



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Kasvojen takana - Kuinka kohdata maahanmuuttaja kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa

Tuhkanen, Mia  
Tuominen, Anna

2015 Tikkurila 2018 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila  
Otaniemi



Kasvojen takana -  
Kuinka kohdata maahanmuuttaja kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja  
terveyspalveluissa

Mia Tuhkanen ja Anna Tuominen  
Sosiaalialan sekä hoitotyön  
Koulutusohjelmat  
Opinnäytetyö 2015, 2018

Anna Tuominen

### Kasvojen takana- kuinka kohdata maahanmuuttaja kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa

Vuosi 2015/2018

Sivumäärä 94

---

Tämä opinnäytetyö keskittyy kulttuurin merkitykseen ihmisten hyvinvoinnissa, maahanmuuttotyöskentelyyn, monikulttuuriseen asiakasvuorovaikutukseen ja sitä kautta asiakkaan hyvinvoinnin sekä terveyden edistämiseen. Opinnäytetyössä analysoidaan hyvinvointiin, kulttuuriin ja maahanmuuttoon liittyviä käsitteitä, indikaattoreita ja niiden vertailtavuutta kansainvälisesti. Opinnäytetyössä keskitytään erityisesti niiden määrittelyyn ja taustavaikuttajiin maahanmuuttajan kotoutumista edistävästä näkökulmasta. Opinnäytetyössä pohditaan mitä on hyvinvointi, miten ja mitkä kulttuurilliset taustatekijät siihen vaikuttavat. Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin; eroavatko hyvinvointikäsitteet kulttuureittain? Kuinka kulttuurierojen huomioiminen vaikuttaa kotoutumiseen ja integraatioon? Miten monikulttuurista asiakastyöskentelyä voidaan kehittää?

Terveydenhuollon näkökulmasta käsitellään potilaan kohtaamiseen liittyviä teemoja sekä kulttuurien vaikutusta hoitotyöhön sekä työntekijän että potilaan osalta. Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on luoda maahanmuuttajien kanssa työskenteleville työntekijöille menetelmiä ja ohjeita, jotka auttavat heitä tukemaan eri kulttuurien kohtaamista asiakastyössä sosiaali- sekä terveysalalla. Opinnäytetyön tuotoksina on ohjeistuksia, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveydenhoitoalalle työvälineitä maahanmuuttajan kotoutumisprosessin sekä hoitotyön tukemiseen. Ensimmäinen tuotos on luovutettu 2015 Monikulttuuriyhdistys Familia club ry:n käyttöön. Vuonna 2018 opinnäytetyöhön toinen opinnäytetyön tekijä on koonnut terveydenhuollon asioita muuttuneeseen maahanmuuttotilanteeseen liittyen sekä erityisesti terveydenhuoltoalaan vaikuttavista kulttuurien merkityksistä hyvinvointiin sekä hoitotyöhön. Uutena opinnäytetyön tuotoksena on oireistohaastattelu, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi terveysasemalla potilaan terveydentilaa kartoittaessa.

Ensimmäinen opinnäytetyön vaihe toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jolloin aineistonkeruumenetelmänä toimivat teemahaastattelut. Haastattelulla haluttiin selvittää maahanmuuttajien ajatuksia hyvinvoinnin käsitteestä, hyvinvointia edistävästä ja estävistä tekijöistä, maahanmuuttajuuden kokemuksista suomalaisessa yhteiskunnassa sekä minkälaisena maahanmuuttajat kokevat suomalaisen hyvinvointijärjestelmän. Aineistosta ilmeni, että hyvinvointikäsitteet ovat kulttuurisidonnaisia. Kotoutumiseen liittyvää tukea kaivataan erityisesti kielen oppimisessa, suomalaisten lakien ja käytäntöjen tuntemisessa sekä työllistymisen edistämässä. Haastatteluiden tulokset kertoivat myös maahanmuuttajien toivovan, että heidän hyvinvointiinsa liittyvistä asioista kysyttäisiin rohkeammin.

**Asiasanat:** Maahanmuutto, kotoutuminen, kulttuuri, hyvinvointi, terveydenhuolto

Anna Tuominen

**Behind the face - how to encounter an immigrant comprehensively**

Year 2015/2018 Pages 94

---

This Bachelor's thesis researches the significance and effects of culture in well-being, immigration-related work and multicultural customer-oriented interaction as a part and of improving customers' well-being. In this thesis the concepts of well-being, cultural differences, immigration and indicators used in well-being research are analyzed to establish if they can be considered to be internationally comparable. The definition of these concepts is focused on and in addition the main-components affecting the background and improvement of the process of immigrants' acculturation are studied. The meaning of well-being and how and what cultural factors can relate and affect the experiences of well-being are also discussed. The main aim was to answer the research problems: does the idea of well-being differ in different cultures?; how does taking the cultural differences into account affect the acculturation process and cultural integration?; and how could the multicultural customer services be improved? As products of this thesis instruction guides were created, which includes important information and methods for professionals working with immigrants. By increasing knowledge, awareness of the importance of cultural encounters while working with immigrants is raised. The guide specifically addresses the immigration-related social and healthcare work field which endeavors to facilitate the progress of the acculturation process. The results of this first part of this thesis have taken into use in the multicultural center, Monikulttuuriyhdistys Familia club ry.

This Bachelor's thesis was executed as qualitative research, using a theme based interview method. The aim of the interviews was to establish and get information of the ideas and perspective of immigrants. The themes were the concept and aspects of well-being; what sort of things can be improved and what prevent one's well-being; what are the experiences of immigrants of living in the Finnish society; and how does the welfare system of Finland appear to immigrants. The research showed that the concept and experience of well-being is related to the cultural backgrounds of the individual. It was also noticed that the lack of Finnish language skills and knowledge of laws and general norms weakens the successful acculturation process. To improve the learning and therefore acculturation, the learning of language and general Finnish policies should be better supported by professionals. Immigrants also pointed out that they wished to be consulted more when it comes to studying their well-being.

Keywords: Immigration, acculturation, well-being, culture, healthcare

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Suomen maahanmuuton tilanteiden sekä opinnäytetyöprosessin kehittyminen vuosina 2015-2018 .....	8
	2.1 Maahanmuuton lähtökohdat, tulevaisuus ja monikulttuurisen työn tehtävä Suomessa .....	13
	2.2 Maahanmuuttoa koskevat lait ja käytännöt Suomessa .....	14
3	Hyvinvoinnin käsite ja sen kokemiseen vaikuttavat tekijät .....	15
	3.1 Tasa-arvo .....	16
	3.1.1 Uskonnollisuus ja yhteisöllisyys vai maallistuneisuus ja individualismi Suomessa .....	18
	3.2 Hyvinvoinnin mittaaminen Suomessa .....	19
	3.2.1 Sosiaali-indikaattorit, onnellisuus ja elämänlaatu .....	21
	3.2.2 HDI ja elintason mittarit .....	22
	3.2.3 Työn merkitys hyvinvoinnille .....	24
	3.3 Akkulturaatio.....	26
4	Sosiaali- ja terveysalan mahdollisuudet sekä haasteet muuttuvassa maahanmuuttotyössä.....	27
	4.1 Maahanmuuttajan psyykinen oireilu.....	33
	4.2 Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt.....	34
5	Haasteet maahanmuuttajien terveyteen liittyvässä tutkimustyössä.....	37
	5.1 Kulttuuri yksilön taustavaikuttajana.....	40
	5.2 Kulttuurien kohtaaminen monikulttuurisen työn haasteena.....	41
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset .....	43
7	Haastattelu laadullisena aineistonkeruumenetelmänä.....	44
	7.1 Teemahaastattelu.....	45
	7.1.1 Kieli haastatteluissa .....	46
	7.1.2 Aineiston analyysi ja käsittely .....	47
8	Haastatteluiden tulokset .....	48
	8.1.1 Hyvinvointikäsitys .....	48
	8.1.2 Hyvinvointia edistävät ja estävät tekijät .....	49
	8.1.3 Hyvinvointikäsitteen ja identiteetin muuttuminen uudessa kulttuurissa.....	50
	8.1.4 Maahanmuuttajan asema suomalaisessa yhteiskunnassa .....	53
	8.1.5 Kulttuurin vaikutus työympäristöön.....	54
9	Johtopäätökset haastatteluista.....	55
10	Opinnäytetyön tuotokset; vaiheet 1 ja 2 .....	59
	10.1 Avaimet kohtaamiseen - huoneentaulu .....	60
	10.2 Oireistohaastattelu .....	67

11	Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä.....	69
12	Pohdinta ja arviointi.....	72
	12.1 Opinnäytetyön oppimisprosessi.....	74
13	Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet .....	79
	Kuviot .....	87
	Liitteet.....	88

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kahdessa osassa. Ensimmäinen osa, joka liittyi sosionomiopintoihin, perustui haastatteluiden avulla tehtävään tutkimukseen, miten kulttuuri vaikuttaa hyvinvointiin sekä terveyskäsitteisiin. Tarkoituksena on ollut pohtia monikulttuurisen asiakasvuorovaikutuksen mahdollisuuksia sekä haasteita sosiaali- ja terveyspalveluissa. Miten voidaan kohdata asiakas sekä potilas mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kulttuuri- sekä hyvinvointikäsitteet huomioiden. Toinen osa puolestaan liittyi terveydenhoitajaopintoihin, joten siinä keskeistä on hoitotieteellinen näkökulma sekä hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Vuoden 2015 opinnäytetyössä on lähdetty liikkeelle aiheen määrittelystä, joka kohosi opinnäytetyön tekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta monikulttuurisuutta kohtaan. Havainnollistavana kuviona opinnäytetyöprosessista liitteenä ajatuskartta (liite 1). Opinnäytetyön idean pohjalla on toisen opinnäytetyön tekijän Monikulttuuriyhdistys Familia club ry:ssä 2014 keväällä toteuttamat hyvinvointia tukevat toimintahetket sekä asiakkaille suunnattu menetelmäopas hyvinvoinnista. Kyseinen menetelmäopas keskittyy arjen hallintaan ja se on kohdistettu asiakkaille omaan käyttöön. Opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet erilaisiin kulttuureihin myös opiskelijavaihdossa lukuvuonna 2014-2015. Opiskeluvaihtojen avulla monikulttuurisuuden, maahanmuuttajuuden ja erilaisten hyvinvointi- ja kulttuurikäsitteiden havainnoiminen ja tutkiminen ovat saaneet erilaisia näkökulmia.

Tämän opinnäytetyön ajankohtaisuutta voidaan perustella suhteellisen maahanmuuton kasvun lisäksi myös sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiotavoitteella. Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiomallia pyritään saamaan käytäntöön tämän sekä mahdollisesti seuraavan hallituskauden aikana. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio tarkoittaa, että kaikki palvelut kootaan yhden johdon eli maakunnan alaisuuteen. Maakunnan vastuulla on tällöin integroida monituottajamallin verkostomaiset palvelut toimiviksi palvelu- ja hoitoketjuiksi. Tämä koskee kaikkia julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja niin perustasolla kuin erityistasolla. (Valtioneuvosto 2018.) Tässä opinnäytetyöprosessissa tavoitteena on maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistyö myös tätä integraatiotavoitetta ajatellen.

Kulttuurit vaikuttavat kaikkialla. Myös tämän opinnäytetyön haastatteluaineistossa kulttuurilliset vaikutukset ovat vahvasti läsnä. Kulttuurin käsitteellä tarkoitetaan tutkimustieteissä kollektiivista subjektiviteettia, jonkin yhteisön tai yhteiskuntaluokan piirissä omaksuttua elämäntapaa sekä maailman hahmottamisen ja mielekkääksi kokemisen tapaa. Kulttuuri käsittää esineiden ja asioiden lisäksi esimerkiksi maailmankuvan, elämänsentien ja

yhteiskunnallisen aseman merkitykset ja resurssit. (Alasuutari 2011, 56-58.) Tässä opinnäytetyössä halutaan tuoda esiin eri kulttuureihin liittyviä, toisistaan poikkeavia maailmankuvia ja elämänasenteita sekä miten ne vaikuttavat hyvinvointi- sekä terveyskäsitteisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla maahanmuuttajien näkemyksiä hyvinvointiin ja sen kokemiseen liittyen sekä samalla kuvailla miten monikulttuurisuus voitaisiin paremmin huomioida sosiaali- ja terveyspalveluissa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta maahanmuuttajien kulttuurien merkityksestä koettuun hyvinvointiin sekä terveyskäsitteisiin.

## 2 Suomen maahanmuuton tilanteiden sekä opinnäytetyöprosessin kehittyminen vuosina 2015-2018

Ihmiset ovat aina siirtyneet paikasta toiseen erilaisista syistä johtuen. Maahanmuuton tulokset voivat olla hyvin erilaisia eri väestöryhmillä. Vuonna 2015 opinnäytetyön ensimmäisessä versiossa käsiteltiin maahanmuuton eri syitä sekä tällöin korostettiin maahanmuuttajien tulosten olevan moninaisempia kuin siirtolaisuus tai pakolaisuus. Suomen maahanmuuttotyössä tapahtui kuitenkin merkittävä muutos vuonna 2015. Euroopan unionin alueelle tuli vuosina 2015 ja 2016 suuri määrä pakolaisia ja siirtolaisia. Tulijoita oli yli miljoona, ja suurin osa heistä pakeni sotaa ja terroria Syyriasta ja muista maista. Suurin osa heistä jäi Keski-Euroopan alueelle mutta osa saapui myös Pohjois-Eurooppaan asti. Tämä herätti Suomessa hyvin paljon keskustelua. Suuri määrä ihmisiä halusi auttaa ja tukea pakolaisia vaatteiden ja muiden tarvikkeiden avulla, mutta osa koki suoranaista pelkoa ja vihaa uusien tulijoihin kohtaan. Tilanne toi monia taloudellisia, sosiaalisia sekä yhteiskunnallisia haasteita Euroopan alueelle. (Euroopan komissio 2017.)

Näistä tulijoista monet tarvitsivat kansainvälistä suojelua. Kansainvälistä suojelua annetaan henkilöille, jotka ovat paenneet kotimaastaan eivätkä voi palata sinne. Heillä on esimerkiksi pelko joutua vainotuksi. Euroopan unionilla on merkittävä rooli myös Euroopan alueella tapahtuvassa maahanmuuttotyössä. EU:lla on oikeudellinen ja moraalinen velvollisuus suojella hädänalaisia. EU:n jäsenvaltiot ovat vastuussa turvapaikkahakemusten käsittelystä ja sen päättämisestä, kenelle suojelua myönnetään. Pyritään varmistamaan, että erityisesti lasten suojelemiseksi toteutetaan asianmukaiset toimenpiteet. Maahantulijalasten, erityisesti ilman huoltajaa saapuvien lasten, määrä on ollut kasvussa. (Euroopan komissio 2017.)

Euroopan alueen maat ovat sopineet useista toimenpiteistä kriisin selättämiseksi. Pyrkimykset ratkaista kriisin perimmäiset syyt sekä humanitaarisen avun lisääminen sekä EU:n sisällä että sen ulkopuolella edistävät sekä turvapaikanhakijoiden että heitä vastaanottavien maiden



asukkaiden hyvinvointia sekä tulevaisuutta. Rajaturvallisuuden parantaminen, ihmisten salakuljetuksen torjuminen sekä akuuttien terveydenhuollon palveluiden tarjoaminen tulijoille edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä estää uusien sairauksien leviämistä. Suurien linjojen lisäksi suuri rooli on maahanmuuttotyössä sekä yleisesti sosiaali- ja terveysalan tehtävissä työskentelevillä. Heidän tulee pystyä näiden siirtolaisten sekä pakolaisten kanssa työskennellessään arvioimaan juuri erityisen tuen tai avun tarve. Kulttuuriosaamisen sekä hyvinvointikäsitteiden tunteminen on noussut entistä suurempaan rooliin maahanmuuton lisääntyessä. (Euroopan komissio 2017.)

Kaikki Eurooppaan saapuvat eivät ole suojelun tarpeessa. Monet lähtevät kodeistaan parantaakseen elinolojaan. Heistä käytetään usein nimitystä taloudellinen muuttaja. Osalle jäsenvaltioista terveydenhuollon, jopa ruoan, juomaveden ja suojan tarjoaminen tulijoille on valtava rasitus. Esimerkiksi hoitamattomien perussairauksien, kuten diabeteksen tai sepelvaltimosairauksien hoitokustannukset voivat kohota hyvin suuriksi jopa tulijan ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana. Jos turvapaikanhakijoilla ei ole perusteltua syytä hakea suojelua, jäsenvaltioiden viranomaisten on huolehdittava siitä, että he palaavat kotimaahansa tai sellaiseen maahan, jonka kautta he ovat tulleet. Näidenkin syiden vuoksi on myös terveydenhuollossa tärkeää tietää ketkä ovat oikeutettuja palveluihin kohdemaissa. (Euroopan komissio 2017.)

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli sen ensimmäisessä vaiheessa (2015) luoda tuotoksena monikulttuurisen kohtaamisen huoneentaulu maahanmuuttajien kanssa työskenteleville työntekijöille tukemaan eri kulttuurien kohtaamista niiden tulosten pohjalta, joita saatiin haastatellessa maahanmuuttajia Suomessa hyvinvointiin liittyvien seikkojen osalta. Tämän opinnäytetyön ja huoneentaulun tarkoitus on tarjota ammattilaisille maahanmuuttajan kotoutumis- sekä hoitotyöprosessia tukevia työkaluja. Ohjeistus keskittyy hyvinvointianalyysiin, hyvinvoinnin tukemiseen ja sen edistämiseen. Pyritään luomaan työväline, jonka avulla työntekijä pystyy kunnioittavasti ja kahdensuuntaisen vuorovaikutuksen avulla keskustelemaan maahanmuuttajan kanssa hyvinvointikysymyksistä huomioiden jokaisen henkilökohtaisen kulttuurin, tavat ja toiveet. Kahdensuuntaisessa vuorovaikutuksessa korostuvat molemminpuolinen dialogi ja vastavuoroisuus asiakkaan ja ammattilaisen välillä (Korhonen & Puukari 2013, 94-95 ). Ohjeistus on avattu opinnäytetyön kappaleessa 10, mutta kokonaisuudessaan opinnäytetyö käsittelee niitä aiheita, joita monikulttuurisessa työssä tulisi huomioida. Liitteenä (liite 3) on ohjeistuksesta koostettu Avaimet kohtaamiseen- huoneentaulu.

Vuoden 2018 opinnäytetyön prosessissa puolestaan oli tärkeää tuoda esille sosiaali- ja terveysalan palveluiden merkitykset hyvinvoinnille eri näkökulmien avulla. Eri kulttuureiden erityispiirteet, sairauskäsitykset sekä jopa erilaiset hoitomuodot tuovat haasteita sosiaali-

sekä terveysalan työntekijöille yhä monikulttuurisemmassa yhteiskunnassa. Tulee myös huomioida, että sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä jo tällä hetkellä on merkittävä osuus ulkomaalaistaustaisia ja tämän määrän on ennustettu kasvavan. Tässä työssä käsitellään näkökulmia monikulttuurisuuteen sekä työntekijän että asiakkaan näkökulmasta. Tulee myös kiinnittää huomiota erityisesti kulttuurillisiin erityiskysymyksiin terveyden sekä sairauden käsitteistä, psykosomaattiseen oireiluun sekä erityisesti hoidon tarpeen arvioinnin haasteisiin sekä mahdollisuuksiin. (Wellman 2017, 10.)

Laki potilaan asemasta sekä oikeuksista korostaa potilaan äidinkielen, yksilöllisten tarpeiden sekä kulttuurin huomioonottamista mahdollisuuksien mukaan potilaan hoidossa ja kohtelussa. Kuinka tässä voidaan onnistua ensihoidossa tai päivystyksellisessä hoidon tarpeen arvioinnissa? Lain tiedonsaantioikeuden takaaminen on haasteellista eri kulttuureiden kohdalla. Jokaiselle potilaalle riittävän tiedon ja ymmärryksen takaaminen omasta hoidosta sekä terveydentilastaan mielellään omalla äidinkielellä ei useinkaan akuuteissa hoitotilanteissa toteudu. Sosiaali- ja terveysalalla työskennellessä tulee oppia huomioimaan kulttuureiden erityispiirteitä sekä huomioida nämä erilaiset hyvinvointikäsitteet. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ei voida olettaa potilaan edes välttämättä ymmärtävän kysymyksiä automaattisesti tai osaavan arvioida omaa oireistoaan länsimaisen diagnostiikan mukaisesti. Usein yksittäisistä oireista sekä voinnista kysyttäessä kärsivällisyydellä sekä avoimilla kysymyksillä on mahdollisuus saada vihjeitä potilaan terveydentilasta laajemmin. Väsymyksen tai esimerkiksi päänsäryn taustalla voi olla monia muita syitä sekä muuta oireistoa. (Wellman 2017,10.)

Erilaisista kulttuurisista lähtökohdista tulevien ihmisten kohtaaminen voi edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöltä hyvinkin syvällistä ja laajaa tietoa sekä taitoa toimia uusissa tilanteissa. On arvioitu, että etnisten erojen aiheuttamia konflikteja voidaan vähentää tarjoamalla henkilökunnalle tai opiskelijoille koulutusta eri kulttuureista. (Yilmaz, Toksoi, Zubeyde, Bezirgan & Munevver 2016.) Eri kulttuureiden traditioiden ymmärtäminen edistää etnisten ryhmien terveyttä sekä kotoutumista yhteiskuntaan. Tulee huomioida myös, että terveyteen ja sairastumiseen liittyvät uskomukset vaihtelevat paljon eri kulttuureissa. Kulttuuriyhteisöjen maailmankatsomukset tarjoavat erilaisia näkemyksiä hoidoista sekä hoidon tarpeista ja tuloksellisuudesta. Päästäkseen parhaisiin hoitotuloksiin hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisääminen eri kulttuureista tulevien asiakkaiden uskomuksista lisää mahdollisuuksia yhdistää näitä suomalaisiin hoitosysteemeihin. (Wellman 2017, 12.) Tämän opinnäytetyön uutta tuotosta, oireistohaastattelua, voidaan käyttää työvälineenä potilaan terveydentilaa kartoittaessa sekä yhteisten käsitteiden löytämisessä.

Ajatuksena ei ole muuttaa maahanmuuttajaa suomalaiseen yhteiskuntaan sopivaksi jäseneksi, vaan tukea yksilöllisiä voimavaroja, terveyttä, motivaatiota ja kykyä elämään ja työskentelemään suomalaisessa yhteiskunnassa. Eri kulttuurien kohdatessa tapahtuu

muutoksia sekä ihmisissä että toimintaympäristöissä. Ihmiskunnan kehittyminen tapahtuu näiden muutosprosessien seurauksena kun kulttuurit vaikuttavat toisiinsa vastavuoroisesti. Vähemmistöryhmien sopeutuminen enemmistökulttuuriin sekä enemmistön jäsenten suhtautuminen kulttuurivähemmistöihin muokkaavat kulttuureja täysin uudellaisiksi. (Liebkind 2006, 13.) Tätä muutosprosessia nimitetään akkulturaatio-prosessiksi, jota käsitellään kappaleissa 3.3 sekä 5.2.

Sosiaali- ja terveysalalla työntekijä keskittyy asiakasvuorovaikutuksessaan maahanmuuttajan kanssa helposti ainoastaan hänen tarpeisiinsa löytää asunto, työpaikka tai mahdollisuus opiskella. Unohtetaan henkilön persoonallisuuteen, kulttuuriinsa sekä henkilökohtaiseen hyvinvointiin liittyvät asiat, kuten sosiaaliset suhteet, fyysisen kunnon tai henkilökohtaiset tarpeet esimerkiksi ruokavalioon tai sairaudenhoitoon liittyen. On opittu pohtimaan hyvinvointia suomalaisen hyvinvointimallin kautta. Tällöin ei aina ymmärretä tai uskalleta kysyä tarkempaa tietoa maahanmuuttaja-asiakkaan kulttuuritaustasta. Nämä asiat ovat kuitenkin osa ihmisen identiteettiä, jotka huomioidessa pystytään auttamaan ja tukemaan maahanmuuttajaa kotoutumisessa kokonaisvaltaisemmin. Maahanmuuttaja pystyy myös itse aktivoitumaan paremmin yhteiskunnassamme voidessaan hyvin fyysisesti ja psyykkisesti. Olennaisina haasteina monikulttuurisessa terveys- sekä sosiaalityössä pidetään kulttuurien kohtaamista ja niiden eroavaisuuksien ymmärtämistä ja hyväksymistä sekä sujuvaa integroitumista maahanmuuttajan oman voimaantumisen myötä. Hoitohenkilöstön pitää muistaa, että potilaalla voi olla sellaisia kulttuuriin liittyviä ajattelu- ja toimintatapoja, jotka vaikuttavat hoidon toteutumiseen. Erikoislääkäri Halla Tampereen psykiatriselta poliklinikalta maahanmuuttajille korostaa kuitenkin, ettei maahanmuuttajan kulttuurisia erityispiirteitä pidä kuitenkaan ylikorostaa, vaan hänet on pyrittävä kohtaamaan yksilönä, jolla on omat persoonalliset erityispiirteensä. Potilaan aktiivinen kuuntelu on koko hoitosuhteen perusta. Vain kyselemällä ja kuuntelemalla voidaan saada riittävästi tietoa potilaan elämästä ja ongelmista sekä hänen yksilöllisistä ja kulttuurisista erityispiirteistään. Tähän tarvitaan myös aikaa; kiire estää hoitosuhteen rakentumisen. Kun hoitohenkilö on kiinnostunut potilaan kulttuuritaustasta ja kokemuksista, tämä parantaa potilaan itsetuntoa ja edistää toipumista. (Halla 2007.)

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan tässä tekstissä useista eri maista ja kulttuureista muuttavia ihmisiä, joiden muuton perusteena on yleisimmin joko työ-, opiskelu- tai perhesidonnainen muutto tai turvapaikanhaku, jolloin maahanmuuttaja pakenee kotimaansa sota- ja konfliktitilanteita (Korhonen & Puukari 2013, 40). Integraatiolla kotoutumisen prosessissa tarkoitetaan uuden kulttuurin hyväksymistä ja siihen sopeutumista omaa kulttuuriaan ylläpitäen. Ei siis ole kyse omasta kulttuurista luopumisesta vaan kaksikulttuurisen identiteetin omaksumisesta ja verkostoitumisesta valtaväestöön. (Korhonen & Puukari 2013, 26).

Pysyvällä maahanmuutolla on myös monia myönteisiä vaikutuksia Suomen väestön ikärakenteeseen. Kantaväestön ikäjakauman painottuessa vähitellen ikääntyneisiin syntyvyyden vähentymisen vuoksi, Suomeen muuttavien ulkomaalaisten nuori ikärakenne tasapainottaa kokonaisväestön ikäjakaumaa. Huoltosuhteen jakaantuessa tasaisemmin hyvinvointiyhteiskuntamme kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin jatkuvuuden takaamisen mahdollisuus paranee. Tämän mahdollistamiseksi maahan muuttavien työllistymisen ja kouluttautumismahdollisuuksien tulee parantua. (Maahanmuuton tulevaisuus 2013, 8.) Huoltosuhteesta kerrotaan tarkemmin vielä seuraavassa luvussa 2.1.

On selvää, ettei työttömien ja syrjäytyneiden maahan muuttaneiden ihmisten avulla pystytä ratkaisemaan yhteiskunnan hyvinvoinnin heikentymistä. Syrjäytyminen ja työttömyys heikentävät koko yhteiskunnan hyvinvointia entisestään. Maahanmuuttoa ei voida kuitenkaan rajata ja hallinnoida ainoastaan yhteiskunnan hyvinvoinnin edistäjänä. Tulee huomioida myös esimerkiksi yhteiskunnalliset säädökset kiintiöpakolaisten vastaanottamisesta ja yleisen maailmanlaajuisen hyvinvoinnin edistämistä edistävät, YK:n sanelemat ohjeistukset turvapaikanhakijoiden tukemisesta. (Maahanmuuton tulevaisuus 2013, 8.) Myös muun muassa kahden kulttuurin avioliitot tuovat Suomeen maahanmuuttajia eri lähtökohdista. Esimerkiksi Familia ry on huomionnut myös tämän toiminnassaan ja esimerkiksi yhdistyksen hallinnoimassa kahden kulttuurin pariskuntia tukevassa Duo- projektissa keskitytään pariskuntien tukemiseen ja neuvontaan. (Familia ry 2015.)

Suomessa maahanmuuton haasteena on myös sen sijoittuminen pääosin suurimpiin kaupunkeihin. Turvapaikanhakijoita sijoitetaan myös syrjäisempiin kuntiin, mutta usein maahanmuuttajien oma halukkuus muuttoon pääkaupunkiseudulle kumoaa mahdollisesti jopa kotouttamistuen. Maahanmuuttajan muuttaessa kotouttamiseen tarkoitettu tuki katkeaa ja mahdollisesti esimerkiksi kielen opiskelu loppuu kokonaan tuen puuttuessa. Kuitenkin juuri erityisesti pienten paikkakuntien mahdollinen väestönkehitys saattaa olla ainoastaan maahanmuuton varassa. (Maahanmuuton tulevaisuus 2013, 11.) Voidaanko maahanmuuttopoliittisesti kuitenkaan määritellä, mihin maahanmuuttajien tulisi muuttaa tai kuinka heidän tuli yhteiskunnassa elää? Erilaiset maahantulosyyt sekä oleskeluperusteet ovat yksilöllisiä. Uuden puolison kotimaahan muuttaminen on yksi maahanmuuttosyistä. Esimerkiksi Tanskassa on laadittu oleskelulupasäädöksiä, jossa pisteytysjärjestelmän mukaisesti vaaditaan testejä esimerkiksi kielitaidosta ja koulutuksesta saadakseen maahan oleskeluluvan. Tämä käytäntö on tiukimpia maailmassa. (Väestöliitto 2012, 110.) Viime vuosina on kiinnitetty huomiota maahanmuuttajien sosioekonomisen integraation heikkenemiseen. Erityisesti kotona olevien äitien ja työttömien kotoutuminen ja kiinnittyminen uuteen yhteiskuntaan sekä osallisuuden edistäminen ovat haasteellisia tehtäviä maahanmuuttotyössä. (Pitkänen 2011, 9.)

## 2.1 Maahanmuuton lähtökohdat, tulevaisuus ja monikulttuurisen työn tehtävä Suomessa

Suomen Maahanmuuttovirasto täytti vuonna 2015 20 vuotta. Se perustettiin vuonna 1995 Ulkomaalaisviraston nimellä. Uuden nimensä se sai vuonna 2008. Maahanmuuttovirasto on ensisijainen maahanmuuttajan ja turvapaikan hakijan kontakti. Sen pääasiallisiin tehtäviin kuuluu muun muassa myöntää oleskelulupahakemuksia, käsitellä turvapaikkahakemuksia sekä päättää käännäytamisestä ja karkottamisesta. (Tietoa virastosta. Maahanmuuttovirasto 2015.)

Käsitteenä maahanmuuttaja siis pitää sisällään niin sanotun vapaaehtoisen, työ-, opiskelu- tai perhesidonnaisen maahanmuuton sekä turvapaikan hakijoiden maahanmuuton. Nämä yksilöiden eri lähtökohdat uuteen maahan muutettaessa on hyvä ottaa huomioon heidän kanssaan työskenneltäessä. Maahanmuuttajan sopeutumiseen uuteen maahan liittyy myös vahvasti se, minkälainen on ollut hänen kotimaansa tilanne. Se muuttaako yksilö kehitysmaan köyhistä oloista vai esimerkiksi Suomen läheisestä naapurimaasta vaikuttaa oleellisesti kotoutumiseen ja tarvittavaan tuen määrään. Mikäli elintaso uuden ja vanhan kotimaan välillä on suuri, saattaa uusien käytäntöjen sisäistäminen viedä pidemmän aikaa. On inhimillistä, että vie aikaa ymmärtää, ettei päivittäin tarvitsekaan enää taistella hengissä selviytymisestä vaan tukea ja apua sosiaali- ja terveystieteiden puolella on saatavissa yksilön omasta varallisuudesta riippumatta. Tämän vuoksi on äärimmäisen tärkeää, että Suomen järjestelmään tutustumiseen ja yhteiskunnan käytäntöjen oppimiseen tarjotaan heti alusta alkaen tukea ja ohjausta. Mikäli maahanmuuttajalle tarjotaan ainoastaan taloudellista tukea ja jätetään yksin sosiaaliturvan varaan, on hän vaarassa jäädä syrjään yhteiskunnasta. Johdatusta ja tukea verkostoitumiseen, työ- ja koulutusmaailmaan tarvitaan ensimmäisestä asuinvuodesta lähtien, jotta maahanmuuttaja löytää omat voimavaransa ja vahvuutensa uudessa asuinmaassaan sekä pääsee osalliseksi aktiivista yhteiskuntaa. Prosessin täytyy kuitenkin tapahtua maahanmuuttajan omia juuria kunnioittaen kulttuurien välisessä dialogissa. (Tietoa virastosta. Maahanmuuttovirasto 2015.)

Kotoutumisen ja yhteiskuntaan integroitumisen edistymiseen kohdistuvien aktiivisten toimien tärkeys korostuu, kun kansainvälinen muuttoliike on lisääntynyt. Asiakkaiden neuvonta- ja ohjauspalvelulla on suuri merkitys heidän tukemisessaan. Varhainen tuki ja asiakkaan oman toimintakyvyn edistäminen heti maahan saapuessa auttaa asiakasta kotoutumisprosessissaan. Maahanmuuton tulevaisuuteen liittyvä strategia korostaa, että maahanmuuttajat tulisi nähdä osallisina ja aktiivisina toimijoina yhteiskunnassa eikä pelkästään palvelujen ja toimenpiteiden kohteena (Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011-2014, 11). Näin ollen on tärkeää, että maahanmuuttajien kotoutumisen alkuvaiheessa työskentelevät yhteistyötahot ja työntekijät pystyvät ottamaan maahanmuuttajan vastaan kokonaisvaltaisena yksilönä ja mahdollisena tulevaisuuden kansalaisena sekä suomalaisessa yhteiskunnassa

toimijana. Pyrkimys tulee olla maahanmuuttajan oman osallisuuden edistämässä yhteiskunnassa. Työllistymisen ja kouluttautumisen tukeminen edistää kotoutumista. (Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011-2014, 12.)

