

Maahanmuuttajien kohtelusta terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa



Raija Taavela

Tiivistelmä

Tutkimuksessa tarkasteltiin maahanmuuttajien kohtelua terveydenhuollon organisaatioissa seitsemässä kunnassa. Tutkimukseen osallistui 176 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista ja 25 maahanmuuttaja-asiakasparhettä. Hyvää kohtelua rajoittavat esimerkiksi kielitaidottomuus ja tiukka ”suomalaisuus” hoitokäytännöissä. Terveydenhuollon henkilökunnan koulutus monikulttuuriseen työhön on heikkoa ja näin tietämys kaipaasi parannusta eri uskontojen, naisen ja miehen aseman erilaisuuden sekä trooppisten sairauksien kohdalla. Ulkomaalaishallinnossa, organisaatioiden rakenteissa, toiminoissa ja toimijoissa pitäisi tapahtua uudistumista, jotta ne voisivat vastata monikulttuurisen

yhteiskunnan terveystarpeisiin. Kohtelu on osittain epäempaattista. Tasa-arvoinen kohtelutapa suomalaisten asiakkaitten kanssa ei sovi, koska maahanmuuttajilla on heikkouksia, joissa heitä olisi tuettava. Itsemääräämisen oikeus terveydenhuollossa on rajoitettu suomalaisten hoitotapojen hyväksymiseen ja näin maahanmuuttajien tavat ja tarpeet syrjäytyvät. Maahanmuuttajia vältellään jonkin verran terveydenhuollon organisaatioissa, suurimpana syynä ovat kielivaikkeudet.

Tutkimuksen lähtökohdat

Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää Suomeen muuttaneiden ihmisten kohtelua terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tutkimuksessa selvitettiin hyvän kohtelun elementtejä, mahdollisuuksia, rajoja ja toteutumista. Hyvää kohtelua tutkittiin kohtelun empaattisuuden, tasa-arvoisuuden ja puolueettomuuden, asiakkaiden itsemääräämisoikeu-

den ja terveyspalveluiden saatavuuden kannalta. Maahanmuuttajien kohtelua terveydenhuollossa tarkastellaan myös syrjijämisen, syrjäytymisen ja oikeudenmukaisuuden näkökulmista.

Asiakkaiden hyvä kohtelu on terveydenhuollon laadun perustekijä, jonka kautta voidaan saavuttaa terveydenhuollon henkilökunnan ja asiakkaan välinen luottamus. Luottamuksen ja yhteistyön avulla voidaan vasta mahdollistaa asiakkaiden terveyden palautuminen ja/tai hyvä olo. Suomen liittyminen Euroopan unioniin, liikumisen vapaus, työmahdollisuuksien lisääntyminen ulkomaille sekä kaupan ja koulutusohjelmien kansainvälistyminen ovat lisänneet tarvetta monipuolistaa ja laajentaa terveydenhuollon palveluita vastaamaan myös maahanmuuttajien tarpeita ja vaatimuksia.

Tutkimuksen tavoitteena onkin kehittää terveydenhuoltoalan koulutusta, antaa palautetta terveydenhuollon organisaatioille niiden toiminnasta ja mahdollisesti arvioida maahanmuuttajien

Raija Taavela, HTL, terveydenhuollon lehtori. Kirjoitus perustuu Tampereen yliopistossa keväällä 1997 tarkastettuun lisensiaatin-tutkimukseen.

alkuopetusta ja maahanmuuttajien kohteluun vaikuttavia muita tekijöitä. Tutkimukseni liittyy läheisesti nykyisin meneillään oleviin opetusministeriön opetuksen kehittämishankkeisiin maahanmuuttajien syrjäyttämisen sekä rasmin vastaisissa koulutusohjelmissä. Tutkimusteema liittyy myös EU:n maahanmuuttajien syrjäytymisen vastaiseen ohjelmaan. Tutkimuksessani arvioin myös lakia potilaan asemasta ja oikeuksista; miten sen on mahdollista toteutua maahanmuuttajien näkökulmasta tarkasteltuna.

