi ja englanti) survey-kyselyllä haluttiin saada yleiskuva Etelä-Pohjanmaalla terveystalveluja käyttäneistä vieraskielisistä. Suurin osa lomakkeen kysymyksistä oli strukturoituja, mutta kyselyssä oli myös avovastauksia, jotka osoittautuivat analyysivaiheessa tulkintojen kannalta arvokkaiksi. Postikysely lähetettiin vuoden 2008 marraskuun lopussa ja joulukuun alussa kaikille vieraskielisille asiakkaille, jotka olivat käyttäneet Seinäjoen terveystalvelun (Seinäjoen, Nurmo, Ylistaro) ja/tai Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (Seinäjoen keskussairaala/Ähtärin sairaala) terveystalveluja marraskuun 2007–lokakuun 2008 välisenä aikana. Posti tavoitti 608 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 91. Tutkimuksessa käytettyjen kyselylomakkeiden lopulliseksi määräksi tuli 88 ja vastausprosentiksi 14,5 prosenttia.

Teemahaastattelujen avulla avattiin sekä kyselylomakkeen tuloksia että selvitettiin maahanmuuttajien kokemuksia terveystalveluista. Haastatteluihin valittiin haastatteluostumuksen antaneiden joukosta eri kansalaisuuksien ja kulttuuritaustojen edustajia. Haastateltavia valittiin muun muassa eri ikäluokista, kummastakin sukupuolesta, sekä suomalaisen että omanmaalaisen kanssa naimisissa/avoliitossa olevista, eri kielitaidon ja koulutuksen omaavista, eri terveystalveluja käyttäneistä jne. Haastattelujen yhteismääräksi muodostui lopulta 12. Haastattelut toteutettiin kolmessa eri jaksossa helmi–maaliskuun vaihteessa 2009 haastateltavien kotona.

Hoitotyöntekijöille osoitettujen sähköpostihaastattelujen tarkoituksena oli puolestaan selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitotyöstä maahanmuut-

tajapotilaiden kanssa: koulutuksen antamia valmiuksia, lisäkoulutusmahdollisuuksia, potilasohjausta sekä hoitohenkilökunnan valmiuksia työskennellä eri kulttuuritaustasta tulevien potilaiden kanssa. Sähköpostihaastattelu lähetettiin 29 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palveluksessa tai Seinäjoen terveystalvelun piirissä työskentelevälle hoitotyöntekijälle. Kyseiset organisaatiot valikoivat haastateltavat itse siten, että heillä oli ollut kokemusta työskentelystä vieraskielisen asiakaskunnan kanssa. Tutkimukseen osallistui lopulta 25 henkilöä, joista mukaan valittiin 24.

Kyselyyn vastanneet maahanmuuttajat

Ennen varsinaisten tulosten tarkastelua esitellään lyhyesti kyselytutkimukseen vastanneiden joukko, jotta saataisiin yleiskuva osallistujista. He eivät välttämättä täysin vastaa koko vieraskielistä käyttäjäkuntaa, sillä kyselyyn vastanneiden joukko edustaa todennäköisesti hiukan keskimääräistä kielitaitoisempaa ryhmää. Kyselylomakkeen täyttäminen on edellyttänyt kirjoitus- ja lukutaidon lisäksi ainakin joko suomen tai englannin kohtalaista hallintaa. Tällöin joukosta ovat karjuneet pois näitä kieliä osaamattomat sekä ne, joiden puolisokaan ei näitä kieliä hallitse.

Kyselyyn vastanneiden joukko oli monin tavoin hyvin heterogeeninen. Vastanneista naisia oli kaksi kolmasosaa (55/88) ja loput miehiä (33/88). Avio- tai avoliitossa oli 85 prosenttia (73/86) vastanneista. Parisuhteessa olleista kolme viidestä (37/62) kertoi puolisonsa olevan suomalainen, kun taas loput (25/62) ilmoittivat puolisoikseen jonkun muun maan kansalaisen. Ikäjakautuma oli niin ikään varsin laaja: suurin osa (72/88) kyselyyn vastanneista sijoittui iältään ikävuosien 19–50 väliin. Eniten vastaajia oli 19–30-vuotiaissa sekä 31–40-vuotiaissa. Vanhin vastaaja oli kuitenkin yli 70-vuotias ja nuorin alaikäinen.