Suomalaisen maahanmuuttotyön tavoitteena on tukea maahanmuuttajaa kotoutumisprosessissa ensimmäisen kolmen vuoden aikana. Todellisuudessa prosessi voi kuitenkin viedä enemmän aikaa, mikäli maahanmuuttaja ei ole päässyt kiinnittymään esimerkiksi työpaikkaan tai koulutukseen tai ne eivät ole vastanneet hänen toiveitaan ja odotuksiaan. (Korhonen 2013, 42). Juuri monikulttuurisella ohjaus- ja neuvontatyöllä on välittävä, tukeva ja edistävä rooli maahanmuuttajan kotoutumisprosessissa. Keskeistä on se, että maahanmuuttajien kanssa työskennellessä molemmilla osapuolilla on sopeutumiskykyä ja halua jakaa kokemuksia. Se auttaa maahanmuuttajaa säilyttämään omat kulttuuriset juurensa ja identiteettinsä sekä hiljalleen hyväksymään myös uutta kulttuuria osakseen. Avainasemassa, niin työntekijällä kuin asiakkaalla, on kyky hyväksyä ja ymmärtää itselle vieraita ilmiöitä sekä osata käsitellä niitä. (Korhonen 2013, 43).

Sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat maahanmuuttajan omat sosiaaliset viestintätaidot, motivaatio ja ympäristön vastaanottavuus. Ihminen kehittää kommunikoidessaan itselleen tapoja nähdä, kuulla ja ymmärtää uutta ympäristöään. Uuden jäsentämisen kannalta tärkeää on päästä kommunikoimaan uudessa ympäristössään, luoda kontakteja valtaväestöön ja vaihtaa ajatuksia uudesta kulttuurista. Mikäli ympäristö ei ole maahanmuuttajaa kohtaan vastaanottavainen, voi maahanmuuttajan oma motivaatio sopeutua ja integroitua uuteen kulttuuriin laskea. Motivaatiolla onkin suuri merkitys maahanmuuttajan sopeutumisessa. Tutkimusten perusteella esimerkiksi lyhyeksi ajaksi Suomeen tulevilla opiskelijoilla ei ole ennen maahanmuuttoa vahvaa motivaatiota oppia suomen kieltä tai tietää Suomen historiasta. Henkilö, joka tietää muuttavansa maahan pitkäaikaisesti esimerkiksi työn tai perheen vuoksi on usein jo etukäteen motivoitunut oppimaan maasta, sen tavoista ja kielestä. Lyhytkestoisissa maahanmuutoissa taas motivaatio oppia enemmän ympäristöstään herää yleensä vasta maahan tullessa, mutta lyhyessä ajassa verkostojen luomisen vaikeus valtaväestöön saattaa olla hankalaa ja tämä laskee motivaatiota. Näissä tapauksissa maahanmuuttajat hakeutuvat monesti toisten vierasmaalaisten seuraan. Tällöin kulttuurin oppiminen ja ymmärtäminen jää helposti verrattain vähäiseksi (Korhonen & Puukari 2013: Pietilä, 47-49.)

## 2.2 Maahanmuuttoa koskevat lait ja käytännöt Suomessa

Suomessa maahanmuuttotyö ja maahanmuuttopolitiikkaan liittyvä lainsäädäntö vaativat vielä kehittämistyötä. Ensimmäinen kotouttamista koskeva lainsäädäntö tuli voimaan vuonna 1999.

Maahanmuutto liittyi tuolloin enimmäkseen humanitaarisen avun antamiseen ja laki pohjautui vastaamaan sen tarpeita. (Kohti nykyistä kotoutumislakia. Työ- ja elinkeinoministeriön verkkopalvelu.) Maahanmuuttotyössä kotoutumisella tarkoitetaan uuteen yhteiskuntaan muuttaessa uuden maan tapojen ja kulttuurin omaksumista ja oman paikan ja tehtävän löytämistä yhteiskunnassa. Onnistuneessa kotoutumisessa tärkeää on sopeutua uuteen yhteiskuntaan mutta myös säilyttää omaa kulttuuriperimäänsä ja toimintatapoja. Maahanmuuttajia tuetaan tukipalveluilla eli kotouttamistoimilla. Kotouttamista ohjaa kotouttamislaki ja kotouttamisasiosta vastaa työ- ja elinkeinoministeriö. Kotouttamislaki auttaa toteuttamaan perustuslakiin sekä ihmisoikeuksiin kuuluvaa turvaa ihmisarvoisesta elämästä. (Sisäministeriö. Kotoutuminen.) Kotouttamislain tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista, tasa-arvoa ja valinnan vapautta toimenpiteillä, jotka tukevat yhteiskunnassa tarvittavien keskeisten tietojen ja taitojen saavuttamista, sekä turvata turvapaikanhakijoiden välttämätön toimeentulo ja huolenpito järjestämällä turvapaikanhakijoiden vastaanotto (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta).

Maahanmuuttotyön tämän hetken yhtenä haasteena voidaan mainita Suomessa olevien maahanmuuttajien osallisuuden ja integraation tukeminen. Maahanmuuttajien työttömyysaste on Suomessa kolminkertainen kantaväestöön verrattuna. Myös riski joutua työttömäksi on maahanmuuttajilla moninkertaisesti suurempi kuin muulla väestöllä. Tämän lisäksi työvoiman ulkopuolella olevia maahanmuuttajia, kuten kotona olevia äitejä on monia. Vaara jäädä pysyvästi yhteiskunnan ulkopuolelle on erittäin suuri ja mahdollisuus integroitua yhteiskuntaan myöhemmin heikkenee. (Maahanmuuton tulevaisuus. Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020- strategiasta. Sisäministeriö 2013.) Sosiaali- ja terveysalan työntekijöinä tulee huomioida nämä asiakasryhmät sekä pyrkiä kehittämään asiakastyöskentelyä ja palveluita parantamaan kotoutumista.

### 3 Hyvinvoinnin käsite ja sen kokemiseen vaikuttavat tekijät

Hyvinvointia tutkitaan paljon erilaisista näkökulmista ja sen vuoksi käsitteen ytimen määrittely ja paikantaminen ovat myös tässä opinnäytetyössä avainasemassa. Lukuisten hyvinvointitutkijoiden tiedeyhteisöissä tekemien tutkimusten pohjalta voidaan määrittellä, mitä tutkimusten keskiössä on ollut ja tätä kautta ymmärtää erilaisia rajauksia ja määritelmiä hyvinvointi-käsitteelle. Tähän mennessä tehtyjen tutkimusten ytimessä ja avainkäsitteinä ovat muun muassa olleet: resurssit, elintaso, hyvinvointi, elämään tyytyväisyys ja elämäntapa. (Saari 2011, 10.)

Hyvinvointi on käsitteenä hyvin laaja ja hajanainen, mutta hyvinvointitutkimuksia yhdistävät useimmiten toisiinsa kytkeytyneet asiakokonaisuudet. Näihin kokonaisuuksiin voidaan listata ymmärrys hyvästä elämästä, hyvinvoinnin arvot, ajatus hyvinvointivajeiden välttämisestä, hyvinvoinnin suhteellisuus, hyvinvointia koskevan informaation tiivistäminen, hyvinvoinnin monitieteellisyys, hyvinvointierojen epäoikeudenmukaisuus ja hyvinvoinnin politisointi. Hyvinvointitutkimuksien perimmäisenä tavoitteena on selvittää, mitä on hyvä elämä. Tutkijoiden haasteena on kysymys: Onko olemassa yksi universaalisti määriteltävä kaikkien jakama käsitys hyvästä elämästä vai onko olemassa monta erilaista hyvää elämää, johon vaikuttavat muun muassa eri kulttuurien sisäiset käsitykset arvoista, normeista ja yleensäkin elämästä? (Saari 2011, 11.)

Hyvinvointia käsitellään usein yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa kahdella eri tasolla. Yhteiskunnan makrotaso sekä yksilökeskeiset näkökulmat mikrotasolla rajaavat ja erottelevat hyvinvoinnin tarkastelua yhteiskuntatason tilastoinnista yksilökohtaiseksi näkemysten, tunteiden ja kokemusten määritelmiksi. Usein erityisesti makrotason tarkastelussa apuna käytetään erilaisia hyvinvoinnin mittareita, indikaattoreita. Esimerkiksi bruttokansantuotteen BKT - mittari sekä uudemmat elintason ja elämisen laadun - mittarit pyrkivät arvioimaan ihmisten hyvinvointia ja yhteiskunnallista kehitystä. (Väestöliitto 2011, 212 )

Yhteiskunnan kaikkien tulojen summaa eli bruttokansantuotetta on pidetty yleisimpänä hyvinvoinnin mittarina. Sen etuna on pidetty kansainvälistä vertailtavuutta. Yhteisten, kansainvälisten järjestöjen kehittämien määritelmien, käsitteiden ja luokitusten avulla on pyritty luomaan yhtenäisiä laskelmia. Mittauksia on tehty pitkinä aikasarjoina sekä lähes kaikista maista. Kuitenkaan Bkt:n avulla ei voida saada yhteiskunnan koko hyvinvoinnin analyysiä. Esimerkiksi koti- tai vapaaehtoistyön tuloksia tai tulojen jakaantumista väestön sisällä ei pystytä määrittelemään. Myöskään laadullisia asioita, kuten terveyttä, sosiaalisia suhteita tai onnellisuutta ei pystytä määrittelemään BKT:n avulla. Voidaanko silloin edes puhua kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin mittarista? (Väestöliitto 2012, 212)

### 3.1 Tasa-arvo

Yksi hyvinvoinnin vahvoja osatekijöitä on tasa-arvoisuuden käsite. Suomea on pidetty 1990-luvulle saakka yhtenäisen kansan kulttuuriin ja tasa-arvoideologiaan nojaavana hyvinvointivaltiona. Maahanmuuttajien määrä väestöstä alkoi kuitenkin merkittävästi lisääntyä 1990-luvulta eteenpäin, jolloin suomalaisille tuli ajankohtaiseksi kohdata suvaitsevaisuuden ja rasismien käsitteet. Myös esimerkiksi tasa-arvon toteutumista kaikkien kohdalla tulee miettiä kokonaisvaltaisemmin monikulttuurisuuden lisääntyessä. Uusien kulttuurien tulo Suomeen on herättänyt keskustelua uusista kulttuurisista pelisäännöistä



monikulttuurista kansaa ohjaaviksi normeiksi ja yleisiksi toimintamenetelmiksi. (Suurpää 2002, 14.)

Tasa-arvo on monimuotoinen käsite, jota voidaan käsitellä ilmiönä sidoksissa tiettyyn aikaan ja paikkaan, tietyn poliittisen ja oikeudellisen määrittelykamppailun tuloksena. Tasa-arvosta puhuttaessa voidaan vaatia tasavertaisuutta, oikeuksia ja velvollisuuksia ryhmälle tai yksilölle. (Kantola, Nousiainen & Saari 2012,9.) Vuonna 2011 Suomen tasa-arvoministeri määritteli tasa-arvoa sukupuolten välisenä tasa-arvona. Hän kuvaili tasa-arvon olevan sitä, että kaikilla pojilla, tytöillä, miehillä ja naisilla täytyy olla tismalleen samanlaiset edellytykset elämän kaikilla aloilla ja alueilla. (Kantola, Nousiainen & Saari 2012,7.)

Suomessa tasa-arvosta puhuttaessa, kiinnitetään huomio erityisesti miesten ja naisten väliseen tasa-arvoon. Naisten ja miesten välinen asetelma poikkeaa kuitenkin eri kulttuureissa toisistaan. Toisissa kulttuureissa saattaa olla äärimmäisen tärkeää, että nainen saa pitää huolta kodista ja lapsista samalla kun mies hankkii perheen elannon. Niin kauan kuin kenenkään lainmukaisia oikeuksia ei sorreta, tulee erilaisia perhekulttuureita kunnioittaa, vaikka ne eivät olisikaan suomalaiselle kulttuurille tyypillisiä ja saattavat tuntua vierailta. Monikulttuurisessa ohjaus- sekä neuvontatyössä työntekijöiden ei tulekaan ammatillisina liikaa ohjata sitä, miten maahanmuuttajat voisivat Suomessa elää vaan pitää huoli siitä, että kerrotaan mahdollisuudet, jotka Suomessa jokaiselle on sukupuolesta riippumatta. Syrjinnän vastaisessa oikeudessa ja tasa-arvopolitiikassa ei käsitellä pelkästään muodollista tasa-arvoa vaan myös lopputulosten tosiasiallista tasa-arvoa. Muodollisella tasa-arvolla tarkoitetaan niitä oikeuksia ja velvollisuuksia, joita haetaan ryhmälle tai yksilölle, jotta he olisivat yhdenvertaisia esimerkiksi lain edessä. Pelkkä muodollinen oikeuksien luominen ei kuitenkaan itsessään takaa syrjimättömyyttä jotakin ryhmää tai yksilöä kohtaan. Tasa-arvo käsitetäänkin nykyään enemmän syrjimättömyytenä ja ihmisoikeutena, joka ei riipu sukupuolesta, iästä, etnisestä taustasta tai esimerkiksi uskonnosta. (Kantola, Nousiainen & Saari 2012,10.)

Tätä siis tavoitellaan, mutta samalla voidaan pohtia, onko tasa-arvo vielä muodollista vai tosiasiallista esimerkiksi maahanmuuttajien kohdalla suomalaisessa yhteiskunnassa. Koska eri kulttuurien ja maiden yleiset normit ja lait poikkeavat toisistaan, tarkoittaa tämä, että myös tasa-arvon käsite voi olla erilainen maa- ja kulttuurikohtaisesti ja sen universaali määrittely on vaikeaa. Maassa vallitsevat arvot ja uskomukset muokkaavat myös tasa-arvon käsitettä. Maissa, joissa uskonnot ovat yleistä arvomaailmaa ohjaavia tekijöitä, on luonnollisesti maallistuneista länsimaista poikkeavat arvot, normit, käytänteet ja käsitteet, esimerkiksi tasa-arvosta ja yhdenvertaisuudesta. Seuraavassa kappaleessa käsitellään enemmän maallisuuden, uskonnollisuuden, yksilökeskeisyyden ja yhteisöllisyyden välistä kontrastia.

### 3.1.1 Uskonnollisuus ja yhteisöllisyys vai maallistuneisuus ja individualismi Suomessa

Suomalainen kulttuuri on maallistunut vähitellen eikä minkään uskonnon pyhyys juuri näy kulttuurissa. Monet maahanmuuttajat kuitenkin tulevat kulttuureista, joissa uskonnoilla on merkittävä osa maailmankatsomuksessa ja jokapäiväisessä elämässä. (Korhonen & Puukari 2013: Parkkinen, 112-113.) Uskonnon ja yhteisöllisyyden merkitys korostui selkeästi hyvinvointikeskusteluissa kansainvälisen harjoittelun aikana. Keniassa kansainvälisen harjoittelun yhteydessä käydyistä keskusteluista lastenkodin opettajien kanssa ilmeni erityisesti uskonnon merkitys kasvatuksessa. Lasten ja nuorten tulee kunnioittaa ja arvostaa yhteisön arvoja ja uskonnollisia perinteitä. Uskonto luo turvaa ja varmuutta vaikeissakin elämäntilanteissa. Luottamus uskoon ja seurakuntaan oli monen hyvinvoinnille erittäin tärkeä edellytys. Myös nepalilaisessa kulttuurissa uskonnollisuus on erittäin näkyvää ja hindulaisuus ohjaa monen perheen arkea. Elämää ohjaavat säännöt ja arvot nousevat valtaväestölle hindulaisuudesta ja rukousrituaalit ovat päivittäinen osa ihmisten elämää. Monelta löytyy kotoa yksi huone, joka on varattu rukoilulle. Ihmisten puheesta saattaa kuulla kuinka toisinaan huonon sadon tai rankkojen luonnonilmiöiden ajatellaan johtuvan siitä, että jumalat eivät ole tyytyväisiä. Hindulaisia temppeleitä näkyy runsaasti keskellä kaupunkimaisemaa ja monet ihmiset käyvät rukoilemassa ennen töihin menoa aamulla tai tekevät kunnioituksen merkin käsillään ohittaessaan temppelin. Uskonnollisuus näkyy myös siinä, että temppeli löytyy pienistäkin kylistä, joissa ei välttämättä ole edes kouluja tai terveydenhoitolaitoksia. (Suomen ulkoministeriö 2015.)

Suomen irrallisuus uskonnollisuudesta ja se ettei valtaväestön käyttäytymistä ja moraalialia ohjaa yhteisesti jokin pyhään uskomisen voi olla uskovaiselle maahanmuuttajalle haastavaa ja vaikeaa ymmärtää. Vastavuoroisesti suomalaisille saattaa olla hankalaa ymmärtää ja hyväksyä maahanmuuttajan vieraita uskontoon pohjautuvia uskomuksia ja arvoja. Suomessa yhteisölliset pyhään pohjautuvat arvot ja merkitykset ovat korvautuneet yksilökeskeisyydellä ja arvosubjektivisillä, jonka mukaan jokainen voi valita omat arvonsa ja määrittää hyvän elämän ihanteen. Tämä saattaa tuntua hyvin vieraalta maahanmuuttajalle ja jotta yhteisymmärrys täysin erilaisten maailmankatsomusten välille syntyisi, tulisi molempien, ammattilaisen ja asiakkaan, olla valmiita tarkastelemaan, oppimaan ja ymmärtämään erilaisia pyhästä ja maallistuneesta maailmankatsomuksesta nousevia elämänarvoja, asenteita ja tapakulttuuria. (Korhonen & Puukari: Parkkinen, 112-114.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa kaikkien tulee noudattaa lakia, mutta jokainen on vapaa valitsemaan uskonnollisen vakaumuksensa tai vakaumuksettomuuden eikä uskonnollisuus julkikuvassa juuri näykkään. Uskonnollisuus ja siihen liittyvä pyhyys ohjaa kuitenkin monen maahanmuuttajan valintoja, käsityksiä ja merkityksiä elämässä, joten maahanmuuttajien kanssa työskentelevän työntekijän on hyvä pyrkiä ymmärtämään niihin liittyviä asioita.

Esimerkiksi sairaudesta sekä siihen liittyvään hoitoon voi liittyä hyvin vahva uskonnollinen näkökulma. On tärkeää myös, että työntekijä osoittaa kiinnostusta näihin tärkeisiin asioihin tai näkökulmiin, vaikka ne kytkeytyisivätkin työntekijälle vieraaseen uskoon. Kulttuurista tai uskonnosta riippumatta ihmiselle on tärkeää tuntee tulevansa kuulluksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin hän on, jonka vuoksi on olennaista, että työntekijä asettuu aidosti kuuntelemaan ja ymmärtämään asiakkaan mielipidettä ja arvostuksia. (Korhonen & Puukari 2013: Parkkinen, 117). Työntekijän avoimuus ja rohkeus keskustelussa voi vahvistaa asiakkaan tai potilaan omantunnon vapautta. Omantunnon vapaus merkitsee sitä, että jokaisella on oikeus uskoa ja elää omien vakaumustensa mukaisesti liittyen samalla tavalla ajattelevaan yhteisöön. Tämä ei välttämättä ole aina mahdollista maahanmuuttajan kotimaassa, jossa eri uskonnot voivat olla toisia hyväksytympiä ja jotkut jopa kiellettyjä, jolloin oman vakaumuksensa voi joutua piilottamaan tai kokemaan siitä häpeää. (Korhonen & Puukari 2013: Parkkinen, 118.)

### 3.2 Hyvinvoinnin mittaaminen Suomessa

Toisen maailmansodan jälkeisenä aikana talouskasvun odotettiin olevan nopeaa ja hyvinvoinnin indikaattorina alettiin pitää bruttokansantuotetta, jotta voitaisiin tutkia eri väestöjen elintasoja. Kuten luvussa 3 on kerrottu, bruttokansantuotteella tarkoitetaan koko väestön yhteenlaskettujen talouksien tuottamien hyödykkeiden ja palvelujen yhteenlaskettua arvoa. Ongelmallista BKT:n toimiessa hyvinvoinnin mittarina on se, ettei se kerro kuinka tulotaso jakautuu väestön sisällä eikä se kykene kertomaan muista hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä kuin taloudesta. (Saari 2011: Kainulainen, 142.) Tämä tarkoittaa, että käytännössä kansantalous voi näyttäytyä hyvänä kokonaisuudessaan ja sitä kautta myös väestöllinen hyvinvointi olisi kunnossa. Mutta silti väestön sisällä taloudellinen hyvinvointi voi jakautua epätasaisesti niin, että toiset elävät rikkaudessa ja toiset köyhyydessä.

Suomessa hyvinvoinnin tutkimiseen liittyviä väitöskirjoja alkoi syntyä enenevässä määrin 1960-luvulta lähtien, kun alettiin pohtia mitkä kaikki tekijät talouden mittaamisen lisäksi vaikuttavat hyvinvointiin. 1960-luvun lopulla sosiologi Sten Johansson kritisoi hyvinvoinnin mittaamista taloudellisen elintason käsitteen kautta. Hän osoitti, että hyvinvoinnin tarkastelemisessa tulisi kiinnittää huomiota niihin resursseihin, joilla yksilö voi vaikuttaa omiin elinoloihinsa. Elintasolla aiemmin viitattiin siihen, mitä tarpeita ihminen tyydyttää, mutta Johansson laajensi huomion terveyteen, työelämään, talouteen, koulutukseen, perhe-elämään, asumiseen, turvallisuuteen, vapaa-aikaan ja poliittisiin resursseihin. Näiden tarpeiden tyydyttämiseen käytettäviä resursseja taas olivat esimerkiksi raha, koulutus, fyysiset ja psyykkiset kyvyt, sosiaaliset suhteet ja turvallisuus. (Saari 2011: Kainulainen, 143.) Hyvinvoinnin käsite alkoi laajentua ja sosiaali-indikaattoritutkimuksissa alettiin erottaa toisistaan subjektiivinen tyytyväisyys ja objektiivinen elämänlaatu. Alettiin ymmärtää, että

hyvinvoinnin kokemiseen liittyy vahvasti toisistaan eroavia subjektiivisia näkökulmia ja että, subjektiivinen tyytyväisyys sekä objektiivinen elämänlaatu ovat toiseensa yhteydessä olevia hyvinvoinnin ilmentäjiä. Hyvän elämän mittaamisessa taustalla vaikuttavat aina määrittelijän omat arvot. Se mitä tutkija pitää tärkeänä hyvinvoinnin vaikuttajana vaikuttaa myös tutkimuksista ilmeneviin tuloksiin ja ohjaa tutkimuksen suuntaa. ( Saari 2011: Kainulainen, 144.)

Alla on havainnollistava kuva 1 ravitsemustietouden eroista Kenian ja Suomen välillä. Suomessa ravintoaineiden määrää, laatua ja merkitystä terveellisessä ruokavaliossa määritellään esimerkiksi ruokapyramidin avulla. Keniassa ravintoon liittyviä kulutusvalintoja ohjaa useimmiten se mitä on saatavilla. Kenialainen orpokodin lapsi on piirtänyt kuvaan hänen lempiruokiaan, joita pystytään köyhyyden vuoksi nauttimaan hyvin harvoin. Ne kuuluvat pääosin ainoastaan juhla-aterioille.



Kuva1: Kenialainen ruokailutottumusten ruokapyramidi sekä Ravitsemusneuvottelukunnan Suomalaiset ravitsemussuositukset

1970-luvun Suomessa hyvinvoinnin tutkimiseen kehiteltävien indikaattoreiden kehittämisinto hiipui, kun ymmärrettiin kulloinkin vallassa olevien ryhmien arvojen vaikuttavan olennaisesti hyvän elämän mittareiden määrittelyyn (Saari 2011: Kainulainen, 145). Suomessa hyvinvointia on tutkittu erityisesti sosiologian, sosiaalipolitiikan ja taloustieteen näkökulmasta. Suomalainen hyvinvoinnin tutkiminen on kehittynyt erilaisten ristiriitojen myötä, kun hyvinvointitutkijat ovat kansainvälisesti vertailleet tutkimisen kannalta tärkeitä asioita. Sellaiset teemat kuin tulisiko hyvinvointia määrittää resurssien vai tarpeiden kautta, määritelläänkö hyvinvointia subjektiivisesti vai objektiivisesti ja kenellä on oikeus määrittellä hyvää elämää ja hyvinvointia, ovat olleet tutkijoiden kiistelystä kohteita. ( Saari 2011: Kainulainen, 163.)

Tämän pohjalta voidaan ymmärtää, ettei ole olemassa yhtä, absoluuttista hyvää elämää ja hyvinvointia edistävää tekijää vaan hyvinvoinnin kokeminen on subjektiivista, ja myös yhteisölliset suuntaukset väestöryhmien sisällä vaikuttavat siihen, miten hyvinvointi milloinkin määritellään. Tämä osoittaa, että eri maissa erilaisia asioita voidaan pitää arvossa ja liittää hyvinvointiin. Asian ymmärtäminen on oleellista maahanmuuttajien kanssa työskennellessä, jotta ei määritellä maahanmuuttajaa omasta hyvinvoinnin näkökulmasta sekä tarkastella hänen elämäntilannettaan ainoastaan objektiivisesti vaan muistetaan myös aktiivisesti kysyä hänen subjektiivisesta kokemuksestaan.

### 3.2.1 Sosiaali-indikaattorit, onnellisuus ja elämänlaatu

Usein hyvinvointia mitattaessa huomioidaan ainoastaan määrälliset ja erityisesti taloudelliset resurssit. Sosiaalisten suhteiden, onnellisuuden ja elämisen laadun merkitykset ovat kuitenkin merkittäviä jokaisen hyvinvoinnille. (Väestöliitto 2012, 216-218.) Hyvinvointivaltioissa, kuten Suomessa elämä ei keskity enää selviytymistaisteluun ja yksilöllisten valintojen sekä elämänhallinnan merkitys hyvinvoinnin kokemisessa on saanut enemmän painoarvoa. Kuitenkin hyvinvoinnin tutkimisessa keskiöön päätyvät edelleen käytettävissä olevat resurssit, kuten työn, asuntojen ja koulutuksen määrä. Näiden resurssien lisääminen on perustellusti hyvinvointia lisäävää vähävaraisten elämäntilannetta tarkasteltaessa, mutta esimerkiksi vauraampien kansalaisten hyvinvoinnista nämä mittarit kertovat heikosti. Sosiologi Erik Allardt osoitti jo 1970-luvulla, ettei kotitalouden todellisella resurssitasolla ja hyvinvoinnin kokemuksen välillä ole tilastollisia yhteyksiä. 2000-luvulla systemaattisia yhteyksiä näiden asioiden välillä on kuitenkin huomattu. Tämän lisäksi on alettu ymmärtää, että materiaallinen vaurastuminen ei silti itsessään takaa hyvinvointia ja hyvinvointitutkimuksiin on tullut mukaan subjektiivisen onnellisuuden mittaaminen. Onnellisuuden mittaaminen on haasteellista ja onnellisuuteen vaikuttavia tekijöitä on pyritty etsimään muun muassa geneeistä sekä henkilöpsykologisista tekijöistä. Onnellisuuden kannalta tärkeinä voidaan kuitenkin pitää turvallisuuden tunnetta, arkielämän jäsentymistä, tasa-arvon lisääntymistä ja sosiaalisen pääoman kehittymistä. Näitä pidetään hyvinvointivaltiossa kaikkien hyvinvointia tukevinä asioina. (Saari 2011: Ervasti & Saari, 192-193.)

Voidaan siis sanoa, että hyvinvoinnin mittareiden kehityssuunnat muotoutuvat aikakauden, yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja kehityksen myötä. Ei siis voida määrittää vakiomittaria, joka toimisi yhtä hyvin kertomaan hyvinvoinnista aikakaudesta ja yhteiskunnassa vallitsevasta tilanteesta riippumatta. Tämä selittää hyvin myös maakohtaisia eroja hyvinvoinnin kokemisessa. Suomessa asiat ovat yleisellä tasolla tarkasteltuna melko hyvin, kun kansalaisten perustarpeet pystytään tyydyttämään, mutta silti työtarjonnan romahtaminen ja lama saattavat heikentää hyvinvoinnin kokemista reilusti. Toisissa maissa, joissa on eletty pitkään

sotien ja kansallisten konfliktien keskellä taas työtarjonnasta riippumatta, rauhan syntyminen todennäköisimmin lisää väestön hyvinvointia.

BKT:n rinnalle on kehitetty ja kehitetään edelleen useita hyvinvointia seuraavia mittareita, jotka paikkaavat BKT:n puutteita hyvinvoinnin mittajana (Saari 2011: Hoffren & Rättö, 223). BKT:n rinnalle luotuja mittareita on alkanut syntyä jo 1970-luvulta, jolloin yhdysvaltalaiset taloustieteilijät William Nordhus ja James Tobin kehittivät MEW:in, Measure of economic welfare. Tässä pyrittiin tuotantoa mittaavan bruttokansantulon lisäksi mittaamaan kulutusta. Mittarin puutteellisuus näkyy kuitenkin siinä, ettei se pysty mittaamaan ympäristökysymyksiä. (Saari 2011: Hoffren&Rättö, 223). 1980-luvulla ympäristökysymykset nousivat tärkeiksi ja taloustieteilijä Xenophon Zolotas lisäsi MEW:in kaltaiseen mittaristoon arvion luonnonvarojen kulumisen kustannuksista. Mittari tunnetaan nimellä EAW eli Index of economic aspects of welfare. Molemmat näistä ovat BKT:n lailla hyviä kertomaan lähinnä taloudellisesta tilanteesta, mutta eivät suoranaisesti ihmisten kokemasta hyvinvoinnista ja siihen liittyvästä onnellisuudesta. (Saari 2011: Hoffren&Rättö, 225.) Samankaltaisten mittareiden kehitys on jatkunut siitä lähtien ja taloudellisen hyvinvoinnin mittareiden etu painottuu kansainväliseen vertailtavuuteen. Kehitysmaiden tilanteista tällaiset mittarit eivät silti kerro paljoakaan. Ja seuraavassa kappaleessa mainittu HDI kehitettiin vastamaan erityisesti kehitysmaiden inhimillisen kehityksen tarkasteluun(Saari 2011: Hoffren&Rättö, 225).

### 3.2.2 HDI ja elintason mittarit

Inhimillisen kehityksen mittarin, HDI (Human Development Index), kolme keskimmäistä komponenttia ovat ihmisten keskimääräinen elinikä, koulutus ja BKT henkeä kohden. Näiden komponenttien summasta muodostetaan geometrinen keskiarvo, joiden avulla saadaan Human Development Index. Näitä kolmea muuttujaa arvioidessa on huomioitu niiden vahva korreloiminen keskenään ja vaikuttavuus yleiseen hyvinvointiin yhteiskunnassa. Kuitenkaan myöskään tällä mittarilla ei saada kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kokonaisuutta määriteltyä. (Väestöliitto 2012, 214-215.) Kehittyneissä maissa ollaan lähellä HDI:n eliniän, koulutuksen ja BKT:n tavoitetasoja eikä mittari näin ollen kerro yhtä hyvin kehittyneiden maiden hyvinvoinnista (Saari 2011: Hoffren&Rättö, 227).

Erilaisten hyvinvoinnin mittareiden vastaavuus on siis suhteessa maan kehitystasoon ja näin ollen universaalina hyvinvoinnin mittarina on vaikeaa löytää. Ei voida automaattisesti olettaa, että kehitysmaassa asuva henkilö on onnellinen tai onneton esimerkiksi maan vaurauden perusteella, mutta yhtä lailla ei voida lähtökohtaisesti päätellä kehittyneessä maassa elävän yksilön olevan onneton tai onnellinen. Tämä korostaa ihmisen subjektiivisia kokemuksia hyvinvoinnin ja onnellisuuden kokemisessa, jonka vuoksi sosiaalialallakin tarkasteltuna maahanmuuttajien lähtömaasta riippumatta ei voida tehdä suoranaisia kotimaa- ja

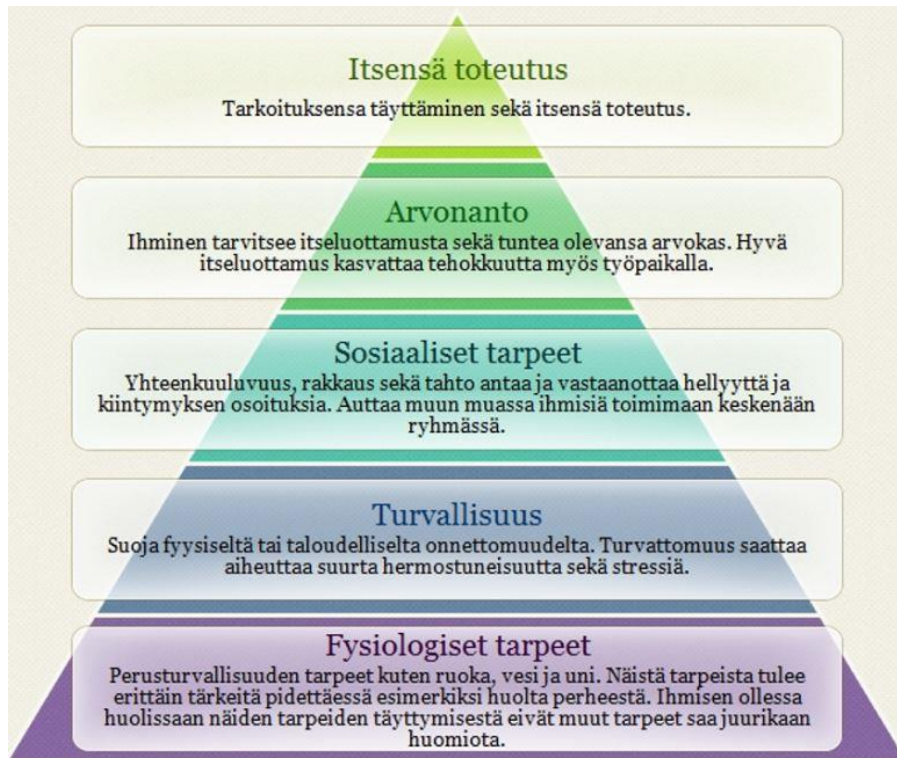
kulttuurisidonnaisia päätelmiä yksilön voinnista ja tarpeista. Siksi on tärkeää rohkaista ammattilaisia kysymään kokemuksia asiakkaalta. Suomessa tyypillisen hyvinvoinnin tai terveyden edistämisen malli ei välttämättä lisää maahanmuuttajan onnellisuutta.

