

**TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA TOIMIVAN
MONIKULTTUURISUUSKOORDINAATTORIN TYÖNKUVA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäen kampus, Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Syyskuu 2020

Saynur Soramies

Tekijä Saynur Soramies

Vuosi 2020

Työn nimi Terveydenhuollon organisaatiossa toimivan monikulttuurisuuskoordinaattorin työnkuva

Ohjaajat Ulla Peltonen

TIIVISTELMÄ

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli kehittää terveydenhuollon organisaatiossa toimivan monikulttuurisuuskoordinaattorin työnkuva. Tavoitteena oli sujuvoittaa maahanmuuttajien asiointi ja hoito terveydenhuollossa yhteistyössä sekä maahan muuttaneiden että terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Aihetta lähestyttiin tarkistamalla aineistoa luotettavista lähteistä maahanmuuttajien erityispiirteistä terveydenhuollossa ja terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksista kohdata maahan muuttaneita. Lisäksi selvitettiin miten monikulttuurisuus vaikuttaa terveydenhuollon organisaatioihin. Katsauksessa on pyritty hyödyntämään laajasti suomalaisia tutkimuksia. Tietoa on haettu lisäksi saksankielisestä maailmasta, johon kuuluvat Saksa, Itävalta ja Sveitsi. Edellä mainituilla mailla on pitkät kokemukset maahan muuttaneiden ihmisten kanssa. Työn tuloksista ilmeni, että terveydenhuollon laatu ja tehokkuus voivat heikentyä, jos asiakkaalta puuttuu tietoa terveysjärjestelmästä tai jos hänen omasta kulttuuristansa tulee este palveluihin pääsyyn. Ammattilaisilta puuttuu taas usein tietoa erilaisista kulttuureista ja taitoa kohdata vieraskielisiä. Tuloksista muodostuivat monikulttuurisuuskoordinaattorin tehtäväkentät. Niitä ovat kommunikaatio, koulutustoiminta, tukitoiminnot, laadunhallinta ja julkisuustyö. Monikulttuuristuva yhteiskunta edellyttää palvelujen kehittämistä siten, että maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden hoidon ja palvelun laatu turvataan terveydenhuollon organisaatioissa.

Avainsanat koordinaattori, maahanmuuttajat, terveydenhuollon ammattilaiset

Sivut 64 sivua ja liitteitä 39 sivua

ABSTRACT

This narrative literature review is aimed at developing a job description for a multicultural coordinator in a health care organization. The aim was to streamline an immigrant's dealings and treatment in health care, in cooperation with both the immigrants and the health care professionals. The subject was approached by checking material in reliable sources concerning the special features of immigrants in health care and the readiness of health care professionals to encounter immigrants. A further account was how multicultural aspects influence the organizations of health care. The paper tends to utilize Finnish research extensively. Further information was found in German-language world, i.e. Germany, Austria and Switzerland. These countries have a long experience with immigrants. The results showed that the quality and efficiency of health care can decrease, if a customer lacks knowledge of the health system or if his or her culture hampers the access to services. Professionals often lack knowledge of different cultures and the ability to encounter people who speak foreign languages. The outcome outlined the tasks of a multicultural coordinator. These include communication, training, supportive functions, quality control and publicity work. As multicultural aspects increase in society, services should be developed with a view to securing the quality of treatment and service for clients with immigrant background in health care organizations.

Keywords Coordinator, Health care professionals, Immigrants

Pages 64 pages and appendices 39 pages

SISÄLLYS

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	2
2.1	Yhteistyökumppani ja työelämäyhteys	2
2.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	2
3	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	3
3.1	Maahanmuuttaja.....	3
3.2	Monikulttuurisuus	5
3.3	Terveydenhuollon ammattilainen	5
3.4	Terveydenhuollon organisaatio.....	6
3.5	Koordinaattori	7
3.6	Kulttuurin määritelmä	7
4	Tutkimuksen tehtävä ja menetelmä	9
4.1	Tutkimuskysymys	9
4.2	Tutkimusmenetelmä	10
4.3	Aineiston hankinta.....	11
4.4	Aineiston analyysi ja teemoittelu	13
5	Monikulttuurisuus terveydenhuollossa	14
5.1	Maahanmuuttajat terveystalveissa	15
5.1.1	Terveydenhuollon palveluiden käyttö.....	15
5.1.2	Asiakkaana terveydenhuollossa.....	18
5.1.3	Oman kulttuurin vaikutus asiakkuuteen.....	19
5.1.4	Kotoutuminen uuteen kotimaahan	21
5.1.5	Maahanmuuton vaikutus terveyteen	22
5.2	Terveydenhuollon ammattilainen ja eri kulttuurista tuleva asiakas	23
5.2.1	Kommunikaatio ja vuorovaikutus	23
5.2.2	Potilaskeskkeinen työote ja asiakkaiden ohjaus.....	25
5.2.3	Potilasturvallisuus.....	27
5.2.4	Monikulttuurinen osaaminen	28
5.3	Monikulttuurisuus terveydenhuollon organisaatiossa.....	30
5.3.1	Terveydenhuollon organisaation velvollisuudet ja tehtävät	30
5.3.2	Monimuotoisuus ja tasavertaiset mahdollisuudet	31

5.3.3	Maahanmuuttaja terveyspalveluiden asiakkaana	33
5.3.4	Eryityiskysymykset organisaation haastajina	34
5.3.5	Terveyden edistäminen	35
5.3.6	Monikulttuuriset terveydenhuollon ammattilaiset	37
6	Monikulttuurisuuskoordinaattorin tehtäväkentät	39
6.1	Toimenkuvan perusta.....	40
6.2	Toimenkuvan tavoite.....	42
6.3	Kommunikaatio	43
6.4	Koulutustoiminta.....	44
6.5	Tukitoiminnat	46
6.6	Laadunhallinta	47
6.7	Julkisuustyö	48
6.8	Verkostoituminen.....	49
7	Johtopäätökset	50
8	Pohdinta.....	52
	Lähteet.....	54

Liitteet

Liite 1 Tutkimukset, artikkelit ja muuta tieteellistä materiaalia.

1 Johdanto

Vieraskielisten määrä Suomessa on noussut viime vuosina tasaisesti. Vieraskielisillä tarkoitetaan henkilöitä, joiden oma äidinkieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Vielä vuonna 1990 Suomessa asui 25 000 henkilöä, jotka olivat muuttaneet toisesta maasta Suomeen ja joiden äidinkieli ei ollut suomi, ruotsi tai saame. Joka vuosi määrä kasvoi sen jälkeen noin 10 000 henkilöllä. Vuodesta 2006 lähtien vieraskielisten määrä on lisääntynyt niin, että nykyään eri maista Suomeen tulijoita on noin 15 000—20 000 henkilöä vuodessa. Vuoden 2019 lopussa Suomessa asui 412 700 vieraskielistä henkilöä. (Tilastokeskus, n.d.) Tämän kehityksen seurauksena maahan muuttaneita kohdataan myös terveydenhuollossa enenevissä määrin.

Suomalainen terveydenhoitojärjestelmä on rakennettu pitkälti kantaväestön tarpeiden ja toiveiden mukaan. Järjestelmä pohjautuu tietyille johdonmukaiselle näkemykselle ja on kustannustehokas. Maahan muuttaneelle henkilölle tämä terveydenhoitojärjestelmä on kuitenkin usein täysin vieras eikä hän aina tiedä, mistä hän saa minkälaiset palvelut.

Yhteiskunnan monikulttuuristuminen asettaa myös terveydenhuollon ammattilaisia ja -organisaatiota erilaisten haasteiden eteen. Maahanmuuttajien kohtaaminen terveydenhuoltopalveluissa asettaa esimerkiksi uusia vaatimuksia asiakaspalvelulle ja palvelujen laadunvarmistukselle.

Sekä maahanmuuttajien että ammattilaisten näkökulmasta on olemassa lukuisia haasteita, jotka liittyvät maahanmuuttajien asiakkuuteen terveyspalveluissa. Paras tapa kohdata niitä haasteita tai paremminkin estää niiden syntymistä vaatii toimenpiteitä ja vastuunottoa terveydenhuollon organisaation tasolla.

Tässä opinnäytetyössä kehitetään monikulttuurisuuskoordinaattorin toimenkuva, jonka tehtävänä on sujuvoittaa maahanmuuttajien asiointia terveydenhuollossa vaikuttamalla kaikkiin kolmeen tekijään: maahanmuuttajiin, ammattilaisiin ja terveydenhuollon organisaatioon. Opinnäytetyön aihe nousi vahvasta käytännön näkökulmasta. Tämän työn kirjoittaja vastasi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (Pshp) toisen henkilön kanssa

monikulttuurisuuteen liittyvistä asioista vuosina 2016—2020. Vuodesta 2016 lähtien Pshp:ssä on kehitetty monet toiminnot ottaen huomioon maahanmuuttajien, ammattilaisten ja sairaalaorganisaation tarpeita. Pshp on ollut tähän asti ainoa sairaala Suomessa, jossa tällainen toiminta on ollut olemassa.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyön aihe liittyy vahvasti työelämään, koska se nousi vuosien varrella tutkijan kokemuksesta monikulttuurisuustyöstä terveydenhuollossa. Tavoitteena oli saada omassa työssä kehitetyt toiminnot vakiintuneiksi käytännöiksi terveydenhuollon organisaatioissa. Työssä tutkitaan eri aineistojen avulla monikulttuurisuutta terveydenhuollossa maahanmuuttajien, terveydenhuollon ammattilaisten ja terveydenhuollon organisaation näkökulmasta. Tulosten pohjalta kootaan monikulttuurisuuskoordinaattorin tehtäväkentät.

2.1 Yhteistyökumppani ja työelämäyhteys

Alustavasti tämän työn kirjoittaja suunnitteli opinnäytetyönsä Pirkanmaan sairaanhoitopiirille (Pshp), koska monikulttuurisuuskoordinaattorin työnkuvan kehittäminen nousi hänen työtehtävistään projektityöntekijänä monikulttuurisuushankkeessa. Vuodenvaihteessa 2019/2020 selvisi kuitenkin, että Pshp:llä ei ole täällä hetkellä taloudellisia resursseja avata täysin uutta työnkuvaa.

2.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Maahanmuuttajapotilaiden ja -asiakkaiden määrän kasvaessa monikulttuurisuuden asiantuntijoiden tarvekin on lisääntynyt. Amsterdamin julistuksessa puhutaan siitä, että sairaaloiden pitäisi muun muassa määrittää monikulttuurisuuteen liittyvät tavoitteet ja suunnitelmat, varmistaa tarvittavat resurssit ja käynnistää organisaation kehitysprosessia (MFH-hankeryhmä, n.d.). Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla maahanmuuttajien erityispiirteet terveydenhuollossa, terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia kohdata maahanmuuttajia ja miten monikulttuurisuus otetaan huomioon terveydenhuollon organisaatioissa. Lisäksi kuvataan,

minkälaisiin haasteisiin sekä maahanmuuttajaväestö että suomalainen terveydenhuolto törmäävät.

Opinnäytetyön tavoite on kehittää monikulttuurisuuskoordinaattorin toimenkuva, joka sujuvoittaisi maahanmuuttajien asiointia ja hoitoa terveydenhuollossa vaikuttamalla kaikkiin edellä mainittuihin suuntiin: maahanmuuttajiin, ammattilaisiin ja terveydenhuollon organisaatioon.

3 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Keskeisiä käsitteitä tässä työssä ovat maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, terveydenhuollon ammattilainen, terveydenhuollon organisaatio ja koordinaattori. Luvussa kerrotaan, mitä niillä ymmärretään tässä työssä.

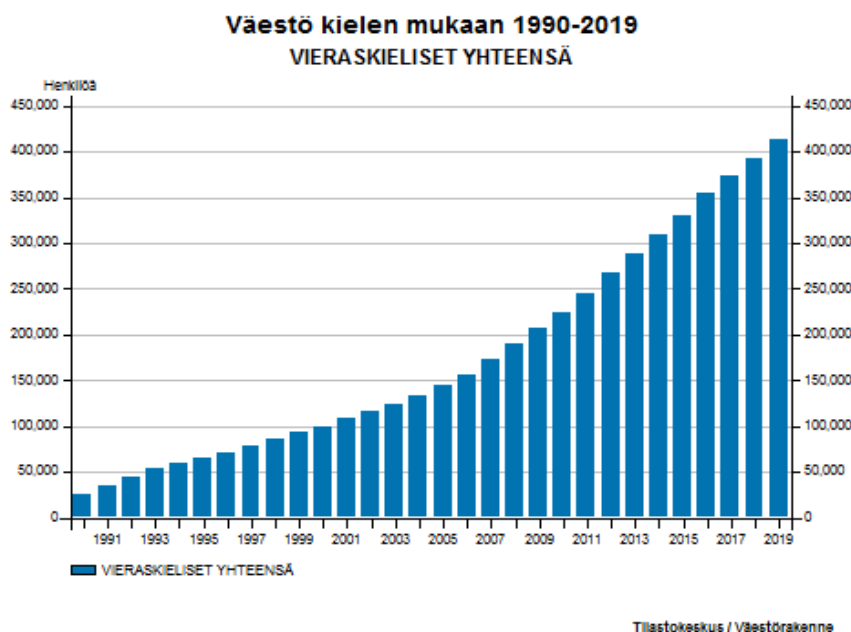
3.1 Maahanmuuttaja

Tämä työ käsittelee maahanmuuttajia itsenäisenä ja kokonaisena ryhmänä, vaikka maahanmuuttajat ovat erittäin heterogeeninen ryhmä. Heidän joukostaan löytyy jo pitkään Suomessa asuneita ja myös äskettäin tänne muuttaneita. Joillakin heistä on paljon suomalaisia ystäviä ja joillakin ei yhtään, vaikka he ovat asuneet pitkään Suomessa. Jotkut puhuvat oikein hyvin suomea ja jotkut ei ollenkaan. Maahanmuuttajat eroavat monissa asioissa toisistaan. He voivat tulla Suomeen hyvin erilaisista maista ja kulttuureista ja heidän muuttosyynsä ja koulutustaustansa voi poiketa toisistaan rajusti. Terveydenhuollon asiakkuuteen liittyvät seikat pätevät kuitenkin melkein kaikkiin maahanmuuttajiin, koska suomalainen terveystalvelujärjestelmä ja sairaalakulttuuri ovat melkein kaikille vieraita. Siksi tässä työssä käsitellään maahanmuuttajat yhtenä ryhmänä.

Yleisen määritelmän mukaan maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on asettunut asumaan vieraaseen maahan yli vuodeksi. Maahanmuuttajataustaista väestöä voi tarkastella kansalaisuuden, kielen, syntymämaan tai syntyperän mukaan. (Helminen, 2016)

Vieraskielinen tarkoittaa henkilöä, jonka oma kieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame (Tilastokeskus, n.d.).

Maahanmuuttajien määrä on noussut Suomessa viime vuosina jatkuvasti. 1990 luvulla eri maista Suomeen tulleiden vieraskielisten määrä oli vajaa 25 000 henkilöä. Määrä kasvoi sen jälkeen noin 10 000 henkilöllä joka vuosi tasaiseen tahtiin. Vuodesta 2006 lähtien vuosittaisten tulijoiden määrä on noussut niin, että Suomeen muuttaa nykyään keskimäärin 15 000–20 000 henkilöä vuodessa. Tuorein luku on vuodelta 2019, jolloin Suomessa asui 412 700 vieraskielistä (Kuva 1), joka on 7,5 % koko väestöstä. Suurimmat vieraskieliset ryhmät ovat venäjän- ja vironkieliset. Seuraavat isommat kieliryhmät ovat arabia, somali ja englantia. (Tilasto-keskus, n.d.)



Kuva 1. Väestö kielen mukaan 1990–2019 (Tilastokeskus, n.d.)

Ihmiset muuttavat hyvin erilaisista syistä Suomeen. Usein muutto tapahtuu perhesyistä (54 %). Työn vuoksi Suomeen muutti 18 %, opiskelemaan 10 % ja pakolaisena tai turvapaikanhakijoina tuli maahan 11 % ulkomaalaista syntyperää olevista ihmisistä. Muista syistä muuttaneiden osuus on 8 %, josta suurin osa on inkeriläisiä paluumuuttajia. Ulkomaalaista syntyperää olevilla tarkoitetaan henkilöitä, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla. Tähän ryhmään kuuluu toisen polven maahanmuuttajia, eli Suomessa syntyneitä maahanmuuttajia, Suomen kansalaisia ja lyhyen tai pitkään aikaa Suomessa asuneita. (Sutela & Larja, 2015a)

3.2 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuuden termillä voi tarkoittaa ja ilmaista monta eri asiaa. Kirjallisuudessa monikulttuurisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa väestössä on etnistä ja kulttuurista monimuotoisuutta. Erilaisuutta voi liittyä ihmisten kieleen, uskontoon, kansallisuuksiin, erilaisiin tapoihin ymmärtää ”hyvä elämä” ja erilaisiin käytäntöihin arjessa, ruoanlaittotavoista tervehdysnormeihin ja vapaa-ajan viettotapoihin. Oma kulttuuri voi olla erilainen myös suhteessa taiteeseen ja käsitykseen kulttuurista. Monikulttuurisuus - käsitettä on kritisoitu usein, koska se on yhdistetty ajatukseen kulttuureista selvästi rajoitettuna ja muuttumattomina kokonaisuuksina. (Saukkonen, 2007, 8) Tähän myös tämän tutkimuksen kirjoittajakin haluaa kiinnittää huomiota. Esimerkiksi Lähi-idästä tai Pohjois-Afrikasta tuleva oletetaan helposti muslimiksi. Kuitenkin Euroopassa on olemassa kristittyjä, jotka ovat kotoisin Iranista, Afganistanista, Syyriasta, Nigeriasta, Irakista, Pakistanista ja Eritreasta. (Open Doors Deutschland e.V., 2019, s. 12; 93; 95) Edellä mainituista maista on lähtenyt lisäksi jesuideja, juutalaisia ja bahailaisia pakoon Eurooppaan. Tässä työssä käsitettä monikulttuurisuus käytetään kuvaamaan suomalaisessa yhteiskunnassa esiintyvää etnistä ja kulttuurista erilaisuutta.

3.3 Terveydenhuollon ammattilainen

Terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan tässä työssä terveydenhuollon laillistettua ammattihenkilöä. Terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat kaikki henkilöt, jotka ovat saaneet asianmukaisen koulutuksen jälkeen oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan näitä ovat lääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, hammashuoltaja, toimintaterapeutti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994)

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira antaa oikeuden toimia laillistettuna ammattihenkilönä. Suomessa sairaanhoitajan tutkinto sisältyy kättilön ja terveydenhoitajan tutkintoihin. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio, 2015, s. 14)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtäviin kuuluu hoitotyön toteuttaminen ja kehittäminen. Sairaanhoitaja voi työskennellä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisten että kolmannen sektorin työpisteessä. Hänen työnsä perustuu näyttöön ja hän hyödyntää hoitotieteellistä tietoa hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioimisessa ja kehittämisessä. (Eriksson ym., 2015, s. 11)

3.4 Terveydenhuollon organisaatio

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä perustuu valtion rahoituksella tuotettuun terveydenhuoltoon kunnissa. Kunnat taas järjestävät ja vastaavat terveydenhuoltopalveluista omille asukkaille, joko yksin tai muodostamalla kuntayhtymiä keskenään. Kunta voi ostaa terveyspalveluita muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnan järjestämistä vastuulla on lukuisia terveyspalveluita kuten perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, mielenterveyspalvelut, päivystys ja kiireellinen hoito, kotisairaanhoito, ehkäisevä terveydenhuolto, lasten neuvolapalvelut, opiskeluterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, äitiys- ja muut neuvolat, ensihoito ja sairaankuljetus, työterveyshuolto ja lääkinällinen kuntoutus. Julkisen palveluntuottajan ohella on lukuisia yksityisiä yrityksiä, jotka tarjoavat terveyspalveluita. Julkisia ja yksityisiä toimijoita ohjaa ja valvoo tässä tehtävässä aluehallintovirasto (AVI). (Aluehallinto-virasto, 2014)

Aluehallintoviraston toimintaan ja tehtäviin kuuluu muun muassa turvata peruspalveluiden saatavuus ja laatu ja toteuttaa kansalaisten perusoikeuksia, esimerkiksi tietoon ja oikeusturvaan liittyen. Viraston toiminta liittyy vahvasti voimassa olevaan hallitusohjelmaan. (Aluehallintovirasto, 2020)

Aluehallintovirasto toimii osaltaan Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa työskentelee aluehallintoviraston lisäksi muita itsenäisiä laitoksia ja virastoja. Ne tuottavat tutkimustietoa lainsäädännön valmisteluun ja erilaisten linjausten ja päätöksenteon pohjaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.)

Tässä työssä terveydenhuollon organisaatiolla tarkoitetaan sekä yksityisiä että julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä.

3.5 Koordinaattori

Suomalaisen asiasanaston mukaan koordinointi tarkoittaa työn organisointia tai työn jakoa. Koordinointi-sanana yläkäsite on organisointi (Finto, 2020). Suomisanakirjan (n.d.) mukaan koordinoita tarkoittaa sovittaa yhteen tai saattaa sopusuhtaiseen yhteistoimintaan.

Otterpohl (2018, Vorwort) on tutkinut koordinoinnin vaikutuksia yrityksissä. Hänen mukaansa yritykset ovat järjestelmiä, joissa on hyvin erilaisia työtehtäviä. Jotta yrityksen toiminta menestyy, on välttämätöntä sovittaa yhteen yksittäiset työtehtävät ja osa-alueet.