Vastaajajoukon moninaisuus näkyi myös eri lähtömaiden (28 maata) ja äidinkielten (29) runsauteena. Synnyinmaittain tarkasteltuna vastaajia oli Etelä-Amerikkaa ja Australiaa lukuun ottamatta kaikista maanosista. Suurimmat ryhmät olivat Virossa (26/87) ja Venäjällä syntyneet (15/87), jotka yhdessä muodostavat kaksi viidesosaa vastaajista. Useimmista muista maista tulleiden kohdalla kyse oli yksittäisistä tai muutamista vastanneista. Kaksi kolmasosaa (58/87) tutkimukseen osallistuneista oli tullut Suo-

meen 2000-luvun puolella, ja ovat siten vielä melko tuoreita maahanmuuttajia.

Vastaajien kielitaidossa oli myös suuria vaihteluja: oman äidinkielen lisäksi kaikki osasivat kuitenkin jotain toista kieltä, ainakin kohtalaisesti. Kielitaitoisimmat hallitsivat viittä jopa kuutta kieltä. Puolet vastanneista (39/80) arvioi tulevansa hoitohenkilökunnan kanssa suomen kielellä toimeen hyvin. Kohtalaisesti puolestaan koki tulevansa toimeen noin joka kolmas (28/80) ja heikosti tai ei lainkaan joka kuudes (13/80) vastaaja. Englanninkielentaitoisia tutkimukseen osallistujista oli kolme viidestä (52/88), kun puolestaan loput (36/88) kyselyyn vastanneet eivät osanneet englantia lainkaan tai vain heikosti.

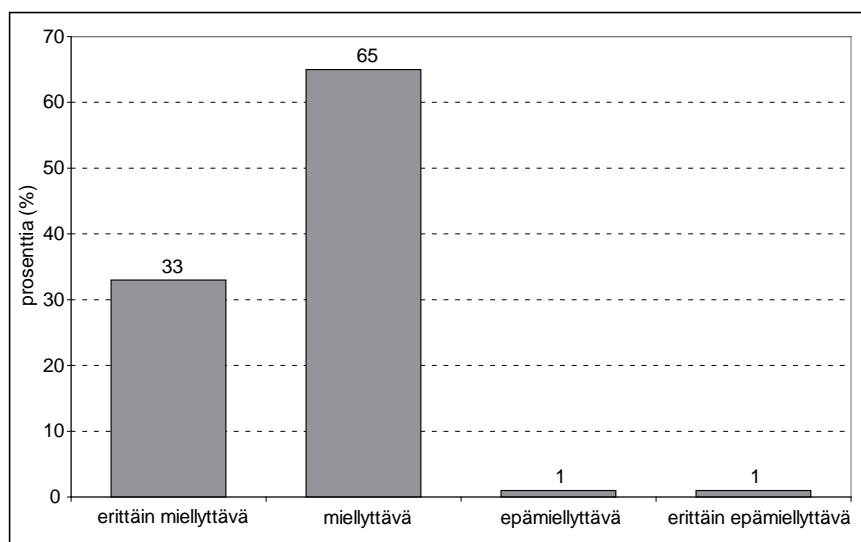
Vastanneiden joukkoa voitaneep pitää melko pitkälle koulutautuneena Suomeen tullessaan: neljänneksellä (23/88) oli jo lähtömaassaan korkeakoulututkinto ja lähes puolella (41/88) puolestaan ammattikoulutus tai ylioppilastutkintoa vastaava tutkinto. Vain kolmella prosentilla ei ollut lähtömaassa hankittua koulutusta. Suomessa ollessaan lähes viidennes (19/83) oli opiskellut toisen asteen opintoja ja joka kymmenes (9/83) korkeakouluopintoja. Kaksi viidestä (34/83) vastaajasta ei ollut hankkinut Suomessa lisäkoulutusta.