Bhutanissa kansallista onnellisuutta on pyritty mittaamaan hollantilaisen sosiologin Ruut Veenhovenin kehittämän HLY:n (Happy life years) kautta. Siinä tarkastelussa ovat talouden sijaan ihmisten subjektiiviset kokemukset onnellisuudesta. Mittari kertoo siitä kuinka kauan ja kuinka onnellisesti keskimääräisesti ihmiset elävät (Saari 2011: Hoffren & Rättö, 227). Mittarin käyttöönotto eri maissa kuitenkin vaatisi kattavia kyselyitä kyseisen maan väestön onnellisuudesta, minkä vaikeaksi tekevät kulttuurierot onnellisuuden käsitteen ymmärtämisessä (Saari 2011: Hoffren & Rättö, 225). Tämänkin mittarin perusteella näyttäisi siltä, että universaalisti hyvinvointia ja onnellisuutta ei ainakaan nykyisten mittareiden avulla pystytä selvittämään. Kuten monien mittareiden puutteet ovat osoittaneet, onnellisuus ja hyvinvointi eivät ole selvitettävissä yhden asian mittaamisella vaan ne ovat subjektiivisia kokemuksia, joiden ymmärrys ja määrittely ovat osittain kulttuurisidonnaista. Juuri nämä kokemukset ja eri asioiden painotuserot tulevat esiin myös haastatteluaineistossa, jossa ilmenee, että kehitysmaissa ensisijaisen hyvän elämän tavoittelun kohteena ovat elinikää pidentävät tekijät eikä niinkään varallisuuden lisääminen muista syistä. Rahan merkitys hyvinvoinnin edellytyksenä korostuu enemmän ravinnon, asumisen ja terveyden takaajana kuin ylimääräisen materian mahdollistajana.

Yleisesti elintaso mittaavilla indikaattoreilla pyritään elintason laaja-alaiseen ja monipuoliseen kuvaamiseen. Elintasomittarit kuvaavat muun muassa työllisyyttä ja työoloja, asumista, turvallisuutta, poliittisia resursseja, terveyttä ja pääsyä terveydenhuoltoon sekä taloudellisia resursseja. Haasteena niissä on pidetty yleisten, kansainvälisten määritelmien puuttumista elintasoon kuuluvista komponenteista sekä objektiivisen tarkkailun vaikeutta osatekijöiden eriarvoisuuden vuoksi. (Väestöliitto 2012, 216.)

Yleisellä tasolla ihmisen tarpeiden täyttymistä ja motivaatiota voidaan määritellä muun muassa humanistisen persoonallisuusteoreetikon, Abraham Maslow'n teorian mukaan. Kuvio teoriasta on liitetty tämän kappaleen jälkeen. Maslow on määrittänyt ihmisen motivaatiota ohjaavan tarvehierarkian. Sen mukaan motivaatio selittyy sillä, miten hyvin ihmisen tarpeet on tyydytetty lähtien alkeellisimmista tarpeista nousten itsensä toteuttamisen tasolle. Näistä motivaatiota ohjaavista tarpeista hän on koostanut tarvehierarkian, jossa pohjimmaisina ovat fyysiset tarpeet; kuten nälkä, jano ja hengittäminen ja turvallisuuden tarve. Nämä saavutettuaan ihmisen motivaatiota ohjaavat seuraavat: läheisyyden ja rakkauden tarve, arvostuksen tarve, eettiset ja älylliset tarpeet. Kaikkein kehittyneimpänä motiivina tarvehierarkian huipulla on itsensä toteuttaminen. Mikäli pohjimmaisina perustarpeita ei ole tyydytetty riittävän hyvin, ne tulevat pakottaviksi tarpeiksi. Perustarpeiden tyydytys saa

aikaan helpotuksen tunteen, sillä ne ovat ihmiselle elintärkeitä. Kehittyneempien tarpeiden tyydytys taas ei ole välttämätön eikä niiden puutteesta synny pakottavaa tarvetta. Ne kuitenkin Maslow'n mukaan luovat helpotuksen sijaan voimakasta onnellisuuden tunnetta. ( Laine & Vilkkö-Riihelä 2012, 70-71.)



Kuvio 1: Maslow'n tarvehierarkia (mukaillen Laine & Viikko-Riihelä 2012)

### 3.2.3 Työn merkitys hyvinvoinnille

Ansiotyöhön sitoutuminen on suomalaisessa kulttuurissa arvostettua ja työn korostetaan tuovan elämään merkityksellisyyttä. Työ ja työskentely ovat merkittäviä osa-alueita henkilökohtaisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Maahanmuuttajille työllistyminen on usein erityisesti alkuvaiheessa hyvin haastavaa. Työttömyys voi olla hyvin raskas kokemus ja sosiaalisen arvostuksen väheneminen edistää eriarvoisuutta. Osallisuuden väheneminen lisää hyvinvoinnin heikkenemistä. Sosiaaliset verkostot ovat hyvin suppeita ilman työ- tai opiskelumahdollisuutta. Myös kielitaidon edistäminen on lähes mahdotonta ilman uuden kielen käyttämistä. (Raunio & Säävälä 2011, 165.) Integroituminen työmarkkinoille määräytyy aina kahdensuuntaisesti. Maahanmuuttajan omat ominaisuudet ja vallitsevan yhteiskunnallisen asenneilmapiirin ja rakenteiden kohtaaminen määrittelevät työllistymismahdollisuuksia. Maahanmuuttajan työllistymistä voivat vaikuttaa esimerkiksi henkilökohtaiset ominaisuudet kuten kielitaidottomuus tai soveltumaton ammattitaito. Toisaalta mahdollisuuksia työllistymiseen heikentävät myös työmarkkinoiden luonne,



kantaväestön asenteet ja maahanmuuttajia koskeva lainsäädäntö. Luottamuksen luominen on kuitenkin ehkä merkittävintä kokonaisuuden kannalta. Työnantajien asennekentän muuttaminen maahanmuuttajien työllistämistä tukeväksi on hyvin haastavaa. Muutos tapahtuu hitaasti, mutta vähitellen esimerkiksi hoitoalalla on nähtävissä monikulttuurisempaa henkilöstöä. (Raunio & Säävälä 2011, 166.)

Taloudellisen epävarmuuden ja työttömyyden kasvun myötä myös asenneilmapiiri on kiristynyt. Taloustilanne ja yksittäiset tiedotusvälineissä laajalti huomiota saaneet turvapaikanhakijoiden suuri määrä, maahanmuuttajien rikollisuudet tai väkivaltaisuudet muokkaavat kielteisyyttä maahanmuuttoa kohtaan. Poliittisissa puheenvuoroissa on mainittu jopa kansallisvaltioiden rajojen sulkemista, käännytyksiä yksittäisille väestöryhmille sekä maahanmuuton tulosityiden tarkempaa tarkastelua. Nämä muutokset vaikeuttavat entisestään maahanmuuttajien kotoutumista ja kokonaisvaltaisesti maahanmuuttotyötä. Luottamuksen luominen yksilöiden välille on haasteellista ja ennakkoluulojen ja -asenteiden määrä lisääntyy. Tiedotusvälineiden suurella vallalla pystytään muokkaamaan väestön yleistä asenneilmapiiriä merkittävästi. Yleistykset leviävät moninkertaisesti. (Pitkänen 2011, 11. )

Edeltävissä kappaleissa käsitellyjä yhteiskunnan luomia mittareita, arvoja ja normeja vertailemalla voidaan hyvin huomioida kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin mittaamisen ja arvioimisen haasteellisuuden. Bruttokansantuotteen mittaamisen avulla ei voida saada kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tuloksia, mutta ei voida unohtakaan taloudellisen hyvinvoinnin merkitystä. Yhdistelemällä, vertailemalla ja arvioimalla näitä mittareita yhdessä ja erikseen, voidaan pyrkiä muodostamaan väestön hyvinvointia kuvaavia kokonaisarvioiteja. Yhtä yksittäistä kokonaisvaltaista hyvinvointia kuvaavaa hyvinvointimittaria ei ainakaan vielä ole pystytty luomaan.

Hyvinvoinnin mittareita voidaan käyttää mittaamaan yksilöiden tai yhteisöjen hyvinvointia, mutta usein konkreettisen ja universaalien hyvinvoinnin mittariston määrittäminen ja sen osoittaminen toimivaksi on hyvin haasteellista. Usein koetaan hyvinvointi ja sen merkitys hyvin henkilökohtaisena ja siihen vaikuttavien tekijöiden merkitykset hyvin subjektiivisesti. Ei voida verrata afrikkalaisen tai suomalaisen ihmisen hyvinvointia suoraan toisiinsa pohtimatta ja vertailematta taustatekijöitä, ihmisten luontaisia ominaisuuksia ja geneettisiä eroavaisuuksia. Ei voida vertailla kahta erilaista kulttuuria tai tuomita toisen ruokavaliota, liikuntatottumuksia tai unenmäärää tuntematta taustatekijöitä eli kyseisen henkilön ominaisuuksia tai vaatimuksia. Toiselle riittävä unenmäärä voi olla toiselle aivan liian vähäinen. (Pakaslahti & Huttunen: Malin & Suvisaari 2010, 136-137.)

Seuraavassa kappaleessa määritellään yleisesti akkultuuraatiota. Pehdytään sen määrittelyyn prosessina ja stressin aiheuttajana. Myöhemmässä kappaleessa 5.2

akkulturaatiota tarkastellaan erilaisten akkulturaatiostrategioiden kautta, jotka liittyvät syvemmin kotoutumisen prosessiin.

### 3.3 Akkulturaatio

Hyvinvointia pohtiessa ei voida olettaa suoraan maahanmuuton ja vieraan kulttuurin kohtaamisen aiheuttavan pahoinvointia ja stressitilaa. Asioita tulee käsitellä aina yksilöllisinä, koska omat kokemukset sekä voimavarat muokkaavat suhtautumista ja toimintakyky uudessa ympäristössä ja tilanteessa. Osalla maahanmuuttajista aikaisempi elinympäristö on ollut hyvin kaottinen ja uuteen maahan saapuminen voi olla suuri helpotus. (Liebkind 2006, 13-16.)

Esimerkiksi syrjinnän ja heikkojen maahanmuuttajien vastaanottokäytäntöjen on koettu merkittävästi lisäävän akkulturaatiostressiä, jolla tarkoitetaan yksilön vieraaseen kulttuuriin muuttamisesta aiheutuvaa stressiä, alakuloa tai masennusta muistuttavaa olotilaa. Akkulturaatiota voidaan pitää tilana tai prosessina. Prosessina se merkitsee ajan kuluessa tapahtuvia muutoksia toisen kulttuurin kanssa kosketuksissa olevien ihmisten tunteissa, uskomuksissa, tavoissa, arvoissa käyttäytymisessä ja samaistumisessa. Se on dynaaminen prosessi, jossa on otettava huomioon sekä aikaisemmat tekijät että siitä seuraavat muutokset. Tilana akkulturaatiota voidaan mitata sen astetta tai määrää tiettyinä ajankohtana. Esimerkiksi kuinka yksilön asenteet, käyttäytyminen ja tunteet ovat kyseisenä hetkenä. Akkulturaatiotutkimus keskittyykin useimmiten kulttuurivähemmistöihin ja heidän jäsenissä tapahtuneisiin muutoksiin. Akkulturaatiotutkimuksen teorioita on useita mutta kahteen ryhmään jaettuna ne voidaan määritellä kuvaamaan kahta erilaista tulosta; yksilöotteista prosessia, joka päättyy kulttuurivähemmistön sulautumiseen tai kulttuuripluralismia eli monikulttuurisuutta, jossa molemmat kulttuurit säilyttävät merkityksensä ja voimansa. (Liebkind 2006, 13-16.)

Akkulturaation rajaaminen ulottuu oman kulttuurin säilyttämisestä ainoana täydellisestä sulautumisesta uuteen yhteiskuntaan. Eri kulttuureja edustavien ryhmien jatkuvan, välittömän vuorovaikutuksen seurauksena tapahtuu muutoksia toisessa tai molemmissa kulttuuriryhmissä. Suomalainen kulttuuri muuttuu ja muuttaa muotoaan. Uudet perinteet ja tavat saapuvat maahanmuuttajien mukana ja tämä muokkaa koko ympärillä olevaa yhteiskuntaa moninaisemmaksi. Onnistuneen akkulturaation merkkeinä on pidetty muun muassa hyvää henkistä ja fyysistä terveyttä, yleistä tyytyväisyyttä elämään, hyvää itsetuntoa sekä toiminta- ja työkykyä eri kulttuurilliset näkökulmat huomioiden. (Liebkind 2006, 16-17) Ulkopuolisuudentunne, ahdistus sekä jopa yleisen terveydentilan huononeminen voivat olla kuitenkin esimerkiksi seurauksena tästä pitkään jatkuneesta stressitilasta. Valtaväestön asenteilla, viranomaistoiminnalla jaa erityisesti juuri neuvonta- ja ohjaustilanteilla on suuri merkitys stressitilaan ja sen muodostumiseen. Työttömyys, tietämättömyys tulevaisuudesta,

pelko sekä esimerkiksi perheen sisäiset ristiriidat lisäävät entisestään tätä stressitilaa ja heikentävät kokonaisyhyvinvointia. (Liebkind 2006, 80.) Syrjintäkokemukset ennustivat Liebkindin ja Jasinskajan tutkimuksissa eniten stressioireita ja hyvinvoinnin puuttumista. Ne heikentävät itsetuntoa, tyytyväisyyttä elämään ja lisäsivät käyttäytymisongelmia. (Liebkind 2006, 116-119.)

#### 4 Sosiaali- ja terveysalan mahdollisuudet sekä haasteet muuttuvassa maahanmuuttotyössä

Vuoden 2018 opinnäytetyön versiossa nostetaan esille hoitotyö sekä sosiaali- ja terveystalveluiden näkökulma maahanmuuttajan kohtaamiseen liittyen. Kuten aikaisemmin on todettu; eri kulttuureiden erityispiirteet, sairauskäsitykset sekä jopa erilaiset hoitomuodot tuovat haasteita, mutta myös mahdollisuuksia, sosiaali- sekä terveysalan kehitykselle yhä monikulttuurisemmassa yhteiskunnassa. Voidaan sanoa, että kulttuurisella hoitotyöllä on merkittävä osuus suomalaisessa hoitotyössä tulevaisuudessa. Sainola- Rodriguez nostaa väitöskirjassaan esille myös kulttuurisen kompetenssin käsitteen. Sitä käytetään terveydenhuoltohenkilöstön eri ammattiryhmien ammattitaitovaatimuksissa kansainvälisestikin kuvaamaan sitä kykyä ja niitä taitoja, joita terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsee kyetäkseen kohtaamaan kulttuurisesti erilaisien potilaidensa hoidon tarpeita. (Sainola- Rodriguez 2009, 16.)

Tutkimustulosten mukaan hoitotyön kulttuurisen kompetenssin on todettu parantaneen muun muassa henkilöstön kykyä havaita eri kulttuurista tulevien tapaa ilmentää kipua, huomioida kulttuuriset uskomukset ja käytännöt hoidon tarpeen määrittelyssä ja tunnistaa tietyille väestöryhmille ominaiset taudit ja poikkeavuudet hoitojen vaikutuksissa. Kulttuurisen tiedon ja taidon lisäksi tämän päivän monikulttuurisissa terveydenhuollon kohtaamisissa on tärkeä tunnistaa sosiaalinen todellisuus, jossa maahanmuuttajat terveysongelmineen elävät. (Sainola- Rodriguez 2009, 16.) Kulttuurisen hoitotyön kompetenssin kehittymistä pidetään elinikäisenä oppimisprosessina, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen arvoihin, asenteisiin sekä esimerkiksi hoitotyön toimintaan sekä asiakasvuorovaikutukseen. Terveysalalla kulttuurisen hoitotyön kompetenssin kehittyminen voidaan määritellä viiden eri osa-alueen kehittymisen kautta:

- Kulttuurinen tietoisuus. Tällä tarkoitetaan oman kulttuurisen taustan ja asenteiden sekä potilaiden kulttuuristen arvojen, tapojen ja uskomusten tunnistamista.
- Kulttuurinen tieto. Työntekijä osoittaa potilaalle tietävänsä sekä ymmärtävänsä hänen kulttuuriaan.
- Kulttuurinen taito. Työntekijä osaa kerätä tietoa, suunnitella sekä toteuttaa hoitotyötä potilaan kulttuurisen taustan huomioiden.

- Kulttuurinen kohtaaminen. Eri kulttuureista olevien työntekijöiden sekä potilaiden vuorovaikutuksellista kohtaamista
- Kulttuurinen halu, jolloin työntekijä on aidosti kiinnostunut, hän on empaattinen sekä aidosti motivoitunut hoitamaan eri kulttuuritaustaisia potilaita. (Campina-Bacote 2007.)

Suomeen saapuneella henkilöllä voi olla taustallaan hyvin erilaisia kokemuksia, sairauksia, traumoja tai muutoin henkilön hyvinvointiin sekä terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Suomen lääkärilehden julkaisussa Turvapaikanhakijoiden suuri määrä koetteli terveydenhuollon valmiutta, kerrotaan vuosien 2015-2016 turvapaikanhakijoiden suhteellisen määrän nopean kasvun vaikutuksista terveyspalveluissa. Tutkimuksien mukaan terveydenhuollon palveluiden toteutuksissa oli tällöin alueellisia eroja. Osa turvapaikanhakijoista jäi jopa palveluiden ulkopuolelle. Lääkärit Otto Helve, Karoliina Tuomisto sekä Paula Tiittala korostavat julkaisussaan, että tästä tapahtuneesta tulee oppia, vaikka uusien turvapaikkahakemusten määrä on nyt vähentynyt. Terveydenhuollon kykyä reagoida muuttuviin tilanteisiin on syytä kehittää. Tässä tärkeänä osana on eri toimijoiden yhtenäinen ja ratkaisuihin pyrkivä yhteistyö. (Helve, Tiittala & Tuomisto, 2018.)

Sosiaali- ja terveysalan palvelut ovat kaikille tärkeitä. Hoidon saatavuuden varmistaminen on merkittävä osa hyvinvointiyhteiskuntaa. Pelisääntöjen kustannuksiin sekä hoitoon pääsyn kriteereihin liittyen tulisi olla selkeitä, oikeudenmukaisia sekä ihmisarvoa kunnioittavia. Turvapaikanhakijoiden sekä pakolaisten palveluiden tulisi olla koko maassa yhtenäisesti säädeltyjä. Suomessa on päätetty, että aikuiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja kiireelliseen ja välttämättömään hoitoon. Alaikäiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja terveydenhuoltoon samoin perustein kuin kuntalaiset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018.)

THL seuraa turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa kansallisten rekisterien ja Migrin, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmien avulla. Koska turvapaikanhakijoilla ei ole henkilötunnusta on THL seurannut tilannetta kyselyin, joita on suunnattu mm. vastaanottokeskusten hoitajille keväällä ja syksyllä 2016 sekä kuntiin kesällä 2016 yhteistyössä STM:n ja aluehallintoviraston kanssa. Lisäksi THL on toteuttanut kyselyä sairaanhoitopiireille sekä seurannut Migrin sopimuskumppaneiden laskutukseen perustuvia tietoja. Tutkimuksissa selvisi, että laajamittaisen maahantulon yhteydessä rakennettu terveydenhuollon palveluverkosto vastasi haasteisiin pääsääntöisesti hyvin, mutta joillain alueilla poikkeuksellinen tilanne ja tiedonpuute johtivat ongelmiin. Migri, STM ja THL laativat valtakunnalliset ohjeet, mutta niiden lisäksi aluehallintovirastoilla, sairaanhoitopiireillä ja terveysasemilla oli omat ohjeensa. Näissä oli nähtävissä ajoittain ristiriitoja. Voidaan todeta, että puutteellinen

tai jopa virheellinen viestintä voi aiheuttaa lisäkustannuksia sekä ongelmia esimerkiksi palveluihin pääsyssä. (Helve ym. 2018.)

Sekä aikuiset että lapset ovat oikeutettuja välttämättömiin sosiaalihuollon palveluihin. Kaikissa kunnissa on taattavat lasten, koululaisten ja raskaana olevien naisten pääsy näihin julkisiin ennaltaehkäiseviin terveystalveluihin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018. ):

- Turvapaikkaa hakevat lapset ohjataan kunnalliseen lastenneuvolaan.
- Koululaiset pääsevät kouluun ja kouluterveydenhuoltoon.
- Raskaana olevat ohjataan äitiysneuvolaan.
- Lain mukaan turvapaikkaa hakevalla lapsella on oikeus kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin. Jos hän kuuluu riskiryhmään, hänellä on oikeus myös riskiryhmien rokotuksiin.

Terveystalviraanomaisten on ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin, mikäli esimerkiksi tartuntataudin leviämisen uhka on olemassa. Tällaisia tauteja ovat mm. polio, tuberkuloosi ja kurkkumätä. Valitettavasti on kuitenkin esimerkiksi todettu, että juuri turvapaikanhakijoiden alkutarkastusten, rokotusten ja kunnallisten ennaltaehkäisevien palvelujen toteutumisessa on ollut merkittäviä alueellisia eroja. Terveystalvihuollon perustalvelut ovat myös turvapaikanhakijalle vapaaehtoisia. Turvapaikanhakijalle kerrotaan, mitä talveluita hän saa ja miksi hänelle niitä tarjotaan. Turvapaikanhakijat täyttävät kirjallisen suostumuksen osallistua seulontatutkimuksiin, rokotuksiin ja terveystarkastuksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018. )

### **Turvapaikanhakijoiden terveystalveluita**

Vastaanottokeskuksessa järjestetään terveystalvihuoltoon liittyvä tilaisuus kahden viikon kuluessa turvapaikanhakijan maahan saapumisesta. Tilaisuudessa vastaanottokeskuksen terveystalvihuoltaja kertoo talveluista, joihin turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja, Suomen terveystalvihuoltojärjestelmästä sekä lyhyesti keskeisimmistä sairauksista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018.)

### **Alkuterveyshaastattelu**

Vastaanottokeskuksen sairaan- tai terveystalvihuoltaja tekee myös alkuterveyshaastattelun kahden viikon kuluessa turvapaikanhakijan maahan saapumisesta. Haastattelussa todetaan välttämättömän hoidon tarve sekä arvioidaan tartuntatautien riski ja ohjataan tarvittavaan jatkohtuoltoon. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018.)

## Alkuhaastattelu

Henkilökohtaisessa terveyteen liittyvässä alkuhaastattelussa läpikäytäviä asioita

- oleskelualueet ja olosuhteet ennen muuttoa esim. lähtömaa, pakolaisleiri
- nykyoireet erityisesti yskä, yskökset, veriyskä, kivut, laihtuminen, kuumeilu, ruokahallittomuus, ripuli, yöhikoilu
- rokotushistoria, alle 7-vuotiailta mahdollinen BCG-rokotusarpi
- aiemmat sairaudet ja hoidot mm. tuhkarokko, tuberkuloosi, hiv, syfilis
- mahdolliset altistukset tarttuville taudeille esim. tuberkuloosia lähipiirissä, suonensisäinen huumeenkäyttö, miesten välinen suojaamaton seksi, vankilatausta, prostituutio
- nykylääkitys
- pituus ja paino (lapset)

Jos turvapaikan hakijalle ei ole mahdollista järjestää henkilökohtaista alkuhaastattelua, voidaan ryhmähaastattelulla selvittää oleskelualueet, nykyoireet ja rokotukset, ja esille tulleiden tietojen perusteella ohjataan henkilökohtaiseen haastatteluun, röntgenkuviin ja/tai rokotuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018.)

### Thorax-röntgen

- oireinen henkilö (yskä, yskökset, veriyskä), joka on saapunut korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maasta, konfliktialueelta (esim. Syyria ja Irak) tai oleskellut pakolaisleirillä, ohjataan pikaisesti tutkimuksiin ja hoitoon
- oireettomalle henkilölle, joka on saapunut korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maasta, konfliktialueelta (esim. Syyria ja Irak) tai oleskellut pakolaisleirillä, tehdään thorax-röntgen alkuhaastattelun yhteydessä tai sen jälkeen järjestetyssä joukkoröntgenseulonnassa.
- Korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018.)

### **Turvapaikanhakijoiden rokotukset**

Turvapaikkaa hakevan rokotustarve tulee arvioida tämän alkuhaastattelun yhteydessä. Tarvittaessa rokotussuoja tulee täydentää. Turvapaikkaa hakevalle lapselle tulee järjestää mahdollisuus saada kansallisen rokotusohjelman mukainen suoja rokotuksin ehkäistäviä tauteja vastaan. Tarvittaessa rokotusohjelmaa voidaan nopeuttaa tai muokata aiemmin saatujen rokotusten mukaan. Jos lapsi kuuluu johonkin riskiryhmään, hänelle tarjotaan myös riskiryhmän

rokotukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset 2018.)

Myös aikuiselle turvapaikanhakijalle tulisi tarjota yksilön ja väestön suojelun kannalta välttämättömät rokotukset. Aikuisella tulisi olla aiemman rokotuksen tai sairastetun taudin tuoma suoja tuhkarokkoa vastaan sekä rokotussuoja kurkkumätää vastaan. Aikuisella tulisi olla myös poliosuoja, jos hän tulee korkean polioriskin maasta tai asuu samassa tilassa korkean polioriskin maasta tulevan henkilön kanssa. Riskiryhmiin kuuluville tarjotaan riskiryhmien rokotuksia. Turvapaikanhakijoiden rokotuksiin voidaan käyttää kansallisen rokotusohjelman rokotteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset 2018.) STM on ohjeistanut turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisyssä. Alkuterveys-tarkastuksen tekevä terveydenhuollon ammattilainen arvioi turvapaikanhakijan riskin sairastaa tarttuvia tauteja sairaushistorian ja lähtömaan tartuntatautilanteen pohjalta. Seulottavia tauteja ovat erityisesti tuberkuloosi, b-hepatiitti, hiv, kuppa ja suolistolaiset. Lähetetään riskinarvion perusteella seulontatutkimuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018.)

#### **Kiireellinen ja välttämätön sairausvastaanotto aikuisille**

Kiireellinen sairaanhoito kuuluu kaikille asuinpaikasta riippumatta. Kiireellistä sairaanhoitoa ovat myös kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki. Terveydenhuollon ammattilainen arvioi välttämättömän hoidon tarpeen potilaskohteisesti. Tästä johtuen välttämättömään hoitoon ei voida antaa yleisiä ohjeita. Äitiysneuvola-palvelut ovat kuitenkin välttämätöntä terveydenhuoltoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018.)

#### **Palveluiden järjestäjät**

Vastaanottokeskuksien terveyden- ja sairaanhoitajat koordinoivat turvapaikanhakijoiden terveyspalveluja, tekevät alkutarkastuksia, pitävät akuuttivastaanottoa ja järjestävät terveysinformaatiotilaisuuksia. Joissakin keskuksissa käy myös lääkäreitä, hammaslääkäreitä, psykologeja, psykiatrisia sairaanhoitajia sekä hammashoitajia vapaaehtoisina.

- Vastaanottokeskus hankkii turvapaikanhakijoiden tarvitsemat terveyspalvelut yksityiseltä (esim. seulontakokeet, yleislääkärikäynnit) tai julkiselta palveluntuottajalta.
- Sairaalat antavat päivystyksellistä hoitoa sekä erikoissairaanhoitoa.
- Kunnat toteuttavat äitiysneuvola-, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluita, antavat päivystyksellistä hoitoa ja suun terveyden hoitoa sekä vastaavat tartuntatautien torjunnasta alueellaan.
- Kidutusta kokeneiden hoitoon ovat erikoistuneet Helsingin Kidutettujen kuntoutuskeskus ja Oulussa Kidutettujen kuntoutuspalvelu.

Maahanmuuttovirasto vastaa palveluiden järjestämisestä ja maksaa palvelun tuottamisesta aiheutuneet kulut. Maahanmuuttovirasto ohjaa, suunnittelee ja valvoo turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista sekä seuraa yhdessä THL:n kanssa turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista. (Turvapaikanhakijoiden palvelut 2018. )

Viestinnällä on suuri merkitys sekä terveydenhuollon toteutuksen edistämisessä että yhteiskunnallisessa keskustelussa. Erityisesti turvapaikanhakijoiden terveystarkastukseen sisältyvistä seulontatutkimuksista ja rokotuksista käytiin keskustelua vuosina 2015-2016 myös julkisuudessa. Lääkäreiden Helve, Tiittala & Tuomisto, julkaisussa koostettuna on eri alueiden hoidon tarpeen arvioinneista sekä toteutuksista. Esimerkiksi aluehallintovirastoilla, joillain kunnilla ja STM:llä oli näkemuseroja seulontojen tarpeesta. Myös rokottamisen käytännöt poikkesivat osassa alueista kansallisista ohjeista, eikä kaikilla paikkakunnilla rokotettu lainkaan esimerkiksi poliota vastaan. Seulonnat viivästyivät ohjeikataulusta etenkin Etelä- ja Pohjois-Suomessa, mikä johtui osin ohjeistusten ristiriitaisuudesta. Alueellisia eroja selittävät myös turvapaikanhakijoiden maahantuloreitit ja sijoittuminen Suomeen. Keskustelua herätti erityisesti suuren hakijamäärän vaikutuksista terveydenhuollon kustannuksiin. Niiden kasvua pelättiin ja sen vuoksi kustannusvaikuttavuuslaskelmille perustuvia seulontasuosituksia jopa kyseenalaistettiin. (Helve ym. 2018.)

Tulee kuitenkin huomioida, että vastaanottopalvelujen kokonaiskustannukset olivat vuosina 2015-2016 noin 680 miljoonaa euroa, josta terveydenhuollon osuus oli 60 miljoonaa euroa. Tutkimuksissa on selvinnyt myös, että tilanteessa, jossa ohjeistus oli ristiriitaista, monet kunnat pyrkivät siirtämään palvelujen tuottamista yksityissektorille. Osa kunnista jopa kieltäytyi toteuttamasta niille laissa määrättyjä tehtäviä, kuten epidemiaselvityksiä. Tämä palvelujen puute kohdistui etenkin lapsiin ja heidän neuvolapalveluihin sekä kouluterveydenhuoltoon. Tilanteen korjaamiseksi STM on korostanut tiedotteissaan kuntien vastuuta ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta. Myös epäselvyydet kustannuksien korvaamisesta on herättänyt keskustelua. Migrin ohjeistanut noudattamaan STM:n ja THL:n kansallisia linjauksia. STM:n ja Migrin tulee arvioida terveyspalvelujen tarve ja kokonaisuus sekä pohtia niiden hankkimista osana julkisesti hankittuja palveluita. Julkaisussa nostettiin esille kehittämistyön merkitys. Terveydenhuollon tulisi olla varautunut yllättäviinkin muutoksiin. Valmiuden parantamisessa voidaan esimerkiksi hyödyntää simulaatioharjoituksia ja vasteiden arvioita. Varautuminen tulee myös voida sopeuttaa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiomallin tuomiin organisaatiomuutoksiin. On kaikkien etu, että turvapaikanhakijoiden terveysongelmat hoidetaan tehokkaasti. Oikea-aikainen terveydenhuolto vähentää kalliiden päivystyspalvelujen tarvetta. (Helve ym. 2018.)



Keväällä 2018 THL järjesti MONET - seminaarin koskien terveyden, hyvinvoinnin sekä työn merkitystä kotoutumisessa. Seminaarissa nostettiin esille juuri koko Suomen maahanmuutto-työn merkityksen. Seminaarissa oli tutkijoita sekä sosiaali- ja terveydenalan työntekijöitä Suomen eri alueilta. Haluttiin nostaa esille juuri näitä eri alueiden haasteita sekä mahdollisuuksia. Asiantuntijalääkäri Elina Seppälä nosti esille esityksessään tutkimuksestaan Turvapaikanhakijoiden terveystalvöiden järjestäminen ja saatavuus, tuloksia kyselystä vastaanotokeskuksille (2017), että terveystalvöiden saatavuus turvapaikanhakijoille on pääosin hyvää. Erityisesti kiireellisten palveluiden saatavuus on parempaa kuin kiireettömien. Seppäläkin korostaa, että erityisen haavoittuvassa asemassa olevien lasten, nuorten sekä raskaana olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tulisi priorisoida. (Seppälä 2017.)

Seminaarissa esiteltiin myös PALOMA- käsikirja Pakolaisten mielenterveyden tukemisesta Suomessa. PALOMAN tavoitteena on edistää pakolaisten mielenterveysongelmien ehkäisemistä, tunnistamista sekä hoitamista. Käsikirja on koostettu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille pakolaisten mielenterveyden tukemiseen, mutta se käsittelee myös monia perusterveydenhuollon haasteita. Käsikirjassa todetaan, että ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa sekä työkaluja maahanmuuttajien sekä pakolaisten mielen- sekä terveydenhoidon hoitamiseen. Yhtenäiset käytännöt puuttuvat ja alueilla on eroja palveluiden saatavuudessa sekä hoidollisissa menetelmissä. (Castaneda ym. 2018.) Seuraavaksi käsitellään tarkemmin maahanmuuttajan psyykkistä oireilua sekä kuinka perusterveydenhuollossa tulee pystyä tunnistamaan sekä hoitamaan myös psykosomaattista oireilua.

#### 4.1 Maahanmuuttajan psyykkinen oireilu

Perusterveydenhuollon palveluiden lisäksi tulee huomioida myös laajempi hoidon tarpeen arviointi sekä mahdolliset erityiskysymykset. Esimerkiksi turvapaikanhakijat ovat voineet joutua jopa vaarantamaan henkensä voidakseen paeta poliittista sortoa, sotaa tai köyhyyttä tai seuratakseen perheenjäseniään. Usein näitä kokemuksia tai sairauksia ei tulotarkastuksessa vielä havaita tai oireet eivät nouse selkeästi esille. Tämän vuoksi myös perusterveydenhuollossa tulee olla valmiutta havaita sekä hoitaa mahdollista psykosomaattista oireilua. On tärkeää, että trauman jälkeen jatkuvasti oireilevat tulee tutkia perusterveydenhuollossa asianmukaisesti ja ohjata tarvittaessa hoitoon. Esimerkiksi traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat kaikenikäisillä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä, jotka tulisi tunnistaa kaikkialla terveydenhuollossa. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 294.)