Tutkimus toteutettiin Tampereella, Lappeenrannassa, Porissa ja Luoteis-Satakunnan kansanterveysyhteyden kuntayhtymään kuuluvissa kunnissa. Kuntayhtymään kuuluvat Noormarkku, Pomarkku, Merikarvia ja Siikainen. Aineisto kerättiin syksyllä 1995 ja keväällä 1996. Tutkimukseen osallistui 176 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista (sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, terveydenhoitajia ja hoitotyön edustajia) ja 25 venäläis- ja virolais- ja inkeriläisperhettä. Tutkimusmenetelminä olivat haastattelut, kyselyt ja muistelumenetelmä.

Hyvän kohtelun rajat ja mahdollisuudet

Hyvää kohtelua rajoittaa eniten kielitaidottomuus. Suomalaiset terveydenhuollon ammattilaiset osaavat suomea, jotkut englantia, ruotsia tai saksaa. Asiakkaat puhuvat venäjää, viroa, vietnamia ym. kieliä. Yhteisen kielen puuttumisesta aiheutuu kommunikatiivivaikeuksia ja väärinymmärryksiä. Jatkohoito-ohjeita on vaikea



"Lähdin 1930-luvulla Amerikkaan, sieltä työnhakuun Venäjälle samalla vuosikymmenellä. Sain palata Suomeen 1994", kertoi haastateltava.

tai mahdoton antaa siten, että terveydenhuollon henkilökunta voisi olla varma siitä, että asiakas ymmärtää ne siten kuin ne halutaisiin ymmärrettävän. (Esimerkiksi vastauksesta: – *yksi asiakas ei osannut sanoa muuta kuin "ummäärän", oli vaikea tietää mikä meni perille, kun aina vain "ummärtää"*.) Samoin tuottaa vaikeuksia selvittää aikaisempi terveydentila ja käytetyt hoitomenetelmät.

Tulkkipalvelujen suhteen on käytännössä vaikeutena tulkkien ajanvaraukseen ja virka-aikoihin perustuva työ. Terveydenhuollossa tulkin tarve tulee useimmiten yllättäen, iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Tulkkipalvelujen tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa. Ainoana ratkaisuna kysymykseen näen terveydenhuollon ammattilaisten kielitaidon kohentamisen, jos tulkkijärjestelmä halutaan pi-

tää "virkamiestyönä".

Maahanmuuttajien ilme- ja elekieli ja niiden merkitys poikkeavat suomalaisista tavoista. Hyvin monilla kansallisuuksilla on käytössään "naamiokieli", joka tarkoittaa sitä, että lapset opetetaan jo pienestä pitäen käyttämään tiettyjä ilmeitä ja eleitä tietyissä tilanteissa. Ammattihenkilökunnan pitäisikin osata katsoa naamion taa. Kotikäynnit ovat eräs luonteva tapa terveydenhuollossa tutustua naamionkaiseen elämään. (Esimerkki vastauksesta: – *haluaisin tietää, miten kulttuuri vaikuttaa asiakkaitten jokapäiväisessä elämässä.*)

Terveydenhuollon henkilökunnan koulutus vieraista kulttuureista tulevien ihmisten kohtaamiseen ja hoitamiseen on huono. Suomalainen hoitokäytäntö painottaa vain tieteellisin menetelmin tehtyä sairauden tutkimista ja

hoitamista. Luonnonlääkintä, kansanparannus ja muut pehmeämmät hoitotavat ovat suomalaisille terveydenhuollon toimijoille vieraita. Lisäksi niitä ei hyväksytä virallisesti hoitamiseksi. (Esimerkki vastauksesta: – *ulkomaalaisten hoitotavat tuntuvat joskus lääketieteen vastaisilta, niiden ymmärtäminen on vaikeaa.*)