Näin olleen koordinaatio voidaan ymmärtää hänen mukaansa yksittäisten toimintojen suuntaamisena kohti yleistä tavoitetta. Koordinoinnin tarve voi syntyä erilaisista syistä kuten resurssien määrästä, menestymisen vaatimuksesta, riskienhallinnasta tai arvioinnin tarpeesta. Optimaalinen koordinointi perustuu kokonaissuunnitelmaan ja sisältää kaikkia edellä mainittuja elementtejä. (Otterpohl, 2018, s. 106—108)

3.6 Kulttuurin määritelmä

Kulttuuri voidaan määritellä monella eri tavalla. Tässä työssä ymmärretään kulttuuria Geert Hofsteden määrittelemällä tavalla. Hollantilainen sosiaalipsykologi Geert Hofstede on yksi johtavista kulttuurialan tutkijoista. Hän oli yksi ensimmäisistä, joka on tutkinut, miten oma kulttuuri vaikuttaa käyttäytymiseen ja ajattelutapoihin työpaikalla. Hän keräsi ja analysoi tietoja 40 maasta ja kehitti mallin, jonka avulla voi analysoida kulttuureja. Malli koostuu kuudesta kulttuuriulottuvuudesta, joiden avulla voidaan luonnehtia eri kulttuurien arvoja ja asenteita. Niitä ovat: valtaetäisyys, individualismi vs. kollektivismi, epävarmuuden välttäminen, maskuliinisuus vs. feminiinisyys, aikaorientaatio sekä luovuttaminen ja hallitseminen. (Towers & Pepler, 2017, s. 15—16)

Hofsteden mukaan kulttuuri on mielen ohjelmointia, joka tapahtuu sosiaalisessa ympäristössä varhaislapsuudessa ja sisältää tiettyjä ajatus-, tunne- ja käyttäytymismalleja.

Niitä ovat esimerkiksi tapa tervehtiä ja syödä, mutta myös fyysinen etäisyys ja tunteiden näyttäminen. Kulttuuri koostuu lukuisista kirjoittamattomista säännöistä, jotka määrittelevät sosiaalisen kanssakäymisen ja erottavat ihmisryhmät toisistaan. Kulttuuri on opittu asia eikä periytyvä ominaisuus. Se on peräisin sosiaalisesta ympäristöstä, eikä geneeistä. (Hofstede, Hofstede & Minkov, 2010, s. 5–6)

Hofstede erottaa mallissaan kuusi kulttuuriulottuvuutta: valtaetäisyys, individualismi vs. kollektivismi, epävarmuuden välttäminen, maskuliinisuus vs. feminiinisyys, aikaorientaatio sekä luovuttaminen ja hallitseminen. (Towers & Pepler, 2017, s. 16)

Valtaetäisyys kuvaa, missä määrin maan sisällä toimivien instituutioiden ja organisaatioiden vähemmän valtaa käyttävät odottavat ja hyväksyvät sen, että valtaa jaetaan epätasa-arvoisesti (Hofstede, Hofstede & Minkov, 2010, s. 61; Towers & Pepler, 2017, s. 16). Individualismi vs. kollektivismi kertoo, onko yksilön itsenäisyys vai yhteisöllisyys tärkeämpiä. Epävarmuuden välttäminen selittää, pidetäänkö epävarmaa tulevaisuutta yleensä negatiivisena toivoen lisää sääntöjä ja turvallisuutta. Tai sitten hyväksytään epävarmuutta helpommin ja ollaan halukkaita ottamaan riskejä. Maskuliinisuus vs. feminiinisyys luonnehtii molempien sukupuolten vallitsevaa arvojärjestelmää. Pieni arvo kuvaa hallitsevaa naisellisia arvoja, kuten yhteistyö, huolenpito ja tasa-arvo. Korkea arvo kuvaa miesten arvoja, kuten dominointi, tunnustus ja tehokkuus. Aikaorientaatio, eli pitkäaikaisen tai lyhytaikaisen ulottuvuus, tarkoittaa, kuinka pitkän tai lyhyen aikavälin tavoitteita kulttuurissa on tapana asettaa. Viimeinen ulottuvuus on luovuttaminen ja hallitseminen. Keskeinen kysymys on tässä, seuraako ihminen omia toiveita ja mielijohteita vai yrittääkö hän pikemminkin hallita niitä kontrollin avulla. (Towers & Pepler, 2017, s. 16)

Tämän työn kirjoittajan mielestä Hofsteden kehittämän kulttuuriulottuvuus-mallin avulla saadaan suunta-antavaa tietoa eri kulttuurien peruseroista keskeisten ominaisuuksien suhteen. Kulttuuri ymmärretään sen vuoksi tässä työssä eri kulttuureista olevien ihmisten välillä ilmenevinä eroina. Tällaisen käsityksen kautta esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisille voi olla helpompi ymmärtää maahanmuuttajien ajattelu- ja käyttäytymistapoja.

4 Tutkimuksen tehtävä ja menetelmä

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan olemassa olevaa tietoa monikulttuurisuudesta terveydenhuollossa. Aihetta tarkastellaan sekä maahanmuuttajien, terveydenhuollon ammattilaisten, että terveydenhuollon organisaation näkökulmasta.

Tietoa kartoitetaan maahanmuuttajien erityispiirteistä ja tarpeista terveydenhuollossa asioidessa. Lisäksi kuvataan ammattilaisten valmiuksia kohdata maahanmuuttajia terveydenhuollossa ja tutkitaan terveydenhuollon organisaatiota monikulttuurisuuden näkökulmasta.

4.1 Tutkimuskysymys

Tässä työssä kerätään aineistoa ja analysoidaan, tulkitaan ja tehdään johtopäätöksiä seuraavista tutkimuskysymyksistä:

1. Mitkä ovat maahanmuuttajien erityispiirteet terveydenhuollossa?
2. Minkälaiset valmiudet terveydenhuollon ammattilaisilla on kohdata maahanmuuttajia?
3. Minkälaiset vaatimukset yhteiskunnan monikulttuuristuminen asettaa terveydenhuollon organisaatioille ja miten sitä otetaan huomioon?
4. Mitkä ovat monikulttuurisuuskoordinaattorin keskeisimmät tehtäväkentät?

Monikulttuurisuuskoordinaattorin työn sisältöä selvitetään tutkimalla, missä monikulttuurisuus näkyy terveydenhuollossa. Toiminnan hyödyt selvitetään tarkastelemalla, mihin kaikkeen koordinaattorin työ vaikuttaa, esimerkiksi säästykö kustannuksia, sujuvoituuko maahanmuuttaja-asiakkaiden asiointi ja helpottuuko ammattilaisten työ.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään kirjallisuuskatsausta.

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan tehtyä tutkimusta ja kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat pohjana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksen tavoite on kehittää olemassa oleva teoria ja sen avulla rakentaa uutta teoriaa ja arvioida sitä. Kirjallisuuskatsauksella on mahdollista rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta ja tunnistaa ongelmia (Salminen, 2011, s. 3–4).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tunnetaan myös perinteisenä, laadullisena tai narratiivisena kirjallisuuskatsauksena (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, s. 293). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tuomaan esille uusia näkökulmia ja siten tuottamaan uutta tietoa tutkittavasta aiheesta (Puusa & Juuti, 2020, s. 195). Tämän työn laatija valitsi laadullisen tutkimuksen pystyäkseen nostamaan ja yhdistämään aineiston avulla uusia näkökulmia monikulttuurisuuteen ja sen vaikutuksiin terveydenhuollossa.

Kirjallisuuskatsaus lähtee tutkimuskysymyksestä ja tuottaa valittujen aineistojen perusteella aihetta kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu erilaisiin materiaaleihin ja sen tavoite on auttaa ymmärtämään jonkin ilmiön. Siihen päästään etsimällä vastausta tutkimuskysymykseen. Tätä varten selvitetään esimerkiksi aiheen keskeiset käsitteet ja mitä aiheesta jo tiedetään. Metodi etenee toisaalta vaiheittain, mutta toisaalta erilaiset vaiheet voivat olla päällekkäinkin. (Kangasniemi ym., 2013, s. 293–294; ks. myös Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 134)

Kirjallisuuskatsauksen perustyyppit ovat meta-analyysi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tässä työssä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka kuvaa valittua ilmiötä jäsennettynä, perustellusti ja tarkkaan valitun aineiston avulla teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta. Menetelmä auttaa, kun etsitään vastausta kysymyksiin, tietoa tietystä ilmiöstä, ilmiön keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä suhteista. Menetelmällä on löydettävissä usein uusia näkökulmia ilmiöön. (Kangasniemi ym., 2013, s. 293–294) Hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa narratiivinen, eli kuvaileva, kirjallisuuskatsaus on yleisin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 94).

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella etsitään syvällistä tietoa tarkkaan rajattuihin tutkimuskysymyksiin. Menetelmän tavoite on täsmentää, jäsentää, kritisoida ja avaa tutkimuskysymyksiä kerätyn aineiston kautta. (Kangasniemi ym., 2013, s. 295) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja metodiset säännöt eivät rajaa aineiston valintaa. Tutkittavaa ilmiötä voi sen vuoksi kuvata laaja-alaisesti (Salminen, 2011, s. 6).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on runsaasti käytetty menetelmä, joka perustuu tutkimuskysymykseen ja antaa tarkkaan poimitusta aineistosta kuvailevan, laadullisen, eli kvalitatiivisen vastauksen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus edistyy vaiheittain: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Menetelmän vahvuus on, että se antaa mahdollisuuden perustellusti tarkastella tiettyjä erityiskysymyksiä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 291–292) Suppea kirjallisuuskatsaus auttaa tutkijaa luomaan kuvan tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 92). Tutkija on juuri tästä syistä valinnut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyön menetelmäksi.

Salminen (2011, s.7) erottaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sisällä kolme eri toteuttamistapaa: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Tämä työ toteutetaan kommentoivalla otteella, koska tämän työn kirjoittaja aikoo sisällyttää vahvan osaamisensa ja kokemuksensa monikulttuurisuusvastaavana tutkimuksen laatimisessa ja tavoitteena on herättää keskustelua. Kommentoivassa katsauksessa kirjoittaja onkin vahvasti läsnä omien ajatusten ja kokemusten kanssa ja pyrkii herättämään keskustelua.

4.3 Aineiston hankinta

Kirjallisuutta on tarjolla runsaasti, joten aineistoa rajataan siten, että tavoitteena on tutustua ja perehtyä olemassa oleviin kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin, hankeraportteihin ja viranomaisten ohjeisiin. Aineistoa haettiin erilaisista luotettavista lähteistä: ammattikirjoista, tilastoista, alkuperäistutkimuksista, lakiasetelmista, tieteellisistä julkaisuista, selvityksistä ja artikkeleista. Tietoa aiheesta etsittiin sekä suomalaisesta, saksalaisesta, turkkilaisesta että englanninkielisestä kirjallisuudesta.

Tietoa on haettu erityisesti saksankielisestä maailmasta, johon kuuluvat Saksa, Itävalta ja Sveitsi. Edellä mainituilla mailla on pitkät kokemukset maahan muuttaneiden ihmisten kanssa, esimerkiksi tämän tutkimuksen kirjoittajan isä on muuttanut Saksaan vuonna 1965. Lisäksi saksankieliset maat ovat eurooppalaisina maina kulttuureiltaan ja yhteiskuntarakenteeltaan lähellä Suomea. Monikulttuurisuusasioihin erikoistuneella tutkijalla on ollut paljon aiheeseen liittyvää aineistoa tallella. Sitä on käyty tarkasti läpi ja valittu pääsääntöisesti ne tiedot mukaan tähän työhön, jotka ovat vuosilta 2010—2020 ja joiden informatiivinen arvo on mahdollisimman korkea. Kuitenkin tähän työhön on otettu myös tarkoituksella muutama aikaisemmin julkaistu aineisto, koska joihinkin tutkimuskysymyksiin on vain vähän julkaisuja olemassa. Tässä työssä käytetyt, ennen vuotta 2010 julkaistut, tarkasti valikoidut aineistot täsmentävät ja avaavat tutkimuskysymystä erinomaisesti, siksi niitä on otettu mukaan.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty hyödyntämään laajasti suomalaisia tutkimuksia, koska tämän työn kirjoittajan mielestä tavoite on kehittää Suomen terveydenhuollossa toimivan monikulttuurisuuskoordinaattorin työnkuva. Eri maissa on eri maahanmuuttajaryhmät ja eri terveyspalvelujärjestelmät, joten ei voi kaikkia asioita verrata Suomeen.

Tästä kirjoittavat myös Kerkkänen & Säävälä (2015, s.56). Heidän monikulttuurisuutta käsittelevässä tutkimuksessaan todetaan, että erilaiset toimenpiteet, esimerkiksi Yhdysvalloista tai Kanadasta voivat toimia viitteinä. Niitä ei välttämättä voi kuitenkaan siirtää suoraan suomalaiseen yhteiskuntaan, jossa on eri maahanmuuttohistoria, väestöpohja ja yhteiskunnallinen tilanne.

Aineiston valinnan voi tehdä implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Tässä kirjoitelmassa opinnäytetyön aineistoa valittiin implisiittisesti. Aineiston implisiittisessä valinnassa ensisijaista ei ole raportoida valittuja tietokantoja, eivätkä valinta- ja arviointikriteerit ole yksöisillä, vaan valitun aineiston luotettavuus ja osuvuus tuodaan esille tekstissä ja argumentaation vakuuttavuudessa. (Kangasniemi ym. 2013, 295) Aineiston käsittely sisältää tässä työssä valitun kirjallisuuden esittelyä, lähteiden valinnan perustelua suhteessa tutkimuskysymykseen ja lähdekritiikkiä.

4.4 Aineiston analyysi ja teemoittelu

Tutkimuksen analyysimenetelmä riippuu aina tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmista. Tämän työn aineiston analyysissa käytetään sisällönanalyysia, joka on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysilla on mahdollista analysoida erilaiset materiaalit ja kuvata niitä. Menetelmää on käytetty paljon hoitotieteen tutkimuksissa ja sen tavoite on tietyn ilmiön laaja mutta tiivis esitys. Sisällönanalyysin voi toteuttaa induktiivisesti (aineistolähtöinen), kuten tässä työssä, tai deduktiivisesti (teorialähtöinen). Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineistoa tarkastellaan ja luokitellaan sen teoreettisen merkityksen perusteella. Jos tutkitusta aiheesta on vähän tai hajanaista tietoa, suositellaan käyttämään induktiivista analyysia. Deduktiivisessa analyysissa teoria tai teoreettiset käsitteet ovat analyysin lähtökohtana ja niiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 159; 163—167)

Aineistolähtöisessä, eli induktiivisessa analyysissa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus ja dataa valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 80)

Puusa & Juutin (2020, s. 78) mukaan induktiivisessa tutkimusotteessa tutkijalla voi olla esiyymmärrystä tutkittavasta aiheesta ja hän syventää sitä kirjallisuuskatsauksen avulla. Sen jälkeen hän voi tarvittaessa arvioida uudestaan alkuperäistä käsitystään aiheesta tai asettamia tavoitteita. Näin on tehnyt myös tämän työn kirjoittaja, ja tutkimuskysymykset ovat täsmentyneet ja muokkautuneet kirjoittamisprosessin aikana.

Sisällönanalyysi mahdollistaa dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen analyysin. Dokumentti ymmärretään tässä laajasti, se voi olla kirja, artikkeli, päiväkirja, kirje, haastattelu, puhe, keskustelu, dialogi, raportti tai mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Sisällönanalyysi sopii myös strukturoimattoman aineiston analyysiin, ja tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 86)

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on alkuperäisdatan, eli aineiston, pelkistäminen, joka voi tarkoittaa datan tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämisessä aineistosta etsitään

tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Sen jälkeen aineisto ryhmitellään, jolloin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Pelkistämässä etsitään datan olennaisimmat asiat, eli teemat. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 91–92; 107)

Aineiston teemoittelussa etsitään ja kootaan aineistosta samankaltaisia, tiettyihin teemoihin liittyviä ilmaisuja ja selkeytetään siten aineistoa. Teemoittelun voi tehdä lisäksi kategorian, luokan, lajin, asteen, prosessin ja strategian mukaan. Valittujen teemojen alle tutkija kerää, mitä kustakin on sanottu ja tarkastelee, miten nämä teemat eroavat toisistaan tai mitä niillä on yhteistä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 104; 106; ks. myös Puusa & Juutin, 2020, s. 149)

Teemoittelua on mahdollista tehdä monella eri tavalla. Teemat voivat rakentua etukäteen suunniteltujen ja määriteltyjen teemojen mukaisesti, tai aineistosta löytyy uusia teemakokonaisuuksia. Tutkijan on oltava varma valittujen teemojen tärkeydestä. (Puusa & Juutin, 2020, s. 148)

Teemoittelussa painottuu, mitä erilaisista aiheista on sanottu. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten valittujen aiheiden mukaan. Sen kautta on mahdollista etsiä aineistosta tiettyjä aihetta kuvaavia näkemyksiä ja vertailla tiettyjen aiheiden esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 79) Tässä työssä tutkimusaineistosta on hahmoteltu seuraavia keskeisiä aihepiirejä: tutkimuksen vuosi, tehty maa, aihe ja työn tarkoitus, aineisto ja aineiston keruu (Liite 1).

5 Monikulttuurisuus terveydenhuollossa

Maahanmuuttajaväestön lisääntyessä yhä useammin terveystalouden oven avaaja on maahanmuuttaja. Tässä kuvaillaan ensin tutkimustiedon perusteella maahanmuuttajien asiakkuuteen terveydenhuollossa vaikuttavat erilaiset sisäiset ja ulkoiset seikat. Toiseksi esitetään terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia kohdata maahan muuttaneita ihmisiä. Kolmanneksi kuvataan, miten monikulttuurisuutta otetaan huomioon terveydenhuollon organisaatioissa.

5.1 Maahanmuuttajat terveysterveyspalveluissa

Kun ihmiset muuttavat toisesta maasta Suomeen he käyttävät jossain vaiheessa myös suomalaista terveysjärjestelmää. Suomesta löytyy kiitettävästi tutkittua tietoa, miten maahanmuuttajien asiakkuus terveydenhuollossa näyttäytyy. Tässä osiossa käydään tärkeämmät niistä läpi.

5.1.1 Terveysterveyspalveluiden käyttö

Tutkimuksen mukaan terveysterveyspalvelujen käytössä on iso ero maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä. Palvelujen käyttöön vaikuttavat erilaiset tekijät kuten lähtömaan terveysterveysjärjestelmä, ikä Suomeen muuttohetkellä, muuton syy ja kotoutumiseen liittyvät haasteet. Palveluiden käytössä erilaiset kulttuuriset käsitykset, koulutustausta ja yleinen terveystieto määräävät usein, kuinka hyvin ihminen tunnistaa sairauksia ja omaan terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi nousevat monesti kielelliset haasteet kohtaamistilanteissa. (Koponen ym., 2016, s. 907—909)

Samaan tulokseen tuli saksalaisen Bielefeldin yliopiston tutkimus (Quenzel & Schaeffer, 2016, s. 87). Haastatelluista maahanmuuttajanuorista (15—25 v.) 13 %, ja ikääntyneistä maahanmuuttajista (65—80 v.) 38 % ei tiennyt, minne mennä terveysterveysongelmien kanssa. Kantaväestön nuorista 11 % ja ikääntyneistä 27 % oli kokenut samaa ongelmaa.

Monimutkaistuva terveysterveysjärjestelmä ja lisääntyvät terveysterveysserot vaativat tiettyjen väestöryhmien terveysterveyslukutaidon vahvistamista. Korkea terveysterveyslukutaito merkitsee perustiedot terveydestä ja tarvittavat taidot terveysterveystietojen etsimiseen, vastaanottamiseen, ymmärtämiseen ja käyttämiseen arjessa. Tietoisella käyttäytymisellä ylläpidetään ja edistetään terveyttä ja estetään sairauksia. Sairastuttuaan henkilö pystyy käsittelemään sairautensa, löytämään tarvitsemansa terveysterveyspalvelut, osallistumaan terveyteensä liittyvään päätöksentekoon ja on aktiivinen osa terveyteensä palauttamisessa. Kun Nordrhein-Westfalenin osavaltion koko väestöstä alle puolella (45,3 %) on riittämätön terveysterveyslukutaito, ikääntyneillä maahanmuuttajilla osuus on 81 %. (Quenzel & Schaeffer, 2016, s. 91)

Maahanmuuttajalla voi olla eri käsitys terveyspalvelun tarpeesta kuin terveydenhuollon ammattilaisella. Vuonna 2014 valtiontalouden tarkastusviraston arvioissa todettiin, että maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeisiin ei ole vastattu riittävästi ja palveluissa on isoja eroja yksiköiden välillä. Puutteita on todettu mielenterveysongelmien hoidossa, tulkkien käytössä ja pakolaisina maahan tulleiden ohjauksessa ja neuvonnassa. Monessa eurooppalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että maahanmuuttajat käyttävät yleislääkärin vastaanottoa runsaasti mutta osallistuvat seulontatutkimuksiin harvemmin.

Kuntoutuspalveluissa maahanmuuttajat ovat aliedustettuna, minkä syynä pidetään kieli- ja kulttuuriongelmia. Palveluihin voi liittyä ennakkoluuloja, tietämättömyyttä tai sitten maahanmuuttajasta tuntuu, että hän ei ole saanut terveydenhuollosta tarvitsemiaan palveluja, ja hän hakeutuu toistuvasti palveluihin. Tutkimustuloksista käy ilmi, että maahanmuuttaja mahdollisesti odottaa lääkäriltä apua myös muihin kuin terveyteen liittyvissä asioissa. (Koponen ym., 2016, s. 907—913)

Terveyspalvelujen käytössä maahanmuuttajaryhmien välillä on eroja. Venäläistaustaiset osallistuivat terveystarkastuksiin melkein saman verran kuin suomalaisväestö. Kurdi- ja somalialaistaustaiset puolestaan eivät niin usein kuin kantaväestö. Näön tarkastuksessa ja kohdunkaulan irtosolututkimuksissa maahanmuuttajataustaiset olivat käyneet harvemmin. Laadullisessa tutkimuksessa, jossa haastateltiin kurditaustaisia naisia, todettiin, että naisten terveyden edistämiseksi pitäisi kiinnittää huomiota kieliseikkoihin, puutteellisiin tietoihin terveydestä, terveyden edistämisen merkityksestä ja suomalaisesta terveyspalvelujärjestelmästä. (Koponen ym., 2016, s. 909—910)

Jotkut maahanmuuttajat hakevat lääkärin hoitoa ja apua entisestä kotimaasta. Perusteena he mainitsivat: hoitoon pääsyn nopeus, edullisempi hinta, vaivaton pääsy tutkimuksiin ja erikoislääkäriin, paremmaksi koettu hoito, tuttu lääkäri ja Suomessa koetut kieliongelmat. Varsinkin kun ajateltiin ongelman liittyvän länsimaalaiseen elämäntapaan tai sairauksiin, joiden selitystä löytyisi kulttuurisista selitysmalleista, asiaa ei haluttu tuoda esiin suomalaisille ammattilaisille ja apua haettiin ulkomaalta. Sieltä haettiin myös hoitoa parantajilta, jos potilas koki, ettei ole saanut oikea hoitoa ja lääkitystä Suomesta. (Koponen ym., 2016, s. 911)

Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen käyttö ei välttämättä vastaa tutkimuksessa saatuun tietoon maahanmuuttajien terveydentilasta ja mielenterveyspalvelujen tarpeesta (Nieminen, Sutela & Hannula, 2015, s. 161; Kerkkänen & Säävälä, 2015, s.28).