Tampereen psykiatrian poliklinikan erikoislääkäri Tapio Hallan julkaisussa Psyykkisesti sairas maahanmuuttaja kerrotaan maahanmuuttoon sekä varsinkin pakolaisuuteen ja turvapaikka-prosessiin liittyvistä mielenterveydenhäiriön riskeistä. Kulttuurierot, tiedon puute ja ennako-

luulot estävät usein maahanmuuttajia hakeutumasta psykiatriseen hoitoon. Myös hoitohenkilöstön asenteet maahanmuuttajia kohtaan voivat estää hoidon toteutumisen. Hoitamattomat psyykkiset häiriöt puolestaan saattavat estää maahanmuuttajaa hankkimasta tarvittavaa kieli- taitoa ja valmiutta työelämään. Myös sosiaalinen kanssakäyminen ja verkostojen luominen vaikeutuvat. Häiriöt vaikuttavat haitallisesti myös perheeseen ja lähiyhteisöön. Turvapaikanhakijoitten tilanne on erityisen vaikea. Heillä on kaikkien muiden stressitekijöiden lisäksi jatkuva huoli siitä, mitä heille lähitulevaisuudessa tapahtuu. Turvattomuus ja tulevaisuuden epävarmuus pahentavat psyykkisiä oireita. (Halla 2007.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi huomioida, että maahanmuuttaminen, erityisesti turvapaikanhakijoille on hyvin haastava prosessi. Oman kotimaan ja kodin jättäminen sekä täysin uusi elinympäristö sekä ihmiset ovat hyvin merkityksellisiä muutoksia. Prosessi voi olla jo itsessään hyvin negatiivinen asia maahanmuuttajalle, jolloin kotoutuminen on hyvin vaikeaa. Eri ihmisten kyky kestää ärsykekuormitusta on hyvin erilainen. Monilla ihmisillä on uskomattoman hyviä mielenterveyden voimavaroja vaikeiden elämäntilanteiden keskellä. Kaikkien kuormituksen kestävyys on kuitenkin rajallinen. Hoitotarpeen arviointia määriteltessä tarvitaan usein moniammatillista työskentelyä, laajaa tutkimus- sekä hoitoprosessia sekä jopa tilanteen uudelleen arviointia maahanmuuttajan kotoutumisprosessin edetessä. Pysyvää diagnoosia tai hoitomuotoa tulee välttää varhaisessa vaiheessa. (Lönnqvist ym. 2007, 278.)

#### 4.2 Traumaperäiset stressireaktiot ja häiriöt

Tutkimusten perusteella lääkärit tunnistavat puutteellisesti maahanmuuttajien psyykkisiä oireita ja niihin liittyviä stressitekijöitä. Maahanmuuttajien hoitamattomat psyykkiset häiriöt voivat kroonistua, ja aiheuttaa pitkäaikaista työkyvyttömyyttä, syrjäytymistä ja monenlaisia sosiaalisia ongelmia. (Sainola- Rodriguez 2009, 79.) Esimerkiksi traumaperäinen stressihäiriö saattaa kroonistua ja johtaa huomattavaan kärsimykseen sekä toiminnalliseen haittaan. Traumaperäisten häiriöitä on haasteellista diagnosoida sekä rajata, sillä niiden kanssa samanaikaisesti esiintyy usein muitakin psyykkisiä häiriöitä. Monihäiriöisyys voi vaikuttaa hoidon kohdentamiseen sekä jopa onnistumiseen, mikä tulee ottaa huomioon hoidon tarpeen arvioinnissa ja järjestyksen suunnittelussa. Hoidon tarpeen, hoitomuodon ja häiriöstä aiheutuvan haitan asianmukaiseksi arvioimiseksi auttaa, että akuutin stressireaktion ja -häiriön (ASR:n ja ASD:n) sekä traumaperäisen stressihäiriön (PTSD:n) diagnosoinnissa noudatetaan niille määritettyjä diagnostisia kriteerejä. Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi (ICD-10- diagnosoikoodi F43.1) edellyttää, että sille tyypilliset oireet kestävät vähintään kuukauden ajan. Jos traumaattiseen kokemukseen liittyvät oireet kestävät alle kuukauden, kyse on akuutista stressihäiriöstä. (Huttunen 2017.)

## Traumaperäinen stressihäiriö (Post traumatic stress disorder), ICD-10, F43.1 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettaman työryhmän Käypähoitosuosituksessa

- Potilas on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman
- Tapahtumaan liittyvästi ilmenee jokin seuraavista:
  - jatkuvat muistikuvat
  - hetkelliset voimakkaat takauamat
  - painajaisunet tai ahdistuneisuus oloissa, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta.

Potilaalla esiintyy seuraavia oireita:

- kykenemättömyys muistaa joitakin keskeisiä asioita tapahtumasta
- Henkilö pyrkii välttämään usein välttämään traumaattisesta tapahtumasta muistuttavia asioita, keskusteluita, toimintoja, paikkoja
- jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet.
- Nämä oireet ilmaantuvat 6 kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta.
- Tapahtuman yhteydessä ja heti sen jälkeen ilmenevä autonomisen hermoston aktivoituminen (oireina esimerkiksi sydämentykytys, verenpaineen kohoaminen, hikoilu) lisää traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen riskiä

### Psyykkisen trauman vaikutuksesta

Traumaperäisten stressireaktioiden ja -häiriöiden taustalla on yleensä henkilöä psyykkisesti sekä fyysisesti rasittava, järkyttävä sekä poikkeuksellinen useimmiten kertaluonteinen tai lyhyessä ajassa tapahtunut traumatisoiva tapahtuma. Tämä voi käynnistää psyykkisen prosessin. On myös tärkeää olla selvillä trauman pitkäaikaisoireiden merkityksestä erityyppisen oireilun ja diagnoosiryhmien taustalla. Selvittelyssä on suositeltavaa käyttää apuna erilaisia traumamittareita, jotka antavat laadullista tietoa. Potilasta pitää kuunnella tarkkaan ja osata lukea myös rivien välistä. (TAYS 2016.) Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on runsaasti traumaattisia sota- ja vainokokemuksia. Suomalaisen tutkimuksen mukaan 41-57 % pakolaistaustaisista maahanmuuttajista oli nähnyt väkivaltaisen kuoleman. Kansainvälisten tutkimusten mukaan PTSD:n esiintyvyys on aikuisilla pakolaisilla keskimäärin 9-31 % ja turvapaikanhakijoilla 11-56 %. (Käypähoito 2014.)

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) voidaan diagnosoida myös kaikenikäisillä lapsilla. Stressihäiriön voimakkuuteen vaikuttavat esimerkiksi lapsen ikä ja kehitysvaihe sekä riippuvuus van-

hemmista. Vauvat ja pienet lapset ovat kehityksellisistä syistä erityisen herkkiä traumaattisille kokemuksille. Mitä pienempi lapsi on, sitä voimakkaammin traumaattinen kokemus vaikuttaa. Stressihormonit vaikuttavat kehittyviin aivoihin voimakkaasti, ja pitkittynyt stressi aiheuttaa pysyviä muutoksia lapsen aivojen rakenteissa. Traumaattinen kokemus ja kipu varhaislapsuudessa jäävät ruumiin muistiin ja altistavat myöhemmälle sairastamiselle (Viheriälä & Rutanen 2010.)

Psyykkisen trauman stressaavuuteen voivat vaikuttaa esimerkiksi järkyttävyyden aste; esimerkiksi lähiomaisen tai muun läheisen väkivaltainen kuolema, itsemurha tai vahingoittuminen. Sen voimakkuuteen vaikuttavat myös stressitilanteen kesto, laajuus sekä piirteet. Esimerkiksi erityisesti henkilökohtaista koskemattomuutta ja ihmisarvoa loukkaava teko, kuten raiskaus, pahoinpitely tai kidutus ovat hyvin merkittävästi traumatisoivia tekijöitä. (Käypä hoito 2014.) Käypä hoito suosituksessa nostetaan esille laajan maahanmuuttajien terveyteen kohdistuvan tutkimuksen tulos, jonka mukaan traumatapahtumia esiintyy noin 57-78 %:lla pakolaistaustaisista maahanmuuttajista. On myös arvioitu, että vaikean stressitapahtuman kokeneista enintään 20-30 %:lle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. (Käypä hoito 2014.)

Psyykkisten häiriöiden - ensisijaisesti traumaperäisen stressihäiriön - suurin esiintyvyys on havaittu sellaisissa poikkeustilanteissa, joissa ihminen on joutunut kohtaamaan voimakkaan, useita vuorokausia kestäneen, vakavan hengenvaaran aiheuttaneen fyysisen ja psyykkisen stressin. Akuutteja stressireaktioita tulee pyrkiä ensisijaisesti rauhoittamaan psykososiaalista tukea tarjoamalla. Tarpeen mukaisten toimenpiteiden tulisi perustua aina huolelliseen yksilölliseen arviointiin. (Käypä hoito 2014.)

Erikoislääkäri Tapio Halla Tampereen psykiatriselta poliklinikalta maahanmuuttajille nostaa myös esille kulttuurierojen vaikutuksen diagnostiikkaan. Nykyinen psykiatrinen diagnoosiluokittelu perustuu länsimaiseen ihmiskäsitykseen. Tapio Halla korostaa että, sen perusteella tehdyt diagnoosit eivät sellaisenaan välttämättä kuvaa täysin maahanmuuttajien psyykkisiä oireita. Psyykkisiä oireita voidaan myös pitää potilaan kulttuuriin liittyvinä käyttäytymis- tai ajattelutapoina. Kulttuurierot saattavat siis johtaa sekä yli- että alidiagnostiikkaan. Erikoislääkäri Tapio Halla korostaa, että luottamuksellisuus on välttämätön edellytys toimivalle psykiatriselle hoitosuhteelle. Koska maahanmuuttajapotilaalla ei usein ole etukäteen käsitystä psykiatrisen hoidon luonteesta tai psykiatrisesta hoitohenkilökunnasta, hoitosuhteen rakentamiseen tarvitaan aikaa ja kärsivällisyyttä. Halla kertoo, että esimerkiksi nukkumisvaikeuksien selvittely ja hoito on yleensä helppo ymmärtää. Masennuksesta puhuminen voi olla jo vaikeampaa. Monissa kielissä ei ole suoraan masennusta merkitsevää sanaa. Tällöin on hyvä kertoa asioista oiretasolla esimerkiksi väsymyksestä, aloitekyvyttömyydestä, muisti- ja keskittymisvaikeuksista, toivottomuudesta tai kuoleman toiveista ja itsemurha-ajatuksista. Myös PTSD:n kuvaaminen onnistuu parhaiten oireiden kautta. Kielteiset oleskelulupapäätökset ai-

heuttavat turvapaikanhakijoille kriisitilanteita, joihin usein liittyy voimakasta masennusta, epätoivoa, itsetuhoisuutta ja toisinaan myös psykooseja. Samoin käännytystilanteet ovat usein hyvin traumaattisia. Jo pelko käännyttämisestä voi aiheuttaa esimerkiksi nukkumisvaikeuksia. Maahanmuuttajat suhtautuvat usein kuitenkin psykiatriseen lääkehoitoon varautuneesti. He saattavat pelätä lääkehoidon aiheuttavan heille jotakin vahinkoa. Myös lääkkeiden aiheuttamaa riippuvuutta pelätään. Tämän vuoksi lääkehoidon aloittamista ei yleensä kannata kiirehtiä. Lääkkeen mahdollisista hyödyistä ja haittavaikutuksista kannattaa keskustella etukäteen niin, että potilas ymmärtää asian ja hänellä on mahdollisuus esittää kysymyksiä. Lääkityksen aloittaminen pienillä annoksilla voi myös olla hyödyllistä, samoin lääkehoidon aktiivinen seuranta. (Halla 2007.)

On tutkittu myös että, potilas tarvitsee tietoa myös tästä hoitojärjestelmästä ja erilaisista hoitomuodoista. Usein maahanmuuttajat ovat tottuneet saamaan kriisitilanteissa tukea suvultaan ja lähiyhteisöltä. Suomessa tämä ei yleensä ole mahdollista; toisinaan sosiaalista tukiverkostoa ei ole lainkaan tai se on hyvin puutteellinen. Monet potilaat haluavat konkreettisia neuvoja siitä, miten selviytyä erilaisista arkipäivän asioista. Tämä edellyttää toimivaa yhteistyötä eri viranomaistahojen kuten terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työvoimaviranomaisten kesken. Tapio Halla korostaa, että Suomessa tarvittaisiin lisää tutkimuksia maahanmuuttajaväestön terveydentilasta ja hoidon tarpeista sekä koulutusta ja toimivaa viranomaisyhteistyötä maahanmuuttaja-asioissa. Tutkimuksissa on ilmennyt myös, että psyykkisen oireilun lisäksi maahanmuuttajilla näyttää esiintyvän paljon psyykkiseen stressiin liittyviä somaattisia oireita ja vakavia sairauksia. Erilaiset tuki- ja liikuntaelimestön vaivat, vatsavaivat ja päänsärky ovat tavallisia. Myös verenkiertoelimestön sairaudet ovat yleisiä. Sydäninfarkteja esiintyy melko nuorillakin turvapaikanhakijoilla. Maahanmuuttajia hoitaessaan myös psykiatri joutuu tavallista useammin ottamaan kantaa myös somaattisiin sairauksiin. (Halla 2007.)

## 5 Haasteet maahanmuuttajien terveyteen liittyvässä tutkimustyössä

Suomeen muuttaneiden ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista on vielä suhteellisen vähän tietoa. THL:n koordinoiman vuosina 2010-2012 toteutetun maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) tavoitteeksi asetettiin luotettavan tiedon kerääminen isoimpien maahanmuuttajaryhmien terveydentilasta, toiminta- ja työkyvystä, niihin vaikuttavista elinoloista ja elintavoista sekä palvelujen tarpeesta ja sen tyydyttymisestä. Tutkimus oli erittäin haasteellinen ja vaati paljon valmisteluja, koulutuksia ja haastattelumenetelmien muutoksia. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa tutkittiin Venäjältä, Somaliasta, Iranista ja Irakista muuttaneiden 18-64-vuotiaiden terveyttä, toimintakykyä, elinoloja, elintapoja, hyvinvointia, syrjintäkokemuksia sekä kotoutumis- ja

sosiaalipalveluiden tarvetta ja käyttöä. Tuloksia verrattiin tutkimuspaikkakuntien, Helsingin, Espoon, Vantaan, Turun, Tampereen ja Vaasan, koko väestöstä Terveys 2011 -tutkimuksessa saatuihin tuloksiin. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa 2012, 399.)

Tulokset osoittivat, että maahanmuuttajataustaisen väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa on eroja sekä eri ryhmien välillä että koko väestöön verrattuna. Erityisesti tutkimuksessa ilmeni juuri psyykkisen hyvinvoinnin haasteet ja niitä tukevien palveluiden tarve. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kehittää tulevaisuuden seuranta eri maahanmuuttajaryhmien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Maamu -tutkimuksessa todetaan tuen kohdistamisen tärkeys hyvinvointiyhteiskunnan säilyttämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan palveluiden tarjonnassa ja kohdistamisessa tulee tunnistaa ja tukea väestöryhmiä, joiden terveys ja hyvinvointi ovat keskimääräisiä heikompia. Varhainen tuki ja maahan muuttaneiden kotoutumisprosessin edistäminen edistävät tulevaisuudessa koko väestön sosiaalista ja taloudellista kestävyttä. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa 2012, 3.)

Hyvinvointikysymyksiä pohtiessa tulee huomioida hyvinvoinnin kokonaisvaltaisuus ja monien pienempien osa-alueiden vaikuttavuus kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja mahdollistamiseksi. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tulee pyrkiä kartoittamaan asiakkaan hyvinvointia mahdollisimman kattavasti. Maahanmuuttotyön kehittämiseksi on tärkeää myös tutkia ja tilastoida eri väestöryhmien hyvinvointia ja niitä koskevia erityiskysymyksiä. Näiden tuloksien avulla saadaan koottua tietoa mihin tekijöihin puuttamalla voidaan parantaa ja edistää Suomeen muuttaneiden terveyttä, työ- ja toimintakykyä, elämänlaatua sekä hyvinvointia. Tämän avulla mahdollistuu koko sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän, hyvinvointipolitiikan ja myös väestöä tukevan sosiaaliturvan suunnittelu, toteuttaminen, arviointi ja kehittäminen. Erityisesti sosiaaliturvan oikein kohdistamisella on tärkeä merkitys. Varhainen ja henkilön omaa osallisuutta edistävä tuki mahdollistaa kotoutumisprosessin ja integraation onnistumisen. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa 2012, 3.)

Suomessa on vasta lähivuosina aloitettu tutkimaan ja vertailemaan eri väestöryhmien hyvinvointia koskevia erityiskysymyksiä. Muihin länsimaihin vertailtaessa on huomattu maahan muuttaneiden huomattavat haasteet erityisesti terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Tiedonkerääminen koko väestöä koskevien tutkimuksien avulla on kuitenkin ollut haasteellista maahanmuuttajien vähäisen osallisuuden vuoksi. Kielivaikeudet ja muut kulttuurilliset syyt ovat lisänneet haasteita tutkimuksien luomiseksi ja mahdollistamiseksi. Esimerkiksi Maamu -tutkimuksen valmistelut, toteutusmenetelmät ja vaativat resurssit kuvaavat hyvin maahanmuuttotyön tutkimustyön vaatimuksia ja haasteellisuutta. Laajat

valmistelut, haastattelijoiden erityiskoulutukset aineiston keruuta varten ja haastateltavien pitkäkestoinen rekrytoiminen selittää hyvin miksi tutkimustuloksia ei ole paljon. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa 2012, 22.)

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen valmisteluvaiheita tutkiessa on selkeästi huomattavissa maahanmuuttotyötä tutkivien haastattelujen vaatimien järjestelyjen vaativuus ja haasteellisuus. Esimerkiksi kielikysymysten, haastateltavien tiedottaminen ja itse haastattelujen vaatimat valmistelut, myöhemmät muokkaukset ja kehittämistyö, toteutukset ja analyysit vaativat resursseja paljon. Maamu - tutkimuksessa rekrytoitiin tutkimuksen tiedonkeruuvaiheessa haastattelijoina haastateltavien kotimaista kotoisin olevia maahanmuuttajia lisäämään haastattelujen luottamuksellisuutta, ymmärrettävyyttä sekä kulttuurituntemusta. Tutkimustyön valmisteluihin kuuluivat myös haastatteluaineiston testaaminen ja soveltaminen. Tutkimuskysymysten ja tiedonkeruumenetelmien tuli soveltua eri kieli- ja kulttuuriryhmille. Terveys- sekä hyvinvointikysymykset ovat usein erittäin henkilökohtaisia ja jopa arkojakin aiheita, joten kulttuurisensitiivisyys, eri kulttuurien huomioiminen ja niiden kunnioittaminen tulee huomioida erittäin tarkasti. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa 2012, 22.)

Tilastoiksi kootut hyvinvointi- ja terveystutkimuksia käsittelevät maahanmuuttajia koskevat tutkimukset kertovat maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin olevan yleisesti heikompia kuin kantaväestön. Kotoutumisprosessin haasteellisuus, usein haasteelliset lähtösyöt kotimaasta, sosioekonomiset syyt sekä heikko taloudellinen tilanne uudessa kotimaassa ovat luoneet terveyseroja maahan muuttaneiden ja valtaväestön välille. Sairastuvuus, oireilu ja jopa kuolleisuus varhaisessa iässä ovat yleisempiä maahan muuttaneilla henkilöillä. Hälyttävää ovat myös tulokset, joissa kerrotaan hiljattain maahan tulleiden fyysisen terveyden olevan usein jopa parempi kuin maassa jo pitkään asuneilla maahanmuuttajilla. Heikommat elinolot, pienituloisuus, syrjintä ja yleinen työttömyys vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin merkittävästi. Kotoutumisprosessilla ja sen onnistumisella on suuri merkitys maahanmuuttajien hyvinvoinnin kannalta. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa 2012, 13.)

Tärkeää olisi, etteivät nämä tutkimustulokset, kehittämissuositukset ja tavoitteet jäisi ainoastaan toteamukseksi ja ehdotelmiksi. Maahanmuuttotyön kehittämiseksi tarvitaan näitä tuloksia konkreettisesti toimintaympäristöihin ja työmenetelmiin. Työn kehittäminen ja menetelmien uudelleenmuokkaaminen mahdollistuvat parhaiten käytännön työssä. Työntekijät pystyvät muokkaamaan itse itselleen sopivimmat käytännöt ja asiakkailta saadun palautteen myötä virheelliset tai kyseiseen toimintaympäristöön sopimattomat menetelmät

tai käytännöt suodatetaan pois. Työn kehittäminen on jatkuvaa prosessia, jossa tilanteiden muutokset ja vaadittavat resurssit ja mahdollisuudet muokkaavat työskentelyä. Monissa Euroopan maissa onkin nostettu maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi vahvasti kansallisessa terveys- ja sosiaalipolitiikassa. Suomessa Tilastokeskus toteutti Maamua ennen elinoloja terveyttä kartoittavan Maahanmuuttajien elinolotutkimuksen (2002) Venäjältä, Virosta, Somaliasta ja Vietnamista Suomeen muuttaneille aikuisille. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa 2012, 13.)

Maahanmuuttotyötä koskeviin tutkimuksiin on nyt vuosina 2015-2018 käytetty huomattavasti enemmän resursseja kuin aikaisemmin. Silti tätä työtä tarvitaan edelleen. Suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttavat monet pieniltäkin vaikuttavat yksityiskohdat. Esimerkiksi kielellisen termistön tulee olla kunnioittavaa ja kaikille väestöryhmille sopivaa ja ymmärrettävää. Haastattelukysymyksien laatiminen ja arviointi vie paljon aikaa ja vaatii usein useampia toteutuskertoja löytää toimivimmat kysymysmuodot. Mahdollisuus myös esimerkiksi tiedottamiseen toteutuksista ja tuloksista haastateltavien omalla kielellä lisää haastateltavien rekrytointin onnistumismahdollisuuksia. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa 2012, 23.)

## 5.1 Kulttuuri yksilön taustavaikuttajana

Kulttuuri on kokonaisvaltainen käsite, joka kertoo ihmisten opituista kokemuksista, uskomuksista ja arvoista. Kulttuurin koostumusta voidaan määritellä etnografisten, demografisten sekä statusmuuttajien kautta. Etnografiset muuttajat tarkoittavat muun muassa etnisyyttä, kansallisuutta, uskontoa sekä kieltä. Demografisiin muuttajiin kuuluvat ikä, sukupuoli ja asuinpaikka. Statusmuuttajat kertovat ihmisen sosiaalisesta, taloudellisesta sekä koulutuksellisesta taustasta. Kulttuureissa näkyvää jakoa tekee yhteisöllisyys-yksilöllisyys-ulottuvuus. Länsimaiset kulttuurit ovat vahvasti yksilökeskeisiä, joissa korostuvat yksilön omat tarpeet ja tavoitteet sekä itsenäisyys. Kun taas esimerkiksi aasialainen, afrikkalainen ja eteläafrikkalainen kulttuuri on hyvin yhteisöllinen. Yhteisöllisissä kulttuureissa perhe ja lähiyhteisö ovat tärkeässä asemassa myös yksilön päätöksenteossa. Näissä kulttuureissa vanhemmilla perheen- ja suvunjäsenillä on paljon päätäntävaltaa. (Korhonen & Puukari 2013, 12-13.) Kehittäessä monikulttuurista työtä sekä tukemassa hyvinvoinnin kasvamista Suomessa, on hyvä ymmärtää, että maahanmuuttajat eivät välttämättä tee koulutukseen tai terveyteen liittyviään valintoja ainoastaan oman ajatuksen pohjalta vaan mukana päätöksenteossa voi olla myös maahanmuuttajan lähiyhteisö.



Kulttuuritaustasta riippumatta voidaan tarkastella ihmisen kokonaisuutta siitä näkökulmasta, että jokainen on ajatteleva, kokeva, toimiva, sosiaalinen, kulttuurinen, biologinen, hengellinen ja poliittinen yksilö. Asioita koetaan eri tavoin, toimitaan sekä ilmennetään tätä kautta omaa ajattelua ja arvomaailmaa. (Korhonen & Puukari 2013, 13-14.) Erityisen näkyvästi kulttuurieroavaisuudet nousevat kulttuuriselta, biologiselta ja hengelliseltä kantilta tarkasteltuna. Kulttuurillisuus ilmentää yhteisöltä omaksumia ajattelu- ja toimintamalleja sekä arvoja ja asenteita. Nämä voivat usein olla jokaiseen sisäistyneitä malleja, joita ei edes itse erikseen tiedosta tai määrittele. Sisäiset arvomaailmat kuitenkin tulevat hyvin näkyväksi juuri monikulttuurisissa kohtaamisissa. Biologiset perustarpeet ihmisillä ovat hyvin samanlaiset, mutta niihin vaikuttavat tekijät kuten sosiaaliset merkitykset ja esimerkiksi uskonto vaikuttavat vahvasti. (Korhonen & Puukari 2013, 14.)

## 5.2 Kulttuurien kohtaaminen monikulttuurisen työn haasteena

Suomalaisessa maahanmuuttajatyöskentelyssä työntekijöille on usein haastavaa ymmärtää yhteisöllisiä kulttuureita. Kuten muissa länsimaissa, myös Suomessa yksilökeskeisyys on korostunut. Yhteisöllisen kulttuurin ymmärtäminen monikulttuurisessa työssä on kuitenkin tärkeää, koska suuri osa Suomeen tulevista maahanmuuttajista on maista, missä yhteisöllä on iso merkitys yksilön elämässä. Maahanmuuttajan voi olla haastavaa miettiä omaa identiteettiään irrallisena yhteisöstään, mikäli se ei ole hänen omassa kulttuurissaan arvostettua. Myöskään negatiivisten tunteiden ilmaisu ei ole kaikissa kulttuureissa suotavaa. Näin ollen työntekijän tulee tiedostaa oma kulttuuritaustansa ja elämänsähistoriansa sekä hyväksyä se, että jokaisella yksilöllä on oma todellisuutensa, joka on rakentunut hänen kokemuksilleen ja opeilleen siitä, mitä on hyvä elämä. (Korhonen & Puukari 2013, 24).

Arvot, tavat ja moraalit ovat siis osittain kulttuurisidonnaisia ja ei voida näin ollen määrittää yhtä yleistä oikeaa tapaa toimia tai ajatella. Kuitenkin äärimmäinen kulttuurirelativismi, jonka mukaan universaalia moraalit ei ole olemassa, johtaisi kaaokseen. Kulttuurirelativismilla tarkoitetaan sitä, että moraalit on kulttuurin sisäinen asia eikä siihen voi ulkopuolelta puuttua tai vaikuttaa. Yksilöillä ja yhteisöillä on todellisuudesta erilaisia tulkintoja, joita meidän tulee ymmärtää ja hyväksyä. Kuitenkin yhteiskunnallisen ja globaalin toimivuuden kannalta voimme pitää toimivan yhteiskunnan tärkeimpinä ominaispiirteinä kansalaisten turvallisuuden ja ihmisoikeuksien toteutumisen takaamista. (Korhonen & Puukari 2013, 25.) Ihmisoikeudet on määritelty Yhdistyneiden kansakuntien julistuksessa, jonka valmisteluissa ovat olleet mukana Lätinalainen Amerikka, Intia, Pakistan ja länsimaat (Kulttuurirelativismin historiallinen tausta). Myös Suomen maahanmuuttopolitiikassa ja maahanmuuttoa koskevassa lainsäädännössä noudatetaan perus- ja ihmisoikeuksia (Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011 - 2014, 23).

Kulttuuria voidaan määritellä monella eri tavalla ja ymmärtää se ihmisiä ja yhteisöjä yhdistäviksi tekijöiksi kuten uskomuksiksi, tavoiksi, säännöiksi, arvoiksi ja viestinnän muodoiksi. Kulttuuria voidaan ajatella myös mielen kollektiivisena ohjelmointina, jonka perustat kytkeytyvät niihin sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristöihin, jossa ihminen on kasvanut. Ohjelmointi jatkuu edelleen aikuisiällä niissä eri ympäristöissä, joissa ihminen toimii oman kodin ulkopuolella, kuten koulut, työelämä ja naapurusto. Kulttuuri syntyy sosiaalisissa suhteissa ja vuorovaikutuksessa ja on ainakin osittain jaettava niiden kesken, jotka elävät tai ovat eläneet saman sosiaalisen ympäristön vaikutuksessa. Globalisaation ja kansainvälistymisen kautta ihmiset tulevat elämänsä aikana kosketuksiin erilaisten kulttuurien kanssa ja voivat olla samanaikaisesti jäsenenä monien eri kulttuurien parissa esimerkiksi kotona, työpaikalla ja vapaa-aikana. (Korhonen & Puukari 2013, 34-35.)

Kulttuurien kohdatessa tapahtuvassa prosessissa eli akkulturaatiossa kulttuurien välillä tapahtuu tiedonvaihtoa osallisina olevien eri kulttuurien jäsenten kesken. Akkulturaatiota on jaettu erilaisiin suuntauksiin, jotka määrittävät yksi- tai kaksiulotteisiksi. Yksisuuntaisessa mallissa kulttuurivähemmistön edustaja sulautuu valtakulttuuriin ja kaksisuuntaisessa vähemmistön edustaja sopeutuu valtakulttuuriin, mutta säilyttää kuitenkin myös oman kulttuurisen identiteettinsä. Akkulturaatiossa on siis kyse vieraan kulttuurin aikaansaamista muutoksista yksilössä tai yhteisössä. (Korhonen & Puukari 2013, 36.) Ollessaan kosketuksissa uuden kulttuurin kanssa maahanmuuttajat joutuvat akkulturaation prosessiin, mikä tarkoittaa ajan kuluessa muutoksia esimerkiksi arvoissa, uskomuksissa ja identiteetissä. Toisaalta maahanmuuttaja saattaa ajan kuluessa menettää osan kotikulttuuristaan esimerkiksi oman kielensä osaamisen vähenemisenä, mutta hän myös oppii uudesta kulttuurista asioita, jotka tulevat osaksi hänen identiteettiään. Tällainen prosessi voi tuottaa yksilölle haasteita, mutta luoda myös uusia mahdollisuuksia. (Korhonen & Puukari 2013, 37.) Identiteetti on ihmisen olennaisinta ja sen uudelleen muokkaantuminen on merkittävä prosessi. Tämän vuoksi on äärimmäisen tärkeää, että kotoutumisprosessissa ei pyritä pelkästään esittelemään suomalaista kulttuuria maahanmuuttajalle vaan tuetaan ja kunnioitetaan myös maahanmuuttajan omaa kulttuurisuutta. Mahdollisimman mielekkään integraation syntymiseksi olisikin hyvä, että esimerkiksi monikulttuurisessa sosiaalityössä käytäisiin vuorovaikutuksellista kulttuurien välistä dialogia ja tutustutaan rohkeasti maahanmuuttajan arvoihin ja käsityksiin siitä, mitä hyvinvointi hänelle merkitsee.

Integraatio-teoreetikko John Berry on jakanut akkulturaatiostrategiat neljään osioon (kuviokuva 2): integraatio, assimilaatio, separaatio ja marginalisaatio. Näiden strategioiden vaikutukset ovat selvästi joko uuteen yhteiskuntaan osallistavia tai syrjäyttäviä. Näyttäisi siltä, että kaikista edunmukaisin vaihtoehto niin maahanmuuttajan kuin yhteiskunnankin kannalta on juuri integraatio. Siinä maahanmuuttaja säilyttää oman kulttuuriperintönsä ja identiteettinsä, mutta kykenee toimimaan myös osana valtaväestöä ja omaksumaan siitä piirteitä.



Opinnäytetyö keskittyy maahanmuuttotyöskentelyyn, sosiaali- ja terveyspalveluihin, asiakasvuorovaikutukseen ja sitä kautta asiakkaan hyvinvoinnin sekä terveyden edistämiseen. Opinnäytetyössä arvioidaan ja analysoidaan hyvinvointiin ja maahanmuuttoon liittyviä käsitteitä, indikaattoreita ja niiden vertailtavuutta kansainvälisesti. Opinnäytetyössä keskitytään erityisesti niiden määrittelyyn ja taustavaikuttajiin maahanmuuttajan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja voimaantumisen näkökulmasta. Opinnäytetyössä pohditaan mitä on hyvinvointi sekä terveys ja miten ja mitkä kulttuurilliset taustatekijät siihen vaikuttavat.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Eroavatko hyvinvointikäsitteet kulttuureittain? Miten?
2. Kuinka kulttuurierojen huomioiminen vaikuttaa kotoutumiseen ja integraatioon?
3. Miten voimme kehittää monikulttuurista asiakastyöskentelyä?

## 7 Haastattelu laadullisena aineistonkeruumenetelmänä

Tieteellisen tuotoksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen avulla tuotetaan tietoa ihmisten terveyteen sekä hyvinvointiin liittyvästä todellisuudesta yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurin näkökulmasta. Nämä näkökulmat ovat tärkeitä, kun pyritään edistämään ihmisten terveyttä sekä hyvinvointia. (Kylmä & Juvakka 2007, 7.) Ihmistieteellisessä laadullisessa tutkimuksessa näkyvät selkeästi merkit ihmistieteellisestä suuntauksesta, jota usein nimitetään kulttuurintutkimukseksi. Laadullisen tutkimuksen ja kulttuurintutkimuksen yhteisenä tekijänä voidaan pitää perustaa, joka pyrkii paikalliseen selittämiseen, ei universaaleihin totuuksiin. Tutkimuksella pyritään tekemään ymmärrettäväksi jokin tietty historiallisesti ja kulttuurisesti ehdolliseksi ymmärretty asia. Asiat voivat olla myös yleisinhimillisiä, empiirisesti universaaleja, mutta tällöinkään niitä ei voida määritellä niin sanotuiksi luonnonlaiksi. (Alasuutari 2011, 55.) Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan pohtia ja analysoida, mitkä seikat on hyvä huomioida asiakastyöskentelyssä maahanmuuttajien kanssa. Haastatteluilla on saatu myös näkyviin eri kulttuurisidonnaisia hyvinvoinnin merkityksiä, mutta ei voida määritellä yleistyksiä tai ehdottomia totuuksia. Teemahaastattelun runko liitteenä opinnäytetyössä (liite 2).