Maahanmuuttajien eniten käyttämiä palveluja terveyskeskuksen puolella olivat käynti terveyskeskuslääkärin vastaanotolla (28/87) sekä hammashoidossa (25/87). Neuvolapalveluja oli käyttänyt noin joka kuudes (16/87) ja työterveyshuoltoa joka seitsemäs (13/87). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palveluiden käyttäjistä puolestaan lähes puolet (42/85) oli käynyt erikoislääkärin vastaanotolla, neljännes (23/85) ensiavussa ja joka viides (18/85) synnytysosastolla. Muiden palveluiden käyttäjämäärät jäivät vaatimattomiksi niin terveyskeskuksen kuin sairaalankin puolella. Vastaajien käsitykset ja kokemukset palveluista ja niiden toimivuudesta muodostuivat pääosin siis yllä mainittujen terveyskeskus- ja sairaalakäyntien pohjalta.

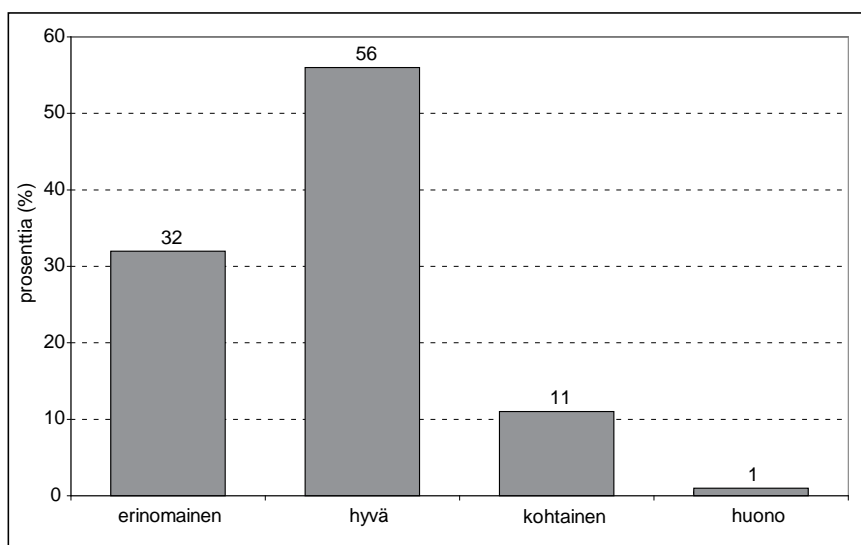
Tyytyväisyys terveystalouteihin Etelä-Pohjanmaalla

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoidon tasoon Etelä-Pohjanmaalla. Hoidon tasoa piti erinomaisena tai hyvänä 88 prosenttia ja hoitokokemusta joko erittäin miellyttävänä tai miellyttävänä 98 prosenttia vastaajista (ks. Kuvio 1 ja Kuvio 2).

Hoidon tasoa ja hoitokokemusta määrittäviksi tekijöiksi osoittautuivat terveystaloutien saatavuuteen ja saavutettavuuteen, hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, asiakkaan kohteluun sekä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät seikat.



Kuvio 1. Hoidon taso (n=81).



Kuvio 2. Hoitokokemus (n=77).

Arvioidessaan hoidon tasoa ja hoitokokemusta tutkitavat olivat tyytyväisiä erityisesti hoitohenkilökunnan ammattitaitoon sekä heidän tapaansa suhtautua potilaisiin. Hoidon ja tutkimusten laatua pidettiin useimmiten korkeana ja diagnostiikkaa huolellisena ja tehokkaana. Hoitotyöntekijöiden suhtautuminen koettiin pääasiallisesti ystävälliseksi ja kohteliaaksi. Osa vastaajista toi esille myös kokemuksensa yksilöllistä ja tasavertaisesta kohtelusta.

Aineistosta tuli kuitenkin esille yksittäisiä tilanteita, joissa ilmeni hoitohenkilökunnan kulttuurisen kompetenssin ja sensitiivisyyden pettäminen. Tämä näkyi esimerkiksi potilaan kokemana työntekijän epäystävällisyytenä, kykenemättömyytenä kuunnella potilasta ja hänen tarpeitaan, haluttomuutena puhua vierasta kieltä tai tiedostamattomina ennako-oletuksina asiakkaan kulttuuritaustasta. Yksittäisissä tapauksissa ilmeni puutteita myös potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja merkkejä maahanmuuttajataustaisen potilaan syrjinnästä.