Naisen ja miehen roolien erilaisuuden ymmärtäminen verrattuna suomalaiseen tasa-arvoon on haaste suomalaisille (Esimerkki vastauksesta: – *machomiehet ja suomalainen nainen määräjänä ja auktoriteettina, onhan siinä tekemistä.*), samoin uskontojen voimakas vaikutus elämäntapoihin. Aikaan liittyvät erilaiset käsitykset vaikeuttavat hyvän kohtelun toteutumista. Suomessa tiukoista aikarajoista voi tulla hoi-toeste. Siksi pitäisikin tulevaisuudessa harkita enemmän ns. ”vapaiden vastaanottojen” sallimista.

Suomalaisten ennakoasenteet venäläisiä ja virolaisia kohtaan eivät mielestäni olleet loukkaavia, vaikka ennakoasenteita oli-kin. Sen sijaan venäläisten ja virolaisten antama kuva suomalaisista kaipaisi kohennusta. Maahanmuuttajat kokevat pahaa oloa Suomessa, mikä ilmaistaan jopa vihamielisyydellä. (Esimerkki asiakkaan vastauksesta: – *joskus minä vihaan teitä suomalaisia niin, että mua ei yhtään kiinnosta teidän makkarat ja saunat.*) Terveydenhuollon ammattilaiset pukevut negatiiviset ennakoasenteensa useimmiten virkamiehelle sopivaan verhottuun, asialliseen muotoon.

Henkilökunnan vähyyys huonontaa kohtelua, koska maahan-

muuttajien tapoihin tutustuminen vie enemmän aikaa. Ajan riittämättömyys johtuu osittain myös kieleitaidottomuudesta ja kulttuuritapojen tuntemattomuudesta.

Ulkomaalaishallinto kaipaisi kehittämistä. Hallintovirkamiehillä on tunne, että heidän on näytettävä, että he tekevät virkamiestyötään hyvin ja oikeuden-

mukaisesti. Heillä on paineita siitä, että heidän kuvitellaan ”hyysäävän” maahanmuuttajia, jotka näin saisivat Suomessa paremman kohtelun kuin suomalaiset. Ulkomaalaishallinto järjestelmänä pyörittää sekä virkamiehiä että asiakkaita. Se koetaan epäselväksi ja häilyväksi. Jotkut työntekijät kokevat, että paikallistasolla



Paluumuuttajaperheet osaavat usein montaa kieltä. Tässä perheessä puhutaan viroa, venäjää ja suomea.

heiltä puuttuu hallinto kokonaan. Taistelu rahasta ja tiloista on jatkuvaa koko ajan kasvavalla hallinnon alueella. Ristiriitaa on siinä, että päättäjät sekä valtion että kunnan tasolla eivät välttämättä haluaisi tänne yhtään maahanmuuttajaa, mutta kuitenkin heitä on ja asiat on hoidettava.

Hyvän kohtelun elementit ja toteutumisen

Kohtelun empaattisuudessa on puutteita. Syinä ovat lähinnä työhön liittyvät tarkat hierarkia-, työnjako- ja valvontasuhteet. Samoin se, kokeeko hoitohenkilökunta empaattisuutensa lisäävän työnsä palkitsevuutta, vaikuttaa sen määrään asiakassuhteessa. Empaattinen kohtelu toteutuu terveydenhuollon asiakkaiden kohtelussa noin 53–78%:ssa tapauksista. Terveydenhoitajat ovat empaattisempia kuin hoitotyön edustajat ja lääkärit. Porissa ja lähikunnissa suhtautuminen maahanmuuttajiin on empaattisinta. Tamperelaiset ovat varauksellisimpia. Empaattisimpia ovat 41–50 ja alle 30-vuotiaat 6–15 vuotta työssä olleet. Epäempaattisimpia ovat yli 21 vuotta työssä olleet. Epäempaattisuus oli suurta myös yli 16 ja alle 2 vuotta työssä olleiden keskuudessa. Empaattiset tuntevat ns. poikkeavia ihmisiä enemmän kuin epäempaattiset.