Saadakseen mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa maahanmuuttajien kokemuksista tulee asiaa kysyä suoraan heiltä. Vain maahanmuuttaja itse voi täysin tietää miltä tuntuu asua

vieraassa maassa tai miten hän itse kokee terveytensä sekä sairautensa. Tämän opinnäytetyön tekijät huomasivat itse kansainvälisissä harjoitteluissaan. Sen miltä tuntuu, kun ei ole tuttua verkostoa tavattavissa ja tukemassa, kun ei ymmärrä kieltä, jota ympärillä puhutaan ja esimerkiksi ruoka, tuoksut, ympäristö ja tapakulttuuri ovat vieraita. Vieraan kulttuurin ympäröimänä saattaa oman kulttuuriperimän ja tapojen merkitys heikentyä maahanmuuttajan tutustuessa ja sopeutuessa uuteen kulttuuriin. Tukiessa maahanmuuttajan kahdensuuntaista kotoutumista on tärkeää, että osoitetaan kiinnostusta myös maahanmuuttajien omiin kulttuurisiin juuriin.

Laadullista aineistoa hyödynnettäessä on luontevaa käyttää teemahaastattelua. Kyselylomakkeen sijaan kyseessä on ennemminkin eräänlainen keskustelu, jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa keräämään tutkimuksen aihepiiriin kannalta kiinnostavat asiat. Molemmissa haastatteluosioissa on haluttu erityisesti korostaa avoimien kysymyksien tärkeyttä (Aaltola & Valli 2001: Eskola & Vastamäki, 24). Osa haastatteluista on tuotettu sähköisen viestinnän välityksellä ja osa kasvotusten. Haastateltaville on pyritty selvittämään tarkasti, että kyse on heidän omista mielipiteistään ja näkemyksistään ja kiinnostus juuri heidän ajatuksistaan. Tämä toivottavasti auttaa kehittämään maahanmuuttajien kohtaamista Suomessa. Haastattelut ovat luottamuksellisia, joita on käsitelty kunnioittaen vaitiolovelvollisuutta ja anonymiteettia. Haastateltavilla on aina ollut mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ja saada lisätukea kysymyksiin vastaamisessa. Aineistona haastateltavat olivat kaikki vapaaehtoisia, täysi-ikäisiä ja ymmärsivät, mihin haastatteluista hyödynnetään.

Ensimmäisen opinnäytetyöprosessivaiheen tutkimuskysymykset olivat:

1. Eroavatko hyvinvointikäsitteet kulttuureittain? Miten?
2. Kuinka kulttuurierojen huomioiminen vaikuttaa kotoutumiseen ja integraatioon?
3. Miten voimme kehittää monikulttuurista asiakastyöskentelyä?

Näihin tutkimuskysymyksiin on pyritty vastaamaan kysymällä maahanmuuttajien näkemyksiä hyvinvointiin ja sen kokemiseen liittyen sekä vertaamalla näitä näkemyksiä suomalaiseen hyvinvoinnin ideaan. Haastatteluissa on myös tutkittu, ovatko maahanmuuttajien käsitykset hyvinvoinnista muuttuneet Suomessa asumisen myötä. Näin voidaan osoittaa kuinka kulttuurierot vaikuttavat maahanmuuttajan kotoutumiseen ja identiteetin uudelleen muotoutumiseen asuinmaata vaihdettaessa.

## 7.1 Teemahaastattelu

Ensimmäisessä opinnäytetyön prosessivaiheessa tutkimusmenetelmänä teemahaastelu on auttanut keräämään tietoa kulttuurillisista eroista hyvinvoinnin taustavaikuttajana. Sen avulla on voitu saada tietoa siitä mitä ihminen ajattelee ja miksi hän toimii niin kuin toimii (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu menetelmänä on joustava. Haastattelussa on mahdollista käydä haastateltavan kanssa keskustelua haastattelun teemoista, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää haastattelussa käytettävien ilmausten sanamuotoa. Joustavaa haastattelussa on myös se, ettei kyse ole tietokilpailusta, jossa on oikeat ja väärät vastaukset, vaan tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009: Tuomi & Hirsjärvi, 73.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, joka tarkoittaa, ettei vastauksille ole määritelty valmiita vastausvaihtoehtoja vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Teemahaastattelun ominaispiirteisiin kuuluu, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen ja haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista, jotka koskevat tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: Tuomi & Hirsjärvi, 47.)

Haastateltavina olivat Suomessa asuvia nepalilaisia sekä kenialaisia maahanmuuttajia. Nepalilaisia haastatteluun osallistuvia haastateltavia oli alun perin viisi, joista yksi oli Nepalissa sosiaalialaa opiskeleva henkilö. Haastatteluiden toteutumisessa ilmeni kuitenkin esteitä sähköisen viestinnän haasteiden vuoksi ja yhteys Nepalissa asuvaan haastateltavaan katkesi tietämättömistä syistä. Nepalissa internet-yhteydet eivät ole vakaat ja sähköjakelussa on päivittäin monen tunnin katkoksia, joka saattaa vaikuttaa yhteyden katkeamiseen. Näin ollen haastattelumateriaali nepalilaisten osalta perustuu Suomessa asuvien neljän nepalilaisen maahanmuuttajan haastatteluihin, joista yhdellä on sosiaalialan kokemusta Nepalissa. Kenialaiset teemahaastatteluun osallistuneet henkilöt ovat myös Suomessa asuvia maahanmuuttajia ja heitä on kaksi. Myös toisella heistä on kokemusta sosiaalialan parista. Haastatteluaineistoja analysoidaan osittain erikseen kulttuureittain, jotta saamme tuotua mahdollisimman selkeästi esille kulttuurikohtaiset näkökulmat hyvinvoinnin määrittelystä ja sen kokemisesta esille.

#### 7.1.1 Kieli haastatteluissa

Haastattelun käyttöön sisältyy kieleen liittyviä odotuksia esimerkiksi siitä, että haastateltavat hallitsevat yhteisön kielen ja haastattelussa käytettävä kieli on heille ainakin osittain yhteinen ja sen käyttö on hallinnassa (Hirsjärvi & Hurme 2011, 50). Haastattelukysymykset on pyritty muotoilemaan mahdollisimman selkeiksi ja yksinkertaisiksi, sillä sanojen sivumerkitykset ovat eri ihmisillä erilaisia (Hirsjärvi & Hurme 2011, 53). Omat haasteensa haastatteluun toi se, että haastattelukieli ei ollut haastattelijoiden eikä haastateltavien äidinkieli.

Haastattelut toteutettiin englannin kielellä, joka oli yhteinen kieli haastattelijoille ja haastateltaville. Yhteisestä kielestä huolimatta haastatteluissa ilmeni haasteita joidenkin kysymysten ja käsitteiden ymmärtämisen osalta. Haastattelussa käytetty sana well-being eli hyvinvointi herätti haastateltavissa tarkentavia kysymyksiä, mitä käsitteellä tarkoitetaan. Oli haastavaa avata käsite heille kuvailematta liikaa miten hyvinvointi käsitetään Suomessa. Haastatteluiden tavoitteena oli saada tietää, mikä haastateltavien näkemyksen mukaan on hyvinvointia, jolloin ei voitu antaa haastateltaville tarkkaa valmista määritelmää hyvinvoinnista. Käsite avattiin yleisillä englannin kielen määritelmillä sanasta, jolloin haastateltavat saivat selkeän kuvan siitä, mitä kysytään. Haastattelukaava on liitteenä työssä. (liite 2.)

### 7.1.2 Aineiston analyysi ja käsittely

Haastattelut toteutettiin tietokonetta kirjausvälineenä käyttäen kasvotusten sekä sähköisen viestinnän avulla jolloin aineisto oli valmiiksi jo kirjallisessa muodossa, eikä sitä näin ollen tarvinnut erikseen litteroida. Perusanalyysimenetelmänä laadullisessa aineistossa voidaan käyttää sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin keskeinen tarkoitus on poimia väittämiä, jotka kertovat jotain tutkittavasta aiheesta. Sisällönanalyysi pohjautuu induktiiviseen päättelyyn, eli se lähtee liikkeelle yksittäisestä havaintojoukosta ja muodostaa näistä yleistyksen tai teorian. Tässä analyysissa ei siis analysoida kaikkea lähdeaineistoa, vaan siinä haetaan tietoa tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineisto puretaan ensin osiin ja toisiaan muistuttavat sisällöt tuodaan yhteen. Seuraavaksi aineistosta tehdään tiivistelmä, joka vastaa tutkimustehtäviin ja tarkoitukseen. Tämän analyysin ideana on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Analyysin vaiheet voidaan kuvata niin, että ensimmäinen vaihe on analyysivaihe ja toinen vaihe on tulkintavaihe. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Siinä analysoidaan kirjoitettuja, kuultuja tai nähtyjä sisältöjä. Aineistosta nousee usein esille uusia kiinnostavia asioita, joita tutkija ei ole välttämättä etukäteen edes ajatellut. Analyysin kannalta on tärkeää rajata tarkkaan tutkittava ilmiö ja tarkentaa se, mikä tutkittavan aiheen kannalta on merkittävää ja oleellista. Aineistosta nousevat uudet mielenkiintoiset aiheet tulee jättää seuraavaan tutkimukseen. On olennaista keskittyä niihin asioihin, jotka aineistossa vastaavat juuri tutkittavan aiheen tutkimuskysymyksiin ja palvelevat tutkimuksen tarkoitusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91- 92.)

Sisällönanalyysin tukena käytettiin teemoittelua. Aineiston teemoittelussa keskitytään siihen mitä eri teemoista on sanottu. Tällöin laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Teemahaastattelussa haastattelun teemat muodostavat itsessään jäsenyyksen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Merkittävää oli huomata, että

haastateltavat olisivat mielellään halunneet tuoda esiin henkilöllisyytensä, vaikka Suomessa korostamme tutkimushaastattelussa anonymiteettiä ja vaitiolovelvollisuutta.

Haastattelurakenteessa haastattelukysymykset on jaettu kolmeen osioon; yleisiin kysymyksiin, maahanmuuttajan näkökulmaa käsitteleviin kysymyksiin ja sosiaalityöntekijän näkökulmaan, jotta haastattelun kaava olisi kaikille haastateltaville mahdollisimman yhtenäinen. Tavoitteena oli, että ne, joilla on Nepalista, Keniasta tai Suomesta sosiaalialan kokemusta voivat vastata myös sosiaalialan näkökulmasta. Alun perin haastateltavana piti olla myös Nepalissa sosiaalialaa opiskeleva henkilö, joka olisi voinut olla vastaamatta maahanmuuttajan näkökulmaa käsitteleviin kysymyksiin, mutta vastata muuten samoihin kuin muutkin tutkimushenkilöt. Erittelystä ja ohjeistuksesta huolimatta jotkut haastateltavat vastasivat myös kysymyksiin, jotka eivät heitä koskeneet. Syyksi he kertoivat, että he halusivat olla haastattelussa mahdollisimman paljon avuksi. Tämä ilmeni esimerkiksi tapauksissa, joissa sosiaalityön kokemuksen omaavien kysymyksiin vastasi henkilö, jolla ei kuitenkaan ollutkaan sosiaalialan kokemusta. Asiasta keskusteltiin haastateltavan kanssa ja vastaukset voitiin liittää maahanmuuttajan näkökulmaa käsittelevän osion alle. Aiheet olivat tärkeitä subjektiivisia näkökulmia, jotka täytyi vain uudelleen sijoittaa haastatteluun oikeiden kysymysten alle.

## 8 Haastatteluiden tulokset

Tässä luvussa esitellään vuonna 2015 tehtyjen haastatteluiden tulokset nepalilaisten ja kenialaisten maahanmuuttajien haastatteluiden pohjalta. Haastateltujen ikä jakautuu 20- 45 vuoden välille. Kaikki nepalilaiset haastatellut ovat miehiä, he ovat asuneet Suomessa ilman perheitään kolmesta neljään vuoteen, opiskelevat ja käyvät töissä. Kenialaisista haastatelluista molemmat ovat Suomessa yli kahdeksan vuotta asuneita naisia ja molemmilla heistä on perhe Suomessa. Toinen heistä on tällä hetkellä töissä ja toinen opintonsa päättänyt sekä toivoo saavansa pian töitä. Tulokset jakautuvat eri teemojen alle. Teemat on määritelty alaotsikoittain. Haastatteluissa teemoiksi nousivat hyvinvointikäsitys, hyvinvointia edistävät ja estävät tekijät, hyvinvointikäsityksen ja identiteetin muuttuminen uudessa kulttuurissa, maahanmuuttajan asema suomalaisessa yhteiskunnassa ja kulttuurin vaikutus sosiaalityössä.

### 8.1.1 Hyvinvointikäsitys

Kysyttäessä, mitä hyvinvointi haastateltavien mielestä on, nousi esiin useita eri asioita. Nepalilaisten vastauksissa yhdistävä tekijä oli onnellisuus. Kahden nepalilaisen mielestä hyvinvoinnin voi jakaa muun muassa sosiaaliseen, fyysiseen, hengelliseen ja taloudelliseen



hyvinvointiin, johon liittyy myös turvallisuuden tunne sekä koulutus ja työ. Yksi haastatelluista nosti esiin käytännönläheisempiä asioita ja mainitsi kavereiden, hyvien elinolosuhteiden, mielenkiinnon kohteiden, työn ja erityisesti rahan edustavan hyvinvointia. Nepalilaisessa kulttuurissa on tyypillistä asua yhdessä koko perheen kanssa lapsesta vanhukseksi ja haastatelluista kolme asuu myös Suomessa jonkinlaisessa yhteisasumisen muodossa. Ainoa itsenäisesti asuva haastateltu kertoi huomanneensa tässä elämänvaiheessa hyvinvoinnin merkitsevän hänelle itsenäisyyttä ja sitä, että selviytyy elämän haasteista ja osaa mukautua eri elämäntilanteisiin.

“If we talk about Finland, people here have a very good status of well-being. They are assured by their government for health, job, education and environment they live. But in case of Nepal people are not. They oneself pay money for health, no unemployment money is paid and no free education and the environment we live are not maintained properly.”

Kenialaisista haastatelluista toinen luokitteli hyvinvointia sosiaalisesti hyvinvoinniksi, terveelliseksi ruokavalioksi, liikunnaksi sekä onnellisuudeksi. Toisella haastatelluista hyvinvoinnin kokeminen painottui Suomen sosiaali- ja terveyspalveluiden kattavuuteen. Hänen mukaansa hyvinvointia ja sen ulottuvuuksia on se, että kaikilla lapsilla ja aikuisilla on pääsy terveyspalveluiden piiriin riippumatta taloudellisesta tilanteesta. Hän mainitsi vertailuksi, että Afrikassa terveyspalvelut maksavat eivätkä kaikki sen vuoksi tavoita tarvittavaa terveydenhuoltoa, joka johtaa jopa useiden ihmisten kuolemiin. Hänen mukaansa hyvinvointi on myös sitä, että Suomessa lapsista pidetään huolta mahdollistamalla kaikille päivähoito ja ilmaiset terveyspalvelut. Hänen mukaansa myös KELA:n palvelut toimivat Suomessa hyvin ja tukevat hyvinvointia muun muassa tukemalla rahallisesti pienituloisia.

“The child welfare is also the best from my own point of view. Children are given the best care especially when it comes to things like daycares and free health care for them. The government ensures that every child gets the best and cannot lack anything.”

“The Kela system also works well. The customer care is excellent and they are also well organized. The social is also good at supporting the citizens of the country and they make life better for the low paid workers.”

#### 8.1.2 Hyvinvointia edistävät ja estävät tekijät

Kolme nepalilaisista mainitsi hyvinvointia edistäväksi tekijäksi hyvän taloudellisen tilanteen. Taloudellisen vakauden lisäksi kaksi heistä mainitsi myös terveelliset elämäntavat. Kolmas

painotti hyvinvoinnin edistävän tekijän olevan ehdottomasti raha. Nepalissa raha on ehto hengissä selviytymiselle. Rahalla ei lähtökohtaisesti tavoitella ylimääräistä materiaa vaan pyritään kattamaan peruselinkustannukset; kuten ruoka, vesi ja asuminen. Nepalissa ei ole sosiaaliturvaa, joka takaisi varattoman yksilön selviytymisen.

“As I have mention overall we need some finance, a well economy to have a proper wellbeing life. So, its money that improves.”

Neljäs nepalilaisista painotti taloudellisen kukoistuksen sijaan hyvinvoinnin tulevan siitä, että olemme vuorovaikutuksissa ja ymmärtäväisiä muita ihmisiä kohtaan. Hän korosti myös, että kyky selviytyä ongelmatilanteista on hyvinvointia edistävä tekijä.

Toinen kenialaisista määritteli hyvinvointia edistäviksi tekijöiksi sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sen, että kykenee tulemaan toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Toinen tarkasteli asiaa siitä näkökulmasta, mitkä tekijät hänen mielestään edistävät Suomessa ulkomaalaisten hyvinvointia. Niihin kuuluu hänen mukaansa ehdottomasti suomen kielen oppiminen ja koulutus. Hän mainitsi, että ulkomaalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi heidän olisi myös tärkeää osata maan lait ja säännöt.

“When it comes to foreigners I think learning the language is a very important factor. Education too is important. And one should also learn to understand the laws and rules of the country to make things easier for them.”

Kolme nepalilaisista kuvaili huonon terveydentilan hyvinvointia estäväksi tekijäksi. Heidän mukaansa henkinen ja fyysinen pahoinvointi voivat heikentää hyvinvointia. He mainitsivat myös huonon taloudellisen tilanteen ja köyhyyden olevan estävä tekijä hyvinvoinnin kokemisessa. Kahden haastatellun mukaan epävarmuus ja huono itsetunto vaikuttavat negatiivisesti hyvinvointiin. Yhden mukaan myös huonoon seuraan ajautuminen voi estää hyvinvointia.

Kenialaisista toinen kertoi hänen mielestään sairauksien, pahoinvoinnin ja onnettomuuden tunteen vaikeuttavan hyvinvoinnin kokemista. Toisen mukaan heistä koulutuksen puuttuminen on Suomessa hyvinvointia estävä tekijä. Lisäksi hän kuvaili tietämättömyyden nykyisen asuinmaan asioista ja tilanteesta sekä paikallisen, virallisen kielen osaamattomuuden olevan hyvinvoinnin kokemista hankaloittavia asioita.

### 8.1.3 Hyvinvointikäsitteen ja identiteetin muuttuminen uudessa kulttuurissa

Nepalilaisista kaikki haastatellut vastasivat maahanmuuttajille kohdistettuun haastattelun osioon. Puhuttaessa hyvinvoinnista Nepalin ympäristössä kaikki mainitsivat hyvän taloudellisen tilanteen liittyvän vahvasti hyvinvoinnin kokemiseen. Taloudelliseen tilanteeseen liittyen puhuttiin myös työn tärkeydestä hyvinvoinnin takaajana. Kaksi mainitsi hyvinvoinnin Nepalissa tarkoittavan myös hyviä terveydenhoitomahdollisuuksia. Terveyspalvelut eivät ole kuitenkaan kaikille saatavilla, johtuen perheiden varallisuudesta ja asuinpaikasta. Terveyspalvelut ovat omakustanteisia eikä niitä ole saatavilla kaikilla alueilla. Nepalin perhekeskeinen kulttuuri näkyi myös siinä, minkälaisia eroavaisuuksia nepalilaiset maahanmuuttajat huomasivat Suomen ja Nepalin kulttuurin välillä. Yksi mainitsi, että Nepalissa jokaisella on perheensä vahva tuki koko elämän läpi, mutta Suomessa 18 -vuotiaasta eteenpäin ihmisten täytyy pärjätä omillaan. Yhteisöllisen perhekkyyden ja länsimaalaisen yksilökeskeisen kulttuurin välillä koettiin kuitenkin myös positiivisia eroja. Yksi haastatelluista mainitsi kokevansa suomalaiselle kulttuurille tyypillisen yksilön itsenäisyyden vapauttavaksi. Hän kertoi, kuinka Nepalissa kotona koko perheen kanssa asuessa on rajoittavaa noudattaa vanhemmilta ja muulta lähiyhteisöltä tulevia sääntöjä kuten tarkkoja kotiintuloaikoja, alkoholin nauttimiskieltoa sekä esimerkiksi ulkoiseen olemukseen liittyviä rajoituksia.

“I was with family in Nepal so I have to be in some rules like ; no drinking, no long hair, no flirting with girls but, in Finland I feel free from all of those and spend my time according to my think and wishes without hampering others.”

Haastateltava siis kokee, että Suomessa hän saa tehdä ja elää juuri niin kuin itse parhaaksi kokee ja se luo hänelle tyydyttävää vapaudentunnetta. Henkilön haastattelussa ilmenee, etteivät kotiintuloajat liity kuitenkaan vain perheen sääntöihin vaan myös siihen, ettei Nepalissa koeta olevan turvallista liikkua ulkona pimeällä. Suomessa hän kertoo kuitenkin voivansa liikkua yölläkin itsekseen täysin turvallisesti, joka on hänestä mukavaa.

Kolme nepalilaista mainitsi, että heidän Suomessa kokemansa vapaus itsenäiseen aikuiselämään ja se, että kykenee itse elättämään itsensä on tuntunut mieluisalta. Yksi mainitsi, että se kun voi itse tienata omat rahansa ja ostaa sillä mitä haluaa, luo myös elämänlaatua parantavaa hyvinvointia. Hän kertoo, ettei hänellä kotimaassaan ollut ollenkaan omaa rahaa, minkä kokee omaa elämää rajoittavana. Kaksi haastateltavaa korosti, että merkittävä ero hyvinvoinnin edellytyksissä Suomessa ja Nepalissa on se, että täällä kaikilla on tasavertaiset lähtökohdat hyvään elämään, johon kuuluvat riittävät terveyspalvelut, koulutus, valtion ja kaupunkien työtarjonta sekä hyvä taloudellinen tilanne. Nepalissa nämä asiat riippuvat pitkälti perheen varallisuudesta, sillä kaikki palvelut ja koulutus ovat maksullisia. Jokaisella ei ole perheen taloudellisen tilanteen vuoksi mahdollisuutta mennä päiväkotiin ja kouluun. Yksi mainitsi köyhyyden myös kasaantuvan maaseudulle, joissa koulutus ja palvelut ovat vähäisiä tai niitä ei ole laisinkaan. Yksi haastatelluista mainitsi, ettei hyvinvointia

Nepalissa voi kokea, jos ei ole rahaa. Elämän perusedellytykset kuten ravinto, asuminen ja vesi maksavat, eikä minkäänlaista sosiaalista tukirahaa ole saatavilla. Mikäli perheellä ei ole rahaa hankkia näitä elintärkeitä hyödykkeitä, heillä ei ole mitään.

”People here in Finland don’t have the fear of death for not having the food, shelter and housing. So at this moment I just want to see the people being social with one another.”

Toinen haastateltava kertoi, että Suomessa hyvinvointia tuovat valtion takaamat, kaikille kansalaisille kuuluvat sosiaalipalvelut. Hän kokee kuitenkin miinuspuoleksi sen, ettei ihmisten välistä yhteisöllisyyttä ole juuri nähtävillä samalla tavalla kuin Nepalissa, eivätkä ihmiset ole kovin sosiaalisia. Myös toinen mainitsi, että suomalaisten hiljaisuus vaikuttaa vieraalta. Hänestä tuntuu, että ihmiset ovat Suomessa liian ujoja juttelemaan keskenään ja tämä toisinaan vaikuttaa siltä, kuin eläisi elävien kuolleiden keskellä. Kaksi haastatelluista on sitä mieltä, että Suomen sosiaali- ja hyvinvointijärjestelmä on hyvällä mallilla ja se varmasti jatkaa hyvin toimivana systeiminä. Toinen heistä mainitsee, että Suomessa asumisessa vaikeaa ovat kuuma kesä ja sen valoisaat yöt sekä pimeät ja kylmät talvet.

Yksi haastatelluista kertoi kokevansa, että hänen vanha identiteettinsä on katoamassa Suomessa vietettävien vuosien saatossa. Hänestä tuntuu, että hän on muuttumassa skandinaaviseen yhteiskuntaan sopivammaksi. Haastateltava kertoi, että hän kokee kasvaneensa henkisesti ja aikuistuneensa Suomessa itsenäisesti asumiensa vuosien johdosta. Hän ajattelee nykyään hyvinvoinnin olevan jotain muutakin, kuin vain riittävää ravintoa. Hänen mukaansa itsenäistymisestä seuraava aikuistuminen on tuonut hänelle itsearvostuksen tunnetta ja hänestä tuntuu, että hän kykenee nyt ja tulevaisuudessaan elämässään tavoittamaan sen, mitä haluaa. Nämä kokemukset ovat hänelle mieluisia.

”There is no any doubt that I haven’t changed myself to this Scandinavian society. What I was before as a person is about to extinct during these years of living in Finland. I came to know that well-being first refers to the thorough maturity with the time and self-assessment to head towards anything. I used to have faith on some mortality before and now they are not disappeared but I just faced the bitter reality that way of well-being is different and the healthy life doesn’t only refer to the quality of food.”

Yksi kenialaisista ei kommentoinut erikseen maahanmuuttajia koskeviin kysymyksiin. Toinen heistä kuitenkin mainitsi, että sekä Suomessa että Keniassa hyvinvoinnin edellytyksiin kuuluu terveyspalveluiden ja koulutuksen takaaminen. Hänen mukaansa myös sosiaalinen hyvinvointi

on erittäin tärkeää. Haastateltavan mukaan sosiaalista hyvinvointia lisää se, että ymmärretään ja hyväksytään ihmisten erilaiset taustat sekä kulttuurit.

#### 8.1.4 Maahanmuuttajan asema suomalaisessa yhteiskunnassa

Nepalilaisista kaksi kertoi näkemyksiään tästä aiheesta. Toinen heistä sanoi, että suomalaisen järjestäytyneen yhteiskunnan ympäristössä on hyvä elää, koska kaikille kansalaisille on taattu tarvittavat peruspalvelut. Se, että kaikilla on nämä peruspalvelut näyttäytyy hänelle positiivisena ilmiönä, koska kenenkään ei tarvitse huolehtia nälästä, kodin ja asuinsuojan puuttumisesta tai pelätä kuolevansa niiden puutteesta. Kaikille kansalaisille on elämälle tarvittavat olosuhteet, joka luo turvallisuutta ja rauhaa koko yhteiskuntaan. Toisella maahanmuuttajan asemaa kommentoineesta nepalilaisesta on huonoja kokemuksia maahanmuuttajan kohtaamisesta Suomessa. Hän ei ensin halunnut tuoda asioita esiin, sillä hän ei halunnut puhua Suomesta negatiivisesti. Sama ajatus välittyi myös osassa muista haastatteluista. Haastattelija kuitenkin rohkaisi puhumaan myös näistä häntä vaivaavista asioista, jolloin kävi ilmi, että haastateltu oli kokenut rasismia Suomessa erinäisissä tilanteissa. Hän kertoi, että maahanmuuttajan elämästä Suomessa tekee vaikeaa toisinaan ilmenevä syrjintä. Hän on kokenut itse olleensa terveystilanteiden ensiapupäivystyksessä eriarvoisessa asemassa suhteessa suomalaisiin potilaisiin. Hän kertoi olleensa myös mukana tilanteessa, jossa hänen nepalilaisen kaverinsa sairaanhoidollista kiireellisyyttä ja tarpeellisuutta on vähätelty. Hänen mukaansa myös työmaailmassa hän ja hänen ulkomaalainen ystävänsä ovat kokeneet rasismia. Rasismi on ilmennyt sanallisesti työnantajan kommentteissa. Haastateltu kuvaili kuinka hänen työpaikallaan hänen ehdotuksensa työskentelyn laadun parantamiseksi on torjuttu vetoamalla siihen, että hän on maahanmuuttaja, joka ei tunne suomen kieltä eikä systeemiä. Hänet on kehoitettu pitämään työhön liittyvät kehitysjatukset tämän vuoksi omana tietonaan.

“We (immigrants) all are capable of working in Finland. Just we dont get step for our efforts. Instead of very good degree we are forced to be cleaners and maids. I have my own issue about my work place is that they said me you are not finn and you cannot understand our system so you better be quiet and stop giving suggestions at work place.”

Haastateltu kertoi, että myös hänen ystävänsä on tullut torjutuksi töitä hakiessaan ulkomaalaisen taustansa vuoksi. Ystävällä on työnhakutilanteessa ollut Suomessa suoritettu työtä vastaava tutkinto, muttei riittävää suomen kielen taitoa. Haastateltava ajattelee, ettei kieli saisi olla esteenä vaan töitä pitäisi voida tarjota maahanmuuttajille myös englannin kielellä. Tällä hetkellä hän ja hänen Suomessa työskentelevät ulkomaalaiset ystävänsä opiskelevat korkeakoulu-tasolla ammattitutkintoa, mutta kaikki heistä on haastatellun

mukaan pakotettu työskentelemään koulutuksesta riippumatta siivousalalla. Haastattelutilanteessa haastateltavasta välittyi voimakas turhautuminen ja tunne siitä, että hän kokee olevansa maahanmuuttajana alempiarvoisessa asemassa kuin kantaväestö.

Kenialaisista haastatelluista toinen kommentoi maahanmuuttajan asemaa sanomalla, että Suomessa erilaisten palveluiden parissa asioimista vaikeuttaa suomen kielen taidon puuttuminen, jonka vuoksi myös erilaisten lomakkeiden täyttäminen on mahdotonta. Pääsääntöisesti hän kokee Suomessa saamansa palvelun olleen ystävällistä, mutta toivoo, että maahanmuuttajan tulositystä riippumatta kaikkia kohdeltaisiin tasavertaisesti. Haastattelussa nousi esiin, ettei kukaan Suomessa ole kysynyt hänen hyvinvoinnistaan. Hänen mielestään tällaisen asian kysyminen maahanmuuttajalta on hyvä asia ja hänestä tuntuu, että sen huomioiminen on lisääntymässä.

#### 8.1.5 Kulttuurin vaikutus työympäristöön

Haastatelluista kahdella on kokemusta sosiaalialan parissa työskentelystä. Nepalilainen haastateltu on työskennellyt Nepalissa vapaaehtoisen sosiaalityön parissa. Hän kuvaili, että poliittinen epävakaus koko maassa luo rauhattomuutta ja turvattomuutta yhteiskuntaan, joka haittaa sosiaalista hyvinvointia. Tärkeintä olisi, että maassa olisi rauha ja turvallinen elinympäristö. Hän kertoi, että nuorten haasteena Nepalissa on työtarjonnan niukkuus. Tällöin kouluttautuneet, maan tulevaisuuden kehityksen kannalta tärkeät nuoret, lähtevät ulkomaille työn ja paremman elämän perässä eikä maa kehity.

”Whereas youths are not getting enough employment opportunities which leads major problem, so they have to leave country in search of opportunities, but if government is able to provide employment many people will not travel abroad or commit crime as they will be engaged in their work.”

Nepalilainen haastateltu korostaa, että yleisin syy Nepalissa erityisesti nuorten maasta poismuuttoon on koulutus- ja työtarjonnan heikkous. Hänen mukaansa hyvinvointi maassa paranisi, jos valtio järjestäisi kansalaisille työpaikkoja. Tämä lisäisi maassa myös turvallisuutta, sillä ihmiset sitoutuisivat töihin, joista saisivat riittävän toimeentulon ja näin rikollisuus vähenisi. Haastateltu kertoi, että Nepalissa nuoret päätyvät huumeidenkäyttäjiksi ja rikollisiksi työn ja koulutuksen puuttuessa. Hänen mielestään Nepalissa sosiaalityössä tulisi panostaa terveysvalistukseen sekä köyhien nuorten ja lasten koulutukseen. Myös yhteisöllisiä urheilutapahtumia ja terveyttä käsitteleviä seminaareja tulisi järjestää niin nuorille kuin aikuisillekin. Katulasten osalta sosiaalityön tulisi pyrkiä siihen, että kaikki lapset saisivat asuinpaikan. Elämäntaitojen ja yhteiskunnan toimivuuden kannalta hän pitää tärkeänä jokaisen pyrkimystä ylläpitää rauhaa.

Kenialainen haastateltava on ollut mukana sosiaalityön eri muodoissa Keniassa ja Suomessa. Hän on työskennellyt eri projekteissa vapaaehtois- ja palkkatyössä. Hän kuvaili, kuinka Suomessa nuorille annettu liika vapaus ja liian monet vapaa-ajanviettomahdollisuudet, itsenäisyys sekä vanhempien liian vähäinen huolenpito sekä rajojen asettamisen vähäisyys luovat nuorille liikaa vastuuta liian nuorena. Tämä lisää nuorten stressiä ja pahoinvointia, jolloin myös päihteiden käyttö lisääntyy. Kenian osalta hän taas kuvaili vanhempien liiallisen huolehtivaisuuden lapsistaan olevan vangitsevaa. Hänen mukaansa Suomessa sosiaalialalla nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisi korostaa nuorille koulutuksen tärkeyttä ja ilmaisen koulutuksen arvostamista. Hän ei koe, että nuoret ymmärtävät tällä hetkellä koulutuksen arvon tulevaisuuden työllistymisen edellytyksenä. Hänen mielestään Suomessa vanhempien pitäisi asettaa lapsilleen enemmän rajoja sekä korostaa lapsuuden merkitystä antamalla enemmän huolenpitoa.

## 9 Johtopäätökset haastatteluista

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen; Eroavatko hyvinvointikäsitteet kulttuureittain ja miten, pyrittiin vastamaan kysymällä haastattelussa, miten maahanmuuttajat määrittelevät hyvinvoinnin käsitteen, hyvinvoinnin kotimaassaan sekä ovatko heidän käsityksensä hyvinvoinnista muuttuneet Suomeen muuttamisen jälkeen. Liittyen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haastateltavilta kysyttiin myös, miltä suomalainen hyvinvointijärjestelmä heidän silmiinsä näyttää.