Kunnallisten palvelujen vaikea saavutettavuus – hoitoon ja tutkimuksiin pääsyn vaikeus – osoittautui hoitokokemuksen miellyttävyyttä heikentäväksi ja hoidon tasoa laskevaksi tekijäksi. Ne henkilöt, jotka olivat kokeneet löytäneensä hoidon ja päässeensä hoitoon helposti, olivat arvioineet hoidon tason joko erinomaiseksi tai hyväksi. Hoitoon melko helposti tai hankalasti päässeet olivat sen sijaan arvioineet hoidon tason harvemmin erinomaiseksi ja useammin hyväksi tai sitä huonommaksi kuin hoitoon helposti päässeet. Odotus- ja jonotusaikojen pituus erityisesti päivystyksessä ja ensiavussa, mutta myös toimenpiteissä, kuten leikkauksissa oli suurin yksittäinen seikka, johon toivottiin parannusta. Haastatteluissa tuotiin esille, että ei ollut mitenkään epätavallista joutua jonottamaan useita tunteja ennen vastaanottoa. Pitkät jonotus- ja odotusajat eivät tietenkään ole vain vieraskielisten ja maahanmuuttajataustaisten ongelma, vaan ne koskettavat koko asiakaskuntaa.

Saatujen tulosten mukaan vieraskieliset olivat pääosin tyytyväisiä myös saamaansa potilasohjaukseen: annetun tiedon määrään, potilaalle tiedottamiseen tutkimustuloksista, diagnoosista ja hoito-ohjeista. Vieraskielisen asiakaskunnan kohdalla yhteisen kielen puute kuitenkin asettaa haasteita potilasohjauksen tasavertaisuuden toteutumiselle. Potilaan oikeudet riittävään tiedon ja ohjauksen saantiin eivät kieli- ja kommunikatio-ongelmien takia kaikkien kohdalla toteu-

tuneetkaan; vaikka kolme neljästä vastaajasta ilmoitti, ettei heillä ollut kielivaikeuksia hoitotyöntekijöiden kanssa, neljäsosalla vastaajista oli ollut jonkin asteisia kommunikaatio-ongelmia. Lääkärien käyttämä kieli – erityisesti lääketieteen termit – aiheuttivat hankaluuksia myös maahanmuuttajille, jotka olivat arvioineet suomen tai englannin kielen taitonsa hyväksi. Aina kieliongelmat eivät olleet suuria, vaan ne johduivat lähinnä yksittäisten sanojen väärinymmärtämisestä. Joissakin tapauksissa kielivaikeudet olivat kuitenkin estäneet riittävän potilasohjauksen. Tällaisissa tilanteissa vastuu siirtyi henkilökunnalta potilaalle ja tiedon saanti jäi pitkälti maahanmuuttajan oman aktiivisuuden varaan.

Vieraskielisen asiakkaan potilasohjauksen haasteellisuus tuli esille myös työntekijöiden vastauksissa huolena ja epävarmuutena, oliko potilas ymmärtänyt ohjeistuksen oikein. Tässä mielessä varmennusmenetelmissä oli havaittavissa puutteita; pelkällä asian toistamisella tai kysymisellä, oliko potilas ymmärtänyt diagnoosin ja ohjeet, ei välttämättä pystytty varmistamaan tiedon välittymistä. Hoitotyötä maahanmuuttajataustaisten kanssa tehtiin pääasiassa samoin menetelmin kuin syntyperäisten suomalaistenkin kanssa. Sisällöllisesti suuria eroja potilasohjauksessa ei hoitotyöntekijöiden mukaan ollut, mutta yhteisen kielen puutteellisuuden vuoksi osa työntekijöistä turvautui myös demonstrointiin, eleisiin, ilmeisiin ja kuviin tai pyysi asiakasta selittämään annetut hoito-ohjeet. Kirjalliset lääkärintulokset, tutkimustulokset ja ohjeistukset annettiin potilaille lähes yksinomaan suomeksi. Reilulla kolmasosalla vastaajista olikin ollut hankaluuksia ymmärtää saamiaan asiapapereita.