Kohtelun tasapuolisuuden ja puolueettomuuden vaatimukset toteutuvat 68–87%:sti. Selityksiä epätasapuolisen ja puolueellisen kohtelun syihin on monia, vain harvat niistä ovat kuitenkin hyväksyttäviä. Epätasapuolisen

kohtelun syiksi mainittiin mm. asiakkaiden vaikeat taustat, kieliongelmat, luonnolliset sympatiat ja asiakkaiden käytöstavat. Porissa ja lähikunnissa asiakkaita kohdellaan kaikkein tasa-arvoisemmin, Lappeenrannassa kaikkein epätasa-arvoisemmin. Tamperelaisien vastauksissa kuvastui vaihtoehtona ”riippuu tilanteesta”. Puolueellisinta maahanmuuttajien kohtelu on Tampereella, mikä on ymmärrettävää, koska se oli monikulttuurisin tutkituista paikkakunnista. Jos oikeudenmukaisuuden periaatteena pidetään, että heikompia pitää auttaa, niin tällöin on määriteltävä käsite ”heikko”. Ovatko maahanmuuttajat heikompia kuin suomalaiset? Ovat varmaan joskus, mutta heissä on myös vahvuuksia, joita ei ole suomalaisissa.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu jonkin verran tai paljon riippuen henkilökunnan työtehtävistä. Pahin puute itsemääräämisoikeudessa on asiakkaiden hyväksyminen älykkäiksi ihmisiksi, jotka ymmärtävät myös terveydenhuollon päätöspäätöksiä, jos heidän kanssaan keskustellaan. Terveydenhuollon henkilökunnan asenteet asiakkaitaan kohtaan ovat jonkin verran ylimielisiä. Hoitopäätöksiin osallistuminen asiakkaiden puolelta on vaikeaa alan erikoistietovaatimusten vuoksi. Lisäksi ehto, että asiakas saa määrätä omista asioistaan taloudellisten resursien rajoissa tuottaa epäselvyyttä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

Päätökset hoitotavan valinnasta tekee joko asiakas, henkilökunta ja asiakas yhdessä, tai henki-

lökunta yksin. Terveydenhoitajat ja lääkärit jakautuivat kyselyssä selvimmin äärivaihtoehtoihin sallien joko erittäin paljon tai ei ollenkaan itsemääräämisoikeutta asiakkaalle. Terveydenhuollossa on paljon tilanteita, joissa asiakkaan itsemääräämisoikeus voi olla kyseenalainen. Itsemääräämisoikeuden hylkääminen tai hyväksyttävyyden riippuu usein tilanteesta tapahtuvasta monien seikkojen yhtäaikaisesta vaikuttamisesta. On vaikea arvioida sitä, milloin itsemääräämisoikeuden mahdollisuus on hylätty väärin perustein.

Hoitotyön edustajat antavat itsemääräämisoikeuden periaatteen hoitamisessa toteutua eniten. Tämä johtuu työnkuvasta ja vastualueista. Erittäin paljon itsemääräämisoikeutta antava ammattilainen on nainen, 41–50-vuotias, jolla on työvuosia yli kuusi vuotta ja paljon kansainvälisyyteen liittyviä opintoja. Itsemääräämisoikeuden sivuuttava ammattilainen on nainen tai mies, 41–50-vuotias, työvuosia hänellä on alle viisi vuotta ja hänellä on vain vähän kansainvälisyyteen liittyviä opintoja. Itsemääräämisoikeutta paljon antavat ovat empaattisempia kuin itsemääräämisoikeuden sivuuttavat, he eivät välttele maahanmuuttajia eikä heillä ole rasistisia tuntemuksia. Itsemääräämisoikeuden sivuuttavat välttelevät maahanmuuttajien kohtaamista ja viidesosa heistä kokee olevansa jollakin tavalla rasisteja.