Mielenterveyspalveluihin voi liittyä ennakkoluuloja ja tietämättömyyttä, joiden takia niitä käytetään harvemmin kuin kantaväestön piirissä. Tämä voi vaikeuttaa heidän työllistymistään ja kotoutumistaan. (Koponen ym., 2016, s. 912; 914)

Maahanmuuttajaryhmästä ja palvelusta riippuen terveyspalveluita käytetään kantaväestöä vähemmän tai enemmän. Kun potilas ei tiedä, mihin pitäisi hakeutua hoitoon tai terveyskeskuksen ajanvaraus koetaan vaikeaksi, hän saattaa mennä ensisijaisesti päivystyspoliklinikalle. Jotta palveluita käytetään tarpeen mukaan ja oikeassa paikassa, pitäisi edistää maahanmuuttajien kielitaitoa ja kotoutumista, antaa heille riittävästi tietoa suomalaisesta terveyspalvelujärjestelmästä ja lisätä terveydenhuollon ammattilaisten monikulttuurista osaamista. (Koponen ym., 2016, s. 913)

Yhdenvertaisuuden lisäämiseksi ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi on laadittu terveyspalvelujen hyvät käytännöt. Tavoitteina siinä ovat tietojen lisääminen uuden kotimaan palveluista, palvelujen käytettävyyden lisääminen, vuorovaikutuksen ja sanallisen viestinnän varmistaminen, maahanmuuttajien terveyden edistäminen ja terveyslukutaidon vahvistaminen, kotoutumisen tukeminen ja maahanmuuttajien erityiskysymyksiin erikoistuneiden asiantuntijoiden vahvistaminen. (Koponen ym., 2016, s. 908)

Terveyslukutaidon lisäämiseksi Quenzel & Schaeffer (2016, s. 92) ehdottavat toimenpiteitä kolmella eri tasolla: Maahan muuttaneille on tarjottava käyttäjäystävällistä, tutkittuun tietoon pohjautuva tietoa, neuvontaa ja omien taitojen kehittämismahdollisuuksia. Kohderyhmän tavoittamiseksi tarvitaan heille räätälöityjä ja heidän elinympäristöönsä sopivia suunnitelmia. Terveydenhuoltojärjestelmästä on tehtävä käyttäjäystävällisempi ja informatiivisempi, jotta myös terveyslukutaidottomat selviytyisivät siitä. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää ihmisiin, joilla on rajalliset lukutaidot. On pohdittava uusia tapoja tietojen välittämiseen kirjallisten materiaalien ohella.

5.1.2 Asiakkaana terveydenhuollossa

Monet maahanmuuttaja asiakkaat kokevat useampia esteitä terveydenhuoltopalvelujen saatavuudessa ja käytössä. Norjassa tutkittiin maan isoimman maahanmuuttajaryhmän, puolalaisten, kokemat esteet ja edistäjät terveydenhuoltopalveluihin pääsyssä. Yleisimmät mainitut esteet liittyvät puutteelliseen kielitaitoon ja puuttuviin tietoihin Norjan terveydenhuoltojärjestelmästä. Kieliongelmiensa vuoksi maahanmuuttajien oli vaikea hakea tarvitsemansa kirjallista tietoa, löytää tarvitsemaansa tietoa erilaisista terveyttä käsittelevistä internetsivuista ja kommunikoida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tuntematon terveydenhuoltojärjestelmä johti erilaisten käytäntöjen vajavaiseen ymmärrykseen ja puutteelliseen luottamukseen palveluihin. Terveydenhuoltopalveluissa asiointia helpottivat taas puolalaisten sosiaalinen verkosto, ystävälliset terveydenhuollon ammattilaiset ja käsitys kaikkien potilaiden tasa-arvoisesta kohtelusta riippumatta sosioekonomisesta asemasta. (Czapka & Sagbakken, 2016, s. 5)

Kun verrattiin kahden erilaisen ryhmäterapian vaikutusta toistuvasti masennuksesta kärsiviin maahanmuuttaja-asiakkaisiin, ei huomattu oireiden vähenemistä iäkkäämmillä ja vähemmän aikaa maassa asuneilla. Tutkijoiden mukaan syy siihen on vaikeus rakentaa luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen suhde iäkkääseen, vahvoja terapiaa koskevia ennakkokäsityksiä omaavaan asiakasryhmään. Jotkut asiakkaat keskeyttivät todennäköisesti tästä syystä jopa hoitonsa. Ryhmäterapiaan suhtauduttiin penseästi eikä sitä pidetty ”oikeana” terapiana. Sen sijaan kokeneen (eli iäkkäämmän) terapeutin tarjoama yksilöterapia olisi ollut heidän mielestään oikea terapia. Ryhmäterapiaan pettyneet asiakkaat toivat myös esiin vaikeuden säilyttää luottamuksellisuus ryhmätilanteessa. (Kerkkänen & Säävälä, 2015, s. 40)

Asiakkuuteen terveydenhuollossa vaikuttavat muun muassa sosiodemografiset, maahanmuuttospesifiset ja kulttuuriset tekijät. Niistä johtuen maahanmuuttaja voi jättää käyttämättä terveyspalveluita. Konkreettisinä syinä siihen he mainitsivat kyselytutkimuksessa kieliongelmat, avun etsiminen sosiaalisesta ympäristöstä, puuttuvan tiedon terveysjärjestelmästä ja olemassa olevista palveluista. Harvoin mainittiin syrjinnän tunne tai pelko oleskeluun liittyvistä seurauksista. (Bermejo, Hölzel, Kriston & Härter, 2012, s. 944; 947–948; Wesselman & Herbst, 2017, s.11)

Mielenterveysongelmien aiheuttajat voivat olla samoja kantaväestöllä ja maahanmuuttajilla. Maahanmuuttajilla voi kuitenkin lisäksi olla mielenterveysongelmia, jotka liittyvät kotoutumiseen ja traumaattisiin kokemuksiin. Diagnoosin tekeminen ja oikean hoidon löytäminen voivat olla haastavia kielellisistä ja kulttuurisista seikoista johtuen. Kansainvälisissä ja suomalaisessa tutkimuksessa on todettu, että maahanmuuttajien tarve mielenterveyspalveluihin on suuri, mutta mielenterveyspalveluiden käyttö vähäistä. Pääkysymys on, tavoittavatko mielenterveyspalvelut niitä ihmisiä, jotka tarvitsevat niitä palveluja. On tiedossa, että hyvät palvelut ja ennakoiva kotouttava työ auttavat ennaltaehkäisemään maahanmuuttajien ongelmien kärjistymistä ja edistävät toimintakyvyn palauttamista. (Kerkkänen & Säävälä, 2015, s. 10; 27–28)

Maahanmuuttajien hoito riippuu sekä toimivasta ja sisällyttävästä terveysjärjestelmästä, että maahanmuuttajien vastuusta. Terveysjärjestelmän pitäisi olla solidaarinen ja integroiva, kohderyhmiä tavoittava, monikulttuurista osaamista omaava, olennaisia tietoja terveysjärjestelmästä välittävä, maahanmuuttajia ja heidän ongelmiansa ymmärtäväinen ja tarjota koulutusta ja tietoisuutta terveysjärjestelmästä. Maahanmuuttajilta se vaatii tietoa ja mielenkiintoa, jotta pystyy aktiivisesti käyttämään terveydenhuoltojärjestelmää. Lisäksi maahanmuuttajan pitäisi osata maan kieltä, omistaa terveyslukutaitoa ja tuntee terveysjärjestelmää. (Krutzler, 2017, s. 16)

5.1.3 Oman kulttuurin vaikutus asiakkuuteen

On olemassa erilaisia esteitä, jotka vaikeuttavat maahanmuuttajien asiakkuutta terveydenhuollossa. Jotkin esteet ovat ulkoisia, kuten vieras terveysjärjestelmä ja kieliongelmat, ja jotkin esteet ovat sisäisiä, kuten asiakkaan oma kulttuuri.

Kızıllan:in (2009, s. 281–282) tutkimuksessa tulee ilmi, että oma kulttuuri voi vaikuttaa potilaan mielikuvaan kivusta ja hänen kipukäyttäytymiseensä. Jokaisella kulttuurilla on omiin arvoihin ja normeihin sopivat kivunhallintastrategiat: Irlantilaiset vetäytyvät, kun heillä on kipuja, koska ajattelevat olevan epäsopivaa näyttää kipua. Pohjoisamerikkalaiset menevät heti lääkäriin ja kertovat oireista näyttämättä tunteita, jotta lääkäri aloittaisi mahdollisimman pian järkipärisen hoidon. Eteläeurooppalaiset ja Välimeren alueella asuvat

ihmiset ilmaisevat kipujansa taas äänekkäästi ja selkeästi saadakseen myötätuntoa perheeltä. Filippiiniläiset antautuvat fatalistisesti kohtaloonsa.

Yhteiskunnan lääketieteellinen kulttuuri pohjautuu pitkälti biolääketieteeseen.

Maahanmuuttajien hoidossa yksi ydinongelma on taas psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien somatisaatio. Somatoformiset häiriöt ovat fyysisiä oireita ilman riittävää somaattista selitystä. Asiakkaat muun muassa valittavat väsymyksestä, itkevät ja kävelevät kävelytukien kanssa. He näyttävät heikkoina ja rikkinäisinä vaikka ei löydy selkeää fyysistä syytä vaivoihin. (Kızılhan, 2009, s. 282)

Perinteisistä kulttuureista lähtöisin olevien potilaiden kulttuuriset erityispiirteet ovat heidän tietopuutteen oman ruumiinsa anatomian ja fysiologian suhteen sekä heidän mielikuvansa kivusta (kipu taikana, kirouksena, rangaistuksena, jne.). Kivun kokemus ei rajoitu yhteen kehon osaan, vaan sen nähdään olevan kokonaisvaltaisesti yhteydessä kehoon. Turkki-laistaustaiset potilaat mainitsevat usein esimerkiksi kohtalon tai ulkoiset ympäristötekijät sairautensa syynä. (Kızılhan, 2009, s. 283)

Asiakkaan omasta kulttuurista voi muodostua subjektiivinen este terveyspalveluihin pääsyyn. Maahanmuuttajien subjektiivisesti kokemia esteitä terveyspalveluiden hyödyntämisessä tutkinut työryhmä totesi, että henkilöt, joilla oli espanjalaista tai italialaista kulttuuritaustaa, etsivät apua terveysongelmiinsa ensisijaisesti perheestä ja sosiaalisesta ympäristöstä. Henkilöt venäläisen kulttuuritaustan kanssa luottavat enemmän kotikonsteihin. Vastaajat turkkilaisen kulttuuritaustan kanssa ilmoittivat tärkeäksi esteeksi terveyspalveluiden hyödyntämiselle ammattilaisten liian vähäistä tietoa turkkilaisesta kulttuurista. Isoimmaksi esteeksi kaikkien ryhmien edustajat mainitsivat kieliongelmat ja puuttuvat tiedot saksalaisesta terveysjärjestelmästä ja –palveluista. (Bermejo ym., 2012, s. 946–948)

Eryteisesti mielenterveyspalveluihin liittyy kollektiivisissa yhteiskunnissa ajatus siitä, että ihminen on tullut ”hulluksi” ja hänet jätetään yhteiskunnan ulkopuolelle. Kollektiivisuudesta johtuen jotkut henkilöt kieltäytyvät psykoterapiasta. Kollektiivisuudessa perheen rooli on ylivoimainen ja yksilö ei yleensä näytä tunteitansa ja psyykkisiä vaivojansa. Sen sijaan mukautumista sosiaaliseen ympäristöön pidetään yksilön kypsyyden merkinä. (Kızılhan,

2016, s. 346) Samaan tulokseen tuli myös turkkilainen tutkimus, joka selvitti kulttuurin vaikutusta parannukseen mielenterveysongelmissa (Çam & Uğuryol, 2019, s. 61).

5.1.4 Kotoutuminen uuteen kotimaahan

Kun ihminen muuttaa toiseen maahan, hänen edessään on pitkä prosessi: kotoutuminen. THL (2020) määrittelee kotoutumisen kaksisuuntaisena prosessina, jonka tavoite on, että maahan muuttanut henkilö kokee itsensä yhteiskunnan täysvaltaisena jäsenenä. Prosessin aikana henkilö pyrkii omaksumaan tarvitsemansa tiedot ja taidot, jotta hän voi osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan ja muun muassa työllistyä. Kotouttaminen on taas viranomaistoimenpide, jolla maahan muuttaneen kotoutumista edistetään lisäämällä hyvinvointia, terveyttä, koulutusta ja työllisyyttä.

Viranomaisten tehtävä on järjestää kotoutumista edistäviä palveluja (Kotouttaminen, n.d.; Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010). Kotoutumisessa maahan muuttaneella on kuitenkin aktiivinen rooli, sen vuoksi puhutaan kotoutumisen kaksisuuntaisuudesta. Sillä tarkoitetaan, että maahan muuttaneen tehtävä on hankkia yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja. Tässä ovat keskeisiä henkilön oma motivaatiota, sitoutumista ja omatoimisuutta. (Kotouttaminen, n.d.)

Kotoutumiseen kuuluu molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Yhteiskunnan velvollisuus on tarjota maahan muuttaneelle henkilölle riittävät mahdollisuudet kotoutumiseen ja aktiiviseen osallistumiseen. Yhteiskunnalla on taas oikeus odottaa, että maahan muuttanut osallistuu aktiivisesti oman asemansa ja kotoutumisensa edistämiseen. Molempien yhteinen tehtävä on huolehtia keskinäisestä rakentavasta vuoropuhelusta. Kotoutumisen prosessi on pitkäkestoista ja jatkuvaa. Kaksisuuntaisen kotoutumisen ajatus sisältyy myös Euroopan unionin kotouttamispolitiikan yhteisiin perusperiaatteisiin. (Kotouttaminen, n.d.)

Kotoutumisen ja kotouttamisen onnistuminen tai epäonnistuminen vaikuttaa myös terveyspalveluihin. Turvapaikanhakijoita työssään kohtaavien lääkäreiden ja muun terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksen mukaan maahanmuuttajilta puuttuu tietoa ja valistusta sekä terveyspalvelujärjestelmästä että tietyistä terveysaiheista. Tutkimuksessa

kävi ilmi, että terveyspalvelujärjestelmään liittyvät aiheet, joista eri kulttuurista tulleilla oli vähäistä tietoa ovat sen rakenne, rahoitus, siihen pääsyyn ja lääkäri-potilas-suhteeseen liittyvät asiat. Yleiset terveysaiheet taas olivat terveyskäytännöt, ennaltaehkäisy, lääkkeiden hallinta ja psykosomatiikka. Haastateltujen mukaan monilla maahanmuuttajilla ei ole tietoa siitä, miten terveydenhuollon palveluihin pääsee. Vuodeosastohoidon ja avohoidon välinen erokin voi olla vierasta. Uutta voivat olla erikoislääkäritoiminta, ajanvarausjärjestelmä ja odotusajat. Käteismaksuttomasta asioimisesta henkilö voi päätellä virheellisesti terveydenhuollon olevan täysin ilmaista, eikä hän tiedä mahdollisesta omavastuusta mitään. Yhteistyö lääkärin ja turvapaikanhakijoiden kesken osoittautui myös vaikeaksi. Monet ovat tottuneet siihen omasta kotimaasta, että lääkäri päättää potilaan hoidosta. Länsimaalainen, potilasta hoitoonsa osallistava toimintatapa voidaan pahimmassa tapauksessa tulkita ammattilaisen epäpätevyytenä. (Philippi, Melchert & Renauld, 2018, s. 204–207)

5.1.5 Maahanmuuton vaikutus terveyteen

Sveitsin maahanmuuttoministeriön ja terveysministeriön teettämä tutkimus maahanmuuttajien terveydestä paljastaa, että maassaoloaika, kielitaito, syrjintä uudessa maassa sekä väkivallan tai poliittisen vainon kokeminen lähtömaassa ovat yhteydessä maahan muuttaneiden terveyden kanssa. Henkilöiden subjektiivisesti kokema terveys parani maassaoloajan ja kielitaidon kasvaessa. Syrjintää uudessa kotimaassa ja väkivaltaa tai poliittista vainoa lähtömaassa kokeneet arvioivat terveytensä kielteisesti. (Guggisberg ym., 2011, s. 58; 73–74)

Suomessa Malin (2011, s. 202–203) on tutkinut maahanmuuttajien terveyteen vaikuttavat tekijät. Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tavanomaiset sosiaaliset tekijät, kuten elinolot, ikä, sukupuoli, siviilisäätö, sosiaalinen tuki, elintavat ja palveluiden toimivuus. Niiden lisäksi maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat erityisesti maahanmuuttajuuteen liittyvät tekijät. Näitä ovat henkilön laillinen asema tulomaassa, kenen kanssa hän muutti uuteen kotimaahan, ikä maahan tullessa, lähtömaan yhteiskunta- ja elinolot sekä sukupuolijärjestelmä.

Maahanmuuttajien terveyteen vaikuttavat lisäksi maahanmuuttoa edeltävät tai sen jälkeen tapahtuneet vakavat negatiiviset elämäntapahtumat, elinolot tulomaassa ja etniset syrjintä-

ja väkivaltakokemukset uudessa maassa. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat maastamuuton syy, maassaoloaika ja akkulturaatio. (Malin, 2011, s. 204; 208)

Malin (2011, s. 208—209) huomauttaa, että vaikka maahanmuuttajien suurin ryhmä ovat nuoret ja terveet henkilöt, maassa asutun ajan pidentyessä maahan muuttaneiden terveys heikkenee suhteellisesti vakavammin kuin saman ikäisten terveys kantaväestöstä. Lisäksi henkilön kotoutumisasenne vaikuttaa motivaatioon ja halukkuuteen hyödyntää uuden kotimaan tarjoamia mahdollisuuksia kotoutumiseen.

Itävallan Salzburgin yliopistosairaalassa Wesselman & Herbst (2017, s. 9—10) esittelivät maahanmuuton vaikutukset terveyteen. Sen mukaan huonompi sosiaalinen tilanne voi aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Kieliongelmat voivat vaarantaa hoitoa, lääketieteellinen palvelu ilman tulkkia on vain rajallisesti mahdollista ja psyykkiset häiriöt ilmenevät usein maahanmuuton yhteydessä. Lisäksi monella todetaan kroonisia sairauksia kuten migreeni, diabetes, pääkivut, verenpainetauti, selkärangan vaivat, masennusta, krooniset pelkotilat, artriitti ja nivelreuma.

5.2 Terveydenhuollon ammattilainen ja eri kulttuurista tuleva asiakas

Asiakkaiden ja potilaiden kohtaamisissa keskeistä on kohdata ihminen ihmisenä ja hoitaa häntä mahdollisimman hyvin. Siihen terveydenhuollon ammattilainen valmistetaan opinnoissa. Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen vaikuttaa myös terveydenhuollon ammattilaisten työhön ja asettaa heitä uusien kysymyksien ja haasteiden eteen. Tässä osiossa käydään keskeisimmät niistä läpi.

5.2.1 Kommunikaatio ja vuorovaikutus

Kommunikaatio ja vuorovaikutustaidot korostuvat, kun asiakkaina ovat eri kieltä puhuvat henkilöt. Terveyspalveluissa kommunikaatio on keskeistä, esimerkiksi alkukartoituksessa, asioiden selvittämisessä, ohjauksessa ja jatko-ohjeiden antamisessa. Kommunikaation pitäisi onnistua, jotta hoito tai palvelu onnistuvat.

Jotkut maahanmuuttajat puhuvat oikein hyvin suomea, jotkut vähän ja jotkut ei ollenkaan. On olemassa maahan muuttaneita, jotka eivät osaa lukea eikä kirjoittaa omalla äidinkielläkään. Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevässä laissa (785/1992) puhutaan siitä, että kaikilla asiakkailla on laissa määritelty tiedonsaantioikeus. Asiakkaalle pitää kertoa mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä aiotaan tehdä ja selittää, miksi ne ovat tarpeellisia. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa painotetaan, että potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa hänen ymmärtämällään tavalla.

Berliiniläisessä sairaalassa tehty tutkimus toi ilmi, että vain hieman yli puolet heikosti saksaa puhuvista maahanmuuttajapotilaista pystyi kertomaan sairaalassa tehdystä toimenpiteestä kotiutuksen yhteydessä. Sen sijaan 75 % hyvin saksaa puhuvista maahanmuuttajista pystyi kertomaan tehdystä toimenpiteestä. Samassa tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset valittivat, että kommunikaatioesteiden vuoksi he eivät pysty täyttämään omia vaatimuksiaan hyvästä potilashoidosta. (Borde, 2018, s. 4)

Borde (2018, s. 5) kuvailee artikkelissaan, kuinka suuresti kieliongelmat vaikuttavat maahanmuuttajapotilaiden saamaan hoitoon. Kieliongelmat voivat vaikuttaa hoitomyöntyvyyteen, synnyttää väärää diagnoosia, vajaa- tai ylihoitoisuutta ja jopa täysin väärää hoitoa. Kieliongelmiensa vuoksi potilas ei välttämättä saa tarvitsemaansa tietoa, mikä vaikuttaa hänen saamansa hoidon laatuun.