Tietoisuus tulkin käytön mahdollisuudesta oli maahanmuuttajien keskuudessa vaihteleva ja vain harva tutkimukseen osallistunut oli käyttänyt asioimistulkkia. Vastaajat olivat usein pyrkineet pärjäämään omillaan tai turvautuneet perheenjäsenen tai tuttavien apuun. Tulkkauslaajuudesta ei tutkimuksessa ollut kuitenkaan mahdollista saada oikeanlaista kuvaa, sillä kyselyn ulkopuolelle jäivät suomea ja englantia heikosti osaavat tai kokonaan osaamattomat vieraskieliset, jotka todellisuudessa myös tarvitsevat tulkkauspalveluja eniten. Voi olla, että tälle ryhmälle tulkkausapua on tarjottu laajemmin kuin kyselyyn vastanneille. Hoitohenkilökunnan edustajista suurin osa oli ainakin joskus käyttänyt tulkkauspalveluja. Näkemykset tulkkipalvelujen toimivuudesta vaihteli-

vat työntekijöiden kokemusten mukaan, mutta etenkin yhteisen kielen puuttuessa asioimistulkin käyttö nähtiin välttämättömänä. Hoitotyöntekijöidenkään keskuudessa tulkkipalvelujen käytänteet eivät olleet kaikille selviä.

Tutkimuksessa selvitetiinkin myös sitä, mitä kautta maahanmuuttajat olivat saaneet tietoa terveyspalveluista ja terveysjärjestelmästä, sillä ilman tietoa terveyspalveluista maahanmuuttajalla ei ole mahdollisuutta myöskään hyödyntää niitä. Tutkimushetkellä hajanaisuus ja sattumanvaraisuus olivat piirteitä, jotka leimasivat terveysjärjestelmää koskevan tiedon ja opastuksen saantia. Järjestelmän vieraus aiheutti muun muassa sen perusongelman, ettei tiedetty, kenen puoleen kääntyä missäkin tilanteessa. Etenkin puolison rooli ensisijaisena tiedonlähteenä korostui aineistossa. Selkeä instituutioiden kautta välittyvä virallinen tieto oli varsin vähäistä tai vaikeasti saavutettavissa, eikä se tavoittanut läheskään kaikkia vieraskielisiä. Seinäjoella syksyllä 2008 toimintansa aloittanut kaupungin maahanmuuttajakeskus on pyrkinyt paikkaamaan tätä puutetta. Keskuksen tehtävänä on muun muassa tarjota tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta, maahanmuuttajan oikeuksista ja velvollisuuksista, kotouttamis- ja tulkkauksipalveluista.

Erityisen vaikeassa asemassa terveyspalveluiden saavutettavuuden suhteen ovat sellaiset vieraskieliset, jotka ovat asuneet Suomessa vähän aikaa, joiden suomen kielen taito on heikko, ja joilla ei ole puolisoa tai muuta tukiverkostoa, jonka kautta saada tietoa ja opastusta. Tällä hetkellä tietoa terveyspalveluista ja -järjestelmästä on vaikea löytää muilla kielillä kuin suomeksi. Vieraskielistä materiaalia, kuten esitteitä ja tietopaketteja on saatavilla varsin vähän ja nekin lähinnä englanniksi eli kielellä, jota kaikki maahanmuuttajat eivät välttämättä osaa. Tutkimustuloksen mukaan yli puolet vastaajista kuitenkin haluaisi saada kirjallista tietoa myös jollakin muulla kielellä kuin suomeksi, esimerkiksi äidinkielellään tai englanniksi.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös hoitohenkilökunnan kulttuurista kompetenssia eli kykyä hoitaa ja kohdata erilaisesta kulttuurisesta taustasta tuleva potilas. Työntekijöiden kulttuurinen kompetenssi ja oma käsitys valmiuksistaan kohdata maahanmuuttajataustainen potilas vaihtelivat melko paljon. Työntekijät arvioivat ammatillisia valmiuksiaan etenkin kielitaidon ja kulttuurisen tiedon määrällä; kuinka hyvin he olivat perehtyneet eri kulttuurien tapoihin ja

käytäntöihin. Kulttuurisen kompetenssin ja sensitiivisyyden katsottiin kehittyneen erityisesti työkokemuksen myötä. Monet kokivat, ettei koulutus ollut antanut ammatillisia valmiuksia työskennellä maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa. Tutkimushetkellä lisä- ja täydennyskoulutus kulttuuristen valmiuksien kehittämiseksi oli vähäistä ja keskittyi hyvin kapea-alaisesti vain kieliopintoihin. Kulttuurisen kompetenssin kehittäminen oli pitkälti työntekijän oman halun ja kiinnostuksen varassa.