Terveyspalvelujen saatavuudessa tulee ongelmia, koska hoitavalla henkilökunnalla ei ole riittävää kielitaitoa ja tiedollista perustaa kohdata maahanmuuttajiasiakkaita. Myös kielteiset koke-

mukset hoitosuhteista ja oma epävarmuus kohdata outoja tilanteita aiheuttavat välttelevää käytäytymistä. Maahanmuuttaja koetaan helposti kaaoksen aiheuttajaksi, joka sekoittaa päiväaikataulun. He saavat helposti myös häirikön leiman. Maahanmuuttajat ärsyttävät terveydenhuollossa eniten vaativalla ja röyhkeällä asenteellaan. Joihinkin hoitotilanteisiin liittyy väkivallan uhkaa ja tämä lisää varsinkin naisten arkuutta kohdata maahanmuuttaja-asiakas. Hoitoaikojen noudattamatta jättäminen koetaan pahana. Välttelijöitä on eniten Lappeenrannassa ja vähiten Porissa ja lähikunnissa. Eniten maahanmuuttajia välttelevät hoitotyön edustajat ja lääkärit. Terveydenhoitajista noin 10% välttelee maahanmuuttajien kohtaamista.

Tutkimuksen mukaan rasismia esiintyy terveydenhuollossa jonkin verran. Porissa myöntävän vastauksen antoi 12,8% ja Lappeenrannassa 21%. Terveydenhuollossa toimiva rasistisia tunteita myöntävä henkilö on useimmiten alle 40-vuotias nainen tai mies, työvuosia hänellä on alle

viisi vuotta ja vain vähän kansainvälisyyteen liittyviä opintoja.

Asiakkaiden syrjiminen ja kohtelun oikeudenmukaisuus

Terveydenhuollon henkilökunnan on ajettava asiakkaansa ja yleistä etua ja joskus syrjäytettävä asiakkaan tahto. Asiakkaiden lähtötaustat ovat hyvin erilaisia, tämä antaa oikeutuksen hoitaa heikompiosaisempia paremmin, jotta hoitamisen kautta saavutetaisiin tasa-arvo. Asiakkaiden välttely voidaan katsoa terveydenhuollossa aina epäoikeudenmukaiseksi toiminnaksi. Syrjäytämiseksi pitäisi aina olla selvät perustelut. Maahanmuuttajat saattavat valita myös vapaaehtoisesta syrjäytymisestä säilyttääkseen omaa kulttuurista perintöään.

Asiakkaita kohdellaan oikeudenmukaisesti riippuen mahdollisuuksista ja taloudellisista resursseista. Maahanmuuttajien kohtelua voidaan muuttaa ihmisystävällisemmäksi parantamalla sekä terveydenhuoltohenkilökunnan että maahanmuuttajien kou-

lutusta. Terveydenhuollon organisaatiot tarvitsevat hallinnollista uudistamista sekä rakenteisiinsa että toimintaansa. Ulkomaalaishallinnosta puuttuvat toiminnan tukevat suuntaviivat. Ei ole päätetty tulevaisuuden yhteiskunnan kuvaa ja sitä, miten yhteiskunta toimii, kun osa väestöstä on vierasmaalaisia, joilla on oma kulttuurinsa ja kielensä.

Asiakkaiden kohtelussa on epävarmuutta. Maahanmuuttaja-asiakkaita joko "hyysätään" tai sitten heitä koetaan ollaan varovaisia tai koetaan vastenmielisyttä. Puuttuu avoimuus kohdata erilainen ihminen uteliaasti ja tutkia minkälainen hän on. Mielipiteet maahanmuuttajista perustuvat tunteisiin enemmän kuin tietoon ja harkintaan.