Kommunikaatioon liittyvät haasteet voivat olla moninaisia. Riittämättömästä kielitaidosta voi muodostua este, kun asiakas halua tietää terveysongelmistansa, tarvitsee lääkärin ohjeita ja menee sairaalaan hoitoon. Puutteellisen kielitaidon vuoksi tiedotusmateriaalia ei ymmärretä tai tärkeät ennaltaehkäisevät toimenpiteet, kuten syöpäseulonnat tai rokotukset, eivät toteudu. Kieliongelmissa johtuen oireita ei voida kuvata selkeästi eikä ammattilainen ole aina varma, ymmärretäänkö hänen selityksensä, tietääkö potilas leikkauksen seuraukset tai mikä lääke pitäisi ottaa. Väärinkäsityksillä voi olla vakavia seurauksia ja joka tapauksessa hoito voi olla pitkä ja tarpeettomasti kalliimpi. (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2015, s. 4)

Yksi tehokas keino välttää väärinkäsityksiä on tulkin käyttö. Schubert & Kruus (2010, s. 297) toteavat artikkelissansa, kuinka tärkeä tulkin käyttö on myös potilaan ja lääkärin

oikeusturvan kannalta. Kirjoittajien mukaan tulkkipalveluiden käyttö on kasvanut, mikä näyttää, että kieliongelmiin vaikutus on nykyään huomattu. Vaikka monet ammattilaiset kokevat tulkin kanssa työskentelyn monesti hankalaksi, hoitovastuun ottamisen ja tarkan anamneesin tekemisen kannalta tulkin käytöstä on iso apu.

Vuonna 2017 Saksan tulkki- ja kääntäjien liittovaltion yhdistys julkaisi oppaan, jossa löytyy suosituksia tulkki- ja kääntäjien käytöstä terveydenhuollossa. Siinä kuvaillaan ytimekkäästi, miksi maallikko tulkki on välttävä ja virallisen tulkin käyttö suosittava. Virallisten tulkki- ja kääntäjien käytön puolesta puhuu muun muassa ammattisanaston tunteminen ja lääketieteellinen taustatieto; he toistavat kuulemansa kokonaan ja tarkasti, osaavat sekä terveydenhuollon ammattilaisen että asiakkaan kieltä erittäin hyvin, eivät lisää eivätkä poistaa mitään keskustelusta, ovat puolueettomia ja tuntevat sairaalan kulttuuria ja järjestelmiä. (Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer, 2017)

Monikulttuurisia vuorovaikutustilanteita tutkinut Paananen (2019, s. 3; 78) toteaa väitöskirjassaan, kuinka suuri merkitys vuorovaikutuksella on lääkäri-potilas-suhteen muodostumisessa ja potilaan kokemuksessa kuulluksi tulemisessa.

Kielellisen vuorovaikutuksen rinnalla on olemassa kehollinen vuorovaikutus, joka voi tukea potilaskeskeistä lähestymistapa. Maahan muuttaneiden neuvonta- ja ohjaustilanteisiin keskittyvässä koulutuspäivässä todettiin, että tavalliset vuorovaikutustaidot kuten ystävällisyys, rauhallisuus ja kiireetön käytös ovat ne asiat, joita asiakkaat odottavat ammattilaisilta. Myös paneutunut ja palveleva terveydenhuollon ammattilainen, joka puhuu selkeästi ja ymmärrettävästi ja ohjaa eteenpäin, auttaa maahanmuuttajia asioimisessa. (Sainola-Rodriguez & Riikonen, 2008, s. 32–33)

5.2.2 Potilaskeskeinen työote ja asiakkaiden ohjaus

Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli asiakkaiden ohjauksessa ja potilaskeskeisen työotteen kautta asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon ja palvelun. Tutkimuksessa todettiin, että terveydenhuollon ammattilaisten asenteet, vuorovaikutustaidot ja monikulttuurinen osaaminen vaikuttavat maahan muuttaneiden hoidon saatavuuteen ja toteutumiseen. (Koponen ym., 2016, s. 907)

Joensuussa pidetyssä maahanmuuttaja-asiakkaiden neuvonta- ja ohjaustilanteisiin keskittyvässä koulutuspäivässä lääkäri Ljuba Rantanen kertoi venäläisen ja suomalaisen terveydenhuollonjärjestelmän eroista. Esimerkiksi Venäjällä erikoislääkärin vastaanotolle on mahdollista päästä ilman perusterveydenhuollon lähetettä. Rantasen mukaan jotkut maahanmuuttajat noudattavat lääkärin antamia hoito- ja lääkeohjeita puutteellisesti tai ostavat joitakin lääkkeitä kotimaasta. (Sainola-Rodriguez ym., 2008, s. 32–33) Tämän työn kirjoittajan mielestä harvoin terveydenhuollon ammattilaiset tietävät toisten kulttuurien erilaisista toiminta- ja suhtautumistavoista, jotta he pystyisivät ottamaan nämä seikat huomioon ohjaustilanteissa.

Maahanmuuttajat tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisten ohjausta, jotta he löytävät tarvitsemansa palvelut sekä tietävät ja ymmärtävät hoidon jatkuvan. STM:n palveluohjausta kehittävä ja palveluohjauksen kouluttajana toimiva Suominen & Tuominen (2007, s. 13) kuvailevat palveluohjausta asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämänsä tukemiseen pohjautuvana toimintana. Vaikka kirjassa palveluohjaus painottuu sosiaalityön piiriin, tämän työn kirjoittajan mielestä ainakin heidän määritelmästänsä päätellen sitä voi hyvin käyttää myös terveydenhuollossa. Sen he myöntävätkin kirjoittamalla, että määritelmän painotus voi muuttua asiakasryhmän mukana. Asia ilmenee myös siinä, että toiminnan tavoite on miettiä, miten juuri tätä tiettyä asiakasta voisi tukea parhaiten eri palveluilla.

Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu palvelutoiminta. Palvelutoiminnalla tarkoitetaan, ohjata asiakasta hänen tarvitsemiensa palvelujen piiriin. Ne voivat olla sosiaali- ja terveydenhuollon julkisia, yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluita. Olennaista on asiakaslähtöinen ja moniammatillinen toiminta. Sairaanhoitajan on tunnettava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjut ja ajankohtaiset linjaukset, jotta pystyy ohjaamaan asiakasta. Ammattilaisella on oltava lisäksi tietoa palveluasiakkuudesta, joka tarkoittaa, että on itse ymmärtänyt eri toiminta- ja palveluyksikköjen merkityksen asiakkaan hoito- ja palveluketjussa, ja pystyy ohjaamaan asiakasta. (Eriksson ym. 2015, s. 45) Maahanmuuttajapoltilaiden hoidon saatavuuteen ja toteutumiseen vaikuttavat ammattilaisten asenteet, vuorovaikutustaidot ja kulttuurinen osaaminen (Koponen ym. 2016, s. 907).

Potilaskeskeiseen työtoteeseen liittyy tämän työn kirjoittajan mielestä myös eettinen näkökulma. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE, 2001) julkaisussa puhutaan terveydenhuollon eettisistä periaatteista: oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus. Maahanmuuttajien hoidossa korostuu niiden periaatteiden varmistaminen, erityisesti jos on olemassa kieliongelmiä.

Terveydenhuollon ammattilaisten on ohjattava asiakkaita aktiivisesti. Maahanmuuttajat eivät välttämättä tiedä oikeuksiaan eivätkä tunne terveysjärjestelmää. Venäläis-, somalialais- ja kurditaustaiset ovat aliedustettuna erilaisissa terveystarkastuksissa. Syöpäseulontoihin liittyen tutkijat arvelevat erilaisia syitä kuten se, etteivät naiset välttämättä ymmärrä, kuinka tärkeää on osallistua seulontaan. (Koponen, Kuusio, Mölsä & Keskimäki, 2012, s. 246; 249) Potilaskeskeisyydellä ja ohjauksella ammattilainen voi varmistaa, että maahanmuuttajat tuntevat erilaisia palveluita. Vasta kun maahanmuuttajilla on tietoa, he voivat hakeutua tarvitsemiinsa palveluihin. Tätä asia puolustaa myös yhdenvertaisuuslaki (1325/2014), jonka tarkoitus on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää.

Vieraskielisten koulutustaustoja tutkineet Sutela & Larja (2015b) toteavat heidän keskuudessaan olevan runsaasti sekä korkeasti että matalasti koulutettuja. Ilman perusasteen koulutusta olevien keskellä on myös täysin luku- ja kirjoitustaidottomia. Tämä asia on tämän tutkimuksen kirjoittajan mielestä tärkeä ottaa huomioon, kun puhutaan asiakkaiden ohjauksesta, koska matala koulutustausta tai luku- ja kirjoitustaidottomuus asettavat aivan eri haasteita näiden henkilöiden ohjaukseen. Myös väestölle suunnatut terveystietokampanjat eivät välttämättä tavoita eri kulttuureista tulleita ihmisiä puutteellisen kielitaidon, vähäisen suomalaisen median seuraamisen tai vähäisen internetin käytön takia.

5.2.3 Potilasturvallisuus

Terveydenhuollon ammattilaisen työtä ohjaa vahvasti lainsäädäntö ja monissa laeissa puhutaan potilaan turvallisuudesta. Esimerkiksi terveydenhuoltolain (1326/2010) yksi tavoite on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon organisaatioiden on laadittava suunnitelma siitä, miten potilasturvallisuutta toteutetaan.

Potilasturvallisuus toteutuu, kun potilas saa tarvitsemansa ja lääketieteellisesti oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Turvallinen hoito on vaikuttavaa, se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Potilasturvallisuus ulottuu hoitoon sekä lääkitys- ja laiteturvallisuuteen. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja syntyy potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteistyönä. (Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry, 2020)

Potilasturvallisuuden ja kommunikaation välistä yhteyttä tutkinut Helovuori (2012, s. 25–26) toteaa, että tiedonkulun ongelmista voi seurata potilasturvallisuuden vaaratapahtumia, kuten yli puolessa raportoiduista potilasturvallisuuden vaaratapahtumista. Vaikka tiedonkulun haasteisiin kuuluu kirjallinen tiedonkulku, myös kasvokkain tapahtuvassa viestinnässä tapahtuu tiedonkulun katkoksia ja väärinkäsityksiä, jotka pahimmassa tilanteessa aiheuttavat vakavia vaaratilanteita potilaille.

Potilasturvallisuuden turvaamiseksi on kehitetty erilaisia välineitä ja työkaluja, kuten tarkistuslistat ammattilaisille. Potilaille sen sijaan THL on julkaissut oppaan, jossa kerrotaan selkokielellä potilasturvallisuuteen liittyvistä seikoista ja miten voi potilaana vaikuttaa oman hoidon turvallisuuteen. (THL, n.d.)

Terveydenhuollon ammattilainen on velvoitettu turvaamaan potilaan turvallisuutta palvelussa asioidessaan. Kuitenkin monet maahanmuuttajiin liittyvät erityispiirteet kuten kieliongelmat tai suhtautuminen ammattilaisiin voivat vaarantaa potilaan turvallisuutta.

5.2.4 Monikulttuurinen osaaminen

Potilaan hyvä hoito koostuu pitkälti terveydenhuollon ammattilaisen vahvasta tietopohjasta ja konkreettisesta hoitotaidosta. Lisäksi ammattilaisen empaattinen ja ystävällinen työote helpottaa ihmisten asiointia terveydenhuollossa. Maahanmuuttajien kohtaaminen voi kuitenkin vaatia vielä erilaista tietoa ja taitoa. Mulder, Koivula & Kaunonen (2014, s. 25) ovat tutkineet hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista pilottitutkimuksessa. Heidän mukaansa sitä edistäviä tekijöitä ovat yhteinen kieli, virallisten tulkkien hyvä saatavuus, tieto eri kulttuureista, positiivinen asenne maahanmuuttajia kohtaan, kokemus monikulttuurisesta työyhteisöstä ja koulutukset. Sen sijaan näiden tekijöiden puuttuminen heikentää ammattilaisten monikulttuurista osaamista.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin monikulttuurisuushankkeessa vuonna 2016 lähetettiin verkkokysely työntekijöille. Vastauksia saatiin vajaa 400 ja suurin osa vastaajista kuului hoito- ja lääkärihenkilöstöön (91,5 %). Maahanmuuttajien hoidossa haasteeksi koettiin kielelliset ongelmat, kulttuurisen tiedon puute, hoitoon kohdistuvat odotukset, ammattilaisten ja potilaiden asenteet, läheisten osallistuminen hoitoon ja aikakäsitykseen liittyvät seikat. Kehitysehdotuksena nousi kielellinen apu ja ohjeistus, materiaalien helppo saatavuus, asenteisiin puuttuminen ja koulutuksien lisääminen. (Lehtonen & Välimaa, 2017, s. 17; 21)

Mulder ym. (2014, s. 27; 30) suorittamassa hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista tutkivassa pilottitutkimuksessa ammattilaisista 42 % ilmoitti maahanmuuttajapotilaiden olevan vaativia ja joka kolmas koki yhteistyön heidän kanssansa vaikeana. Suoranaista ennakkoluuloa tai rasismia oli kuitenkin vähän. Enemmän tietoa eri uskonnoista ja eri kulttuurien tavoista toivoi yli 70 %, ja yli 80 % vastaajista haluaisi koulutusta maahanmuuttajien kohtaamisesta.

Kansainväliset tutkimukset tukevat havaintoa, että terveydenhuollon ammattilaisilta puuttuu tietoa ja taitoa kohdata maahanmuuttajia. Vaikka näitä aiheita käsitellään jonkun verran ammatillisessa opetuksessa, on epäselvä, kattaako se todelliset tarpeet. Nämä puutteet terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa aiheuttavat heille epävarmuutta, turhautumista ja johtavat maahanmuuttajien vajanaiseen hoitoon. (Ilklic, 2017, s. 24)

Monikulttuurinen osaaminen sisältää tämän työn kirjoittajan mukaan tietämystä, etteivät kaikki Lähi-idästä kotoisin olevat ihmiset ovat muslimeja. Vuosien 2015 ja 2016 välissä Eurooppaan tulleiden turvapaikanhakijoiden joukossa oli paljon kristittyjä. Saksassa tehdystä tutkimuksesta tuli ilmi, että vastaanottokeskuksissa oli jännitteitä ja jopa väkivaltaisia hyökkäyksiä uskonnollisia vähemmistöjä, myös perinteisiä ja kääntyneitä kristittyjä, kohtaan. Heidän raportoimansa kertomukset toistuvista, joskus massiivisista väkivaltateoista, kuolemanuhista ja syrjinnästä osoittavat laajalle levinneen ongelman. Kuitenkin Saksan liittovaltion ja osavaltion hallitukset eivät kuulleet heidän avunpyyntöjensä ja heidän kertomuksensa hylättiin usein "poliittisen korrektiuden" vuoksi yksittäisinä tapauksina. Hyökkääjiä uskottiin usein enemmän kuin väkivallan uhreja. Vastaanottokeskuksessa asuvista muslimeista suurin osa tulee Iranista tai Afganistanista, jossa islamista luopunut

henkilö pitää tappaa. Jotkut asukkaista olivat tuoneet tällaisen ajattelutavan mukaan muuttaessaan Saksaan. Siksi kristilliset turvapaikanhakijat kokivat Saksassa vainoa. (Open Doors Deutschland e.V., 2019, s. 5) Toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaaminen vaatii ammattilaiselta herkkyyttä kiinnittää huomionsa myös tällaisiin seikkoihin, jotta asiakkaan hoito on kokonaisvaltaista ja vastaa hänen tarpeitansa.

5.3 Monikulttuurisuus terveydenhuollon organisaatiossa

Yhteiskunnan monikulttuuristuminen haastaa terveydenhuollon organisaatioita ottamaan maahanmuuttajia tietoisesti huomioon palveluissa. Tässä osiossa käydään läpi erilaisia aihepiirejä, joiden kautta selittyy, miksi monikulttuurisuutta on ehdottomasti otettava huomioon ja kehitettävä terveydenhuollon organisaatioissa.

5.3.1 Terveydenhuollon organisaation velvollisuudet ja tehtävät

STM:n (2017, s. 6; 8) julkaisussa potilas- ja asiakasturvallisuus määritellään siten, että annettava hoito, hoiva ja palvelu edistää henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilas- ja asiakasturvallisuutta ja laatua on parannettava riskienhallinnan avulla. Turvallisuus- ja laatuongelmia ennakoidaan estetään vahinkojen, vaaratilanteiden ja toiminnan kannalta kielteisten tapahtumien syntyä.

Toimintaohjelman mukaan organisaation on varmistettava turvallisen hoidon, hoivan ja palveluiden edellyttämä osaaminen. Palveluprosessien ja toimintatapojen on oltava turvallisia ja suojattava potilaita vaaratapahtumilta. Esimerkiksi palvelut olisivat kokonaisuuksia ja palvelu tapahtuisi ilman viivytyksiä ja päällekkäisyyksiä, laadun ja turvallisuuden seuraamiseksi ja kehittämisen varmistamiseksi. (STM, 2017, s. 8–10)

Tulevaisuudessa avo- ja kotihoito vahvistuu ja sähköinen asiointi kehittyy (STM, 2017, s. 12). Tämä tuo välttämättä haasteita monille maahanmuuttajille. STM:n (2017, s. 14) uuden strategian mukaan palvelutuotannon organisaation on otettava vastuuta potilasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä. Johdon on varmistettava, että hoito, hoiva ja palvelu voidaan toteuttaa turvallisesti. Johdon on turvattava asianmukaiset edellytykset ja

ammattimainen osaaminen. Turvallisuusriskien analysoinnissa ja riskeihin varautumisessa johdolla on keskeinen vastuu.

Terveydenhuollon toimijoita ohjaavat erilaiset lainsäädännöt, kuten Suomen perustuslaki (731/1999), kansanterveyslaki (66/1972), terveydenhuoltolaki (1362/2010), erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Terveydenhuoltolain (1362/2010) tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Sen tavoite on kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

5.3.2 Monimuotoisuus ja tasavertaiset mahdollisuudet

Vaikka Suomessa kaikille ihmisille on tarjolla laadukkaita terveyspalveluita, eri kulttuuriset väestöryhmät eivät välttämättä pysty hyödyntämään niitä. Tämä voi johtua erilaisista tekijöistä, jotka liittyvät joko vieraskielisiin tai sitten terveydenhuollon ammattilaisiin, kuten osassa 5.1. Ja 5.2. on avattu. Yhteiskunnan monikulttuuristuminen haastaa terveydenhuollon organisaatioita mahdollistamaan maahanmuuttajille omalta osalta mahdollisuuden käyttää terveyspalveluita tasa-arvoisesti. Maahanmuutto on Suomessa suhteellinen uusi ilmiö, mikä näkyy siinä, että monikulttuurisuudesta terveydenhuollon organisaatioissa löytyy vain vähän tutkittua tietoa. Ulkomaalaistaustaisten terveyttä ja hyvinvointia selvittävässä monissa suomalaisissa tutkimuksissa, kuten Kuusio ym. (2020, s. 14) FinMonik-tutkimuksessa kuitenkin kehoitetaan organisaatioita hyödyntämään laajasti niiden tutkimuksien tuloksia palvelujen kehittämisessä ja ulkomaalaisväestön kotoutumisen edistämiseksi.

Keski-Euroopassa on jo pitkään puhuttu monikulttuurisuuden vaativan terveyspalveluiden organisaatioilta erilaisia toimintoja. Oikeudenmukainen ja tehokas hoito hyödyttää paitsi yksittäisiä ihmisiä, myös terveydenhuollon ammattilaisia, laitoksia ja terveyspalveluiden kustantajia. Yhdenvertaisten mahdollisuuksien parantamiseksi vaaditaan sen vuoksi es-

teiden tunnistamista ja poistamista, tulkkipalvelujen parantamista, erikielisten materiaalien tarjoamista, yhteystyötä maahanmuuttajajärjestöjen kanssa, maahanmuuttaja-sairaanhoidajien hyödyntämistä ja maahanmuuttajille suunnattujen palvelujen kehittämistä, kuten kidutettujen henkilöiden hoitamiseen erikoistunut yksikkö. (Behrens, 2011, s. 51—52)

Yhteiseurooppalaisessa ”Migrant-Friendly Hospital” -hankkeessa todettiin, että maahanmuuttajien kohtaaminen terveydenhuoltopalveluissa asettaa uusia vaatimuksia palvelujen laadunvarmistukselle ja parannuksille sairaaloissa. Julistuksessa suositellaan sairaaloiden kehittämistä maahanmuuttajille ystävällisemmäksi, esimerkiksi muuttamalla organisaatioiden viestintää, hallintoa ja resurssien kohdennusta. Julistuksessa ehdotetaan lisäksi, että sairaalan omistaja, hallinto ja laadunhallinta tulisi asettaa maahanmuuttajille suunnattujen palvelujen laadun parantamisen asialistalle ja siinä ehdotetaan konkreettisia toimenpiteitä. (MFH-hankeryhmä, n.d.) Behrensin (2011, s. 57) mukaan monikulttuurisuutta on hyvä ottaa kokonaisvaltaisesti organisaation kehityskonseptissa huomioon ja strategian takana pitää seisoa organisaation hierarkian eri tasojen.

Monimuotoisuuden johtamista ja tasavertaisten palvelujen tarjontaa on mietitty Sveitsissä jo pitkään. Saladinin (2009, s. 1; 35) mukaan Sveitsin asukkaista 25 % on maahanmuuttaja-taustaisia. Tämä asettaa terveydenhuollon organisaatioille erilaisia vaatimuksia. Johtajiston tehtävä on muokata organisaatio siten, että eritaustaisten ihmisten yksilölliset eroavaisuudet tunnustetaan ja niitä kunnioitetaan ja niistä syntyy sekä yksilölle että organisaatiolle suurin mahdollinen hyöty. Erojen huomioon ottaminen on tehokkaiden prosessien välttämätön edellytys. Organisaation on kuitenkin myös määriteltävä, missä yksilöllisiä, erityisiä tarpeita ei voida ottaa huomioon. Kattava monimuotoisuutta huomioon ottava toiminta osoittautuu avaimena asiakaslähtöiseen, tehokkaaseen ja kilpailukykyiseen organisaatioon.