Haastateltujen työntekijöiden keskuudessa oli melko yleistä ystävällinen ja myönteinen suhtautuminen eri kulttuuriataustaisiin ihmisiin. Osa piti myönteistä asennoitumista myös hyvänä lähtökohtana potilassuhteen ja luottamuksen rakentamiselle. Reilu puolet haastatelluista piti asiakkaan kulttuurin huomioimista tärkeänä.² Omia kulttuurisia lähtökohtiaan ja niiden vaikutusta työhön eivät läheskään kaikki työntekijät olleet kuitenkaan tiedostaneet. Ne, jotka olivat olleet työssään enemmän tekemisissä maahanmuuttajapotilaiden kanssa ja joiden asiakassuhteet olivat olleet pitkäkestoisia, olivat muita useammin myös pohjineet omia asenteitaan ja ennakkoluulojaan. Rasistisia tai syrjiviä puhetapoja, asenteita tai käytäntöjä oli tunnistanut omassa työyhteisössään kolmasosa haastatelluista, ja niiden nähtiin kohdistuvan erityisesti romaneihin, mutta jonkin verran myös maahanmuuttajiin. Rasistiset asenteet ilmenivät työntekijöiden mukaan esimerkiksi vitseinä. Kukaan 24 haastatellusta ei ollut kyseenalaistanut ammattialansa kulttuurisidonnaisuutta, länsimaisen lääketieteen arvoja ja arvopohjaa. Suomalaisia hoitokäytäntöjä pidettiin lähtökohtana, jonka mukaan myös maahanmuuttajataustaisia potilaita oli pääsääntöisesti hoidettu ja ohjeistettu.

Saadut tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin aiemmissa kotimaisissa tutkimuksissa ja selvityksissä esille nousseet asiat ja vahvistavat käsitystä niistä kehitystarpeista, joita moninaistuva asiakaskunta asettaa terveydenhuoltojärjestelmälle (vrt. esim. Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998; Taavela 1999; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Clarke ed. 2003; Pohjanpää 2003; Arvilommi 2005; Clarke ed. 2005; Wahlbeck ym. 2008). Kehitystarpeet kohdistuvat erityisesti siihen, kuinka tiedottaa terveyspalveluista ja -järjestelmästä heterogeeniselle vieraskielisten joukolle, jonka kielitaito ja tiedontarve vaihtelevat. Lisäksi vieraskielisen materiaalin vähäisyys hankaloittaa potilasohjausta niin asiakkaan kuin hoitotyöntekijänkin näkökulmas-

ta. Tutkimuksen tulosten valossa kulttuurisen tietoisuuden lisäämiselle työntekijöiden keskuudessa olisi tarvetta. Pääpainon lisäkoulutuksessa ei tulisi olla kulttuuristen erityispiirteiden opettamisessa, mikä pahimmillaan vain vahvistaa vallalla olevia stereotyyppiä kyseisestä maahanmuuttajaryhmästä, vaan työntekijän omien kulttuuristen lähtökohtien, käsitysten ja asenteiden tunnistamisessa – oman etnosentrismien tiedostamisessa.

Kirjoitus perustuu Anne Häkkisen laatimaan tutkimusraporttiin: *Maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla*. Tutkimusraportti julkaistaan Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksen tutkimuksia -sarjassa talvella 2009/2010.