Kohtelemisen ura

Taulukossa 1. on esitetty 2–5 vuotta ja yli 16 vuotta työssä olleiden terveydenhuollon ammattilaisten asiakkaiden kohtelemisen eroja.

Lääkärit ovat uransa alussa

Taulukko 1. Työvuosien vaikutus asiakkaiden kohteluun

Itsemääräämisoikeus	Tasa-arvoisuus	Puolueettomuus	Empaattisuus	Välttäminen	Rasismi
Lääkärit					
– vähän työvuosia +	+,-	+,-	+,-	ei	kyllä
– paljon työvuosia ++	epätasa-arvo	puolueellinen	epäempaattinen	kyllä	ei
Terveydenhoitajat					
– vähän työvuosia ++	tasa-arvo	puolueellinen	+,-	kyllä	kyllä
– paljon työvuosia. +	epätasa-arvo	puolueeton	empaattinen	ei	ei
Hoitotyöntekijät					
– vähän työvuosia +	tasa-arvo	puolueeton	+,-	ei	kyllä
– paljon työvuosia +	epätasa-arvo	puolueellinen	+,-	ei	ei

Merkkien selitys: +,- = epävarma, + = jonkin verran, ++ = paljon

asiakkaiden kohtaamisessa tasa-arvoisuuden, puolueettomuuden ja empatian suhteen neutraaleja. He eivät välttä maahanmuuttajia, mutta heillä voi olla rasistisia ennakkoluuloja. Lääkärit, joille on kertynyt paljon työvuosia, ovat epätasa-arvoisempia, puolueellisempia ja epäempaattisempia maahanmuuttajia kohtaan. He välttävät ulkomaalaisia asiakkaita, mutta heillä ei ole rasistisia tuntemuksia. Työvuosien alussa olevat eivät uskalla antaa asiakkaille itselleen päätösvaltaa, mutta myöhemmin he muuttavat asenteitaan ja lisäävät itsemäärämisoikeutta.

Terveystenhoitajat välttävät työvuosiensa alkuaikoina maahanmuuttajia ja heillä on rasistisia ennakkoluuloja. Terveystenhoitajille on aluksi tärkeää, että he kohtelevat maahanmuuttajia samalla tavalla kuin suomalaisia. Eri maahanmuuttajaryhmiä he taas kohtelevat eri tavalla. Itsemäärämisoikeutta he antavat aluksi paljon. Työvuosien lisääntyessä terveystenhoitajat vähentävät itsemäärämisoikeutta, ovat epätasapuolisia ja kohtelevat eri kansallisuuksia samalla tavalla. Heistä tulee empaattisia asiakkaitaan kohtaan, he eivät enää välttä maahanmuuttajia ja rasistiset tuntemukset häviävät.

Hoitotyön edustajien muuttamisprosessi työvuosien kuluessa on kaikkein vähäisin. Itsemäärämisoikeuden ja empaattisen kohtelun määrässä ei tapahdu muutoksia. Rasistiset tuntemukset kuitenkin häviävät vuosien kuluessa. Kohtelutapa muuttuu tasa-arvoisesta epätasa-arvoiseksi ja puolueettomasta puolueelliseksi.

Kaikissa ammattiryhmissä ta-

pahtuu kohtelun muuttuminen kahdessa vertailuteemassa. Tasa-arvoinen kohtelu muuttuu epätasa-arvoiseksi ja rasistiset tuntemukset häviävät. Puolueeton kohtelu muuttuu kahdessa ryhmässä myös puolueelliseksi ja itsemäärämisoikeuden määrää tarkistetaan työvuosien kuluessa, joko vähentäen tai lisäten sitä.