Saladin (2009, s. 9—10) on laatinut monimuotoisuuden ja tasavertaisuuden kehittämiseksi perusteelliset toimintasuositukset terveydenhuollon organisaatioita varten. Niissä organisaation lähtökohtiin on jo liitettävä monimuotoisuutta. Rakenteiden, prosessien ja tulosten laadun parantamiseen tähtääviin toimenpiteisiin on sisällytettävä myös monimuotoisuutta. Niiden huomioon ottaminen on todellinen asiakaslähtöisen palvelun peruskivi. Ottamalla lähtökohdat huomioon pystytään suunnittelemaan tehokkaita

rakenteita ja prosesseja, jotka mahdollistavat räätälöidyt tulokset. Ammattilaisten erilaisia kieleen ja kulttuuriin liittyviä taitoja on tunnistettava, käytettävä ja edistettävä. Niiden kautta edistetään monikulttuurista osaamista organisaatiossa. Jos asiakas puhuu toista kieltä, hyvä kommunikaatio on keskeistä. Tulkkien osallistuminen eri potilastilanteisiin on sen vuoksi säännelty kirjallisesti. Kieliongelmiin poistamiseksi on käytettävä ja säänneltävä eri vaihtoehtoja kuten tulkkien, monikielisten työntekijöiden sekä visuaalisten ja kielellisten apuvälineiden käyttöä. Ammattilaisia on jatkuvasti ja järjestelmällisesti koulutettava hoidon laadun varmistamiseksi jatkuvasti muuttuvassa ympäristössä. Koulutuksien kautta vähennetään stressiä ja väärinkäytöksiä, vältetään tarpeettomia kustannuksia ja kasvatetaan tehokkuutta.

ETENE:n (2004, s. 3) monikulttuurisuutta Suomen terveydenhuollossa käsittelevässä julkaisussa todetaan, että tulevaisuudessa terveydenhuolto on Suomen monikulttuuristumisen myötä isojen haasteiden edessä. Julkaisussa pidetään välttämättömänä keskustelua siitä, mitä voidaan ymmärtää ja hyväksyä osana toimintakulttuuria ja mitä on jätettävä sen ulkopuolelle.

5.3.3 Maahanmuuttaja terveystalouden asiakkaana

Väestöliiton (2016, s. 1; 5) julkaisussa muistutetaan, että maahanmuuttajien lähtökodit tulla palvelujen käyttäjiksi ovat erilaiset kuin kantaväestöllä, vaikka yhdenvertaisuuslain mukaan kaikilla on samat oikeudet saada apua ja palveluita. Monelle maahan muuttaneelle suomalainen palveluverkosto näyttäytyy pirstaleisena ja vaikeasti saavutettavana. Henkilölle voi olla vaikea löytää tarvitsemiinsa palveluita järjestelmässä, jossa palvelujen saavutettavuus on usein kiinni yksilön omasta aktiivisuudesta.

Maahanmuuttajalla voi olla haasteellista asioida julkisissa palveluissa erilaisista syistä. Esimerkiksi tiedonpuutteen takia, asenteisiin ja luottamukseen liittyvien seikkojen, palvelujärjestelmän sirpaleisuuden vuoksi tai vuorovaikutukseen liittyvistä syistä. Häneltä voi puuttua tietoa palveluista ja omista oikeuksista tai osaamista käyttää nettipalveluita. Palveluissa voi esiintyä välitöntä, rakenteellista tai piilosyrjintää. Sekä asiakkaalla että ammattilaisella voi olla ennakkoluuloja toisiaan kohtaan. Asiakas saattaa olla epäluuloinen ammattilaisen tarkoituksesta ja tavoitteista. Palvelujärjestelmän sirpaleisuus tekee

maahanmuuttajille usein vaikeaksi hahmottaa eri palveluiden työnjakoa. Vuorovaikutukseen liittyvät seikat kuten kieliongelmat tai erilaiset vuorovaikutuksen lähtökohdat ja odotukset voivat hankaloittaa asioimista palveluissa. (Väestöliitto, 2016, s. 6)

Yhdenvertaisuuden varmistamiseksi STM (2018) ja Oikeusministeriö ovat antaneet yhteistyössä suosituksia, miten voidaan taata kielellinen saavutettavuus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Saavutettavuudella tarkoitetaan, että asiakas on tietoinen palveluista, saa palvelua, tulee ymmärretyksi ja kykenee itse ottamaan vastuuta hoidostaan. Suositukseen mukaan palveluntarjoajien olisi hyvä kiinnittää huomiota jatkuvaan ja monikanavaiseen viestintään. Palvelujen kehittämisessä on lisäksi otettava huomioon erilaisten asiakkaiden taustat ja mahdollisuudet käyttää Sote-palveluita. Viestinnässä on pyrittävä selkokielisyyteen ja tiedotusmateriaalia olisi hyvä olla eri kielillä. Tietojen levittämisessä organisaatioiden olisi hyvä käyttää erilaisia kanavia. Selvitys suosittelee tulkkien käytön ja hankkimisen käytäntöjen yhtenäistämistä ja ohjeistamista valtakunnallisesti. Ammattilaisten osaamiseen on kiinnitettävä huomioita, jotta kielellinen saavutettavuus ja yhdenvertaisuuden edistäminen onnistuu.

5.3.4 Erityiskysymykset organisaation haastajina

Yhteiskunnan monikulttuuristuminen asettaa terveydenhuollon organisaatioita uusien haasteiden ja kysymysten eteen. Ammatillaiset kohtaavat työssään enenevässä määrin asiakkaita, joiden kohtaamiseen ja hoitamiseen heillä ei ole riittävästi taitoja eikä tietoja. Monikulttuuristuva yhteiskunta vaatii organisaatioista kannanottoja ja selkeitä toimintaohjeita.

Erityiskysymykset ovat esimerkiksi tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomiseen liittyvät asiat, kunniaväkivallan uhrien kohtaamiseen ja hoitamiseen liittyvät seikat, laittomasti maassa oleskelevien hoitoon liittyvät ohjeet ja väkivaltaa kokeneiden maahanmuuttajanaisten tunnistamiseen ja auttamiseen liittyvät kysymykset.

STM:n (2019, s. 11–12) tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen estämisen toimintaohjelmassa todetaan asian olevan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten parissa huonosti tunnettua. Aihe on jäänyt vähälle huomiolle tietämättömyyden vuoksi eikä

sen ehkäisyä ole priorisoitu kiireellisemmiksi koettujen aiheiden rinnalla. Ammattilaiset kokevat aiheen puheeksi ottamisen hankalaksi eikä heillä ole riittävästi tietoa perinteestä, jotta he rohkenisivat puuttua asiaan.

Kunniaan liittyvä väkivaltaa ja siihen puuttumista Suomessa tutkinut työryhmä toteaa, että terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli kunniaan liittyvän väkivallan ehkäisemisessä ja siihen puuttumisessa. Kuitenkin vain harvoin ammattilaiset osaavat kysyä kunniaan liittyvästä väkivallasta eivätkä välttämättä tunnista kunniakäsityksiin liittyviä ristiriitoja keskustelujen taustalla. (Hansen, Sams, Jäppinen & Latvala, 2016, s. 134–135)

Maahanmuuttajain ja -tyttöihin kohdistuva väkivalta voi tulla ilmi pari- ja lähisuhdeväkivallan lisäksi kunniaan liittyvänä väkivaltana, pakkoavioliittojen järjestämisenä, tyttöjen ympärileikkauksina, syrjintänä ja rasistisena väkivaltana. Naiset ja tytöt ovat mahdollisesti joutuneet väkivallan kohteeksi sodissa tai konflikteissa ennen Suomeen tuloa tai ihmiskaupan uhriksi. Kuitenkin tilanteet jäävät usein havaitsematta viranomaisilta eivätkä naiset aina tiedä, mistä he saavat apua. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi, 2005, s. 3)

5.3.5 Terveyden edistäminen

Castaneda ym. (2017, s. 998–1000) toteavat artikkelissaan maahanmuuttajien terveyden edistämiseen liittyvän erityiskysymyksiä. Niitä tuli ilmi Suomessa tehdyissä erilaisissa tutkimuksissa. Esimerkiksi kulttuuriset erilaisuudet kuten kollektivismi voivat rajoittaa yksilön itsemääräämisoikeutta. Myös suhtautuminen terveyspalveluihin ja ajatukset terveydenedistämisestä voivat poiketa kantaväestön ajattelutavasta. Sen vuoksi kulttuuriset erot tulisi ottaa paremmin huomioon terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa, kuten terveysneuvonnassa, terveystarkistuksissa ja erilaisten palvelujen suunnittelussa ja tarjonnassa. Tämä vaatii palvelujen kehittämistä, ammattilaisten monikulttuurista osaamista, maahan muuttaneiden riittävää tiedon saantia terveydentilastaan, terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja tulomaan palvelujärjestelmästä. Lisäksi se vaatisi maahanmuuttajayhteisöiltä terveyden edistämistoimintaa ja terveyden edistämisen huomioon ottamista kotoutumistoiminnassa. Artikkelin lopussa todetaan organisaation johdolla olevan suuri merkitys ammattilaisten tukemisessa ja riittävien resurssien tarjoamisessa.

Sveitsin terveysministeriö on tutkituttanut, miten maan eri kantonit (Sveitsin osavaltiot) ottavat terveysaiheet huomioon kotoutumisohjelmissaan. Jotkin kantonit esimerkiksi käännettävät terveyden edistämisen ohjelmiansa eri kielille ja monessa kantonissa löytyy toimintoja naisten ympärileikkausta vastaan. Monissa osavaltiossa helpotetaan maahan muuttaneiden pääsyä terveyspalveluihin julkaisemalla erikielistä tietoa niistä, edistämällä asioimistulkkausta ja toteuttamalla Migrant-Friendly Hospital ohjelmaa. Migrant-Friendly Hospital -ohjelmassa sairaalat sitoutuvat suunnittelemaan ja toteuttamaan maahanmuuttajaystävällisiä strategioita. Ammattilaisten monikulttuurista osaamista kehitetään ja vanhenevien maahanmuuttajien erityistarpeisiin panostetaan monessa kantonissa. Useimmat Sveitsin osavaltioiden terveysviranomaiset, terveyspalvelujen tuottajat ja terveysalan koulutusta tarjoavat toimijat tekevät yhteistyötä maan kotoutumistoimijoiden kanssa. (Berner & Rüefli, 2014, s. 5; 18—23)

Schünemann (n.d., s. 7), joka on Saksan Ala-Saksin osavaltion sisä-, urheilu- ja kotoutumisministeri, on laatinut 6 toiminta-alueita, joiden avulla monikulttuurisuutta voi kehittää terveydenhuollossa. Näitä toiminta-alueita ovat: maahanmuuttajataustaisten terveydenhuollon ammattilaisten palkkaamisen lisääminen, monikulttuuristen näkökulmien sisällyttäminen lääketieteen ja ammattilaisten perus- ja jatkokoulutukseen. Maahanmuuttajien itsehoidon vahvistaminen, kohderyhmäkohtaisten tietojen parantaminen, ratkaisulähestymistavat on pyrittävä integroimaan nykyisiin terveysjärjestelmän rakenteisiin. Yhteistyötä maahanmuuttajajärjestöjen kanssa on laajennettava.

ARD ja ZDF ovat Saksan liittotasavallan yleisradioyhtiöitä. Heidän viestintätoimikuntansa on teettänyt valtakunnallisen tutkimuksen maahanmuuttajien mediankäytöstä. Siinä kävi ilmi, että maahan muuttaneet henkilöt kuuntelevat radioita huomattavasti vähemmän (51 %) kuin kantaväestö (79 %). Internettiä käyttää 39 % maahanmuuttajista ja 43 % kantaväestöstä. Saksankielistä televisiota katsoo tulosten mukaan 79 % maahanmuuttajista ja 86 % kantaväestöstä. (ARD/ZDF, 2011, s. 16)

Suomessakin maahanmuuttajien mediankäyttö on jonkin verran tutkittu. Maasilta, Simola & af Heurlin (2008, s. 76—78) ovat selvittäneet asian tutkimuksella, jossa kyseltiin Suomessa asuvilta maahanmuuttajilta television, videoiden, internetin, sanomalehtien,

ilmaisjakelulehtien, aikakauslehtien, radion ja musiikin käyttöä. Huomioon otettava seikka on, että suurin osa maahanmuuttajista tulee kulttuureista, joissa suullinen viestintä on virallista joukkoviestiä tärkeämpää tai joukkoviestintä koetaan epäluotettavaksi tai poliittisesti värittyneeksi. Tiedot haetaan sen sijaan ystäviltä, sukulaisilta tai muilta maahanmuuttajilta. Näin olleen erilaiset tiedot, esimerkiksi monikieliset esitteet tai maahanmuuttajille suunnatut mediat, eivät tavoita välttämättä kohderyhmää.

5.3.6 Monikulttuuriset terveydenhuollon ammattilaiset

Maahanmuuton seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollossa törmätään monikulttuurisien potilaiden lisäksi enenevässä määrin myös monikulttuurisiin ammattilaisiin.

Maahanmuuttajataustaisilta terveydenhuollon ammattilaisilta odotetaan usein helpotusta työvoimapulaan (Lehtoaro ym., 2018, s. 1; Aalto ym., 2013, s. 6).

Kun kollegana on toisesta maasta Suomeen muuttanut henkilö, hän tuo oman kulttuurinsa mukaan myös työpaikalle. Jotkin ominaisuudet ovat ulkoisia: pukeutuminen, ruokailutottumukset, käyttäytyminen, jne. Jotkin ominaisuudet ovat taas sisäisiä kuten oman kulttuurin aikakäsitys, täsmällisyys, erilaiset työn tekemisen tavat ja käsitys esimiehen ja alaisen suhteesta.

Monien suomalaisten ja kansainvälisten tutkimuksien mukaan kulttuurilliset erot voivat hankaloittaa työskentelyä monikulttuurisissa työyhteisöissä (Slotala & Bollinger, 2014, s. 38; Kujanpää, 2017, s. 44–45; Kirkonpelto & Vallimies-Patomäki, 2016, s. 12).

Suurin osa monikulttuurisista ammattilaisista työskentelee Suomessa kunnallisella sektorilla. Työllistymistä vaikeutti heidän mukaansa usein oma epävarmuus ja pelot, vähäiset suhteet kantaväestöön, työn ja perheen yhteensovittaminen, työnantajien asenteet ja asunnon löytämisen vaikeudet. Eniten työllistymistä vaikeutti kuitenkin puutteellinen kielitaito. Työllistymistä edistäväksi tekijöiksi mainittiin ammatillinen koulutus työpaikalla tai sen ulkopuolella sekä kielikoulutus. (Lehtoaro ym., 2018, s. 1–3)

Eri kulttuuri- ja taustaiset kollegat koetaan työyhteisöissä usein työyhteisöä rikastuttavina ja monikulttuurisuustietoa lisäävinä. Erityisesti maahanmuuttajapotilaiden mielestä he olivat

tarpeellisia. Esimiesten näkökulmasta monikulttuurisen ammattilaisen kielitaito oli vaikea selvittää pelkästään todistuksien perusteella. Kuitenkin kielitaito on keskeinen työväline sekä työyhteisössä toimimisessa että potilastyössä. Esimiehet toivoivatkin organisaatioiden henkilöstöhallinnon ottavan enemmän vastuuta maahanmuuttaja työntekijöiden kielitaidon varmistamisesta. Kielitaito-ongelmien seurauksia ovat esimerkiksi potilaiden valitukset ja hankaluudet työyhteisöissä. (Aalto ym., 2013, s. 101)

Maahanmuuttajataustaisten ammattilaisten sopeutumista työhön ja työyhteisöön edistää riittävän tuen antaminen, hyvät työolot, myönteiset kokemukset perehdytyksessä, työssä onnistuminen, kielitaito ja hoitajan vahvuudet. Sopeutumista estävät tekijät ovat kieliongelmat, negatiiviset kokemukset työelämässä, ammatinharjoittamiseen liittyvät seikat ja eläminen vieraassa maassa. (Hyvärinen, Metsälä, Koivula & Kaunonen, 2017, s. 3)

Monikulttuurisuus voi olla valttikortti organisaatiolle. Useat toimijat korostavat, että henkilöstön kielitaitoa tulisi hyödyntää, koska palvelujen tarjoaminen potilaiden omalla äidinkielellä lisää potilasturvallisuutta. (STM, 2018; ETENE, 2004, s. 17) Monesti monikulttuuriset ammattilaiset nähdään voimavarana ja uskotaan, että heillä on paljon annettavaa työpaikalla ja heidän osaamistaan tulisi hyödyntää (Kujanpää, 2017, s. 112; Slotala & Bollinger, 2014, s. 37).

Kun työyhteisössä on eri kulttuureista tulevia työntekijöitä, esimiehen rooli korostuu. Hänen vastuullinen johtamisensa sisältää silloin näkökulmia ja seikkoja, joita ei välttämättä tarvitse miettiä, kun alaisina on pelkästään kantaväestöön kuuluvia työntekijöitä. Kuten Kujanpää (2017, s. 42–43) kiteyttää osuvasti kirjassaan, eritaustaisten ihmisten johtaminen vaatii organisaation järjestelmien ja käytäntöjen suunnittelua ja toimeenpanoa tavalla, jossa käytetään hyväksi moninaisuuden hyödyt ja minimoidaan sen mahdollisesti tuomat haitat. Onnistunut johtaminen takaa organisaation tavoitteiden saavuttamista. Monikulttuurisen työyhteisön johtaminen haastaa esimiestä, koska hän kohtaa ihmisiä, joilla voi olla aivan erilaiset käsitykset johtamisesta, esimiestyöstä, työtavoista, omasta roolistaan, omasta urakehityksistään, suhtautumisesta työhön ja työyhteisöön. Jos organisaation strategiassa on määritelty monimuotoisuutta, tutkimuksien mukaan vältettiin parhaiten konflikteja ja kriisejä.

Tutkimuksissa on todettu, että uusi maahanmuuttajatyöntekijä voi odottaa esimieheltä enemmän kuin kantaväestöön kuuluva työntekijä. Esimerkiksi työyhteisöön pääsemisessä ja tuen antamisessa maahanmuuttaja voi olettaa aloitteen tulevan vahvasti esimieheltä. Esimiehet itsekkin kokevat usein, että eri kulttuureista tulevien työntekijöiden myötä heidän tehtävänsä on muuttumassa. Esimieheltä monikulttuurinen työyhteisö vaatii esimerkiksi konkreettisesti enemmän läsnäoloa työyhteisön arjessa. Mutta hänen pitää myös tehostaa perehdyttämistä, keskustella työyhteisössä yhteisistä pelisäännöistä ja tehdä läpinäkyväksi yhteiset tehtävä- ja vastuualueet. (Kujanpää, 2017, s. 130–131)

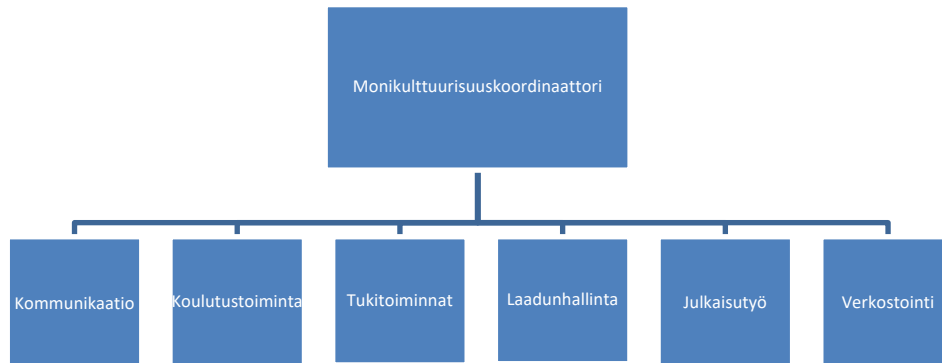
Jos halutaan hyödyntää maahanmuuttajataustaisten ammattilaisten osaamista, on koottava yhteen tieto pätevytymisprosessista, koulutuksista ja harjoitteluista. Monikulttuurisille ammattilaisille on järjestettävä ammattikieleen keskittyviä kielikursseja ja työhönotossa on kiinnitettävä huomiota riittävään kielitaitoon. Työpaikoilla on oltava riittäviä resursseja perehdytykseen ja alkuvaiheen tukeen. Terveystuon organisaatioiden johtamisessa on hyvä kiinnittää huomiota monikulttuuristuihin työyhteisöihin sekä henkilöstön että työyhteisöjen kehittämisessä. (Aalto ym., 2013, s. 6)

6 Monikulttuurisuuskoordinaattorin tehtäväkentät

Suomessa on erinomaisia terveystalvuita ja taitavia tervetystuon ammattilaisia. Kuitenkin laatu ja vaikuttavuus voivat alentua, jos asiakkaan omasta kulttuurista ja suhtautumisesta palveluihin muodostuu esteitä palveluiden pääsyyn tai ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa ja taitoa kohdata maahan muuttaneita työssään. Monikulttuurisuuden edistämistllä tervetystuon organisaatio mahdollistaa eri kulttuureista tuleville ihmisille paremmat mahdollisuudet käyttää tervetystuon palveluita ja lisää kustannustehokkuutta. Samalla se varmistaa maahan muuttaneiden hoidon ja palvelun korkeaa laatua.

Edeltävistä osioista käy selvästi ilmi, että monikulttuurisuus tervetystuonollossa haastaa kaikkia kolmea tekijää: ammattilaisia, organisaatioita ja maahanmuuttajia. Tässä osiossa avataan ensin monikulttuurisuuskoordinaattorin toimenkuvan perusta ja tavoite. Sen jälkeen esitetään kuusi toiminta-alueita, jotka ovat monikulttuurisuuskoordinaattorin tehtäväkenttiä. Niitä ovat kommunikatio, koulutustoiminta, tukitoiminta, laadunhallinta,

julkaisutyö ja verkostointi (Kuva 2). Toimenkuvan tarkempi sisältö ja laajuus määräytyy kuitenkin kunkin organisaation tarpeiden ja strategian mukaan.