Molempien kulttuurien edustajien haastatteluista välittyy ajatus oman kulttuurin ja Suomen kulttuurin eroista. On myös huomattavissa, että Suomeen muuttamisen jälkeen osa haastateltavista on omaksunut toisia enemmän uutta kulttuuria. Tämä näyttäytyisi olevan sidonnainen siihen, kuinka pitkään on asunut Suomessa sekä kuinka voimakkaasti on antautunut uudelle kulttuurille. Eniten suomalaiselle kulttuurille tyypillisiä arvoja välittyi kenialaisten ja itsenäisesti asuvan nepalilaisen haastatteluista. Kenialaiset ovat asuneet Suomessa jo useita vuosia ja heidän puheistaan välittyy Suomen julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden arvostus. Julkisten palveluiden koetaan tuottavan tasavertaista hyvinvointia yhteiskuntaan. Heillä on myös perheet Suomessa, joka luo vakautta uudessa maassa asumiselle. Pitkään Suomessa asuttuaan he ovat saaneet luotua kontakteja kantaväestöön sekä pystyneet kiinnittymään työelämään ja koulutukseen, mutta heillä on myös kontakteja muihin kenialaisiin. Nämä ovat menestyksekkään akkulturaation merkkejä ja viestivät integraatiosta.

Nepalista muuttanut maahanmuuttaja on hyvin lyhyessä ajassa omaksunut suomalaiselle kulttuurille tyypillistä itsenäisyyttä. Se, kuinka hän kuvailee vanhan identiteettinsä kadonneen ja muuttuneen skandinaaviseksi, vaikuttaisi viittaavan aiemmin tekstissä mainitun integraatio-teoreetikko, John Berryn akkulturaatiostrategian mukaisesti assimilaatioon. (Korhonen & Puukari 2013: Korhonen: 37,38.) Maahanmuuttaja on korvannut aiemman identiteettinsä enemmän suomalaisiin arvoihin pohjautuvaksi. Poiketen muista haastatelluista nepalilaisista hän korostaa vastauksissaan positiivisena kokemuksena Nepalin perhekeskeiselle kulttuurille vierasta, mutta suomalaiselle kulttuurille ominaista itsenäisyyttä ja oman elämän hallintaa. Haastateltu kokee uuden kulttuurin myötä tulleen itsenäistymisen kokemuksen voimauttavaksi ja hyvinvointia lisääväksi, joten oman kulttuuriperimän heikentyminen identiteetissä ei vaikuta olevan hänelle haitallista. Mitä hyvinvoinnin määrittelemiseen tulee, näyttäisi kulttuurista riippumatta ytimen olevan ajatus onnellisuudesta. Kuitenkin se, kuinka haastateltavat määrittelevät onnellisuutta poikkeaa toisistaan.

Suomen edustama maallistunut, länsimaalainen yksilökeskeinen kulttuuri on haastatteluiden perusteella tuonut yhteisöllisistä kulttuureista muuttaneille maahanmuuttajille vapautta. Samaan aikaan kulttuurimme vaikuttaa kuitenkin osalle myös oudon hiljaiselta ja sosiaalisesti vetäytyvältä. Haastatteluista on havaittavissa kuinka maahanmuuttajien näkökulmasta yhteiskuntalaajuinen rauha ja turvallisuus koetaan hyväksi, mutta yksilökeskeisyys ja suomalaisten ihmisten välinen konkreettinen yhteisöllisyys esimerkiksi naapuruussuhteiden jäykkyytenä tuntuu vieraalta.

Hyvinvointia pohdittaessa maahanmuuttajien vastauksissa korostuvat asiat, jotka ovat suomalaisen hyvinvointivaltion kantaväestölle mahdollisesti itsestäänselvyyksiä. Hyvinvoinnin edellytyksinä ilmenee maahanmuuttajien haastatteluissa myös raha ja perheiden taloudellinen tilanne. Suomessa on totuttu siihen, että yhteiskuntaluokasta ja taloudellisesta tilanteesta riippumatta jokaiselle kuuluvat terveyden- ja sosiaalihuollon sekä koulutuksen peruspalvelut. Nämä palvelut eivät ole kuitenkaan maahanmuuttajien kotimaissa itsestään selviä jokaisen oikeuksia ja niiden saatavuutta Suomessa yksilön taloudellisesta tilanteesta riippumatta pidetään suuressa arvossa. Maslow'n tarvehierarkian mukaisesti ihmisen perimmäisiin tarpeisiin kuuluvat elintärkeiden asioiden kuten ravinnon ja turvan saaminen. Tämä näkyy kehitysmaista maista muuttaneiden haastateltujen vastauksissa. He kuvailevat, että hyvinvointi on ennen kaikkea sitä, että pystyy takaamaan hengissä selviytymisen. Haastatteluista ilmeni, että muutettuaan Suomeen osa maahanmuuttajista on siirtynyt tarvehierarkian mukaisesti ylöspäin perustarpeiden ollessa tyydytettynä. Se, että pystyy itse ostamaan itseä miellyttäviä tavaroita ja saa ilmaista itseään vapaasti ilman perheen asettamia rajoja, on tullut maahanmuuton myötä merkittäväksi hyvinvointia lisääväksi tekijäksi.



Haastattelutilanteissa ilmenee, että maahanmuuttajille on mielekästä kertoa omasta kulttuuristaan. Tämä tukee opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen vastaamista; Kuinka kulttuurierojen huomioiminen vaikuttaa kotoutumiseen ja integraatioon? Se, että maahanmuuttajien mielipiteitään kysytään ja, että heidän kulttuuritaustansa kiinnostavat, on heille merkityksellistä, mutta siitä kertominen sosiaalialan vaikuttajille myös uutta ja vierasta. Useamman haastateltavan puheissa ilmenee, ettei heidän hyvinvoinnistaan olla aiemmin Suomessa oltu kiinnostuneita eikä sitä ole heiltä kysytty. Tästä voimme päätellä, että maahanmuuttajat toivoisivat enemmän suoria kysymyksiä heidän elämäänsä ja taustaansa koskevista asioista. Tällainen suvaitsevaisuus ei tietenkään koske ainoastaan sosiaalialan työntekijöitä vaan myös ihmisiä työ- ja siviilielämässä yleisesti.

Erilaisuuden huomioiminen ei suinkaan erottele syrjäyttävästi maahanmuuttajia kantaväestöstä erilliseksi vähemmistöryhmäksi vaan osoittaa heille, että olemme kiinnostuneita heidän asioistaan ja hyväksymme heidän kulttuurinsa suomalaisen kulttuurin rinnalla. Nämä huomiot liittyvät oleellisesti kolmanteen tutkimuskysymykseen; Miten voidaan kehittää monikulttuurista asiakastyöskentelyä? Pohjautuen haastatteluihin ja akkultuuraatioteoriaan, jossa paras mahdollinen kotoutuminen yhteiskunnan ja yksilön kannalta on integraatio, monikulttuurisessa asiakastyöskentelyssä tulisi ottaa paremmin huomioon maahanmuuttajan oma kulttuurinen tausta. Maahanmuuttajan taustasta ja hänelle tutuista käytännöistä ja tavoista kysyminen ja niiden hyväksyminen edistää mahdollisuuksia ottaa uutta kulttuuria vastaan. Asiakkaan kulttuuritaustan huomioiminen ja kunnioittaminen tukee maahanmuuttajan aiempiin elämäkokemuksiin pohjautuvaa identiteettiä. Maahanmuuttaja ei näin ollen joudu niin äkillisesti luopumaan aiemmista uskomuksistaan ja muuttamaan identiteettiään ja arvojaan uuden kulttuurin mukaiseksi. Hän voi hiljalleen yhdistää vanhat elämäkokemukset ja uudet opit sujuvaksi kokonaisuudeksi, joka edistää uuteen kulttuuriin sopeutumista.

Julkisissa kirjoituksissa ja puheissa on kritisoitu maahanmuuttajien työttömyyttä ja heille maksettuja sosiaalietuuksia sekä terveyspalveluiden kustannuksia. (Helve, O. ym. 2018.) Tämä omalta osaltaan luo ja ylläpitää ajatuksia siitä, että kaikki maahanmuuttajat ovat pakolaisia ja ovat tulleet Suomeen elämään julkisten palveluiden taloudellisilla tuilla. Haastatellut maahanmuuttajat ilmaisevat, halukkuutensa tehdä töitä Suomessa. Kuitenkin kielitaidon puute ja paikoin työnantajien rasistiset asenteet ovat heidän kokemustensa mukaan tämän asian tiellä. Haastatteluista ilmenee, että myös Suomessa koulutustuneilla maahanmuuttajilla on vaikeuksia saada työpaikkaa ja heille usein ainut tarjottu työmahdollisuus on siivousalalla koulutustaustasta riippumatta.

Haastatteluiden perusteella suomen kielen taitamattomuus ei ole vain työllistymistä haittaava tekijä maahanmuuttajalla. Kielitaidon puuttuminen vaikeuttaa työllistymisen lisäksi

maahanmuuttajilla myös maahanmuuttajille suunnattujen palveluiden käyttöä, lomakkeiden kirjoituskielen ollessa suomi. Haastattelussa ilmenee myös, että kielen ymmärtämättömyys luo erillisyyden tunnetta, kun ei ymmärrä mitä yhteiskunnassa ja ympäröivässä maassa tapahtuu. Kotouttamisen parissa tulisi siis entistä enemmän kiinnittää heti alkuvaiheesta lähtien maahanmuuttajien kielikoulutukseen. Tämä parantaisi huomattavasti heidän työllistymismahdollisuuksiaan ja osallisuutta yhteiskunnassa.

Sosiaalialaan ja siihen liittyvään työhön kohdistuvat erot Suomen, Nepalin ja Kenian välillä ovat merkittävät. Sosiaaliset ongelmat ja vaikeudet arkielämässä selviytymisessä näyttäisivät haastatteluiden perusteella Nepalissa ja Keniassa liittyvän varallisuuteen. Molempien maiden maahanmuuttajien kotimaissa kaikki peruselinkustannukset ovat omakustanteisia ja ainut turvaverkko taloudellisesti on perhe, mikäli itsellä ei ole työpaikkaa. Oman perheen ja lähiyhteisön rooli on molemmissa maissa selviytymisen kannalta elintärkeä. Läheiset perhesiteet luovat perustan yksilön selviytymiselle ja turvallisuudelle, mutta mahdollisesti myös rajoittavat yksilön vapautta. Lähiyhteisön huolenpito on kuitenkin edellytys hengissä selviämiseksi, jolloin kaikki sitoutuvat noudattamaan perheen sääntöjä ja vanhempien yhteisön jäsenten säätelemää hierarkiaa. Maahanmuuttajan siirtyessä yhteisöllisestä kulttuurista yksilökeskeiseen kulttuuriin, perheen asettamat arvot ja säännöt saattavat kyseenalaistua. Maslow'n tarvehierarkian mukaisesti tarpeiden tyydytys nousee hiljalleen perustarpeiden tyydytyksestä itsensä toteuttamisen tasolle. Kehitysmaassa arjessa on ollut kyse selviytymisestä, mutta Suomessa perustarpeiden tyydyttyessä maahanmuuttaja alkaa miettiä itsensä toteuttamista ja omia valintojaan. Se, että henkilö on ennen tottunut jakamaan yhteiset säännöt ja käytännöt perheen kanssa ja saakin uuteen maahan muuttaessa päättää kaikesta omaa elämää koskevista asioista itsenäisesti voi olla vapauttavaa, mutta siinä on myös suuri muutos käsiteltävänä. Uusi vapaus omaa elämää koskevista päätöksistä tuo myös yksilölle paljon uudenlaista vastuuta ja sen käsittelemiseen olisi tarpeen vaatiessa myös hyvä saada tukea esimerkiksi sosiaalipalveluiden puolelta. Voimme näin ollen päätellä, että maakohtaiset käytännöt saattavat poiketa voimakkaasti toisistaan ja kotoutumisen integraation onnistumiseksi uuteen kulttuuriin tutustumiseen olisi hyvä saada tukea kantaväestöltä marginaalisaation ja separaation välttämiseksi. Kuten kappaleessa 5.2 on mainittu, nämä ovat akkulturaatiostrategioista kaikkein haitallisimmat maahanmuuttajan sopeutumisen kannalta.

Kotoutumisessa tulisi taloudellisen tukemisen lisäksi keskittyä sosiaali- ja terveystaloudellisiin palveluihin, joihin, että selvitetään maahanmuuttajan lähtökohdat ja taustan häneltä itseltään kysyen sekä osoitetaan ymmärrystä hänen kulttuuriinsa ja kiinnostusta hänen hyvinvointiinsa. Se kuinka radikaalit eroavaisuudet oman kulttuurin ja uuden kulttuurin erot ovat, vaikuttavat vahvasti maahanmuuttajan uuteen kulttuuriin sopeutumiseen. Mikäli maahanmuuttaja on uudessa maassa ainoastaan oman kulttuurinsa edustajien ja muiden maahanmuuttajien kanssa

tekemisissä, uuteen kulttuuriin tutustuminen ja sen yhteiskunnan yleisten käytäntöjen oppiminen jää vähäiseksi. Tällöin myös kiinnittyminen yhteiskuntaan saattaa heikentyä. Kuitenkin myös liian nopea ja voimakas omista kulttuurijuurista irrottautuminen voi olla yksilölle haitallista. Sopeutumisen kannalta olisi hyvä, että maahanmuuttaja voisi saada vertaistukea uudessa maassa asuvilta saman kulttuurin edustajilta sekä tietoa uudesta maasta kantaväestöltä.

Työelämään pääsyn tulisi myös helpottua, sillä vastoinkäymiset kuten torjutuksi tuleminen työllistymisyrytyksissä ja syrjityksi tuleminen kokemus ulkomaalaisuuden vuoksi yhteiskunnassa saavat aikaan turhautumista ja vähentävät myös luottamusta kantaväestön suvaitsevaisuuteen. Syrjityksi tuleminen kokemus voi vähentää maahanmuuttajan motivaatiota tulla aktiivisesti osaksi yhteiskuntaan ja sitoutumaan siinä vallitseviin käytäntöihin, normeihin ja lakeihin. Jotta maahanmuuttajille suunnattavat palvelut olisivat oikeasti maahanmuuttajia hyödyttäviä, tulisi palveluita voida saada myös muulla kuin suomen kielellä. Suomen kielen oppimisen tärkeyttä ei kuitenkaan pidä unohtaa. Suomen kielen osaaminen edistää merkittävästi maahanmuuttajan pärjäämistä suomalaisessa yhteiskunnassa ja sen oppiminen pitäisi taata jokaiselle maahanmuuttajalle heti alusta lähtien. Kielen osaaminen parantaa osallisuuden kokemusta ja työllistymistä.

## 10 Opinnäytetyön tuotokset; vaiheet 1 ja 2

Tähän opinnäytetyöhön on koostettu työntekijöitä varten kaksi menetelmämallia. Ensimmäinen menetelmä Avaimet kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen (2015) on ohjeistus monikulttuurisen työskentelyn ja vuorovaikutuksen tueksi. Tässä ohjeistuksessa kerrotaan monikulttuuriseen asiakastyöskentelyyn ja maahanmuuttotyöhön vaikuttavista tekijöistä. Ohjeistuksella pyritään tarjoamaan välineitä maahanmuuttajan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Toista tuotosta; vuonna 2018 tehtyä Oireistohaastattelua, voidaan käyttää esimerkiksi terveysasemalla tukena potilashaastattelussa. Haastattelumalli sopii erityisesti päivystykselliseen tilanteeseen, jossa resurssit ovat rajalliset ja tavoitteena on kuitenkin kartoittaa potilaan terveyden sekä toimintakyvyn tilanne mahdollisimman hyvin.

Työskennellessäsi monikulttuurisella kentällä sinun tulisi ottaa huomioon erilaisten kulttuuritaustojen vaikutukset asiakastyöskentelyssä ja vuorovaikutuksessa. Avaimet kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen -ohjeistus on jaettu kahdeksaan eri kohtaan, jotka avaavat sinulle eri näkökulmia ja menetelmiä oman työskentelysi kehittämisen avuksi. Ohjeistus on

tiivistetty Avaimet kohtaamiseen - huoneentauluksi (liite 3), jota voidaan käyttää monikulttuurisen asiakastyöskentelyn työvälineenä.

## 10.1 Avaimet kohtaamiseen - huoneentaulu

Seuraavaksi esitellään huoneentaulun sisältöä:

### *1. Tiedosta maahanmuuttotyöhön vaikuttavat tekijät yhteiskunnassa*

Suomalainen yhteiskunta on muuttumassa monikulttuurisemmaksi ja moninaisemmaksi. Yhteiskunnan muutosprosessi vaikuttaa ja muokkaa yhteiskunnan väestörakenteita ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Sosiaali- ja terveystalouden työntekijöinä tulee työssään huomioida kulttuurien moninaisuus eli diversiteetti. Ihmiset liikkuvat, solmivat suhteita, pakenevat jotakin, opiskelevat, matkustavat ja etsivät uutta elämää. Liikkuvuudella on valtava merkitys yhteiskunnan muotoutumiseen. Erilaiset elämäkokemukset, tarinat ja opetukset yhdistyvät eri kulttuureissa ja yhteisöissä. Vieraat kulttuurit tulevat lähelle, työpaikoille ja asuinympäristöihin.

Liikkuvuus ja maahanmuutto on huomioitu viime vuosina tarkemmin Suomen lainsäädännössä. Vuoden 2004 Yhdenvertaisuuslain säädöksissä sekä Työsopimuslaissa (2001) pyrittiin huomioimaan yhteiskunnan muutoksia aiempaa kattavammin ja monipuolisemmin. Yhdenvertaiset oikeudet työhön toimentuloon etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolesta tai ihonväristä riippumatta sekä kuitenkin myös vaatimukset ja velvollisuudet esimerkiksi oleskeluluvista säädetyt lait edistävät yhteiskunnan rakenteita ja toimintakykyä. Lainsäädännön muutoksilla ja kehitymisellä on merkityksensä erityisesti maahanmuuton ohjaus- ja neuvontatyössä mutta käytäntö määrittellään itse omassa työssä ja vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Kenttätyö vaikuttaa asenteisiin ja arvoihin hyvinkin kokonaisvaltaisesti. Sosiaali- ja terveystaloudella asiakaspalvelu ja työskentely vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa ovat merkityksellisessä roolissa. Asiakkaiden auttaminen sekä ohjaus- ja neuvontatyö ovat merkittävä osa-alue erityisesti monikulttuurisella työkentällä. (Haataja & Korhonen 2011, 7.)

### *2. Monikulttuurisuuden näkyminen työyhteisössä*

Erilaisten työyhteisöjen toimintakulttuuri on hyvin erilainen. Erilaisten työtehtävien, toimintatapojen ja -menetelmien sekä työn tavoitteiden vuoksi yleistyksiä vuorovaikutussäännöistä ei voida työhyvinvointia ajatellen laatia. Jokaisen työyhteisön tulisi ne itse soveltaen koota ja huomioida koko työyhteisö sekä mahdolliset asiakkaat. Usein erityisesti monikulttuurisessa työyhteisössä säännöistä, arvoista ja normeista ei ole yhdessä

keskusteltu esimerkiksi mahdollisen yhteisen kielen puuttuessa. Kulttuurien välisen vuoropuhelun puuttuessa työyhteisöstä, ei osata edes aina sanoa onko kyseessä toimintakulttuurien eroista, vieraskoreudesta, rasismi-syytösten pelosta vai kasvojen säilyttämisen kulttuurista. Usein monet epäselvät asiat saattavat jäädä selvittämättä ja mahdollisuus väärinymmärryksiin ja jopa konfliktitilanteisiin kasvaa.

Kansainvälistyminen luo vuorovaikutukselle ja viestinnälle uudenlaisia haasteita. Kansainvälisessä ja monikulttuurisessa sosiaalisissa ympäristöissä tarvitaan monenlaisia kielellisiä ja kulttuurillisia toimintavalmiuksia. Työntekijältä edellytetään monipuolisia vuorovaikutustaitoja. Asiakkaiden ensikohtaamiset viranomaisten kanssa tulisi olla mahdollisimman asiakasta tukevia ja arvostavia. Tämä helpottaa molemminpuolista yhteistyötä, haastavienkin tilanteiden selvittämistä ja kotoutumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Asiakkaan tuomitseminen jo ennen tilanteeseen tutustumista on pahinta mitä voi tapahtua. Työntekijä ei voi tietää ennalta asiakkaan taustoja, lähtömaassa ollutta tilannetta tai maahantulosityitä. (Pitkänen 2011, 9.) Asiakkaalle oman osallisuuden kokemus näissä tilanteissa tukee työskentelyn etenemistä. Maahanmuuttajien oma toiminta ja asenteet sekä vastaanottavan yhteiskunnan ja yhteisön asenteet ja toiminta muokkaavat yhdessä osallisuuden edellytyksiä. Molemminpuolisen luottamuksen rakentaminen on välttämätöntä. Osallisuuden tunteen kehittyminen, myönteisten monikulttuurisuusasenteiden syntyminen ja vuorovaikutus vaikuttavat yhdessä kotoutumisprosessin etenemiseen. (Pitkänen 2011: Raunio & Säävälä, 190.)

### *3. Suhtaudu avoimesti erilaisiin maailmankatsomuksiin - Ole joustava, hyväksy ja ymmärrä erilaisuutta*

Kulttuurillisen vuorovaikutuksen kehittäminen ja työntekijän oman pohdinnan ja työskentelyn muokkaaminen kulttuurillisia piirteitä huomioiden ovat parhaita oppimistilanteita. Työntekijä ei saa pelätä tutustua asiakkaaseensa. Työntekijän ei tarvitse tuntea asiakkaan jokaista kulttuurillista erityispiirrettä tai heidän sääntöjään vaan tärkeintä on avoimuus ja taito kuunnella ja kysyä. (Pitkänen 2011, 18.)

Esimerkkinä ohjeistuksen tekijän kokemus, jossa hän naisena kätteli ensimmäisessä harjoittelussaan asiakastapaamisessa muslimimiestä. He tervehtivät reippaasti, jonka jälkeen mies kertoi heidän tavoistaan ja perinteistään olla kättelettä vieraita naisia. Mies kuitenkin tervehti takaisin ja korosti kunnioittavansa yhteiskunnassa vallitsevia tapoja. Hän ei kokenut elettä loukkaavana. Päinvastoin, hän arvosti samanarvoista kohtelua ja varauksetonta vuorovaikutusta. Voimme oppia toisiltamme päivittäin. Onnistumisenkokemukset ovat tärkeitä ja arvokkaita kulttuurien välisen oppimisen mahdollistamiseksi (Pitkänen 2011, 12).

Onnistumisten myötä epäluuloisuus ja epätietoisuus vähenevät ja mahdollisesti syntyneiden ristiriitatilanteiden ratkaiseminen on helpompaa. (Pitkänen 2011, 20.)

#### *4. Muista kohdata jokainen asiakas yksilönä*

Sosiaalisella vuorovaikutuksella ja erityisesti asiakastilanteissa ovat aina omat ympäristönsä, tilansa ja aikansa, jotka tuovat erilaisia sääntöjä, välineitä ja tavoitteita vuorovaikutukselle. Usein työntekijä on valmiiksi neuvonantajan tai arvioijan roolissa, joka vaikuttaa vuorovaikutustilanteeseen merkittävästi. (Pitkänen 2011, 17). Vaikka puhutaan kulttuurien välisestä vuorovaikutuksesta, tulee muistaa, että vuorovaikutus ei koskaan tapahdu ainoastaan kulttuurien välillä vaan kyseessä on yksilöiden, ihmisten välinen vuorovaikutus. Yksilöiden välit ovat usein paljon suurempia kuin ryhmien väliset yleistettävät erot. Asiakasta ei voida arvioida ainoastaan kulttuurinsa edustajana, vaan tulee huomioida aina hänen omat yksilölliset ominaisuutensa ja tapansa. Kulttuuri ei myöskään ole selvärajainen tai pysyvä kokonaisuus, joka on aina yksilöllä olemassa. Ihmisten kokemukset muokkaavat jokaisen yksilöllisiä tapoja ja asenteita. (Pitkänen: 2011 Raunio, Säävälä, Hammar-Suutari & Pitkänen, 21.)

Vuorovaikutustilanteet ovat kuitenkin aina erilaisia ja niillä on myös omat tavoitteensa. Tämän vuoksi yleisiä ohjeita asiakastyöskentelyyn ei voida määritellä kattavasti. Kulttuuriseen monimuotoisuuteen ja kansainväliseen työskentelyyn liittyen työntekijän omalla asenteella ja työskentelyllä on suuri arvo. Oppimisprosesseja tulee aina tarkastella asiakkaan tilanteeseen ja omiin edellytyksiin nähden. Toimintakyky, terveydentila, tilanne ja tavoitteet työskentelyssä määrittelevät hyvinvointikysymysten merkityksen. Juuri maahan saapuessa henkilön stressikerroin voi olla hyvinkin suuri, joka vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa ja esimerkiksi unettomuuteen ja ruokahaluun merkittävästi. Tärkeää on tällöin tukea yksilöä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kiireellisesti, ei niinkään keskittyä yksittäisiin epäkohtiin. (Pitkänen 2011: Raunio, Säävälä, Hammar-Suutari & Pitkänen, 17.)

#### *5. Kotoutumisen tukeminen sekä kulttuurinen osaaminen*

Sosiaalisten kontaktien luominen on hyvin haastavaa uuteen yhteiskuntaan kotoutuessa. Utteen maahan muuttaminen ja kotoutuminen ovat hyvin haastavia prosesseja henkisesti ja fyysisesti. Maahantulosyyt ovat hyvin erilaisia yksilöistä riippuen mutta kotoutusprosessit eivät useinkaan ole yksinkertaisia kenelläkään. Tervehtiminen ja sosiaalinen vuorovaikutus koetaan suppeaksi. Myös tiedonkulku ja palautteenanto koetaan puutteelliseksi monilla ammattialoilla. Palautetta toivotaan suuremmaksi ja tilannekohtaisesti. Kulttuurioppimisen lisääminen erilaisiin koulutuksiin olisi erittäin tärkeää. Tutkimuksissa on todettu hyviä

vaikutuksia koulutuksen avulla hoitotyöhön sekä kulttuurisen kompetenssin kehitykseen. (Casillas, Paroz, Green, Wolff & Bodenmann 2013, 28.) (Delgado, Ness, Ferguson, Engström, Gannon & Gillet 2013, 204-213.) (Jeffreys & Dogan 2012.) (Weech-Maldonado, Elliot, Pradhan & Schiller, Hall & Hays 2012, 48-55.) Tahattomat väärinymmärrykset vältettäisiin ja stereotyyppinen ajattelu vähenisi. Molemminpuolinen oppiminen on kulttuurien välisen vuorovaikutuksen kannalta olennainen ja ehdoton prosessi. Yksi keskeisimmistä oppimisen muodoista on juuri palautteen antaminen. Suomalaisessa kulttuurissa koetaan usein palautteen antaminen vaikeaksi ja toisen työntekijän tai asiakkaan työhön tai asioihin puuttumiseksi. (Pitkänen 2011: Hammar-Suutari, 119-120.) Tiedon kulkeminen ja tiedottamisen haasteet ovat usein kielitaidosta tai väärinymmärryksistä johtuvaa. Toimintamallien muokkaaminen, avoin vuorovaikutus ja suora palautteen anto estäisivät tilanteiden kehittymisen konflikteiksi. Kulttuurikoulutuksen kehittäminen edistäisi koko työyhteisön työskentelyä ja pitkällä aikavälillä säästäisi myös resursseja koko työyhteisössä. (Pitkänen 2011: Hammar-Suutari, 128.)

On tutkittu, että vähäinen tieto eri kulttuureiden eroavaisuuksista johtaa usein haitallisiin johtopäätöksiin eikä välttämättä ymmärretä mitä asiakas tai potilas tarvitsee. (Alpers & Hanssen 2014, 999-1004.) (Dias, Gama, Cargaleiro, Martins & Health 2012.) (Goodman, Edge, Agazio, & Prue-Owens 2014, 395-401.) Kyky analysoida eri kulttuurien tapoja auttaa erottamaan väärinkäsityksistä johtuvat konfliktitilanteet tahallisista. Vuorovaikutuksen onnistumisen edellytyksenä on osapuolten keskinäinen ymmärtäminen. Vuorovaikutukseen tarvitaan jonkinlainen yhteinen kieli. (Pitkänen 2011: Hammar-Suutari, 133.) Kulttuurista ja yhteisen kielen puuttumisesta riippumatta esimerkiksi taide yhdistää eri väestöryhmiä. Kulttuurialoilla korostetaan puhutun kielen lisäksi esimerkiksi taiteen kieltä, joka yhdistää ihmisiä. Musiikki, tanssi, kuvataide tai muu kulttuuritoiminta on yhdistänyt eri kulttuureista ja kieliryhmästä koostuvia ryhmiä. Yhteinen tekeminen, vuorovaikutus ja erityisesti yhteinen ymmärrys taiteen tuottamisesta koetaan tärkeänä ja vuorovaikutusta helpottavana tekijänä. Taiteen ja kulttuurin universaali luonne yhdistää eri maista kotoisin olevia henkilöitä. (Pitkänen 2011: Hammar-Suutari, 151-153.)

Kulttuurien välisessä viestintäosaamisessa olennaista on yhdessä toimimisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen lisäksi myös kyky ymmärtää ja käsitellä uusia sosiaalisia ympäristöjä. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi ymmärtää erilaisten sosiaalisten ympäristöjen vaikutukset. Kunnioitus, kärsivällisyys, empatia, uteliaisuus, epä tietoisuuden sieto, huumorintaju, avoimuus sekä kyky kuunnella ja keskustella ovat välttämättömiä kulttuurien välisen viestinnän edistämiseksi ja onnistumiselle. Asiakastyöskentelyssä keskustelun ilmapiirin ja työntekijän kiinnostuksen aistiminen ovat tärkeitä asiakkaalle. Maahanmuuttajan pelko ja jännittyneisyys voivat olla merkittäviä ja asiakas aistii hyvin herkästi ympäröivää sosiaalista ympäristöään. Työntekijällä on tärkeä rooli asiakkaan ensikokemuksista uudessa

sosiaalisessa ympäristössä. Näiden kokemusten pohjalta hän rakentaa kokemukkuvaansa sekä maahanmuuttotyön asiakastilanteista että yleisesti virkamiestyöskentelystä uudessa yhteiskunnassa. ( Kovalainen 2011, 201.)

#### *6. Sovella erilaisia vuorovaikutuksen keinoja*

Tutkijat Peter Koehn ja James Rosenau (2011) puhuvat ylijärjestyksestä osaamisesta vuorovaikutustilanteissa, jossa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa yleisesti soveltuvat ulottuvuudet kulkevat rinnakkain ja lomittain: analyyttinen, emotionaalinen, luova, kommunikatiivinen ja funktionaalinen osaaminen. Erityisesti kommunikatiivisessa osaamisessa yhdistyvät kulttuurien välisen vuorovaikutuksen ja viestinnän vaatimat edellytykset. Kommunikatiivisessa osaamisessa yhdistyvät Koehnin ja Rosenauin mukaan nämä osatekijät:

- Kyky käyttää samaa kieltä toisen osapuolen kanssa.
- Kyky tulkita (tai käyttää tulkia apuna)
- Kyky viestiä nonverbaalisesti eli ilmaista itseään ilman puhetta
- Kyky kuunnella kulttuurin liittyviä viestejä, tunnistaa kulttuurilliset ominaisuudet
- Kyky välttää tai ratkaista viestinnällisiä väärinkäsityksiä
- Kyky edistää keskustelun vuorovaikutteisuutta

Erityisesti ylijärjestyksessä osaamisessa korostuu osapuolten oma halu käyttää ja kuunnella toisen kieltä. Ilmeiden, eleiden ja muiden nonverbaalisen viestinnän keinoin välitetään toiselle osapuolelle esimerkiksi asiakkaalle tai potilaalle halukkuus ja kyky vuorovaikutukseen. Koehn ja Rosenau kuitenkin korostavat, ettei näitä ominaisuuksia tarvitse osata täydellisesti, vaan tärkeintä on halu oppia ja tarvittaessa pyrkiä muuttamaan omaa viestintä tyyliä. Myös työntekijän vuorovaikutustaitoja voidaan pitää oppimisprosessina, jota pyritään kehittämään muiden työmenetelmien ja toimintatapojen tavoin. (Kovalainen 2011, 105-127.)

#### *7. Ole avoin eri kulttuureille - ne vaikuttavat jokaiseen maailmankatsomuksen sekä toiminnan taustalla*

Monikulttuurisessa työskentelyssä on tärkeää ymmärtää ja ottaa kohtaamistilanteissa huomioon työntekijöiden ja asiakkaidenkin kulttuuristen erojen merkitys ja niiden vaikutus ryhmäkäyttäytymiseen ja normeihin. Tämä ei ole rasismia vaan kunnioitusta toista kulttuuria ja yksilöä kohtaan. Jokainen on yksilö, johon vaikuttaa oma sukupuoli, sosiaalinen ryhmä, elämänhistoria, kulttuurinen tausta ja muut yksilölliset erot. Ryhmän toiminnan kannalta näiden taustojen ymmärtäminen mahdollistaa toimivamman ja yhtenäisemmän ryhmän. Roolien, tehtävien ja tavoitteiden jakaminen ja luominen onnistuvat paremmin ja jokaiselle



löytyy oma paikka ryhmässä. Kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen ja viestintään haasteensa tuo myös mahdollisesti erikielisyys. Työntekijöiden on osattava viestiä sujuvasti eritaustaisten ja eri kieliä puhuvien työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa. Kulttuuriset tekijät voivat myös vaikuttaa kieleen ja eleiden ja ilmeiden merkityksiin. Tällöin ainoastaan kielen osaaminen ei riitä, vaan on tunnettava kulttuuriset taustatekijät työskentelyn mahdollistamiseksi. (Keisala 2012, 11.)