Län vaikutus kohteluun

Län suhteen tehtiin vertailuja vastaajista, jotka olivat alle 30-vuotiaita ja yli 50-vuotiaita. Tuloksista voidaan todeta, että yli 50-vuotiaat antavat asiakkaille vähän enemmän itsemäärämisoikeutta kuin nuoremmat. Vanhemmat kohtelevat asiakkaita epätasa-arvoisemmin ja puolueellisemmin kuin nuoremmat. Suurin ero on empaattisessa kohtelussa. Vanhemmat terveydenhuollon työntekijät ovat epäempaattisempia kuin nuoremmat. Nuorilla oli vastauksissaan monia hyvin empaattisia ilmaisuja, kuten: – *teen työni innolla*; – *koen olevani yliempaattinen*. Vanhemmat taas ilmaisivat: – *kohtelen samalla tavalla*; – *olen asiallinen*. Vanhemmat työntekijät välttelevät maahanmuuttajia jonkin verran enemmän kuin nuoremmat.

Jos ajateltaisiin kohtelemisen muuttumista urakehityksenä, voitaisiin sanoa, että siihen liittyvät seuraavat vaiheet:

1. vaihe. Maahanmuuttaja koetaan kärsimysten jalostamana olentona. Hän on eräällä tavalla sankariolento, joka ei ole tehnyt kenellekään mitään pahaa vaan on joutunut pahan kohteeksi. Häntä yritetään auttaa ja tukea

muutossa ja sopeutumisessa. Häntä ymmärretään liikaa ja "hyysätään".

2. vaihe. Hyväntekijät huomaavat, että maahanmuuttajalla on virheitä. Hän käyttäytyy joskus epäkohteliaasti, hän vaatii palveluita, hän yrittää hyväksikäyttää ammattilaisia ja suomalaista sosiaaliturvaa. Hän valehtelee saadakseen itselleen paremmat olot ja enemmän materiaa. Eräs haastatelluista sanoi, että tässä vaiheessa huomaa, että maahanmuuttaja voi olla "kusi-pää". Ammattiauttaja leimaa vähäksi aikaa kaikki ulkomaalaiset.

3. vaihe. Yksilötason harkintajajattelu. Ammattiauttaja ottaa rauhallisesti vastaan asiakkaansa. Hän katselee ja kuuntelee. Hän miettii, minkälainen maahanmuuttaja on ihmisenä, mikä on hänen taustansa, minkälaista naamiota hän käyttää. Hän haluaa tutustua asiakkaaseensa tapamalla häntä vastaanotolla ja käymällä kotikäynnillä. Hän antaa asiakkaansa pelata peliään, jos asiakas niin haluaa. Ammattiauttaja antaa asiakkaalleen virkavelvollisuuksiin kuuluvan virkaavun. Virka-apuun liittyy myöhemmin lisäapu, jos asiakas on sen ansainnut.

Erään lääkärin kertomus omasta kehittymisestään: – *Alkuaikoina kielsi itseltään sen, että voi toisia kohtaan olla puolueellinen. Nykyään hyväksyy sen, että antipatiat ovat normaaleja. Olen mielestäni empaattinen, mutta vuosien varrella olen alkanut pitää etäisyyttä asiakkaisiin. On helpompaa olla asiantuntija, kun on kauempana. Mitä lähemmäs menee ihmisenä, sen hankalampi on hoitaa. Työssäni pitäisi pys-*

tyä sanomaan myös negatiivisia asioita. Alkuvaiheessa, nuorena lääkärinä oletti, että kaikkien kanssa pitäisi olla kaveri, nykyään sen on jättänyt, voimavarat eivät riitä. Terveydenhoitajilla on erilainen rooli, he tulevat työssään läheisemmäksi ja tutummaksi asiakkaiden kanssa, ehkä he pystyvät pitämään enemmän kavereina.