Kirjallisuus

- Arvilommi, Nicola. *Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D., Työpapereita No.30. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsinki 2005.
- Clarke, Kris (ed.). *Welfare Research into Marginal Communities in Finland: Insider Perspectives on Health and Social Care*. University of Tampere, Department of Social Policy and Social Work, Research Reports Series A, No. 8. University of Tampere. Tampere 2003.
- Clarke, Kris (ed.). *The Problematics of well-being: Experiences and Expectations of migrants and New Finns in the Finnish Welfare State*. Research Reports Series A. No.9. University of Tampere, Department of Social Policy and Social Work. Tampere 2005.
- Gissler, Mika & Malin, Maili & Matveinen, Petri. *Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: Terveystieteiden palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut*. Teoksessa Mika Gissler & Maili Malin & Petri Matveinen & Matti Sarvimäki & Aki Kangasharju, *Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut*. Työpoliittinen tutkimus 296. Stakes, Työministeriö, 1–98. Helsinki 2006.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki. *Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa*. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio 2002.
- Hirstiö-Snellman, Paula & Mäkelä, Marjukka. *Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12:1998. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 1998.
- Pohjanpää, Kirsti. *Terveyspalvelujen käyttö*. Teoksessa Kirsti Pohjanpää & Seppo Paananen & Mauri Nieminen (toim.), *Maahanmuuttajien elinolot: Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002*. Elinolot 2003: 1. Tilastokeskus, 120–127. Helsinki 2003.
- Rastas, Anna. *Rasismi: Oppeja, asenteita, toimintaa ja seurauksia*. Teoksessa Anna Rastas & Laura Huttunen & Olli Löytty (toim.), *Suomalainen vieraskirja: Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta*. Vastapaino, 69–116. Tampere 2005.
- Sektoritutkimuksen neuvottelukunta. *Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueilla: Esiselvitysraportti*. Työterveyslaitos, Kuntoutussäätiö, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009. URL http://www.minedu.fi/OPM/Tiede/setu/julkaisut/Osaaminenx_tyx_ja_hyvinvointi/?lang=fi [Luettu 5.5.2009]
- Tilastokeskus 2009. Väestörakenne-tietokanta URL http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp [Luettu 28.4.2009]
- Wahlbeck, Kristian & Manderbacka, Kristiina & Vuorenkoski, Lauri & Kuusio, Hannamaria & Luoma, Minna-Liisa & Widström, Eeva 2008. *Quality and Equality of Access to Healthcare Services: HealthQUEST Country Report in Finland*. Stakesin raportteja 1/2008. Stakes. Helsinki 2008.

Viitteet

- 1 Tutkimuksen toteutti Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus, ja vastuullisena johtajana toimi FT, dosentti Markku Mattila. Tutkimuksen rahoittivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Seinäjoen kaupunki.
- 2 Tuloksiin voi vaikuttaa myös se, että haastateltaviksi on valikoitunut henkilöitä, jotka ovat enemmän tekemisissä maahanmuuttajien kanssa ja siten todennäköisesti myös suhtautuvat myönteisem-

min erilaisuuteen. Lisäksi kysymyksenasettelut ohjaavat aina sitä, miten kysymyksiin vastataan; mitä haastateltavat olettavat tutkijan haluavan tietää. Työntekijät ovat todennäköisesti tietoisia myös

alansa velvoittamasta yhdenvertaisuuden periaatteesta, jolloin kynnys esittää jokin asiakasryhmä negatiivisessa valossa nousee. Tuskinpa kukaan on halunnut leimautua rasistiksi.

FinnForum IX

26–27 May 2010, Thunder Bay
FinnForum Call for Papers

The theme for Finn Forum IX is Finland and the World: Past, Present and Future. We welcome submissions dealing with Finnish history, migration, culture and language. In this era of globalization we also encourage submissions for presentations and panels focused on contemporary cultural, social and economic aspects of the Finnish Diaspora and the country's impact on the on the world. [Click here to download the full English Call for Papers.](#)

Since 1974, Finn Forum has developed into a premier international conference that provides a public arena where scholars working in widely dispersed locations and diverse disciplines come together to present the results of their research. The eight previous conferences have been held in, Sweden, the United States, Canada and Finland.

Every forum offers opportunities to present research within a specific thematic approach. The first round of conferences looked at the immigrant communities and activities within North America; the second looked at questions relating to ethnicity and multiculturalism, for the third the theme was widened to include the whole interdisciplinary spectrum of Finnish Studies. The theme for Finn Forum IX is Finland and the World: Past, Present and Future.

PS. On ilmennyt kiinnostusta jatkaa matkaa Vancouveriin ja Sointulan ihanneyhteiskuntaan (Matti Kurikka) FinnForumien jälkeen. Ryhmämatkasta kiinnostuneet, ottakaa yhteyttä shaalto@utu.fi tai + 358 (0)2 28 404 43.