Maahanmuuttotyössä tärkeintä on avoimuus ja halu oppia tuntemaan työyhteisönsä ja ryhmän toimintatavat ja tavoitteet. Keskinäinen ymmärrys lisääntyy ainoastaan vuorovaikutuksen ja oppimisen kautta. Erilaiset taustat ja tavat mahdollistavat toimiessaan hyvin yhdessä avoimen kehitystyön, jossa jokaisella on mahdollisuus oppia toisiltaan uutta. Kuitenkin tämä vaatii työntekijöiltä halua yhteistyöhön ja oppimiseen. Työntekijöiden tulee tuntea toisensa ja tietää, mitä erilainen käyttäytyminen ja viestiminen toiselle merkitsevät. Viestintätilanne on kuin prosessi, jossa osapuolet neuvottelevat ja pohtivat merkityksistä, rooleista ja odotuksista, joiden mukaan tilanne ja työskentely etenevät. Tilannetta voidaan kutsua kolmannen kulttuurin viitekehikseksi, jossa vuorovaikutuksessa ja yhteisymmärryksessä neuvotellaan, kehitetään ja yhdistetään omien kulttuurien välistä vuorovaikutusta. (Keisala 2012, 13.) Toimintaa ja työskentelyä ei saa määritellä ennalta olemassa olevat oletukset ja odotukset, vaan yhteiset normit, arvot ja toimintatavat määritellään yhdessä neuvotellen ja yhdistäen. Prosessi ei ole yhden osapuolen sopeutuminen toisen osapuolen tai ryhmän normeihin, vaan yhteistyötä ja toimintaa ryhmänä. Väärinymmärrykset ja epäselvyydet tulee selvittää perusteellisesti yhteistyön edistämiseksi (Keisala 2012, 31.)

### *8. Työntekijän rooli*

Maahanmuuttotyössä ja erityisesti monikulttuurisessa ohjauksessa ja neuvonnassa on tärkeää ymmärtää kulttuurillisia eroja. Monikulttuurisuustyön taustalla toimivat toisistaan eroavat universaali ja kulttuurispesifi lähestymistapa. Universaali lähestymistapa korostaa maailmanlaajuisesti ihmisten yhteneväisyyksiä ja samanarvoisuutta. Tämä suuntaus ottaa huomioon yksilölliset erot ja lähestymistapa kytkeytyy esimerkiksi sukupuoleen ja sosiaaliryhmään sekä muiden tekijöiden aiheuttamiin eroihin. Kulttuurispesifissä suuntauksessa taas nähdään yksilö sidoksissa omaan kulttuurilliseen ryhmäänsä esimerkiksi jonkun etnisen ryhmän tai rodun edustajana. Nämä suuntauksukset ovatkin nykyään kietoutuneet yhteen monikulttuurisessa työssä ja täydentävät toisiaan. (Korhonen & Puukari 2013, 18.) Toisin sanoen voidaan huomioida maahanmuuttajanaisen universaalisesti naiseksi ja samanarvoiseksi yksilöksi muiden kanssa, mutta otetaan kuitenkin myös huomioon hänen elämäänsä vaikuttavat kulttuurisidonnaiset arvot, yhteisön ja mahdollisen uskonnollisen vakaumuksen merkityksen.

Jotta työntekijä voisi työssään aidosti kohdata maahanmuuttajan ja ohjata asiakasta hänelle edullisella tavalla, tulisi ohjaajan hyväksyä ja ymmärtää eri kulttuureita. Ohjaus- sekä neuvontatyössä olisi tärkeää laajentaa omaa kulttuurikuvaansa, joka tarkoittaa tiettyyn vähemmistökulttuuriin kohdistuvaa ajattelu- ja suhtautumistapaa, kuten asenteita, tietoja, taitoja ja toimintaa. (Korhonen & Puukari 2013, 19.) Työntekijän on hyvä hahmottaa suhdettaan omiin arvoihinsa, elämänhistoriaansa ja kulttuuriinsa, jotta hän voi tätä kautta ymmärtää minkälaiset stereotyyppit tai uskomukset erilaisista kulttuurisista ryhmistä saattavat olla esteenä mielekkäälle ohjaukselle ja estää persoonallista vuorovaikutusta asiakastyöskentelyssä. (Korhonen & Puukari 2013, 20.) Monikulttuurisessa ohjaus- ja neuvontatyössä työntekijän kannalta olennaisin on työn yksilötaso eli se kuinka asiakas kohdataan. Työntekijän ja asiakkaan tai potilaan kohtaamisessa maahanmuuttaja asiakkaana saa kokemuksen uudesta maasta ja sen ihmisistä, jolla on myös vaikutus siihen kuinka ohjaus auttaa maahanmuuttajaa oman elämänsä kysymysten ratkaisemisessa. Työntekijän tulee siis olla kulttuurisensitiivinen ja aito, jotta hänen ja asiakkaan välille on mahdollista muodostua toimiva ohjaussuhde. Monikulttuurisessa ohjaustyössä vaikuttaa myös asiakkaan perheen ja yhteisön huomiointi esimerkiksi sosiaalityössä, myös työyhteisö- ja organisaatiotason toiminta heijastuu maahanmuuttajalle siinä miten erilaisia näkökantoja otetaan työyhteisössä huomioon, kuinka rasismiin suhtaudutaan sekä minkälaista työhjausta ja perehdytystä työntekijöille tarjotaan. (Korhonen & Puukari 2013, 21-22.)



Kuva 1: Kenialaisesta orpokodista.

Kuvan 3 viesti kertoo siitä, että sosiaali- ja terveysalalla asiakaskohtamisessa tiedon lisäksi aito kohtaaminen ja vuorovaikutustilanteissa ilmenevä toisista välittäminen on äärimmäisen tärkeää.

## 10.2 Oireistohaastattelu

Oireistohaastattelun tavoitteena on eri kulttuureista kotoisin ja erilaiset hyvinvointinäkemykset huomioiden kartoittaa potilaan sairaus, oireet sekä minkälaista hoitoa potilas tarvitsee ja myös itse haluaa. Tämä oireistohaastattelurunko (Liite 4.) on tuotettu tämän opinnäytetyön pohjalta mukailien haastattelumallia psykiatriseen hoitotyöhön tarkoitetusta kulttuurisesta haastattelumallista. (Bäärnhielm, Scarpinati Rosso & Patty 2010. ) Tätä kulttuurista haastattelumallia käytetään esimerkiksi Suomessa Tampereella psykiatrian poliklinikalla maahanmuuttajille.

Joskus kohtaaminen, puheeksi ottaminen sekä erityisesti riittävän tarkka anamneesi vaativat erilaisia kysymyksiä sekä lähestymistapoja kuin kantaväestön kesken. Suomessa monille asioille on omat käsitteensä ja sanojen tarkoitukset, jotka ovat hyvin kulttuurisidonnaisia. Oireistohaastattelussa lähdetään liikkeelle potilaan voinnista yleisesti. Tämä avaa keskustelun ja kertoo myös hoitohenkilölle potilaan oman käsityksen terveydentilastaan juuri tällä hetkellä. Jatkokysymyksiä voidaan soveltaa potilaan vastauksen mukaan, kuitenkin tarkentaen juuri hänen asiointikysymystään; Minkä vuoksi hän on vastaanotollasi? Oireistosta kysyttäessä vastaukset voivat olla ajoittain päällekkäisiä, jolloin on hyvä palata tarkentamaan aikaisempaa vastausta. Tällöin kyseessä on voinut olla myös väärinymmärrys kysymyksestä. Jos potilaan on vaikeaa kertoa omasta tilanteestaan tai vaivoista, Käsikirjassa kulttuuriseen haastatteluun psykiatriassa nostettiin esille malli keskustella vaivasta lähiympäristön kokemusten kautta. Tunteeko potilas esimerkiksi lähiympäristössään muita, joilla on samanlaisia vaivoja. Joskus on helpompi puhua muista kuin itsestään. Esimerkiksi kysymykset siitä, miten potilas ja omaiset ovat hakeneet apua ja millaisia odotuksia heillä on hoidon suhteen, voivat antaa tietoa potilaan ajatuksista sairauden ja hoidon suhteen. Tämä voi kertoa myös potilaan halusta käyttää eri hoitokeinoja kuin terveyspalveluissa yleensä on tarjolla. Nämä ovat tärkeitä tietoja tehtäessä yhteistä hoitosuunnitelmaa. (Bäärnhielm ym. 2010, 33.)

Potilaan tavallisten päivien kuvaus antaa hoitohenkilölle myös mahdollisuuden jatkokysymyksiin esimerkiksi stressistä sekä potilaan mahdollisuuksista saada niihin neuvoja tai apua. Potilas voi kokea nämä hyvinkin eri tavoin. Se, mikä koetaan stressinä, voi olla sosiaalisesti tai kulttuurisesti erilaista. Tietyissä kulttuureissa tulkitaan psyykinen sairaus esimerkiksi sosiaalisiin käsitteisiin ja häiriönä ihmissuhteissa. Häiriöt mielentilassa, tunteissa ja ahdistuneisuudessa voidaan tulkita sosiaalisiin ja moraalisiin termein eikä psyykkisenä sairautena. (Bäärnhielm ym. 2010, 37.)

Oireistohaastattelun lopuksi hoitavan henkilön on arvioitava ja reflektoitava, kuinka hyvin hän on ymmärtänyt potilasta. Oireistohaastattelussa voi olla myös kysymyksiä, joita potilas ei ymmärrä. Hänen on myös ajateltava, miten tämä oireistohaastattelu vaikuttaa oikean diagnoosin sekä hoitomuodon valitsemisessa. On tärkeää, että potilas itse on sitoutunut sekä motivoitunut omaan hoitosuunnitelmaansa. (Bäärnhielm ym. 2010, 48.)

Erikoislääkäri Halla Tampereen psykiatriin poliklinikalta korostaa, että työ maahanmuuttajien kanssa vaatii rohkeutta panna itsensä alttiiksi uusille asioille. Liiallinen ohjaavuus tai valtasuhteiden korostaminen estää usein luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen. Hoitavan henkilön on kyettävä näkemään oman kulttuurinsa ja muut kulttuurit erilaisina mutta samanarvoisina. Tämä mahdollistaa tasa-arvoisen keskustelun asioista. Kiinnostuneisuus ja myönteinen uteliaisuus ovat maahanmuuttajien kanssa tehtävässä psykiatrisessa työssä hyödyksi. Samoin tarvitaan kärsivällisyyttä ja kykyä kestää epävarmuutta. Maahanmuuttajapotilaiden hoi-

dossa on hyötyä siitä, että hoitohenkilöstö antaa neuvoja. Yhteydenottoja muihin viranomaisiin tarvitaan usein, koska esimerkiksi taloudelliset huolet tai erilaiset yhteistyöongelmat ja väärinkäsitykset viranomaisten kanssa voivat olla maahanmuuttajapoltilaille hyvin kuormittavia ja vaikeuttaa psyykkistä oireilua. Myös luonteva työskentely tulkin kanssa voi vaatia työntekijältä totuttelua. Jo ulkopuolisen henkilön läsnäolo tuntuu aluksi usein oudolta ja asioiden eteneminen hitaalta. Maahanmuuttajien psykiatriseen hoitoon liittyy paljon erilaisia kuormitustekijöitä ja eettisesti ristiriitaisia asioita. Usein myös maahanmuuttajapoltilaiden hoitohenkilöstöön kohdistamat odotukset ovat kohtuuttomia ja rajojen asettaminen hoidossa voi olla vaikeaa. Toimiva työnohjaus ja moniammatillinen tiimityöskentely ovat maahanmuuttajien psykiatrisessa hoidossa välttämättömiä. Myös työntekijä tarvitsee tukea ja neuvoja. (Halla 2007.)

## 11 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössä

Tutkimuksen tekijöillä on aina vastuu tutkimuksen eettisyydestä. Tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua kauas tulevaisuuteen tai sillä voi olla vaikutusta moniin henkilöihin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessi voi vaikuttaa erityisesti siihen osallistuneiden elämään. Tämä tulee huomioida kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Jo aiheen valinta sekä tutkimuskysymysten muodostaminen ovat tärkeitä eettisiä päätöksiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 143-144.) Opinnäytetyön eettisyyden takaamiseksi tutkimusluvut selvitettiin Familia ry:n kanssa ennen toteutettuja hyvinvointihetkiä sekä haastattelutilanteita.

Tämän opinnäytetyön haastattelutilanteiden eettisyyteen haluttiin kiinnittää erityisesti huomiota haastatteluiden henkilökohtaisuuden vuoksi. Kuten aikaisemmin tässä opinnäytetyössä kerrottiin, haastateltaville on pyritty selvittämään tarkasti, että kyse on heidän omista mielipiteistään ja näkemyksistään ja kiinnostus juuri heidän ajatuksistaan. Haastattelut ovat luottamuksellisia, joita on käsitelty kunnioittaen vaitiolovelvollisuutta ja anonymiteettia. Haastateltavilla on aina ollut mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä ja saada lisätukea kysymyksiin vastaamisessa. Aineistona haastateltavat olivat kaikki vapaaehtoisia, täysi-ikäisiä ja ymmärsivät, mihin haastatteluita hyödynnetään.

Haastattelun kieltä sekä siihen liittyviä sanavalintoja pohdittiin pitkään. Haastattelukysymykset on pyritty muotoilemaan mahdollisimman selkeiksi ja yksinkertaisiksi, sillä sanojen sivumerkitykset ovat eri ihmisillä erilaisia. Omat haasteensa haastatteluun toi se, että haastattelukieli ei ollut haastattelijoiden eikä haastateltavien äidinkieli. Haastattelut toteutettiin englannin kielellä, joka oli yhteinen kieli haastatteliijoille ja haastateltaville. Yhteisestä kielestä huolimatta haastatteluissa ilmeni haasteita joidenkin kysymysten ja

käsitteiden ymmärtämisen osalta. Haastatteluiden tavoitteena oli saada tietää, mikä haastateltavien näkemyksen mukaan on hyvinvointia. Tämän vuoksi ei voitu antaa haastateltaville tarkkaa valmista määritelmää hyvinvoinnista. Käsite avattiin yleisillä englannin kielen määritelmillä sanasta, jolloin haastateltavat saivat selkeän kuvan kuitenkin siitä, mitä kysytään. Haastattelukaava on liitteenä työssä. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 50-53.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.) Luotettavuuden arviointia tulee tapahtua myös tutkimusprosessin eri vaiheissa. Ilmiön tunnistaminen, tutkimuksen tarpeellisuus, aineiston keruumenetelmät sekä tuloksien arviointi tarvitsevat kaikki erilaista tarkastelua sekä arviointia. Esimerkiksi tutkimukseen osallistuneiden pieni määrä, subjektiivisuus sekä yleistettävyyden haasteet ovat tyypillisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin haasteita. (Kylmä & Juvakka 2012, 130-133.)

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyöskentelyä ja sen vuorovaikutuksen rakentamista pohtiessa tulee huomioida erityisesti alan eettiset periaatteet ja niiden toteuttaminen. Sosiaali- ja terveysalalla tulee pyrkiä sen yleisiin tavoitteisiin; hyvän tekemiseen, ihmisten auttamiseen, puutteen ja pahoinvoinnin vähentämiseen tähtääviin muutoksiin ja erityisesti kehittämään omaa työskentelyämme ja asiakkaiden tilanteita. Opinnäytetyötä tehdessä erityisesti haastatteluaineistoa kerätessä tuli huomioida ettei loukkaa tiedostamattaan asiakasta tai hänen arvomaailmaansa. Tämän vuoksi on valittu myös haastattelumenetelmäksi teemahaastattelu, jolloin pystyi keskustelemaan aiheen ympärillä asiakaslähtöisesti ja -keskeisesti. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 5.) Haastattelutilanteissa ja yleisesti vuorovaikutustilanteissa keskustelijoiden omilla tunteilla, motiiveilla ja asenteilla on suuri merkitys. Haastattelutilanteessa eivät saa vaikuttaa haastattelijan omat näkemykset, kokemukset tai mielipiteet. Eettisyyden vaatimus on erittäin korkealla juuri arvoja ja normeja pohtivassa hyvinvointihaastattelussa. Tunteet eivät voi olla etiikan yksinomaista pohjana, vaan sosiaalialan ammattilaisina tulee pyrkiä mahdollisimman oikeudenmukaiseen, asialliseen ja neutraaliin, toista kunnioittavaan haastatteluun sekä työskentelyyn. Näissä asiakastilanteissa kohtaa myös hetkiä, jolloin ei pysty auttamaan asiakasta hänen tahtomalla tavallaan. Haastattelussa haastateltavalle tulee tehdä selväksi haastattelun tarkoitus ja työn menetelmät. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 6.)

Erityisesti haastattelutilanteissa tuli huomioida jokaisen haastateltavan yksilöllisyys ja tilanteen ainutlaatuisuus. Läsnäolo, toisen kunnioittaminen ja kuunteleminen olivat ehdottomia edellytyksiä luottamukselliselle vuorovaikutukselle ja onnistuneelle haastattelulle. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 12.) Haastattelun avulla oli mahdollista myös auttaa haastateltavaa huomioimaan omat vahvuutensa ja mahdollisuutensa

oman hyvinvointinsa kehittämiseen. Keskustelujen avulla pyrittiin kiinnittämään vaikeuksien, haasteiden ja pahoinvoinnin lisäksi erityisesti huomioita hyvinvointia edistäviin ominaisuuksiin ja mahdollisuuksiin (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 8.) Asiakkaalla on aina oikeus yksityisyyteen ja haastattelutilanteissa tuli keskustella aiheista asiakkaan tahdon mukaisesti häntä kunnioittaen. Haastavien ja arkojen kysymyksien kohdalla asiakkaalle tuli antaa mahdollisuus kieltäytyä vastaamisesta. Myös ehdoton luottamuksellisuus täytyi pystyä takaamaan. Analyysissä on käsitelty aineistoa asiakasta kunnioittaen ja salassapitosäännöksiin mukaisesti. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 8.)

Opinnäytetyön ensimmäisen version Suomessa toteutettuihin haastatteluihin varatut resurssit olivat rajalliset. Haastattelut valmisteltiin itse sekä sopivat henkilöt etsittiin haastatteluihin. Rajatut haastateltavien lähtömaat toivat haasteellisuutta jo muutoin pieneen maahanmuuttajien marginaaliryhmään ja mahdolliseen haastatteluotantaan. Haastattelu haluttiin myös perustuvan vapaaehtoisuuteen ja haastateltavien omaan mielenkiintoon tätä opinnäytetyötä ja sen aihetta kohtaan. Haastattelutilanteisiin haastetta loi myös haastateltavien oma kiire, ympärillä pyörivät lapset, motivaatio kyseisellä hetkellä ja hyvinvoinnin moninaisuus aiheena. Tutkittavien henkilöiden tavoittaminen oli erittäin hankalaa, sillä haluttiin toteuttaa haastattelut kunnioittaen heidän omaa tilaansa, aikatauluaan ja vapaaehtoisuutta.

Myöskään opinnäytetyöprosessissa ei haluttu käyttää usein tutkimuksissa apuna käytettäviä motivoimiskeinoja, kuten lahjakortteja tai lupauksia muutoksesta. Nämä voisivat muuttaa tutkimustuloksia tai muokata vastauksien oikeudenmukaisuutta. (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2012, 22.) Kerroimme rehellisesti haastatelluille työmme tarkoituksesta ja mahdollisuuksista.

Luotettavuutta laadullisen tutkimuksen haastatteluaineistossa heikentävät erilaiset tekijät. Tällainen on muun muassa kokemusten subjektiivisuus, jota ei voida yleistää yleiselle tasolle niin, että oletetaan haastateltavan henkilön mielipiteen kertovan kattavasti koko kulttuurista, jota katsotaan hänen edustavan. Maahanmuuttotyössä yhteisen kielen ja kulttuuritaustan puuttuminen voivat heikentää myös ymmärrystä ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymistä. On myös otettava huomioon, että tutkijoina tulkitaan haastatteluiden tuloksia omasta näkökulmasta, joka perustuu omiin kokemuksiin ja koostettuun opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Haastatteluista tehdessä kävi ilmi, ettei Suomeen liittyvistä negatiivisista ajatuksista puhuminen ollut haastateltaville luontaista, joka saattaa osaltaan haitata tulosten luotettavuutta. On pyritty kuitenkin painottamaan haastattelun luotettavuutta ja toimimaan kulttuurisensitiivisellä otteella, jolloin myös negatiivisiksi koetuista asioista uskallettiin keskustella. Haastatteluista tehdessä täytyy voida

ottaa kaikki haastateltavan henkilön mielipiteet vastaan objektiivisesti ja omista maailmankatsomuksista ja arvoista riippumatta hyväksyä hänen subjektiiviset kokemuksensa. Omilla mielipiteillä ei voida vaikuttaa, johdatella tai manipuloida vastauksia. (Kylmä & Juvakka 2012, 144, 155.)

## 12 Pohdinta ja arviointi

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden laadun parantamisen kannalta tärkeää on työn kehittäminen ja nykyisten työmenetelmien uudelleen arvioiminen. Totuttuja työskentelymenetelmiä voi olla haastavaa muuttaa ja muokata. Maahanmuuttotyössä koetaan haasteellisiksi eri kulttuurien ominaisuuksien riittävän ymmärtämisen ja mahdollisesti toiseen kulttuuriin kuuluvan loukkaamisen. Ei halua loukata toisen kulttuuriin kuuluvan ihmisen tunteita ja silloin saatetaan helposti jättää asiakkaan kannalta tärkeitä, mutta arkaluontoisia asioita kysymättä. Tämä tekee haastavaksi kulttuurien välisen kohtaamisen ja toisilta oppimisen. Vastuun, velvollisuuden ja oikeuksien rajoja ei kuitenkaan voida unohtaa haastavissakaan tilanteissa. Vastuun ja velvollisuuden rajat ovat tärkeitä myös tehdä selkeästi esille asiakkaalle. Asiakslähtöisyys ja -keskeisyys ovat sosiaali- ja terveysalalla työskentelevälle työskentelyn lähtökohtia mutta aina ei voida toteuttaa asiakkaan tahtoa. Erityisesti eettisissä tai lakiin perustuviin ristiriitoihin tulee työntekijän huomioida kaikki osapuolet ja tekijät. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 11.)

Asiakastyöskentelyssä vaikuttavat monenlaiset näkyvät ja piilossa olevat, kulttuurilliset, yhteiskunnalliset ja yhteisölliset valtarakenteet, normit, asenteet ja arvot. Työntekijän pitää pyrkiä tiedostamaan ja tuntemaan nämä mahdollisimman hyvin. Työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksen välillä on aina kyse myös jonkinasteisesta vallankäytöstä. Tämä saattaa luoda jännitteitä ja haasteita luottamuksellisuudelle ja avoimuudelle. Työntekijällä on usein mahdollisuus vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen ja elämään. Sosiaali- ja terveysalalla lainsäädäntö ja toiminnan laillisuus ovat ehdottomia. Päätökset ja valinnat vaikuttavat koko yhteiskunnan demokraattisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 5,12.)

Vaikka työskennellessä pyritään asiakslähtöisyyteen, tulee huomioida tilanteet, joissa ei voida auttaa asiakasta hänen tahtomallaan tavalla. Tällöin voidaan pyrkiä noudattamaan pienimmän mahdollisen haitan periaatetta. Toimenpiteistä ja menetelmistä valitaan ne joiden arvioidaan olevan asiakkaille ja muulle yhteiskunnalle mahdollisimman oikeudenmukaisia. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 13.) Työntekijän tulisi pyrkiä kertoa asiakkaalle häntä koskevista asioista, kuten esimerkiksi hoitotoimenpiteistä,



mahdollisimman totuudenmukaisesti ja suoraan. Erityisesti maahanmuuttotyössä selkokieliyys on tärkeää ja työntekijän tulisi varmistaa asiakkaan ymmärrys häntä koskevissa asioista. Tulkin käyttäminen on usein ainoa mahdollisuus viestintään juuri maahan saapuneen kanssa. Tällöin tulisi varmistaa viestinnän olevan suoraa ja välitöntä. Viesti ei saa muuttua tulkin toimesta toiseen muotoon. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 16.)

Opinnäytetyön tavoitteena on vaikuttaa myös yksilön hyvinvoinnin sekä terveyden kehittämiseen maahanmuuttotyössä. Menetelminä hyvinvoinnin kehittämiseen voidaan nostaa eettisestä näkökulmasta sosiaalinen muutos, kulttuuriperimän ja yksilöllisyyden arvostaminen, ihmissuhdeongelmien ratkaiseminen ja oman, itsenäisen elämänhallinnan ja osallisuuden edistäminen. Työn kohteena on vuorovaikutus ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2013, 7.)

Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen työntekijöiden tulisi olla rohkeampia kohdata uusia asioita ja jopa joskus hylätä omat vanhat työskentelymallit ja -tavat sen mahdollistamiseksi. Myös haastatteluaineistosta korostui, että maahanmuuttajille oli mielekästä kertoa omasta kulttuuritaustastaan eikä siitä kysymistä koettu tungettelevana tai loukkaavana. Kävi myös ilmi, että maahanmuuttajat toivoisivat, että heidän hyvinvoinnistaan ja siihen liittyvistä tekijöistä oltaisiin kiinnostuneempia ja asioita kysyttäisiin heiltä itseltään.

Sitoutuminen työhön on tärkeää. Asiakastyössä yleisesti ja erityisesti sosiaali- ja terveystyöalan asiakastyössä on tärkeää toimia asiakasta kunnioittavasti ja kohdata asiakas jokaiselle kerralla arvokkaasti. Huumorin käyttäminen työvälineenä ei ole väärin oikeassa tilanteessa, mutta on tärkeää huomioida, ettei huumori tai provokatiiviset kommentit loukkaa asiakasta aiheettomasti. Yhdessä nauraminen voi yhdistää työntekijää ja asiakasta avoimempaan vuorovaikutukseen mutta asiakkaan loukkaaminen tai häpeän tunteen luominen voivat rikkoa koko vuorovaikutuksen mahdollisuuden.

Määrällisesti pieni, mutta sisällöllisesti monipuolinen ja monimuotoinen opinnäytetyön haastatteluaineisto kuvaa selkeästi hyvinvointikäsitteitä ja -kysymyksiä maahanmuuton asiakastyöskentelyssä. Mahdollisuus tarkastella ja vertailla erityisesti saman kulttuurin edustajien muuttuneita käsitteitä maahanmuuton myötä korostaa kulttuurien ja niiden muutoksien myötä muuttuneiden arvojen ja tietojen määrää ja vaikutuksia. Opinnäytetyöprosessi auttoi muokkaamaan myös omia käsitteitä ja ajatuksia. Kyseenalaistamme nyt selvemmin suomalaiset hyvinvointikäsitteet ja osaamme vertailla niitä muiden kulttuurien omiin arvoihin ja mahdollisiin vaatimuksiin. Ei voida yleistää länsimaalaisia kulttuurillisia hyvinvointikäsitteitä jokaisessa yhteisössä tai ympäristössä.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi huomioida jokaisen kulttuurin omat käsitykset ja arvot. Kuunteleminen, keskustelu ja tukeminen vahvistavat vuorovaikutusta ja edistävät kotoutumista uuteen yhteiskuntaan. Tärkeintä on osoittaa maahanmuuttajalle, että vaikka hyvinvointikäsitteemme, elämänarvomme ja maailmankatsomuksemme saattavat poiketa toisistaan paljonkin, olemme silti valmiita hyväksymään ja ymmärtämään myös heidän ominaiskulttuuriaan.

Usein juuri erilaisten hyvinvointikäsitteiden ja -oppien yhdistäminen, jokaisen yksilölliset voimavarat ja vaatimukset huomioiden mahdollistavat kokonaisvaltaisemman ja monipuolisemman hyvinvoinnin. Kuten monipuolinen ruokavalio ja liikunta, ne edistävät mielen ja kehon hyvinvointia maksimaalisesti. Hyvinvointikäsitteemme poikkeavat hyvin paljon toisistaan. Suomalaisessa kulttuurissa hyvinvointi käsitetään kokonaisvaltaisena, fyysisenä ja psyykkisenä kokonaisuutena. Afrikkalaisessa kulttuurissa hyvinvointi tarkoittaa usein puhtautta ja terveyttä. Usein käsitettä täytyi avata ja kertoa taustalla olevista erilaisista kokonaisuuksista, jotta pystyimme keskustelemaan aiheesta kokonaisvaltaisemmin. Esimerkiksi levon ja sosiaalisten suhteiden merkityksen erityisesti useat lapsista unohtivat. Myös Nepalissa hyvinvointi on pitkälti arjessa selviytymistä. Keskitytään riittävän ravinnon, puhtaan veden ja asuinpaikan takaamiseen. Koulutukseen pääseminen on sidonnainen varallisuuteen ja riippuen perheen tuloista lapset eivät pääse joko koulutukseen ollenkaan tai he voivat päästä erittäin hyväänkin kouluun, jonka kuukausittaiset kustannukset voivat olla suuret esikoulusta lähtien.

## 12.1 Opinnäytetyön oppimisprosessi

Anna

Opinnäyteprosessimme oli erittäin mielenkiintoinen ja vaikuttava kokemus. Olen sosionomiopintojeni aikana keskittynyt opinnoissani maahanmuutto-, perhe-, ja hyvinvointityöhön ja opinnäytetyötä tehdessämme pystyimme yhdistämään nämä kaikki osa-alueet yhdeksi kokonaisuudeksi. Myös mahdollisuus tehdä yhteistyötä arvostamani Familia Club ry:n kanssa on itselleni erittäin merkittävää. Terveystieteiden opintojen aikana aloitin työskentelyn Tapiolan terveysasemalla. Siellä olen käytännön työssä huomannut eri kulttuurien tuomat haasteet sekä mahdollisuudet. Olen oppinut monia asioita pakistanilaiselta työkaveriltani sekä huomannut ilon potilaan kasvoilla, kun olen osannut tervehtiä häntä hänen omalla kielellään. Olen kuitenkin myös tuntenut turhautumista, kun emme ole potilaan kanssa ymmärtäneet toisiamme potilaan kertoessa sairaudestaan.

Mielestäni hyvinvoinnin sekä terveyden edistämisen tukeminen ovat erittäin tärkeää huomioida maahanmuuton asiakastyöskentelyssä kotoutumisen edistävinä tekijöinä. Opiskelut sekä työni ovat opettaneet minulle itselleni kuinka tärkeää oman osallisuuden, yhteiskuntaan integroitumisen ja hyvinvoinnin kokonaisuuden luominen ovat. Uuden kulttuurin ja elämäntilanteiden luomat stressireaktiot ja pahoinvointi heikentävät motivaatiota, toimintakykyä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Oma opiskelijavaihtokokemukseni Keniassa korosti kuinka tärkeää on huolehtia omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta uudessa kulttuurissa ja toimintaympäristössä. Keniassa ja Suomessa toteutetut hyvinvointihetket, -keskustelut ja haastattelut korostivat kuinka henkilökohtainen kokemus oma hyvinvointi ja siihen kuuluvat asiat ovat. Erityisesti lasten käsitykset hyvinvoinnista olivat mielenkiintoisia ja havahduttivat omaa ajattelua. Sosiaalisuus, yhteisöllisyys ja henkinen hyvinvointi ovat äärettömän merkittäviä yhteisöllisissä kulttuureissa. Tämä meidän tulee huomioida maahanmuuttotyössä Suomessa.

Sosiaali- sekä terveysalan asiakastyöskentelyn kehittäminen on erittäin ajankohtaista myös sosiaali- ja terveysalan resurssien heikentyessä. Työn ja työmenetelmien kehittämisen avulla meillä on mahdollista samanaikaisesti auttaa asiakkaitamme kokonaisvaltaisesti sekä hyödyntää työhön käyttämiämme resursseja tehokkaasti. Työntekijällä on suuri rooli asiakkaan tukemisessa ja neuvonnassa varhaisessa vaiheessa. Itselleni hienoja hetkiä erityisesti oli hyvinvointihetkiä ja arvokeskusteluja järjestäessä havainnoida asiakkaiden kiinnostusta ja oivaltamisia omaa hyvinvointia ajatellen. Usein meidän ei tarvitse edes oppia uusia asioita, vaan havahtua muistamaan, mitkä asiat ovat itselle ja läheisillemme merkittäviä.

Opinnäytetyön kokonaisuus on ollut kuitenkin erittäin laaja ja prosessiaika hyvin pitkä. Aloin käytännössä suunnittelemaan opinnäytetyötä jo loppuvuodesta 2013 yhdessä kolmannen harjoittelupaikkani Familian club ry:n kanssa. Familian harjoittelun aikana suunnittelin asiakkaille tarkoitettua hyvinvointiopasta ja toteutimme yhdessä asiakkaiden kanssa esimerkiksi hyvinvointihetkiä ruuanlaiton ja liikunnan avulla. Erityisesti äitien ja lapsien yhteisjumppa oli erittäin suosittu menetelmä. Vaikka näitä menetelmiä emme varsinaisesti lopulliseen opinnäytetyöhömmme koonneet, mielestäni juuri omat kokemuksemme asiakastyöskentelystä ja vuorovaikutuksesta ovat tuoneet perustan opinnäytetyöllemme ja sen teoriapohjalle. Aikaisemmat vaihtokohteemme Mian kanssa olivat eri maissa ja eri ajankohtaan, joten työskentelymme näinä ajankohtina oli hyvin haasteellista. Myös työskentelyn käynnistäminen Suomessa vaati aikaa ja opinnäytetyömme kokonaisuus muuttui prosessin aikana. Kahden hyvin erilaisen vaihtokohteen, henkilökohtaisten kokemusten sekä erilaisten työskentelytapojen yhdisteleminen vaati aikaa ja työskentelyä. Tämä kuitenkin kehitti meitä opiskelijoina ja mielestäni kokemus oli hyvin tärkeä tulevaisuuden työelämää ajatellen

Koin kuitenkin Kenian vaihtoni erittäin onnistuneeksi materiaalin keräämisen osalta. Pystyin toteuttamaan useita hyvinvointihetkiä, - keskusteluja ja arvojen ja eettisen pohdinnan keskusteluja sekä lasten, nuorten että työntekijöiden kanssa. Myös useat vierailut muissa lastenkodeissa, sosiaalivirastoissa ja naisten tukiryhmissä nosti esille asiakastyöskentelyn ja hyvinvoinnin tukemisen merkityksen. Vaihtokokemus oli hyvin vahva ja merkityksellinen itselleni. Tämä teki opinnäytetyöprosessista hyvin henkilökohtaisen ja usein tuntuikin, että opinnäytetyöprosessi laajeni ja syveni vieden opiskelijan täysin mukanaan. Näissä tilanteissa oli erittäin hyvä, että meitä oli kaksi työskentelemässä. Työskentelytapamme Mian kanssa ovat erilaisia mutta mielestäni tämä tuo opinnäytetyöhömmä monipuolisuutta ja eri näkökulmia. Erityisesti nautin opinnäytetyömme aikana keskusteluistamme hyvinvointiin, kulttuureihin, opiskeluvaihtoihimme ja maahanmuuttotyöhön liittyen. Opinnäytetyöprosessimme oli kokemuksena erittäin opettavainen ja olen erittäin ylpeä saatuaamme yhtenäistettyä kokemuksemme, nämä kaikki aineistomme ja tutkimustapamme mielestäni ehjäksi ja monipuoliseksi kokonaisuudeksi.