Monikulttuurisen työn ilot ja haasteet

Monikulttuurisen työn iloina ja haasteina vastaajat kokivat olevan uusien asioiden jatkuvan oppimisen, työn rikastumisen, työn palkitsevyyden ja oman persoonallisuuden muuttumisen positiivisempaan suuntaan. Monikulttuurisessa työssä vaadittavia ominaisuuksia olivat vastaajien mielestä seuraavat tekijät: ennakkoluottomuus, omien asioiden hoitamiskyky, avoimuus, joustavuus, kielitaito, empaattiset kyvyt, huumorintaju, ulkomaillaoleskelu tai matkustaminen, laajakatseisuus, koulutus/sivistys, oma kiinnostus työhön ja määrätietoisuus. Koulutuksella voidaan vaikuttaa asiakkaiden kohtelun parantamiseen tutkituissa teemoissa. Huo-

noimmin koulutus vaikuttaa lääkäreiden ammattikunnassa. Terveydenhoitajat ja hoitotyön edustajat kokevat koulutuksen vaikuttavan heihin kohtelua parantaen.

Lisensiaatin tutkimuksessa käyttämäni kirjallisuutta:

(Mainittu vain muutamia pääteoksia, joita olen käyttänyt tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä)

- Barnard, I. Chester** 1954. The functions of executive. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Barth, Fredrik** 1969. Introduction. Teoksessa Barth Fredrick (toim.): Ethnic groups and boundaries. The social organization of culture difference. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bleicher, Josef** 1980. Contemporary hermeneutics: hermeneutics as method, philosophy and critique. London: Routledge & Kegan Paul.
- Drzewicki, Krzysztof; Kraorc, Catarina; Rosas, Allan** 1994. Social Rights as Human Rights. A European Challenge. Turku: Åbo Akademi. Institute for Human Rights.
- Forsander, Annika; Ekholm, Elina; Saleh, Raya** 1994. Monietminen työ: haaste ammattitaidolle. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen täydennyskoulutusjulkaisu ja 9/1994. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Giddens, Anthony** 1984. Yhteiskuntateorian keskeisiä ongelmia: toiminnan, rakenteen ja ristiriidan käsitteet yhteiskunta-analyysissä. Helsinki: Otava.
- Goffman, Erving** 1968. Stigma. Notes on the management of spoiled identity. Penguin Books.
- Laakso, Seppo** 1989. Suomen oikeusjärjestys. Teoksessa: Yleishallinto-oikeus

pääpiirteittäin. 5.uudistettu painos. Tampere: Finnpublisher.

- Laine, Marjaana** 1993. Ulkomaalaisen oikeusasema Suomessa. oikeuslähdekäsikirja. Helsinki: Työministeriö. Pakolais- ja siirtolaisuusasiain neuvottelukunta.
- Lehtola, Pentti** 1993. Potilaan oikeusturva. Helsinki: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus oy.
- Lehtonen, Heikki; Heinonen, Jari; Rissanen, Pekka** 1986. Syrjäytymiskäsittelyn käytön ongelmia. Sosiaalihuollon toimeentulo raportti. Sosiaalihuollon julkaisuja 12/1986. Helsinki: Sosiaalihuollitus.
- Pellonpää, Matti** 1991. Euroopan ihmisoikeussopimus. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Rawls, John** 1988. Oikeudenmukaisuusteoria. Helsinki: WSOY.
- Sintonen, Teppo** 1993. Katsaus kadalaisen etnisyytutkimukseen. Sosiologia (1993): 2, s.76–87.
- Varto, Juha** 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Kirjayhtymä oy.
- Vartola, Juha** 1979. Valtionhallinnollisen rakenteellisen muutoksen ongelmasta. Acta Universitas Tampereensis, ser A vol. 103. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Vartola, Juha** 1985. Julkisen suunnittelun ajattelutavoista ja luonteesta. Julkaisusarja B nro 35. Valtion koulutuskeskus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lait:**
- Hallintomenettelylaki 6.8.1982/598
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1.3.1993/785
Rikoslaki 8.9.1989/792. Kielto kiihottamisesta kansansyrjintään
Ulkomaalaislaki 22.2.1991/378