Kuva 2. Monikulttuurisuuskordinaattorin tehtäväkentät

6.1 Toimenkuvan perusta

Monikulttuurisuuskordinaattori on monikulttuurisuuteen terveydenhuollossa erikoistunut asiantuntija ja hän vastaa monikulttuurisuuteen liittyvistä asioista. Hänellä on tietoa ja pätevyyttä monikulttuurisuudesta ja hänen tehtävänsä on koordinoida kaikki monikulttuurisuuteen liittyvät asiat organisaatiossa.

Edellisissä osioissa esitellyistä tutkimustuloksista käy selvästi ilmi, että maahanmuuttajien asiakkuus terveydenhuollossa on moniulotteinen kokonaisuus. Siihen liittyvät maahanmuuttajat, terveydenhuollon ammattilaiset ja terveydenhuollon organisaatiot. Sen vuoksi monikulttuurisuuskordinaattorin toimenkuva ulottuisi kaikkiin kolmeen tekijään.

Paras tapa kohdata tässä työssä esitetyjä monenlaisia haasteita, tai paremminkin estää niiden syntymistä, vaatii erilaisia toimenpiteitä ja vastuunottoa terveydenhuollon organisaation tasolla.

Monikulttuurisuuden huomioon ottaminen on edistyksellisen terveydenhuollon organisaation merkki, koska se on tietoinen monikulttuurisuuden eri vaikutuksista. Behrens (2011, s. 60) viittaa, että monikulttuurisuuden edistäminen ei ole pelkästään humanitaarinen apu vaan se on myös taloudellisesti järkevää. Sillä hoidon aikana tapahtuvat väärinkäsitykset, jotka johtuvat kielellisistä tai kulttuurisista seikoista, voivat aiheuttaa pidempiä osastojaksoja, toistuvia hoitokäyntejä, pidentää tai lisätä ammattilaisten työtä ja siten johtaa suurempiin kustannuksiin. Sen sijaan monikulttuurisuuden huomioon ottaminen voi sujuvoittaa työprosesseja ja olla kilpailuetu muihin instituutioihin nähden. Droste ym. (2015, s. 12) huomauttavat lisäksi, että sillä vältetään myös väärät diagnoosit ja turhat tutkimukset sekä parannetaan asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluun.

Monesta lähteestä löytyy terveydenhuollon organisaatiossa toimiva monikulttuurisuuskoordinaattorin toimenkuva. Kuitenkin työtehtävän nimi vaihtelee organisaation ja maiden välillä. Saksan eri osavaltioissa toimii kotoutumisvaltuutettuja (Integrationsbeauftragter), joiden tehtävä on edistää maahanmuuttajien poliittista, yhteiskunnallista ja kulttuurista osallistamista. Droste ym. (2015, s. 25) esittävät, että samanlainen työnkuva on tarpeellinen myös terveydenhuollossa. Saksan monesta terveydenhuollon organisaatiosta löytyy jo kyseinen työnkuva mutta sillä on eri osavaltioissa erilaiset nimet. Selkeyden takia tämän työn kirjoittaja käyttää tästä lähtien työnkuvasta nimen monikulttuurisuuskoordinaattori.

Palkkaamalla Münchenin kaupunkisairaalan johtotasolle monikulttuurisuuskoordinaattorin varmistetaan organisaatiolle pätevä ja vankka asiantuntijuus monikulttuurisuuskysymyksissä. Tehtävän kautta sairaala pystyy edistämään monimuotoisuutta tehokkaalla tavalla, lisäämään terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja vähentää maahanmuuttajien esteitä palveluihin pääsyssä. Monikulttuurisuutta edistävät toimet tunnetaan Münchenissä niin hyvin, että monet lääkärit lähettävät potilaitansa erityisesti sinne hoitoon. (Droste ym., 2015, s. 25)

6.2 Toimenkuvan tavoite

Monikulttuurisuuskoordinaattorin toimenkuvan tavoite on sujuvoittaa maahanmuuttajien asioimista terveydenhuollossa vaikuttamalla kaikkiin kolmeen osatekijään: maahanmuuttajiin, terveydenhuollon ammattilaisiin ja terveydenhuollon organisaatioon. Näin olleen monikulttuurisuuskoordinaattori on tekemisissä kaikkien kolmen kanssa ja työstä hyötyisivätkin kaikki osapuolet.

Tästä kirjoituksesta käy ilmi, miten moniulotteista monikulttuurisuus terveydenhuollossa on. Sen vuoksi monikulttuurisuuskoordinaattorin työhön kuuluu terveystalouteihin pääsyn ja niistä hyödyntämisen esteiden vähentäminen, ammattilaisten työn sujuvoittaminen ja organisaation palveluiden kehittäminen ja sopeuttaminen.

Maahanmuuttajien asioimista terveydenhuollossa yritetään parantaa monin eri tavoin ja eri toiminimikkeellä. Seuraavassa raportissa heistä käytetään nimeä mediator.

Terveydenhuollossa toimivan monikulttuurisuussovittelijan (mediator) rooleja WHO:n Euroopan alueen 20 jäsenvaltiossa ja 11 Kanadassa ja Amerikan Yhdysvalloissa tutkineen raportin tuloksien mukaan monikulttuurisuussovittelijalle on monta tärkeää roolia. Hän toimii muun muassa tulkkina, kulttuurien välittäjänä, konfliktien estäjänä ja ratkaisujen tukijana, terveydenhuoltojärjestelmään kotouttajana, luottamuksen rakentajana terapeuttisissa hoidoissa ja psykososiaalisen tuen antajina. Raportti ehdottaa tarkastelun perusteella, että jäsenvaltiot kehittävät kattavaa ja järjestelmällistä lähestymistapaa monikulttuurisuus sovittelijan toimenkuvan johtamiseen ja integrointiin. (Verrept, 2019, s. vii—viii; ix) Monikulttuurisuuskoordinaattorin toimenkuva vastaa pitkälti Verrept:n kuvaamaa monikulttuurisuussovittelijan työnkuvaa.

Monikulttuurisuuskoordinaattorin tehtäväkenttä edistäisi terveystaloutten hyviä käytäntöjä, jotka sisältävät tärkeitä elementtejä. Tavoitteina siinä ovat tietojen lisääminen uuden kotimaan palveluista, palvelujen käytettävyyden lisääminen, vuorovaikutuksen ja sanallisen viestinnän varmistaminen, maahanmuuttajien terveyden edistäminen ja terveystaloutta vahvistaminen, kotoutumisen tukeminen ja maahanmuuttajien erityiskysymyksiin erikoistuneiden asiantuntijoiden vahvistaminen. (Koponen ym., 2016, s. 908)

Wesselman & Herbst (2017, s. 14—22) esittelevät terveydenhuollon organisaatiossa toimivan ja siihen kouluttautuneen monikulttuurisuusasiantuntijan työnkuvaa, jonka toiminta-alueet ovat tasavertaisuuden varmistaminen, kommunikaatioon liittyvät seikat, maahanmuuttajien terveystiedon ja ammattilaisten monikulttuurisuustiedon lisääminen sekä institutionaalinen juurruttaminen hoidon laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi.

Monikulttuurisuuden edistäminen terveydenhuollon organisaatiossa on prosessi, joka edellyttää tavoitteiden ja suunnitelmien määrittelyä ja tarvittavien resurssien varmistamista muutosten toteuttamiseksi. Johtajien, hallinnon ja laadunhallinnan pitäisi käynnistää monikulttuurisuuden kehitysprosessia sekä tukea ja valvoa sitä. Terveydenhuollon ammattilaisten ja ammatillisten järjestöjen on tiedostettava aiheen tärkeys.

Ennaltaehkäisevään työhön on panostettava. Potilasorganisaatioiden tulee ottaa huomioon myös maahan muuttaneet ja maahanmuuttajajärjestöt toisaalta voivat edesauttaa yhteisöjensä käymällä läpi toiminnassaan terveysjärjestelmään liittyvät asiat. (MFH-hankeryhmä, s. 2) Monikulttuurisuuskoordinaattori pystyy nämä kaikki edellä mainitut näkökulmat yhdistämään työsssänsä.

6.3 Kommunikaatio

Kielelliset ongelmat ovat ylivoimainen pulma monikulttuuristen potilaiden hoidossa, joten tähän asiaan monikulttuurisuuskoordinaattorin pitää erityisesti panostaa. Wesselman & Herbst (2017, s. 17) esittävät monta toimintaa, joita kehittämällä edistetään sujuvaa kommunikointia: talon sisäinen tulkkitoiminta, tulkkipalvelut, puhelintulkkaus, videotulkkaus ja viestintätaulun käyttö.

Tulkkitoiminnan koordinointi, hallinta ja ajan tasalla pitäminen ovat keskeisiä, koska ne mahdollistavat niiden helppokäyttöisyyttä terveydenhuollon ammattilaisille.

Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät usein tulkkeja, kun he kohtaavat asiakkaita, jotka eivät puhu riittävästi hyvin suomea. Kuitenkin heiltä puuttuu tietoa tulkkitoiminnasta, sen käytöstä ja tulkin kanssa työskentelystä (katso kohdat 5.2. ja 5.3.). Tulkkien käyttö on taas parantanut tutkimuksen mukaan hoidon laatua, potilaat ovat säännöllisemmin tulleet jälkitarkastuksiin, he saivat enemmän lääkeresptejä ja osallistuivat enemmän seulontoihin ja rokotuksiin (Saladin, 2009, s. 29).

Tulkkitoiminnan koordinointiin liittyy talon sisäisten kieliavustajien toiminnan kehittämistä ja koordinointia. Kieliavustajat ovat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka puhuvat suomen rinnalla toista vierasta kieltä. Monikulttuurisuuskoordinaattori rekrytoi ryhmään vapaaehtoisia, huolehtii ajantasaisesta yhteistietolistasta, järjestää koulutuksia heille ja kehittää toimintaa.

Kommunikaatioon liittyvät myös kirjalliset materiaalit. Erikielisten ohjeiden, lomakkeiden, esitteiden ja kutsukirjeiden kartoittaminen, kehittäminen ja mahdollisten uusien kirjallisten materiaalien käännettäminen kuuluvat monikulttuurisuuskoordinaattorin työnkuvaan. Hän on tietoinen olemassa olevista erikielisistä ohjaus- ja neuvontamateriaaleista ja organisoii uusien materiaalien hankintaa. Kommunikaation tueksi on organisaatiossa tarjolla kuvakortteja, joiden olemassaolosta ammattilaiset tietävät ja joiden käyttö on helppoa.

Neuvontahenkilökunnan kouluttaminen on tärkeää, koska asiakkaille orientoituminen isossa sairaalassa tai rakennuksessa on yleensä haastavaa. Neuvontahenkilökunnan on pystyttävä huomaamaan, jos heitä ei ymmärretä, ja he tarvitsevat kulttuuritietoa maahanmuuttajien kohtaamiseen.

6.4 Koulutustoiminta

On olemassa lukuisia kirjoitettuja ja kirjoittamattomia sääntöjä, jotka liittyvät elämiseen Suomessa ja asioimiseen terveydenhuollossa. Kuten osiossa 5.1.4 esiteltiin, monelta maahanmuuttajalta puuttuu tietoa sekä terveysjärjestelmästä että erilaisista terveysaiheista. Terveyslukutaidon lisäämiseksi monikulttuurisuuskoordinaattori kehittää erilaisia toimintoja, joissa päämäärä on kohderyhmän tavoittaminen.

Kulttuurierot voivat vaikeuttaa tai jopa estää parhaan hoidon saamista. Monet terveyspalvelut jäävät maahanmuuttajilta käyttämättä, kuten erilaiset seulonnat tai kuntoutuspalvelut (Koponen ym., 2016, s. 907–913). Mielen-terveyspalvelujen käyttö on alhaisempi kuin maahan muuttaneiden ilmaisema tarve hoitoon (Nieminen, Sutela & Hannula, 2015, s. 161; Kerkkänen & Säävälä, 2015, s.28). Sairaalakulttuurista on hyvä kertoa asiakkaille etukäteen, esimerkiksi miten yhteydenotot ammattilaisten kanssa sujuvat

parhaiten ja mitä on hyvä ottaa mukaan sairaalakäynnille. Suomessa potilaille on terveydenhuollossa erilaiset oikeudet, joista puhutaan monissa laeissa. Katso tähän liittyen osio 5.3.1. Toisaalta asioimiseen terveydenhuollossa kuuluu myös velvollisuuksia kuten se, että potilas ei saa valehdella, hänen pitää noudattaa ammattilaisten ohjeita ja tehdä parhaansa, jotta hoito onnistuu. Tätä varten monikulttuurisuuskoordinaattori tekee yhteistyötä potilasjärjestöjen, maahanmuuttajajärjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa.

Vaikka monista edellä mainituista asioista puhutaan kotoutumiskoulutuksissa, on ehdottomasti tärkeää keskustella niistä asioista jatkuvasti maahan muuttaneiden kanssa. Maahanmuutto ja kotoutuminen ovat prosesseja, joissa elämänvaiheen ja tilanteen mukaan nousee erilaisia asioita esiin. Tässäkin monikulttuurisuuskoordinaattorin yhteistyö maahanmuuttajaorganisaatioiden ja maahanmuuttajien parissa työskentelevien tahojen kanssa, esimerkiksi kielikoulujen kanssa, on keskeistä.

Tulevaisuudessa voisi järjestää tutustumiskäyntejä maahan muuttaneille terveydenhuollon organisaatioihin, jotta terveysjärjestelmä ja hoitokulttuuri tulevat tutuksi. Sitä kautta estettäisiin tehokkaasti myös väärinymmärryksiä ja virheitä hoitopaikan valinnassa. Tärkein periaate kaikessa toiminnassa on auttaa ihmisiä auttamaan itseään tiedon avulla (Krutzler, 2012, s. 22).

Maahan muuttaneille sopivien, selkokielisten infotilaisuuksien järjestäminen on yksi monikulttuurisuuskoordinaattorin työtehtävistä. Niiden tavoite on välittää terveystietoa ja muuta tietoa. Tilaisuuksia ei olisi suunnattu pelkästään maahanmuuttajille, mutta selkokielisyyden ja matalan kynnyksen takia monet uskaltaisivat osallistua. Tilaisuuksissa voisi käsitellä erilaisia terveyteen liittyviä aiheita kuten painonhallinta, verenpaine, lääkkeiden käyttö ja suomalainen terveysjärjestelmä.

Terveydenhuollon ammattilaisen monikulttuurinen osaaminen on keskeistä, kun hän kohtaa maahan muuttaneita ihmisiä. Asiakkaiden ohjaus, potilasturvallisuus ja kommunikaatioon sekä vuorovaikutukseen liittyvät seikat ovat tärkeitä työkaluja. Kuten osassa 5.2. on avattu, monelta ammattilaiselta kuitenkin puuttuu tietoa muista kulttuureista ja osaamista kohdata muualta tulleita työssään. Monikulttuurisuuskoordinaattori järjestää ammattilaisten tarpeiden pohjalta räätälöityjä koulutuksia heille. Työyhteisöjen monikulttuuristuminen

vaatii lisäksi koulutuksia esimiehille, jossa käydään muun muassa perehdyttämiseen ja työyhteisössä toimimiseen liittyvät asiat läpi.

6.5 Tukitoiminnot

Intranettiin kootaan kaikki maahanmuuttajien hoitoon ja palvelemiseen liittyvät tiedot. Monet viralliset tahot ovat julkaisseet vuosien varrella erittäin hyvät materiaalit monikulttuurisuuteen liittyen, esimerkiksi THL ja STM. Näitä julkaisuja kerätään yhteen paikkaan Intranetissä, jotta ne ovat helposti löydettävissä ammattilaisille.

Terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus konsultoida monikulttuurisuuskoordinaattoria. Konsultaatiolla tarkoitetaan neuvon kysymistä ja neuvon antamista. Sitä käytetään, kun oma tietämys ei riitä ja sen avulla esimerkiksi ammattilainen pääsee eteenpäin potilaan hoidossa. Konsultoinnin tavoite on optimoida potilaan hoitoprosessia. Konsultaatioita on erilaisia: konsultaatiokäynti, paperikonsultaatio, sähköinen konsultaatio, puhelinkonsultaatio ja videokonsultaatio. (Lappalainen, 2016, s. 1–2)

Monikulttuurisuuskoordinaattoriin voivat ottaa yhteyttä kaikki toimijat, jotka haluavat ottaa omassa toiminnassa huomioon monikulttuuriset asiakkaat, esimerkiksi hankkeissa.

Tutkimuksien mukaan (katso kohta 5.3.6) Suomessa tarvitaan tulevaisuudessa ulkomaalaista työvoimaa myös terveydenhuollossa. Heidän rekrytointiinsa liittyvät seikat ja työyhteisössä toimimiseen liittyvät erityiskysymykset kuuluvat monikulttuurisuuskoordinaattorin tehtäväkenttään. Erilaisista syistä tänne muuttaa jo nyt terveydenhuollon koulutusta käyneitä ihmisiä. Heidän integroimisensa työyhteisöihin ja tukemisensa työpaikalla on ajankohtainen asia. Vaikka maahan muuttanut henkilö käy suomen kielen kursilla ja suoriutuu kielikokeesta loistavasti, hän ei välttämättä osaa terveydenhuollon ammattisanastoa. Ja vaikka hän osaa ammattisanastoa, hän ei välttämättä osaa kirjoittaa suomen kielellä tai hänen voi olla vaikeaa ymmärtää lääkärin hoitomääräyksiä. Monikulttuurisuuskoordinaattori voi lisäksi auttaa organisaatiota hyödyntämään maahan muuttaneiden ammattilaisten kielitaitoa ja muuta osaamista.

6.6 Laadunhallinta

Monikulttuurisuus sisällytetään organisaation strategiaan. Yhteistyö organisaation eri tahojen kanssa mahdollistaa, että monikulttuurisuusnäkökulma otetaan organisaation erilaisissa toiminnoissa, hankkeissa ja työryhmissä ja erilaisissa johdon tasoissa huomioon. Saladin (2009, s. 47) korostaa, että monikulttuurisuuden huomioon ottaminen organisaatiossa on maahanmuuttajia ajatellen potilas- ja asiakaslähtöisyyden todellinen lähtökohta. Organisaatio täyttää hänen mukaansa tehtävänsä vain, jos se onnistuu tarjoamaan räätälöityjä palveluita kaikille asiakkaille, riippumatta ihmisen alkuperästä, sosiaalisesta ja yhteiskunnallisesta asemasta sekä yksilöllisistä erilaisista lähtökohdista. Kun nämä periaatteet ja niistä johdetut standardit siirtyvät organisaation rutiinitehtäviin, ne tuottavat lisäarvoa ja hyötyä laitokselle, potilaille ja ammattilaisille. Monikulttuurisuuden huomioon ottaminen nostaa palvelun laatua ja tehokkuutta ja laskee sen kautta kustannuksia (Saladin, 2009, s. 7).

Monikulttuuristen asiakkaiden hoidon ja palvelun laadun parantamiseksi ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi pitäisi kerätä palautetta juuri siitä ryhmästä. Kuten osassa 5.1.1; 5.1.2 ja 5.1.3 on kirjoitettu, monet maahanmuuttajat eivät ole tyytyväisiä hoitoonsa. Se ei tarkoita kuitenkaan, että organisaation on muutettava asioita maahanmuuttajien toiveiden mukaan, vaan on mietittävä, miten välitetään ja viestitään palveluista näille ihmisille ymmärrettävästi. Myös ammattilaisten tarpeet ja näkemykset monikulttuuristen potilaiden hoidosta on hyvä kerätä säännöllisesti. Molempien ryhmien palautteiden pohjalta organisaatio pystyy reagoimaan aitoihin tarpeisiin ja pulmiin.

Potilasturvallisuudesta on olemassa selkeät ohjeet ja määräykset. Kuitenkin niitä on sovellettava, kun kohdataan maahan muuttaneita ja mietitään, miten tiedotetaan potilasturvallisuuteen liittyvät seikat heille, jotta he pystyvät vaikuttamaan omalta osalta saamansa hoidon turvallisuuteen.

Terveydenhuollon organisaatioiden on pyrittävä kehittämään toimintaansa käyttäjäystävällisemmäksi ja informatiivisemmaksi. Krutzler (2017, s. 16) oikeutetusti luettelee terveysjärjestelmältä vaadittavat ominaisuudet kuten solidaarisuus, integroitavuus, kohderyhmä tavoittava, monikulttuurista osaamista omaava, tietoa terveysjärjestelmästä

välittävä ja maahanmuuttajien ongelmia ymmärtävä. Monikulttuurisuuskoordinaattori on tässä kehittämisessä mukana ja tuo monikulttuurisuuden näkökulman esiin terveydenhuollon organisaatiossa.

Vieraskielisten määrä on kasvussa terveydenhuollossa. Kuitenkin puuttuu elin, joka tuo heidän tarpeensa ja haasteensa esiin päättäjien tiedoksi. Monikulttuurisuuskoordinaattorin koordinoimalla monikulttuurisuusraati-toiminnalla osallistetaan maahanmuuttaja asiakkaita heitä koskevien palvelujen kehittämiseen. Toiminta auttaa organisaatiota palvelujen vaikuttavuuden arvioimisessa ja kehittämisessä sekä kustannustehokkuuden lisäämisessä.

6.7 Julkisuustyö

Monikulttuurisuuteen panostaminen voi olla valttikortti, joten organisaation on hyvä mainostaa korkeatasoista monikulttuurisuusosaamista. Tavoitteena on, että organisaation internetsivut ovat selkokieliisiä ja maahanmuuttajien, kuten muiden asiakkaiden, on helppoa löytää tarvitsemansa tieto. Monikulttuurisuuskoordinaattori on tässä toiminnassa mukana ja tuo osaamista esiin.