Nyt vuoden 2018 versiossa haasteelliseksi sekä mielenkiintoiseksi koin maahanmuuttotyön muutosvaiheen. Työskentelen itse terveysasemalla ja alalla on selkeästi havaittavissa maahanmuuton kasvun lisäksi myös SOTE- keskustelun vaikutukset. Hyvinvointi- sekä terveyspalveluidemme kehitystyö on avainasemassa hyvinvointiyhteiskuntamme kehityksessä. Kehitys- sekä tutkimustyöhön halutaan panostaa. Tässä toisessa versiossa 2018 työskentelyn aloittaminen tuntui aluksi haastavalta maahanmuuttotyön muutoksien vuoksi. Maahanmuuttotyön suunnittelu- sekä kehittämistyö on Suomessa kehittynyt vähitellen, mutta edelleen käytännön työskentely on usein kaukana tavoitteista. Haluan kuitenkin tässä työssä nostaa esille juuri käytännön näkökulman työntekijöiden sekä asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta sekä kuinka voimme pyrkiä kehittämään asiakastyöskentelyämme sekä kulttuureiden kohtaamista.

Valitettavasti on kuitenkin havaittavissa myös resurssien rajaaminen sekä määrätietoinen kohdentaminen. Tämä heikentää mielestäni asiakasvuorovaikutuksen kehittämistyötä. Kiire, rajallinen vuorovaikutukseen käytettävä aika sekä palvelunohjauksen puutteellisuus vaikuttavat erityisesti ennaltaehkäisevään työskentelyyn. Usein sairaudet tai riski sairastua huomataan vasta kriittisessä vaiheessa päivystyksessä. Ohjauksen sekä neuvonnan merkitys monikulttuurisessa työskentelyssä ei saa unohtua. Muutoin vaikutukset ovat nähtävissä jo lähivuosina.

Mia

Halu toteuttaa tämän aihepiirin opinnäytetyö kohosi henkilökohtaisesta kiinnostuksesta kulttuurien eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä kohtaan. Työskentely Suomessa opintojen aikana erilaisissa rasismiin ja monikulttuurisuuteen liittyvissä projekteissa sai minut pohtimaan, mitä minkälaiset tekijät vaikuttavat suomalaisten asenteisiin maahanmuuttajia kohtaan ja minkälaiset asiat parantaisivat maahanmuuttajien osallisuutta ja sopeutumista suomalaisessa yhteiskunnassa. Monikulttuurisuuden lisääntyessä Suomessa sekä kantaväestön, että maahanmuuttajien hyvinvoinnin kannalta erityisesti kotoutumispolitiikkaan ja siihen liittyvien sosiaalipalveluiden toimivuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Suomen hallituksella on käsiteltävissä sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen, joka mitä ilmeisimmin tarkoittaa myös palveluihin käytettävien resurssien leikkaamista. Mikäli palveluita karsitaan määrällisesti, tulisi laatuun kiinnittää entistä enemmän huomiota sekä panostaa ennalta ehkäiseviin palveluihin. Tämä koskettaa myös maahanmuuttajapalveluita. Mitä paremmin saadaan kotoutuminen toteutumaan alusta alkaen, sitä vähemmän todennäköisesti tukea tarvitaan julkisten palveluiden puolelta jatkossa.

Oma kolmannen vuoden kansainvälisesti toteutettu harjoittelu Nepalissa lisäsi entisestään mielenkiintoani kulttuurien ymmärtämistä ja hyväksymistä kohtaan. Henkilökohtainen kokemus maahanmuuttajuudesta kolmen kuukauden harjoittelun aikana avasi käytännönläheisesti itselle niitä mahdollisia asioita, jotka mietityttävät vieraaseen maahan ja kulttuuriin muuttaessa. Monet itseä askarruttaneet kulttuuri- ja asuinympäristön muutokseen liittyvät asiat ovat varmasti myös Suomeen muuttaneiden maahanmuuttajien mielessä.

Opinnäytetyön myötä teoriapohjaa kootessa osa näistä kulttuurierojen synnyttämistä kysymyksistä sai vastauksia ja niiden käsittely selkiytyi ja tuli helpommaksi. Opinnäytetyössämme käsittelemämme akkulturaatioprosessi, siihen liittyvä stressi ja strategiat eivät olleet itselle entuudestaan tuttuja käsitteitä ja voisin olettaa, ettei näistä tiedä moni muukaan, joka ei ole varsinaisesti kotoutumisen prosessiin perehtynyt. Tällaisen teoreettisen tiedon kartuttaminen kuitenkin auttaa ymmärtämään ja jäsentämään sitä, mitä maahanmuuttajan mielessä tapahtuu siirtymävaiheessa, jossa oma kulttuuri ja maa jäävät taakse.

Itselle on tullut tämän työn myötä yhä selkeämmäksi maahanmuuton eri lähtökohdat ja se kuinka, nämä lähtökohdat vaikuttavat yksilöiden motivaatioon uuteen kulttuuriin sopeutumisessa. Se, että saa tukea kantaväestöltä, tulee aidosti kohdatuksi, kuulluksi ja hyväksytyksi vierasmaalaisena on äärimmäisen tärkeää motivaation kannalta. Opinnäytetyötä tehdessäni aiheesta tuli myös keskusteltua monien eri ihmisten kanssa ja havaitsin, että monelle ajatus Suomeen muuttaneesta ulkomaalaisesta on edelleen ensisijaisesti pakolainen vaikka nykyiset tilastot ja tutkimukset osoittavat sen olevan murto-osa kaikista

maahanmuuttajista. Maahanmuutto-aihe on ollut viimeisen vuoden aikana erittäin paljon uutisotsikoissa ja eri medioiden tuottama tieto voi johtaa harhaan, jos asiasta ei ole minkäänlaisia omakohtaisia kokemuksia eikä osaa tarkastella esille nostettuja aiheita kriittisesti. Ennen kaikkea ihmiset, jotka ovat itse matkustaneet Pohjoismaiden ulkopuolelle ja joutuneet joskus käsittämään itsensäkin ulkomaalaisena tuntuvat ymmärtävän erilaisia maailmankatsomuksia paremmin. Ymmärrettävää myös on, että yksilön, joka on asunut ja oleskellut koko elämänsä samassa maassa, tiiviissä kantaväestöstä koostuvassa yhteisössä, voi olla vaikeaa käsittää kuinka vähemmistökulttuurien lisääntyminen Suomessa todellisuudessa vaikuttaa esimerkiksi valtakunnalliseen talouteen tai suomalaiseen kulttuuriin.

Maahanmuuttajien eri lähtökohtien ymmärtäminen kansallisella tasolla vaatii mielestäni kotoutumisen tukemista ja esimerkiksi maahanmuuttoperusteiden selkiyttämistä. Uskon, että tällä hetkellä rasismi kaatuu maahanmuuttajien päälle osittain siksi, että kotoutumisjärjestelmämme ei ole ajan tasalla. Maahanmuuton tutkiminen Suomessa on ollut vielä vähäistä ja humanitaarisen avun antamisesta on enemmän tietoa kuin esimerkiksi työperäisen maahanmuuton toimivuudesta. Juuri esimerkiksi kielikoulutuksiin pääseminen olisi tärkeää maahanmuuttajan integroitumisen ja työllistymisen kannalta, mutta koulutuksen välitön saaminen maahan muutettaessa ei ole heidän vallassaan. Maahanmuuttajien osallisuuden vähäisyys taas saattaa näyttäytyä osalle kantaväestöstä siltä, etteivät maahanmuuttajat itse ole kiinnostuneita panostamaan yhteiskunnan hyväksi työskentelyyn. Näissä tapauksissa juuri maahanmuuttajat voivat saada aiheetonta syrjintää osakseen, joka taas saattaa vahvistaa heidän ennakkoluulojaan suomalaisten suvaitsemattomuudesta ja niin edelleen heikentää motivaatiota tulla osaksi suomalaista yhteiskuntaa. Tärkeää olisi siis palvelujärjestelmän tasolta parantaa kotoutumista sekä yksilöiden, että työelämän kannalta kulttuurien välistä kohtaamista tulisi parantaa. Maahanmuuttajien keskittyminen yhdelle alueelle ei paranna maahanmuuttajan kontaktia kantaväestöön eikä myöskään lisää pääkaupunkiseudun ulkopuolella asuvien kantasuomalaisten oikeellista tietoa maahanmuutosta. Maahanmuutossa osapuolina ovat aina maahanmuuttaja ja kantaväestön edustajat. Molemmilta osapuolilta tarvitaan halua ymmärtää ja hyväksyä vieraita kulttuureita, jotta kotoutuminen paranee ja maahanmuutto näyttäytyy mieluisana kansainvälistymisenä kulttuurien pirstaloitumisen sijaan.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi opetti, etteivät kulttuurien kohtaaminen ja maahanmuuttajan kotoutuminen ole yksiselitteisiä prosesseja ja Suomi on näiden asioiden kanssa vielä alkutekijöissä. Maailma on joka tapauksessa kansainvälistymässä ja nyt on aika panostaa sen sujuvuuden edistämiseen. Opin sen, että vaikka itselläkin halua asian tutkimiseen riittää niin taustalle tarvitaan myös tietoa ja kokemusta. Maahanmuuttajia ei voida yleistää vain oman kulttuurinsa edustajiksi ja lähtökohtaisesti se, että kulttuurista riippumatta ihmiseltä uskalletaan kysyä hänen omista näkemyksistään maailmankatsomukseen

ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä, koetaan positiiviseksi. Kirjoitusprosessissa huomasimme, että Annan kanssa työskentelytapamme ovat hyvin erilaiset. Vaikka tämä toi haasteita esimerkiksi tekstin ja rakenteen yhteensovittamisessa, lopulta uskon sen lisänneen kuitenkin syvyyttä ja luotettavuutta työhömmme.

### 13 Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet

Monikulttuurisuuden lisääntyessä Suomessa maahanmuuttotyöhön tulee suunnata resursseja. Myös sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiotavoitteen vuoksi on tärkeää, että yhteiset toimintamallit sekä -palvelut luodaan koko maahan. Monituottajamallin verkostomaisten palveluiden kehittämistyöhön tarvitaan myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia varmistamaan toimivat hoitoketjut myös maahanmuuttotyössä. Palvelurakenteiden selkeys sekä hoidon jatkuvuus tulee turvata. (Valtioneuvosto 2018.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelurakenteen muutosvaiheessa koulutuksien kehittäminen on erittäin tärkeää. Eri kulttuureiden tarkastelu ja niistä oppiminen olisi hyvä tulla sosiaali- ja terveysalankoulutuksissa omaksi aihealueekseen. Tämä olisi tärkeää myös mahdollisesti jo aiemmissa opintoasteissa, kuten peruskoulussa sekä lukiossa kulttuuritietoisuuden ja -tuntemisen lisäämiseksi. Myös kuten teoriaosuudessa on ilmennyt, hyvinvointitutkimuksia ja kulttuurin vaikutusta hyvinvointiin tulisi tutkia vielä paljon.

Mahdollisuus oppia eri kulttuureiden hyvinvointikäsitteitä sekä hoitomenetelmiä mahdollistaa hoitotyön kehittämistä. Monikulttuurinen työyhteisö lisää monialaista osaamista; tietoa sekä taitoja. Avoimuus, kahdensuuntainen kotoutuminen ja vuorovaikutuksen molemminpuolisuus; kuuntelu ja osallisuus, ovat välttämättömiä uusien työskentelymallien luomiseksi ja käyttämiseksi. Erilaiset kulttuurit ovat opiskelleet ja oppineet satoja vuosia omia mallejaan käyttäen. Hoitotyö on esimerkiksi hyvin erilainen monessa eri yhteisössä. Suljettu, vaikenemisen kulttuuri ei edistä innovaatioita tai yhteiskunnan kehittymistä. Kukaan ihminen ei voi yksin osata tai oppia kaikkea. Tarvitsemme toisiamme tänään ja huomenna. Hyvinvoinnin edistämiseksi ammattilaisten tulisikin olla avoimia erilaisille hyvinvointikäsitteille, jotta löydetään mahdollisimman universaali tapa toimia ja auttaa maahan muuttaneita asiakkaita löytämään oman paikkansa ja tehtävänsä yhteiskunnassa. Uuteen maahan saapuessa on paljon kysymyksiä: Kuinka tulee syödä tai pukeutua? Kuinka tulee käyttäytyä julkisissa paikoissa tai missä asua? Maahanmuuttajan kielikoulutukseen pääseminen on tällöin tärkeässä roolissa ja sen pitäisi tapahtua mahdollisimman pian maahanmuuttajan tultua maahan. Mahdollisuus hyödyntää omaa osaamista uudessa yhteiskunnassa lisää motivaatiota ja halua oman osallisuuden lisäämiseen.

Asiakastyön menetelmien ja työkäytäntöjen kehittämisellä pyritään vastaamaan monipuolisemmin ja kattavammin asiakkaiden tarpeisiin. Vuorovaikutuksella ja asiakastyöskentelyllä on merkittävä asema työn kehittämiseen. Omalla esimerkillä pystytään kehittämään omaa työympäristöä. Lisäksi olisi hyvä huomioida koko ajan muuttuva yhteiskunnallinen tilanne ja myös sosiaali- ja terveysalaa koskevat muutokset. Opinnäytetyössä esiin nostettuja monikulttuurisen työn menetelmiä tulisi kehittää edelleen asiakaspalautteen, muuttuvan yhteiskunnallisen tilanteen ja työntekijöiden resurssien kautta. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 2013, 26,34.) Erityisesti kehitysmaista saapuville länsimainen kulttuuri on täynnä uusia asioita ja lakeja. Uusien tapojen ja asioiden oppiminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä, myös työntekijältä, joka auttaa maahanmuuttajaa. Ohjeistuksia voidaan hyödyntää monikulttuurisessa työssä, mutta tulee myös huomioida jokaisen asiakkaan yksilölliset taustat ja tiedot. Joskus valmiiksi rakennetusta ohjeistuksesta voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä ja silloin työntekijän tulee itse soveltaa tietojaan ja taitojaan hyvinvoinnin käsityksistä asiakkaan kanssa.



## Lähteet

2000-luku: Migri 20 vuotta.

[http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta/maahanmuuton\\_historiaa/historia\\_pahkinankuossa/1/0/2000-luku\\_migri\\_20\\_vuotta\\_58842](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/maahanmuuton_historiaa/historia_pahkinankuossa/1/0/2000-luku_migri_20_vuotta_58842). Viitattu 26.3.2015.

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistokeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Riika.

Alpers, L.-M. & Hanssen, I. 2014. Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. Nurse Education Today.

Arki, arvot, elämä ja etiikka. Talentian verkkopalvelu. 2013.

[http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2013\\_net.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf)

Bäärnhelm, S., Scarpinati Rosso, M., & Patti, L. 2010.

[https://www.tampere.fi/liitteet/k/5urs2njD3/kulttuuri\\_ja\\_psykiatrinen\\_diagnostiikka.pdf](https://www.tampere.fi/liitteet/k/5urs2njD3/kulttuuri_ja_psykiatrinen_diagnostiikka.pdf).

Kulttuuri ja psykiatrinen diagnostiikka. Käsikirja kulttuuriseen haastatteluun psykiatriassa.

Duodecim. WS Bookwell Oy Porvoo. Viitattu 29.9.2018

Campina-Bacote, J. 2007. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services 2007. A culturally competent model of care. Transcultural C.A.R.E. Associates-Chincinnati.

Casillas A., Paroz, S., Green, A., Wolff, H. & Bodenmann, P. 2013. Comparing self-perceived cross-cultural skillfulness between physicians and nurses at a Swiss university hospital: Does provider role make a difference? Journal of General Internal Medicine.

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Raportti 61.

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>. Viitattu 28.3.2015

Castaneda, A. & Mäki-Opas, J. 2018. PALOMA- käsikirja Pakolaisten mielenterveyden

tukemisesta Suomessa. 2017. <https://www.slideshare.net/THLfi/pakolaisten-mielenterveyden-tukeminen-suomessa-palomaksikirja>. Viitattu 21.10.2018

Delgado, D., Ness, S., Ferguson, K., Engström, P. & Gannon, T. & Gillet, C. 2013. Cultural competence education for clinical staff measuring the effect of a one-hour class on cultural competence. Journal of Transcultural Nursing.

Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H. & Martins, M. O. 2012. Health workers' attitudes toward immigrant patients: A cross-sectional survey in primary health care services. Human Resources for Health.

Euroopan komissio. EU ja muuttoliikekriisi. 2017. <http://www.publications.europa.eu>. Viitattu 31.8.2018

Goodman, P., Edge, B., Agazio, J., & Prue-Owens, K. 2014. Cultural awareness nursing care of Iraqi patients. *Journal of Transcultural Nursing*.

Halla, T. 2007. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. *Duodecim*. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96297.pdf>. Viitattu 21.10.2018

Harries, J. 2011. *Vulnerable mission Insights into Christian mission to Africa from a position of vulnerability*. Published by William Carey library. California, USA.

Helsingin Sanomat. 2013 Jopa puolet pääkaupunkiseudun siivoojista maahanmuuttajia. <http://www.hs.fi/ura/a1362806920278>. Viitattu 19.4.2015.

Helsingin Sanomat. 2015. Tuore raportti: Maahanmuutto pitää kaksinkertaistaa, muuten Suomi ei pärjää. <http://www.hs.fi/kotimaa/a1422424819789>. Viitattu 19.4.2015.

Helve, O., Tiittala, P. & Tuomisto, K. 2018. Turvapaikanhakijoiden suuri määrä koetteli terveydenhuollon valmiutta. *Suomen Lääkärilehti*. 73(5): 273-277. Viitattu 21.10.2018.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tallinna Raamatutrakikoda: Gaudeamus Helsinki University Press*.

Huttunen, M. 2017. Traumaperäinen stressihäiriö. *Duodecim*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526). Viitattu 31.8.2018

Jeffreys, M. & Dogan, E. 2012. Evaluating the influence of cultural competence education on students' transcultural self-efficacy perceptions. *Journal of Transcultural Nursing*.

Kantola, J., Nousiainen, K. & Saari, M. 2012. *Tasa-arvo toisinnähtynä. Oikeuden ja politiikan näkökulmia tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen*. Tallinna Raamatutrakikoda: Gaudeamus Oy.

Keisala, K. 2012. *Monikulttuurisen työyhteisön viestintä*. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere.

Kohti nykyistä kotoutumislakia. [Kotouttaminen.fi](http://www.kotouttaminen.fi) Työ- ja elinkeinoministeriön palvelu. [http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttamistyon\\_tuustaa/kohti\\_nykyista\\_kotoutumislakia](http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttamistyon_tuustaa/kohti_nykyista_kotoutumislakia). Viitattu 26.3.2015.

Kontio, M. 2010. *Moniammatillinen yhteistyö*. Oulu. [www.thl.fi](http://www.thl.fi). Tukeva- hanke. Oulun seutu. Viitattu 3.5.2014.

Kontula, O. 2011. Väestöliitto. Suomalaisen hyvinvoinnin ja onnellisuuden tulevaisuus. Väestöliitto 70 vuotta. VL-Markkinointi Oy. Helsinki.

Kopakka, A. 2011. Porukka, jengi, tiimi. Edita Prima Oy. Helsinki: Persona Grata.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: Bookwell Oy.

Kulttuurirelativismiin historiallinen tausta.  
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=kulttuurirelativismiin-historiallinen-tausta>. Viitattu 26.3.2015.

Käypä hoito. 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50080>

Laine, V. & Vilkkö-Riihelä, A. 2012. Mielen maailma 4. Tunteet, motiivit ja taitava ajattelu. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. 2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990493>. Viitattu 26.3.2015.

Liebkind, K. 2006. Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2007. Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Maahanmuuton ja kotouttamisen suunta 2011 - 2014: 22. <http://www.intermin.fi/julkaisu/022015?docID=58218>. Viitattu 26.3.2015.

Maahanmuuton tunnusluvut. 2015. Poliisi & Maahanmuuttovirasto. <http://www.emn.fi>. Viitattu 28.3.2015.

Nepal. Suomi- Nepal- seura Finland- Nepal friendship association. 2015. <http://www.nepal.fi/index.php?pinc=3>. Viitattu 26.3.2015.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. toim.: Malin, M. & Suvisaari, J. 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Kulttuurit ja lääketiede. Duodecim. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Pitkänen, P. 2011. Kulttuurien kohtaamisia arjessa. Bookwell Oy. Jyväskylä.

Ravitsemusneuvottelukunta. 2015. Suomalaiset ravitsemussuositukset. <http://www.Ravitsemusneuvottelukunta.fi>. Viitattu 28.3.2015.

Ryhmäviestintä. 2015. <http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/prosessi/>. Jyväskylän yliopisto. Verkkomateriaalit. Viestintätieteiden laitos. Viitattu 28.2.2015.

Saari, J. Hyvinvointi. 2011. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Vilna: Gaudeamus Helsinki University Press.

Sainola- Rodriguez. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimu. Kuopion yliopisto. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf). Viitattu 21.10.2018

Schaefer, R. 2011. Sociology. A brief introduction. Ninth Edition. DePaul University. Tata McGraw-Hill Edition. New Delhi.

Seed ry. Furaha Seed Academy. <http://www.seed.fi/kohteemme/furaha-seed-academy>. Viitattu 10.5.2015.

Seppälä, E. 2017. Turvapaikanhakijoiden terveystalvaiden järjestäminen ja saatavuus, tuloksia kyselyistä vastaanottokeskuksille. THL. <https://www.slideshare.net/THLfi/turvapaikanhakijoiden-terveystalvaiden-jrjestminen-ja-saatavuus>. Viitattu 21.10.2018.

Sisäministeriö. Kotoutuminen. <https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/kotoutuminen>. Viitattu 18.5.2015.

Suurpää, L. 2002. Erilaisuuden hierarkiat. Suomalaisia käsityksiä maahanmuuttajista, suvaitsevaisuudesta ja rasismista. Helsinki: Ylisopistopaino Oy. 2. muuttamaton lisäpainos.

TAYS. 2016. Psykkinen trauma. Psykiatrian hoito-ohjelmat. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian\\_hoitoohjelmat/Masennus/Psykkinen\\_trauma\(37604\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Masennus/Psykkinen_trauma(37604)). Viitattu 31.8.2018

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden palvelut. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>. Viitattu 31.8.2018

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. [www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/eritysryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset](http://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/audit-ja-mikrobit/eritysryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset). Viitattu 31.8.2018

Tietoa virastosta. Maahanmuuttovirasto 2015. [http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta). Viitattu 26.3.2015.

Tilastokeskus. 2014. Tilastokeskus tutkii maahanmuuttajia. [http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/2014/uutinen\\_002\\_2014-01-15.html](http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/2014/uutinen_002_2014-01-15.html). Viitattu 18.5.2015.

Tilastokeskus. Tulokset. <http://www.stat.fi/keruu/uth/tul.html>. Viitattu 18.5.2015.

Tilastokeskus. Yleistä tietoa tiedonkeruusta. <http://www.stat.fi/keruu/uth/yleista.html>. Viitattu 18.5.2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ulkoministeriö. Suomen suurlähetystö, Kathmandu. Tietoa Nepalista. <http://www.finland.org.np/public/Default.aspx?culture=fi-FI&contentlan=1>. Viitattu 2.2.2015

Valtioneuvosto. Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote -uudistus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus <https://alueuudistus.fi/integraatio>. Viitattu 26.10.2018.

Valtioneuvoston periaatepäätös Maahanmuuton tulevaisuus 2020 - strategiasta. 2013. Sisäministeriö. [http://www.intermin.fi/download/51686\\_Maahanmuuton\\_tulevaisuus\\_2020\\_LOW-res\\_FINNISH.pdf?a9bf7e62e49ad188](http://www.intermin.fi/download/51686_Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_LOW-res_FINNISH.pdf?a9bf7e62e49ad188). Viitattu 3.3.2015

Viheriälä, L. & Rutanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99180>. Viitattu 31.8.2018

Weech-Maldonado, R., Elliot, M., Pradhan R., Schiller, C., Hall, A. & Hays, R. 2012. Can hospital cultural competency reduce disparities in patient experiences with care? Medical Care.

Wellman, E. 2017. Eri kulttuureiden tuntemus hoitotyössä. Jyväskylä: Kirjakisi.net

Kuvat

Kuva 1: Oleskelulupien 2014 kokonaiskuva ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Kuva 2: Ravitsemusneuvottelukunta. Suomalaiset ravitsemussuositukset. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Kuva 3: Kenialaisesta orpokodista. .... 67

## Kuviot

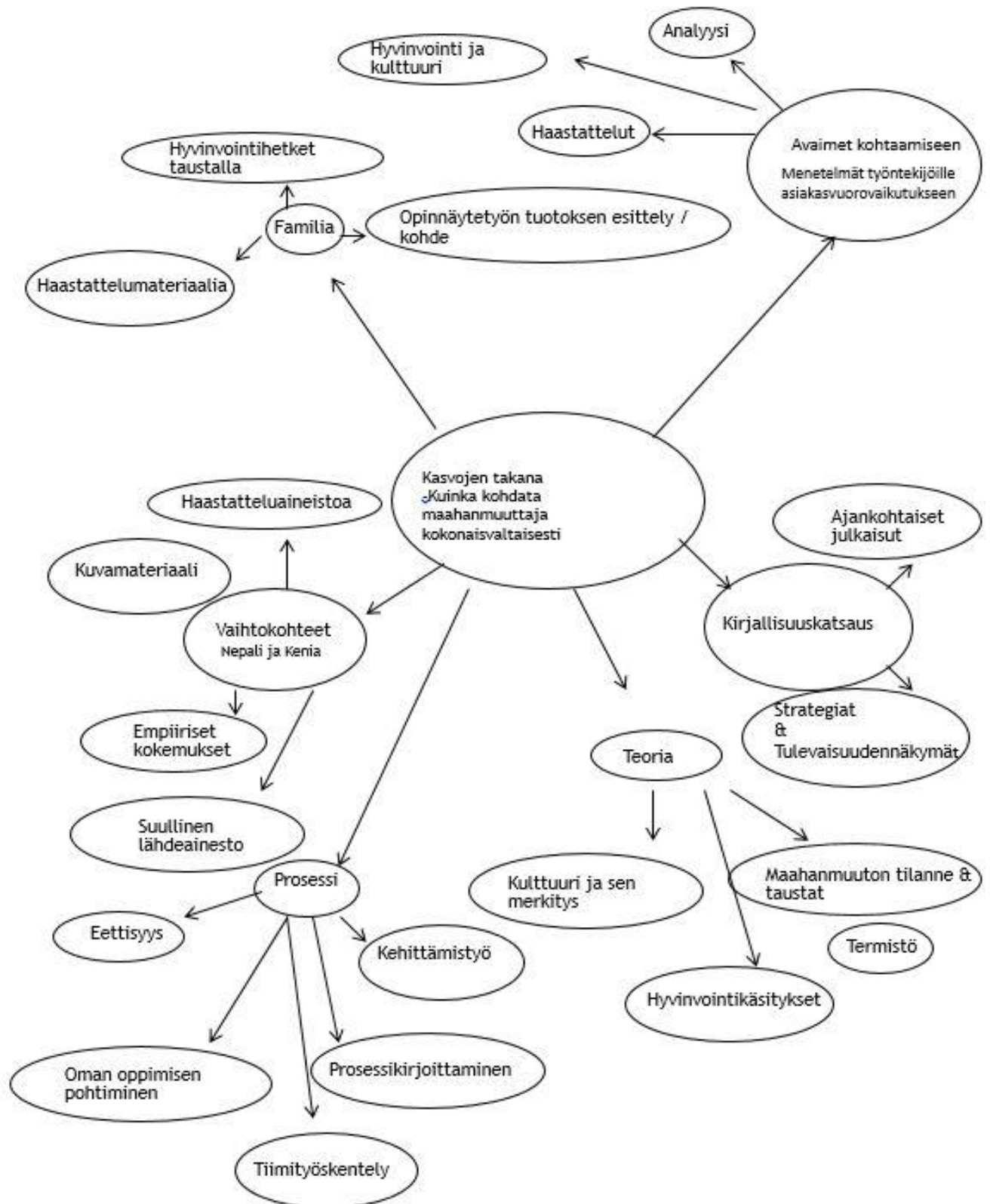
Kuvio 1: Maslow'n tarvehierarkia (mukaillen Laine & Viikko-Riihelä 2012) .....	24
Kuvio 2: John Berryn akkulturaatiostrategia (Korhonen & Puukari 2013.).....	43

## Liitteet

Liite 1: Opinnäytetyöprosessin mindmap .....	89
Liite 2: Teemahaastattelu .....	90
Liite 3: Avaimet kohtaamiseen - huoneentaulu .....	92
Liite 4: Oireistohaastattelun runko opinnäytetyön tuotoksena .....	93



Liite 1: Opinnäytetyöprosessin mindmap



## Liite 2: Teemahaastattelu

### Social survey

Please answer the questions from Your own point of view. First phase is to establish Your perspective. Questions 1 - 4 are mutual for everyone. Proceed to answer questions 5 and 6 if you are living in Finland as an immigrant. Please answer questions 7 - 9 if You have experience in working in the social field.

This survey is anonymous and the information collected with it is confidential. It is only to be used as a part of thesis research and nothing else.

Thank You for Your time!

### Tell about yourself

For example

- Your background and career history
1. What do You consider as wellbeing? What are the aspects of well-being?
  2. What kind of things can improve of ones well-being?
  3. What kind of things can prevent ones well-being?
  4. What are the main components of well-being and healthy lifestyle in Your home country?

### Immigrant

5. During Your time living in Finland, has Your idea of well-being and healthy lifestyle changed? (If it has, please explain how.)
6. How do You see the Finnish well-being-concept and social system from an immigrants point of view? (How would You improve it?)

Social worker

7. There are many challenges in young people's life. If You think about Your home country, what are the most challenging issues or things over here? How do you think is the best way to work with them?
8. What are the most effective methods that a social worker can use to develop life skills with young people or children?
9. Describe the importance of developing life skills and living values.

Thank You for participating this survey! It serves a great deal for improving immigrants' well-being and understanding the importance of respecting cultural heritage in the methods of the Finnish social work.

Liite 3: Avaimet kohtaamiseen - huoneentaulu

# Avaimet kohtaamiseen

**Maahanmuuttaja on aina kulttuurinsa edustaja mutta myös yksilö!**

*Kulttuurisidonnaiset asiat vaikuttavat aina taustallamme mutta meillä jokaisella on aina omat arvomme, uskomuksemme ja maailmankatsomuksemme.*

**Tiedosta maahanmuuttotyöhön vaikuttavat tekijät yhteiskunnassa** *Erilaiset elämäkokemukset, tarinat ja opetukset yhdistyvät eri kulttuureissa ja yhteisöissä ja vaikuttavat meissä kaikissa*

**Muista kohdata jokainen asiakas yksilönä** *Sosiaali- ja terveysalalla*

*asiakaspalvelu ja työskentely vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa ovat merkityksellisessä roolissa. Asiakkaiden auttaminen sekä ohjaus- ja neuvontatyö ovat merkittävä osa-alue erityisesti monikulttuurisella työkentällä kotoutumisprosessin edistämässä.*

**Suhtaudu avoimesti erilaisiin maailmankatsomuksiin - Ole joustava, hyväksy ja ymmärrä erilaisuutta**

*Työntekijän ei tarvitse tuntea asiakkaan jokaista kulttuurillista erityispiirrettä tai heidän sääntöjään vaan tärkeintä on avoimuus ja taito kuunnella ja kysyä.*

**Ole avoin eri kulttuureille ja ihmisille**

*Kansainvälisessä ja monikulttuurisessa sosiaalisissa ympäristöissä tarvitaan monenlaisia kielellisiä ja kulttuurillisia toimintavalmiuksia. Asiakkaan taustat, tilanteet ja maahantulosityyt ovat hyvin erilaisia.*

**Sovella erilaisia vuorovaikutuksen keinoja**

*Työntekijältä edellytetään monipuolisia vuorovaikutustaitoja. Sanojen lisäksi ilmeiden, eleiden ja muiden nonverbaalisen viestinnän keinoin välitämme toiselle osapuolelle esimerkiksi asiakkaallemme halukkuutemme ja kykymme vuorovaikutukseen. Tärkeintä on halu oppia tuntemaan toinen!*

Liite 4: Oireistohaastattelun runko opinnäytetyön tuotoksena

Haastattelu

Kuinka voit?

Jatkokysymyksenä mukaillen vastausta: Minkä vuoksi koet näit? Onko tämä tilanne jatkunut pitkään?

Mahdolliseen potilaan oireistoon pohjautuen tarkentavia kysymyksiä:

Oletko kokenut

1. Päänsärkyä
2. Huimausta
3. Pahoinvointia
4. Näkö- tai kuuloharhoja
5. Vatsakipuja, ummetusta tai ripulia
6. Lihasärkyä
7. Unihäiriöitä

Onko Sinusta nämä oireet liittyneet tiettyyn ajankohtaan, paikkaan, kokemukseen tai tunteeseen?

Ovatko oireet uusia vai kestäneet pidempään? Ovatko ne yhteydessä rasitukseen tai muutoin poikkeavaan tilanteeseen?

Onko asiaa tutkittu tai hoidettu aikaisemmin?

Onko sukulaisilla tai ystävilläsi samankaltaisia oireita?

Liittyykö oireistoon psyykkistä? Onko Sinulla erityisiä ajatuksia, pelkoja tai tunteita oireiston aikana?

Kauanko oireisto kestää? Onko oireisto kokoaikaista vai ajoittaista?

Onko Sinulla omia keinoja pärjätä oireiden kanssa?

Mikä saa Sinut voimaan hyvin? Miten tavalliset päiväsi sujuvat? Mitä teet päivisin?