Jotta tavoitetaan maahanmuuttajia tehokkaasti, on löydettäviä lisäksi muita väyliä. Kuten Maasilta ym. (2008, s. 76–78) mainitsivat, suomalaiset mediat eivät kohtaa välttämättä maahanmuuttajia. Monikulttuurisuuskoordinaattorin työhön kuuluu miettiä, miten organisaation palveluista pystyy tiedottamaan tehokkaasti eri maahanmuuttajaryhmille. Terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden ja käytön lisäämiseksi on avattava niiden sisältö ja tarkoitus.

Czapka & Sagbakken (2016, s. 5) nostivat esiin, että maahanmuuttajien asiointia terveydenhuoltopalveluissa helpotti käsitys kaikkien potilaiden tasa-arvoisesta kohtelusta. Tämän tiedon aktiivinen välittäminen teoilla ja sanoilla on sekä ammattilaisten että organisaation tehtävä. Siihen monikulttuurisuuskoordinaattori miettii sopivia väyliä.

Terveydenhuollon organisaatioiden neuvontapisteitä kehitetään monikulttuurisuuskoordinaattorin avulla niin, että maahanmuuttaja asiakkaat voivat selvittää hoitoon liittyviä

epäselviä asioita sairaalassaoloaikana, sitä ennen ja sen jälkeen. Potilas saisi neuvontapisteessä esimerkiksi tietoa potilasjärjestöistä tai erikielistä materiaalia.

6.8 Verkostoituminen

Monikulttuurisuuskoordinaattori pitää moneen tahoön yhteyttä ja tekee erilaisten ammattiryhmien kanssa yhteistyötä. Yhteistyön kriteerinä on, että asia liittyy maahanmuuttajiin. Niin laajana ja moniulotteisena kuin monikulttuurisuus näyttäytyy terveydenhuollossa, niin laajaa ja monipuolista verkostoituminen on. Organisaation strategiasta riippuen se voi olla alueellista tai valtakunnallista ja ulottua potilasjärjestöistä maahanmuuttajajärjestöihin, kolmannen sektorin toimijoista julkisiin tai yksityisiin tahoihin.

Vaikeat ja herkäät aiheet, kuten tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen ja kunniaväkivallan uhrien kohtaaminen ja hoitaminen, vaativat tiettyjä menettelytapoja. Haitallisten ja epäinhimillisten käytäntöjen estämiseksi tarvitaan laajaa verkostoitumista eri toimijoiden kanssa. Monikulttuurisuuskoordinaattori on yhteydessä eri potilasjärjestöihin ja toimii välittäjänä sekä maahanmuuttajiin että terveydenhuollon ammattilaisten suuntaan.

Suomessa on tämän työn kirjoittajan mielestä otettava paljon enemmän huomioon vieraskielisen oman kulttuurin vaikutukset asiakkuuteen. Kipu-käyttäytyminen sekä psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien somatisaatio voivat olla uusia ilmiöitä ammattilaisille. Moniammatillisessa työssä monikulttuurisuuskoordinaattori nostaa tällaiset ilmiöt esiin. Erityisesti mahdolliset subjektiiviset esteet, kuten mielenterveysongelmien stigmatisointi omassa yhteisössä voivat jättää niistä kärsivän hyvien palvelujen ulkopuolelle. Verkostoitumalla maahanmuuttajia edustavien ryhmien ja heidän kanssansa työskentelevien tahojen kanssa monikulttuurisuuskoordinaattori rakentaa aktiivisesti luottamusta ja jakaa tietoa.

Muiden viranomaisten ja kotoutumistoimijoiden kanssa verkostoitumalla rakennetaan maahanmuuttajien kotoutumisesta yhtenäinen prosessi, jossa tavoitteena on maahan muuttaneen omatoimisuuden ja pärjäämisen lisääminen. Onnistuneesti kotoutunut vieraskielinen pärjää hyvin myös terveyspalveluissa.

7 Johtopäätökset

Tässä työssä on kerätty ja analysoitu olemassa olevaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä monikulttuurisuudesta terveydenhuollossa. Tietoa on kerätty maahanmuuttajien erityispiirteistä terveydenhuollossa ja terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksista kohdata maahan muuttaneita. Lisäksi on selvitetty, minkälaiset vaatimukset yhteiskunnan monikulttuuristuminen asettaa terveydenhuollon organisaatioille ja miten sitä otetaan huomioon. Lopuksi on tuloksien pohjalta mietitty monikulttuurisuuskoordinaattorin keskeisimmät tehtäväkentät.

Idea uuden työnkuvan kehittamisestä nousi tämän työn kirjoittajan työtehtävästä projektityöntekijänä monikulttuurisuushankkeessa Pshp:ssä. Hän on erikoistunut monikulttuurisuuteen hoitotyössä ja käytti tässä työssä hänellä tallella olevaa, aiheeseen liittyvää ja ajankohtaista aineistoa. Siihen kuuluvat kansalliset ja kansainväliset tutkimukset, hankeraportit ja viranomaisten ohjeet. Aineisto on peräisin erilaisista luotettavista lähteistä: ammattikirjoista, tilastoista, alkuperäistutkimuksista, lakiasetelmista, tieteellisistä julkaisuista, selvityksistä ja artikkeleista. Tietoa aiheesta on käytetty sekä suomen-, saksan-, englannin- että turkinkielellä. Tämä lähestymistapa määräsi vahvasti tutkimuksen pääaiheet. Aineisto on teemoiteltu sen selkeyttämiseksi.

Sekä maahanmuuttajien että terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta on olemassa lukuisia haasteita ja kysymyksiä, jotka liittyvät maahanmuuttajien asiakkuuteen terveyspalveluissa. Palvelujen käytössä maahanmuuttajia määrittävät usein erilaiset kulttuuriset käsitykset, koulutustausta ja yleinen terveystieto, kuinka hyvin henkilö tunnistaa sairauksia ja omaan terveyteen vaikuttavia tekijöitä. (Koponen ym., 2016, s. 907–909) Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat maahanmuuttajien hoidossa haasteeksi kielelliset ongelmat, kulttuurisen tiedon puutteen, hoitoon kohdistuvat odotukset, ammattilaisten ja potilaiden asenteet, läheisten osallistumisen hoitoon ja aikakäsitykseen liittyvät seikat. (Lehtonen & Välimaa, 2017, s. 17; 21)

Yhteiskunnan monikulttuuristuminen haastaa terveydenhuollon organisaatioita ottamaan eri kulttuureista lähtöisin olevia ihmisiä tietoisesti huomioon palvelujen suunnittelussa ja tarjonnassa. Palveluntuottajilla on erilaiset velvollisuudet ja tehtävät, joiden kautta he

mahdollistavat ja turvaavat asiakkaiden hoitoa. Monikulttuurisuuden kehittämiseen eivät riitä yksittäiset toiminnot tai hankkeet. Monikulttuurisuus terveydenhuollossa on koko organisaatiota kattava toiminta ja vaatii organisaation vahvaa kannanottoa. Maahanmuuton mukana Suomeen rantautuvat erityiskysymykset kuten tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen ja kunniaväkivallan uhrien kohtaaminen odottavat organisaatioilta selkeitä ohjeita ja työkaluja.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta kehitetty monikulttuurisuuskoordinaattorin tehtäväkenttä ulottuu kuuteen eri alueeseen: kommunikaatio, koulutustoiminta, tukitoiminnot, laadunhallinta, julkisuustyö ja verkostoituminen. Monikulttuurisuuskoordinaattori sujuvoittaa maahanmuuttajien asiointia terveydenhuollossa tekemällä yhteistyötä maahanmuuttajien, ammattilaisten ja organisaation kanssa.

Oma tutkimusaihe olisi selvittää monikulttuurisuuskoordinaattorin kriteereitä. Esimerkiksi minkälaista osaamista ja pätevyyttä on edellytettävä monikulttuurisuuskoordinaattorin työtä hakevalta. Pätevyksien tarkastelussa voidaan miettiä pohjakoulutukseen ja työkokemukseen liittyvät vaatimukset, mutta myös työelämätaidot ja henkilökohtaiset taidot. Oma aihe olisi myös selvittää monikulttuurisuuskoordinaattorin työn vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta terveydenhuollon organisaatioissa. Siihen kuuluisivat asiakaskyselyt, ammattilaisten osaamisen kehittyminen, potilasturvallisuuden turvaaminen ja konkreettisten kustannuksien mahdolliset säästöt. Muutos on prosessi, joka vie aikansa. Sen vuoksi monikulttuurisuuskoordinaattorin työn vaikutuksille on hyvä varata riittävä aikaa. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, mitkä ovat haasteita monikulttuurisuuskoordinaattorin työnkuvan kehittämisessä ja käyttöönotossa. Tulevaisuudessa voisi rakentaa eri terveydenhuollon organisaatioissa toimivien monikulttuurisuuskoordinaattorien verkostoa ja tehostaa sen kautta toimintaa.

8 Pohdinta

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa minulla oli tavoitteena kehittää monikulttuurisuuskoordinaattorin työnkuva. Tarkoitus oli löytää ne seikat, joiden kehittämällä on mahdollista parantaa ja sujuvoittaa maahan muuttaneiden asiointia terveydenhuollossa ja helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä.

Monikulttuurisuuskoordinaattori on organisaation vankka asiantuntija, joka parantaa maahanmuuttajien palveluja koordinoimalla kommunikaatioon, koulutustoimintaan, tukitoimintoihin, laadunhallintaan ja julkisuustyöhön kuuluvat asiat. Lisäksi hän on tiiviisti tekemässä yhteistyötä eri tahojen kanssa ja verkostoitunut hyvin.

Monikulttuurisuuskoordinaattorin tärkein periaate on auttaa ihmisiä auttamaan itseään tiedon avulla (Kruzler, 2012, s. 22).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käy ilmi, että eri kulttuureista tulevien ihmisten asiakkuuteen terveydenhuollossa vaikuttavat sekä heidän sisäiset olettamuksensa ja odotuksensa että ulkoiset puutteet ja palvelut. Esimerkiksi terveyspalveluiden käyttöön voivat vaikuttaa erilainen kulttuurinen käsitys sairaudesta ja terveydestä, ammattilaisten puutteellinen ohjaaminen tai organisaation epäselvät tulkikäytännöt. Terveydenhuollon ammattilaisilla on koulutuksen kautta syvää tietoa potilaiden hoitoon liittyvistä asioista. Kuitenkin tämä työ näytti, miten heiltä puuttuu tietoa ja taitoa kohdata maahan muuttaneita ja ohjata heitä aktiivisesti.

Maahan muuttavien osuus Suomen väestössä on nopeasti lisääntymässä ja heitä kohtaa enenevässä määrin myös terveyspalveluissa. Siinä heidän erityispiirteensä ja –tarpeidensa tulevat esiin ja haastavat sekä terveydenhuollon ammattilaisia että terveydenhuollon organisaatioita miettimään uusia toimintatapoja. Monikulttuuristuva yhteiskunta asettaa uusia vaatimuksia terveydenhuollon organisaatioille ja jotta terveydenhuollon ammattilaiset eivät jäisi yksin erilaisten kysymysten kanssa, organisaatioiden on kehitettävä monikulttuurisuuteen liittyviä asioita.

Nyt olisi korkea aika alkaa miettiä eri kulttuureista tulevien kohtaamiseen ja hoitoon liittyviä asioita, koska nyt voi vielä estää monia virheitä, helpottaa ammattilaisten työtä ja säästää rahaa. Saksankielisessä maailmassa on kehitetty lukuisia hyväksi todettuja toimintoja viime

vuosikymmenien aikana. Täällä Suomessa voisi oppia Keski-Euroopan onnistumisista ja epäonnistumisista ja kehittää niiden pohjalta juuri suomalaiselle yhteiskunnalle sopiva malli monikulttuurisuuden kohtaamisesta terveydenhuollossa. Yksi toiminta on tässä työssä kehitetty monikulttuurisuuskoordinaattorin toimenkuva.

Minulle oli tärkeää tuoda esiin, että maahanmuuttajan onnistunut asiointi terveydenhuollossa edellyttää kaikkien kolmen panosta, sekä maahanmuuttajien, ammattilaisten että organisaation. Tämä käy tässä työssä käytetystä suomenkielisestä materiaalista, mutta myös saksan-, englannin ja turkinkielisestä materiaalista ilmi.

Monet toimenpiteet, jotka on esitelty tässä työssä, voisi soveltaa myös kantaväestölle. Esimerkiksi ammattilaisten ohjaus- ja vuorovaikutustaitojen kehittäminen auttaisi myös kantasuomalaisia orientoitumaan paremmin terveysjärjestelmässä. En haluakaan, että tehdään tarpeettomia jakoja maahanmuuttajien ja kantaväestön välissä. Minulle on myös tärkeää, että toiminnat tuovat oikeasti säästöjä ja kaikki kolme osapuolta, maahanmuuttajat, ammattilaiset ja organisaatio, panostaisivat omalta osalta tähän tavoitteeseen.

Tähän työhön on tarkoituksella otettu kotoutumisen aihe ja näkökulma mukaan, koska maahanmuuttajien perehdyttäminen suomalaiseen terveysjärjestelmään ja sairaalakulttuuriin edistää yhtä tärkeimmistä tavoitteista kotoutumisen kannalta: se mahdollistaa tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta muiden väestöryhmien kanssa, koska silloin eri maasta Suomeen muuttanut henkilö tietää, minkälaisia palveluita on olemassa ja miten niihin haetaan. Vasta silloin hänestä tulee oikeasti osa tätä suomalaista yhteiskuntaa. Tämä vaatii erityistä aktiivisuutta sekä maahanmuuttajilta itseltään että maahanmuuttaja-järjestöiltä. Kuten tässä työssä todettiin, kotoutuminen on kaksisuuntainen prosessi, joka vaatii sekä maahan muuttaneilta että kantaväestöltä toimeliaisuutta. Monikulttuurisuuskoordinaattori edistää ja tukee edellä mainittua prosessia monella eri toiminnalla, kuten osassa 6 avattiin.

Lähteet

Aalto, A.-M., Elovainio, M., Heponiemi, T., Hietapakka, L., Kuusio, H. & Lämsä, R. (2013).

Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. THL Raportti 7/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-857-5>

Aluehallintovirasto. (2014). Terveyspalvelujen ohjaus ja valvonta. Haettu 25.3.2020 osoitteesta <http://www.avi.fi/web/avi/terveyspalvelujen-ohjaus-ja-valvonta>

Aluehallintovirasto. (2020). Toiminta ja tehtävä. Haettu 25.3.2020 osoitteesta <http://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat>

ARD/ZDF Medienkommission (2011). Migranten und Medien. Westdeutscher Rundfunk Köln.
<https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiC5IX6nunnrAhWuw4sKHfpECoUQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww1.wdr.de%2Funternehmen%2Fder-wdr%2Fmigranten-und-medien100.pdf&usg=AOvVaw2r3RPj--bxkl2L99QkfFRX>

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2015).
Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Paderborn: Bonifatius GmbH
https://www.bikup.de/wp-content/uploads/2016/07/Studie_Sprachmittlung-im-Gesundheitswesen.pdf

Behrens, B. (2011). Interkulturelle Öffnung im Gesundheitswesen. Überblick-Strategie-Praxis. *Schriftenreihe des Interdisziplinären Zentrums für Bildung und Kommunikation in Migrationsprozessen (IBKM) an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.* Nr.55. Haettu 1.4.2020 osoitteesta <https://d-nb.info/1013082893/34>

Bermejo, I., Hölzel, L.P., Kriston, L. & Härter, M. (2012). Subjektiv erlebte Barrieren von Personen mit Migrationshintergrund bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen. *Bundesgesundheitsblatt* 2012. 55:944–953.
 DOI10.1007/s00103-012-1511-6

- Berner, D. & Rüefli, C. (2014). Kurzanalyse. Gesundheitsbezogene Aktivitäten der Kantone in der Integrationsförderung.
<https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwim18Tw9ejrAhVs-ioKHek2AvwQFjAAegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Fde%2Fdokumente%2Fnat-gesundheitsstrategien%2Fnat-programm-migration-und-gesundheit%2Fgesundheitsfoerderung-fuer-migrantinnen-und-migranten%2Fmigrationsgerechte-gesundheitsfoerderung-in-kantonen%2Fgesundheitsbezogene-integrationsfoerderung.pdf.download.pdf%2Fgesundheitsbezogene-integrationsfoerderung.pdf&usg=AOvVaw38TI4NQLAWxLtzyfvzWpP->
- Borde, T. (2018). Kommunikation und Sprache. *Gynäkologische Endokrinologie* (1), ss. 3–9.
- Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (2017). Dolmetschen im Gesundheitswesen. Haettu 13.9.2020 osoitteesta
https://bdue.de/fileadmin/files/PDF/.../BDUe_Gesundheitswesen.pdf
- Çam, M. O. & Uğuryol, M. (2019). Ruhsal hastalıktan İyileşmeye Kültürel Etki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 11(1) /2019. Ss. 55—64 DOI: 10.18863/pgy.391783
- Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, T. & Koponen, P. (2017). Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133 (10), ss. 993—1001 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13737>
- Czapka, E. A., Sagbakken, M. (2016). “Where to find those doctors?” A qualitative study on barriers and facilitators in access to and utilization of health care services by Polish migrants in Norway. *BMC Health Services Research* 16:460, ss. 1—14. DOI 10.1186/s12913-016-1715-9

Droste, M., Gün, A.-K., Kiefer, H., Koch, E., Naimi, I., Reinecke, H., Wächter, M. & Wesselman, E. (2015). *Das kultursensible Krankenhaus. Ansätze zur interkulturellen Öffnung*. PRAXISRATGEBER erstellt vom bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit, Unterarbeitsgruppe Krankenhaus. Teoksessa Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration Bundeskanzleramt (toim.) *Das kultursensible Krankenhaus. Ansätze zur interkulturellen Öffnung*. PRAXISRATGEBER erstellt vom bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit, Unterarbeitsgruppe Krankenhaus. Frankfurt am Main: Zarbock GmbH, 3. painos.

https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjNx5Ln4-3rAhVHAXAIHeK3BEcQFjAAegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fwww.bundesregierung.de%2FContent%2FInfomaterial%2FBPA%2FIB%2FDas_kultursensible_Krankenhaus_09-02-2015.html&usg=AOvVaw3BAotVAGPyd5EOfqkOy0cy

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Haettu 14.9.2020 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. (2015) *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen*. Haettu 24.3.2020 osoitteesta

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

ETENE (2001). *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*.

Haettu 12.9.2020 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

ETENE (2004). *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa*. Haettu 14.9.2020 osoitteesta

<https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>

- Finto. (2020). Yleinen suomalainen ontologia. Koordinointi. Haettu 30.3.2020 osoitteesta <http://finto.fi/yso/fi/page/p667>
- Guggisberg, J., Gardiol, L., Graf, I., Oesch, T., Künzi, K., Volken, T., Rüesch, P., Abel, T., Ackermann, S. & Müller, C. (2011). *Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz. Schlussbericht.* http://alter-migration.ch/fileadmin/templates/pdf/2011_Gesundheitsmonitoring.pdf
- Hansen, S., Sams, A., Jäppinen, M. & Latvala, J. (2016). Kunniakäsitykset ja väkivalta – selvitys kunniaan liittyvästä väkivallasta ja siihen puuttumisesta Suomessa. Ihmisoikeusliitto. Helsinki: Picascript
https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCgaTzq-nrAhWNHHcKHQDJAc0QFjAAegQIBRAB&url=https%3A%2F%2Fihmisoikeusliitto.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F06%2FKunniak%25C3%25A4sitykset-ja-v%25C3%25A4kivalta_B5_nettti-002.pdf&usg=AOvVaw3_TdSVbS0tF6clWaKGTLZz
- Helminen, M.-L. (2016). Pääseekö ”maahanmuuttajuudesta” ikinä eroon? Tieto & Trendit. Haettu 29.3.2020 osoitteesta <http://www.stat.fi/tietotrendit/blogit/2016/paaseeko-maahanmuuttajuudesta-ikina-eroon/>
- Helovu, A. (2012). Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. *Sairaanhoitaja* (2), ss. 25–26
- Hofstede, G., Hofstede, G. J. & Minkov, M. (2010). *Cultures and Organizations. Software of the mind.* The McGraw-Hill Companies
- Hyvärinen, N., Metsälä, J., Koivula, M. & Kaunonen, M. (2017). Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 15 (2), ss. 3–13.
- Ilkilic, I. (2017). Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation für Gesundheitsberufe. *G+G Wissenschaft* Jg. 17, Heft 2 (April), ss. 24–30 Haettu 31.3.2020 osoitteesta https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/wido_ggw_0217_ilkilic.pdf

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.–M., Pietilä, A.–M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25, (4), 291–301
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. E-kirja. Haettu 11.5.2020 osoitteesta <https://ellibslibrary.com/hamk/9789526351032>
- Kansanterveyslaki 66/1972. Haettu 14.9.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>
- Kerkkänen, H. & Säävälä, M. (2015). *Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut - systemaattinen tutkimuskatsaus*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Edita Publishing Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-008-4>
- Kirkonpelto, T.- M., Vallimies-Patomäki, M. (2016). *Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälinen rekrytointi. Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksiin perustuvat eettiset pelisäännöt Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:4 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3695-9>
- Kızıllan, J. I. (2009). Interkulturelle Aspekte bei der Behandlung somatoformer Störungen. *Psychotherapeut*. 54/2009. Ss. 281–288 DOI: 10.1007/s00278-009-0656-8
- Kızıllan, J. I. (2016). Kulturelle Deutungen des Schmerzes in familienorientierten Gesellschaften. *Schmerz*. 30/2016. Ss. 346–350 DOI: 10.1007/s00482-016-0127-4
- Koponen, P., Kuusio, H., Mölsä, M. & Keskimäki, I. (2012) Terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. Teoksessa A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, M. Mölsä & S. Koskinen (toim.) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa*. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. ss. 244–249
- Koponen, P., Rask, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Manderbacka, K., Suvisaari, J., Kuusio, H., Laatikainen, T., Keskimäki, I. & Koskinen, S. (2016). Suomessa vakituisesti asuvat

maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. *Suomen Lääkärilehti* 71 (12–13), ss. 907–914.

Kotouttaminen (n.d.) Kotoutumisen kaksisuuntaisuus. Haettu 8.9.2020 osoitteesta

<https://kotouttaminen.fi/kotoutumisen-kaksisuuntaisuus>

Krutzler, J. (2017). *MigrantInnen im Gesundheitswesen. Brainworker Whitepaper*. Wien.

https://brainworker.at/wp-content/uploads/brainworker-Whitepaper_MigrantInnen-im-Gesundheitssystem.pdf

Kujanpää, K. (2017). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen ja monikulttuurisen työyhteisön*

työhyvinvointi. Väitöskirja. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 2017: 40. Helsinki:

Unigrafia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2586-6>

Kuusio, H., Somersalo, L., Lilja, E., Seppänen, A. & Jokela, S. (2020) Johdanto. Teoksessa H.

Kuusio, A. Seppänen, S. Jokela, L. Somersalo & E. Lilja (toim.) *Ulkomaalaistaustaisten*

terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018—2019. Helsinki: PunaMusta Oy.

S. 14 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-034-1>

Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. (2005). *Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali-*

ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:15. Helsinki:

Yliopistopaino <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223109>

Lappalainen, J. (2016). *Konsultaatiotoiminnan kehittämissuunnitelma etelä-savon Sote-*
kuntayhtymässä. KasteESSO-hanke.

[https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj8yvXL8-](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj8yvXL8-3rAhWCi8MKHdxvA3wQFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.essote.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2Fsites%2F2%2F2016%2F12%2Fliite-40-konsultaatiotoiminnan-kehittamissuunnitelma.pdf&usg=AOvVaw3aVBapiztoC2zClggEG81O)

[3rAhWCi8MKHdxvA3wQFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.essote.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2Fsites%2F2%2F2016%2F12%2Fliite-40-konsultaatiotoiminnan-kehittamissuunnitelma.pdf&usg=AOvVaw3aVBapiztoC2zClggEG81O](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj8yvXL8-3rAhWCi8MKHdxvA3wQFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.essote.fi%2Fwp-content%2Fuploads%2Fsites%2F2%2F2016%2F12%2Fliite-40-konsultaatiotoiminnan-kehittamissuunnitelma.pdf&usg=AOvVaw3aVBapiztoC2zClggEG81O)

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010. Haettu 8.9.2020 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 13.9.2020 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Haettu 11.5.2020 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>

Lehtoaro, S., Hietapakka, L., Kaihlanen, A., Heponiemi, T. & Aalto, A-M. (2018). *Ammatillinen koulutus ja kielikoulutus edistävät ulkomaalaistaustaisten hoitajien ja lääkäreiden työllistymistä Suomessa – tuloksia Monikulttuurinen hoitajan ja lääkärin työ - tutkimuksesta*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-120-1>

Lehtonen, E. & Välimaa, L. (2017). *“On vaikea hoitaa, jos ei ole yhteistä kieltä”*. Henkilöstön kokemuksia monikulttuurisen hoitotyön haasteista. Opinnäytetyö. Sairaanhoidajakoulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017122222475>

Maasilta, M., Simola, A. & af Heurlin, H. (2008). *Maahanmuuttaja mediankäyttäjänä*. Tiedotusopin laitos Tampereen yliopisto. Julkaisuja / Publications Sarja A 107/2008. Painopaikka: Kopio Niini Finland Oy. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7529-0>

Malin, M. (2011). Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2), ss. 201—213 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117822>

MFH-hankeryhmä. (n.d.). Amsterdamin julistus. Kohti maahanmuuttajaystävällisiä sairaaloita etnokulttuurisesti monimuotoisessa Euroopassa. Haettu 25.3.2020 osoitteesta https://assets.ctfassets.net/fclxf7o732gj/6oubDFX3AQEWkCgawkKoCS/ac2c409d609f121d84f5967caa5a3f49/mfh_amsterdam_declaration_finnish.pdf

Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. (2014). Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1), ss. 24—34.

Nieminen, T., Sutela, H. & Hannula, U. (2015). *Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014*. Tilastokeskus. Haettu 6.6.2020 osoitteesta https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_1616_3_net.pdf

- Open Doors Deutschland e.V. (2019). *Schutz für Konvertiten vor Abschiebung in Länder mit Christenverfolgung. Erhebung zur Situation von 6.516 Konvertiten in Deutschland*. Open Doors Deutschland e.V.
https://www.opendoors.de/sites/default/files/Open_Doors_2019_Schutz_fuer_Konvertiten_vor_Abschiebung_in_Laender_mit_Christenverfolgung_zertifiziert.pdf
- Otterpohl, L. (2018). *Koordination in nichtlinearen dynamischen Systemen. Bochumer Beiträge zur Unternehmensführung* Band 62. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH.
 Haettu 30.3.2020 osoitteesta file:///Users/villesoramies/Downloads/1003258.pdf
- Philippi, M., Melchert, P. & Renaud, D. (2018). Welche gesundheitsbezogenen Informationen brauchen Geflüchtete? *Prävention und Gesundheitsförderung* 13 (3), ss. 203–210. DOI: 10.1007/s11553-018-0642-5
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen oletus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, ss. 73–83.
- Quenzel, G., Schaeffer, D. (2016) Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Bielefeld: Universität Bielefeld. https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/publikationen/QuenzelSchaeffer_GesundheitskompetenzVulnerablerGruppen_Ergebnisbericht_2016.pdf
- Sainola-Rodriguez, K. & Riikonen, L. (2008). Meneekö viesti perille vai puhutaanko ohi? *Sairaanhoitaja*, (1)
- Saladin, P. (2009). *Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen*. Bundesamt für Gesundheit BAG in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz. Bern: Stämpfli Publikationen AG. 3. painos.
<https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiLvd6eqOjrAhVii8MKHZcODHUQFjABegQIARAB&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Fde%2Fdokumente%2Fnat-gesundheitsstrategien%2Fnat-programm-migration-und-gesundheit%2Fchancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung%2Fswiss-hospitals-for-equity%2Fhandbuch-diversitaet->

chancengleichheit.pdf.download.pdf%2Fdiversitaet-und-
chancengleichheit.pdf&usg=AOvVaw2DlB8kh9J8_ISuXsIFexzV

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Haettu 26.3.2020 osoitteesta [isbn_978-952-476-349-3.pdf](#)

Saukkonen, P. (2007). Maahanmuutto, monikulttuurisuus ja kulttuuripolitiikka: taustatietoa tutkimukselle ja toiminnalle. Cupore. Haettu 29.3.2020 osoitteesta https://www.cupore.fi/images/tiedostot/2007/monikulttuurisuus_taustatietoja.pdf

Schubert, C. & Kruus, J. (2010). Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa A. Pakaslahti & M. Huttunen (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede* (1. P.). Helsinki: Duodecim, ss. 297—304

Schünemann, U. (n.d.). Gesundheitsversorgung und Integration. Teoksessa Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration. Ref. 54 – Integrationsbeauftragte (toim.) *Interkulturelle Öffnung im Gesundheitssystem*. Ss. 5—8. <https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiSu6SDienrAhUOAxAlHXbGBHsQFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Fwww.ms.niedersachsen.de%2Fdownload%2F73623&usg=AOvVaw2zKcxmobQI2U5y62U408eU>

Slotala, L. & Bollinger, H. (2014). Pflegekräfte au dem Ausland. Integration als Teamwork. *Heilberufe / Das Pflegemagazin*. 66 (6), ss. 37—41. <https://doi.org/10.1007/s00058-014-0677-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Hallinnonala. Haettu 25.3.2020 osoitteesta <https://stm.fi/hallinnonala>

STM. (2017). Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017—2021. Haettu 14.9.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4133-5>

STM. (2018). Selvitys tarjoaa suosituksia yhdenvertaisuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Haettu 14.9.2020 osoitteesta <https://stm.fi/-/selvitys-tarjoaa-suosituksia-yhdenvertaisuuden-varmistamiseksi-sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistuksessa>

STM. (2019). Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4029-1>

Suomen perustuslaki 731/1999. Haettu 14.9.2020 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. (2020). Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. Haettu

8.9.2020 osoitteesta <http://spty.fi>

Suominen, S. & Tuominen, M. (2007). *Palveluohjaus*. 1. painos. Helsinki: Profami oy.

Suomisanakirja. (n.d.) Koordinoida. Haettu 30.3.2020 osoitteesta

<https://www.suomisanakirja.fi/koordinoida>

Sutela, H. & Larja, L. (2015a). Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä. Tilastokeskus. Haettu 24.3.2020 osoitteesta

http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-10-15_001.html

Sutela, H. & Larja, L. (2015b). Ulkomaalaistaustaisessa väestössä paljon korkeasti ja paljon matalasti koulutettuja. Tilastokeskus. Haettu 12.9.2020 osoitteesta

https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-11-02_002.html

Terveysturvallisuuslaki 1326/3010. Haettu 8.9.2020 osoitteesta

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. (2020). Käsitteet. Haettu 8.9.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

THL. (n.d.). Potilaan opas. Haettu 8.9.2020 osoitteesta <http://spty.fi/wp-content/uploads/2019/04/Potilaan-opas-THL.pdf>

Tilastokeskus. (n.d.). Väestö kielen mukaan 1990-2018. Haettu 24.3.2020 osoitteesta

<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>

Towers, I. & Pepler, A. (2017) Geert Hofstede und die Dimensionen einer Kultur. Teoksessa A. Ternès & I. Towers (toim.) *Interkulturelle Kommunikation*. Wiesbaden: Springer Gabler, ss. 15–20. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10237-1_2

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2011). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Verrept, H. (2019) What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; Health Evidence Network (HEN) synthesis report 64. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327321/9789289054355-eng.pdf>

Väestöliitto (2016) Teoksessa A. Novitsky (toim.) *Kohtaamistarinoita. Maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa*. Väestöliitto monikulttuurinen osaamiskeskus. <https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/ca84b4b03f44094c5a2c584c09b54509/1600068653/application/pdf/5840741/Kohtaamistarinoita.pdf>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Haettu 13.9.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>

Wesselman, E. & Herbst, H. (2017). Interkulturelle Öffnung von Gesundheitseinrichtungen als APN Handlungsfeld. Uniklinikum Salzburg. https://www.fh-ooe.at/fileadmin/user_upload/fhooe/ueber-uns/kongresswesen/2017/anp/docs/fhooe-anp2017-ppt-herbst-wesselman-online.pdf

Liite 1: Tutkimukset, artikkelit ja muuta tieteellistä materiaalia.

Tutkija/Vuosi/Maa	Tutkimuksen aihe ja tarkoitus	Aineisto ja aineiston keruu	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Aalto, A.-M.</p> <p>2013</p> <p>THL</p> <p>Suomi</p>	<p>Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa.</p> <p>Selvittää haasteet ja mahdollisuudet.</p>	<p>Raportti.</p> <p>Kysely- ja haastatteluaineisto.</p>	<p>Tarjolla olevaa kielikoulutusta pidettiin usein riittämättömänä ja kielikursseja toivottiin paremmin terveydenhuoltoalan ammattilaisille räätälöidyiksi.</p> <p>Kyselyaineistojen mukaan toimittiin työpaikalla enimmäkseen joko suomalaisen kulttuurin tai yhtä paljon suomalaisen ja oman kulttuurinsa mukaisesti.</p>

ARD/ZDF Medienkommission. 2011 Saksa	Migranten und Medien. Selvittää maahanmuuttajien mediankäyttöä.	Raportti. Kyselytutkimus.	Maahanmuuttajat käyttävät suomalaista mediaa vähemmän kuin kantaväestö.
Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. 2015 Saksa	Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Kuvata tulkkauksen eri malleja terveydenhuollossa.	Raportti. Kyselytutkimus.	Käytettävissä ovat tulkit paikan päällä, talon kieliavustajat, puhelin- ja videotulkkaukset ja internetin avulla tapahtuva tulkkaukset.
Behrens, B.	Interkulturelle Öffnung im	Tutkimus.	Monikulttuurisuuden

2011	Gesundheitswesen. Tutkia monikulttuurisuuden konseptia soveltanutta terveydenhuollon organisaatiota.	Tapauskohtainen analyysi.	huomioon ottaminen tuomm. säästöjä organisaatiolle.
Saksa			
Bermejo, I., ym.	Subjektiv erlebte Barrieren von Personen mit Migrationshintergrund bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsmaßnahmen.	Artikkeli.	Erilaiset kulttuuriset seikat ja kielipulmat voivat toimia esteenä terveyspalveluiden käytössä.
2012			
Saksa	Selvittää maahanmuuttajien subjektiivisesti kokemat esteet terveyspalvelujen käytössä.	Kyselytutkimus.	
Berner, D. & Rüefli, C.	Gesundheitsbezogene Aktivitäten der Kantone in der Integrationsförderung.	Analyysi.	Suurin osa Kantoneista tekee yhteistyötä terveysviranomaisten kanssa ja monet lisäksi myös sairaaloiden, varhaiskasvatuksen ja eri
2014			
Sveitsi	Yleiskatsaus siitä, missä määrin kantonien kotoutumisohjelmat sisältävät terveyteen liittyviä aiheita.	Lyhytanalyysi.	

			järjestöjen kanssa.
Borde, T. 2018 Saksa	Kommunikation und Sprache. Tarkastella ajankohtaisia kommunikaatioon liittyviä haasteita ja miten niitä kohdataan.	Artikkeli. Kirjallisuuskatsaus.	Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa kohdataan usein kommunikaatioesteitä. Palvelujen väärä, ali- tai ylikäyttö, rajoitettu hoitolaatu sekä ammattilaisia tyydyttämättömät hoitojärjestelyt ovat tavallisia.
Çam, M. O. & Uğuryol, M. 2019 Turkki	Ruhsal hastalıktan iyileşmeye Kültürel Etki. Katsastaa mielenterveysongelmista tervehtymiseen vaikuttavat kulttuuriset tekijät.	Artikkeli. Katsastus.	Oma kulttuuri vaikuttaa mielenterveysongelmien ilmaisuun, niistä toipumiseen ja yksilön tarpeisiin toipumisessa. Sen vuoksi henkilöä pitäisi tarkastella hänen kulttuuristansa käsin.

<p>Castaneda, A., ym.</p> <p>2017</p> <p>Suomi</p>	<p>Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä.</p> <p>Selvittää ulkomaalaistaustaisen väestön elintapoihin, terveyteen, toimintakykyyn, mielenterveyteen, infektioitauteihin, lisääntymisterveyteen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä erityiskysymyksiä, jotka tulisi ottaa huomioon terveyden edistämisessä.</p>	<p>Artikkeli.</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisten terveys- ja sairauskäsitteet, terveyspalveluihin suhtautuminen ja terveyden edistämistarpeet voivat poiketa kantaväestöön nähden, mutta myös ulkomaalaistaustaisten ryhmien välillä ja sukupuolten välillä.</p>
<p>Czapka, E. A. & Sagbakken, M.</p> <p>2016</p> <p>Norja</p>	<p>“Where to find those doctors?”</p> <p>A qualitative study on barriers and facilitators in access to and utilization of healthcare services by Polish migrants in Norway.</p> <p>Tutkija puolalaisten esteet ja helpotukset terveydenhuollon saatavuuteen ja käyttöön liittyen Norjassa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Haastattelu.</p>	<p>Maahanmuuttajien kohtaamat esteet liittyvät usein kielitaidottomuuteen, kommunikaatio-ongelmiin ja vieraaseen terveysjärjestelmään.</p> <p>Muita esteitä olivat käsitykset lääkärien taidosta ja ammattilaisten</p>

			asenteista. Helpotusta terveyspalveluissa toivat puolalainen sosiaalinen verkosto, ystävälliset ammattilaiset ja käsitys siitä, että kaikki potilaat hoidetaan tasavertaisesti.
Droste, M., ym. 2015 Saksa	Das kultursensible Krankenhaus. Näyttää lähestymistapoja ja esimerkkejä terveydenhuollon organisaatioiden avautumiselle monikulttuurisuuteen.	Käytännön opas. Saksan eri osavaltioiden käytännön kokemusten ja esimerkkien esittely.	Terveydenhuollon organisaatioiden isoimmat toiminta-alueet monikulttuurisuuteen liittyen ovat kommunikaatioon, koulutukseen, tukipalveluihin, laadunhallintaan ja julkisuustyöhön liittyvät seikat.
Eriksson, E., ym. 2015	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen.	Hankeraportti.	Ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoitaja vastaavan sairaanhoitaja

Suomi	Valtakunnallisen hankkeen tarkoituksena oli määrittää EU:n mukaan ammattilaisen osaamisen vähimmäisvaatimukset, kun sairaanhoitaja vastaa yleissairaanhoidosta. Lisäksi määritellään sairaanhoitajien osaamisalueet, luetellaan niiden keskeiset sisällöt ja suositellaan osaamisalueiden vähimmäisopintopistemääriä.	Kirjallisuuskatsaus ja haastattelut.	n ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta: Asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus.
Guggisberg, J., ym.	Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung.	Sveitsin maahanmuuttoministeriön ja	Terveystila: riippumatta henkilön iästä, maassaolon pidennyttyä terveystila

<p>2011</p> <p>Sveitsi</p>	<p>Selvittää Sveitsin isoimpien maahanmuuttajaryhmien (Turkki, Portugali, Sri Lanka, Kosovo, Serbia ja Somalia) terveystilaa, terveyskäyttäytymistä, terveyslukutaitoa, terveyspalveluiden käyttöä ja henkilökohtaisia resursseja ja stressiä.</p>	<p>terveysministeriön teettämä loppuraportti.</p> <p>Tietokoneavusteinen puhelinhaastattelu.</p>	<p>huononee.</p> <p><u>Terveyspalvelujen käyttö:</u> ensiavun ja hätäkeskuksen palveluita käytetään vain hieman enemmän kuin kantaväestössä.</p> <p>Ennaltaehkäiseviin palveluihin maahanmuuttaneet osallistuvat vähemmän kuin kantaväestö.</p> <p><u>Terveyslukutaito:</u></p> <p>Vain 7 %—18 % maahanmuuttajista pystyi arvioimaan oireensa oikein.</p> <p><u>Terveyskäyttäytyminen:</u></p> <p>Maahanmuuttajat käyttävät</p>
----------------------------	--	--	---

			selvästi enemmän tupakkaa mutta paljon vähemmän alkoholia kantaväestöön verrattuna. Lisäksi he syövät vähemmän kasviksia ja hedelmiä ja ovat fyysisesti sairaampia.
Hansen, S., ym. 2016 Suomi	Kunniakäsitykset ja väkivalta – selvitys kunniaan liittyvästä väkivallasta ja siihen puuttumisesta Suomessa. Selvitys käsittelee kunniaan liittyvää väkivaltaa, siihen puuttumista ja sen ennaltaehkäisyä Suomessa.	Selvitys. Teemahaastattelu, verkkokysely ja poliisiasiakirja-aineistot.	Selvityksen perusteella kunniaan liittyvän väkivallan muodot Suomessa vaihtelevat sosiaalisesta rajoittamisesta vakavaan henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan, joka voi pahimmillaan viedä uhrin hengen. Suomalaisilla viranomaisilla ja ammattilaisilla on yleisesti ottaen

			riittämättömät tiedot kunniaan liittyvän väkivallan yhteisöllisistä erityispiirteistä ja siihen puuttumisesta.
Hyvärinen, N., ym. 2017 Suomi	Maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin. Kuvata maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin terveydenhuollossa.	Vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Maahanmuuttajahoitajien kokemukset sopeutumisesta voidaan jakaa sopeutumista edistäviin ja estäviin tekijöihin. Edistäviä tekijöitä olivat riittävä tuki, hyvät työolot ja perehdytys, työssä onnistuminen, kielitaito ja hoitajan vahvuudet. Estäviä tekijöitä olivat kielivaikeudet ja negatiiviset kokemukset töissä, ammattiharjoittamis

			een liittyvät haasteet ja elämä vieraassa kulttuurissa.
İlkılıç, I. 2017 Saksa	Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation für Gesundheit sberufe. Kirjoitelmassa käsitellään kyvyt ja taidot, jotka ovat monikulttuurisen osaamisen pohjana ja tarkistellaan kriittisesti sen vahvuudet ja rajat.	Katsaus.	Kulttuurienväliset hoitotilanteet voivat sisältää konflikteja, jotka vaativat terveydenhuollon ammattilaiselta lisätaitoja. Kulttuurienvälinen viestintä, kulttuuritieto, stereotyyppien välttäminen ja suvaitsevaisuus esitettiin kulttuurienvälisen osaamisen kykyinä ja taitoina. Vaikka kulttuurienvälinen osaaminen ei pysty ratkaisemaan kaikkia

			ongelmia ja konflikteja, se näyttää silti välttämättömältä kulttuurienvälisen avaamisen kannalta terveydenhuoltojärjestelmässä.
Kerkkänen, H. & Säävälä, M. 2015 Suomi	Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Selvitetään, millaiset palvelut ja toiminnot tutkitusti vahvistavat ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia.	Systemaattinen tutkimuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus vertaisarvioiduista alkuperäistutkimuksista (88 kpl) vuodesta 2015 lähtien seitsemä	Yleistä kotoutumista vahvistavat toimenpiteet vahvistavat myös psyykkistä hyvinvointia: työllistymisen, kielitaidon hankkimisen, syrjimättömyyden, sosiaalisten siteiden luomisen ja ylläpidon sekä osallisuuden tuki rakentavat mahdollisuuksia hallita omaa elämää. Korjaavassa mielenterveys-

		stä kotimaisesta ja kansainvälisestä viitetietokannasta.	työssä tuloksia saadaan toimenpiteillä, jotka edistävät hoitoon hakeutumista jakamalla tietoa esimerkiksi netissä ja oman yhteisön avainhenkilöiden sekä ryhmätoiminnan kautta.
Kirkonpelto, T.- M. & Vallimies-Patomäki, M.	Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälinen rekrytointi.	STM - Julkaisu.	Työvoiman maahanmuuttoa kehitetään ottamalla huomioon työvoiman lähtömaiden tilannetta.
2016	Tarkoitus on jakaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville tietoa henkilöstön kansainvälisen liikkuvuuden haasteista ja niihin vastaamisesta.	Tietoa säädöksistä, toimintapoliittisista linjauksista ja	Ulkomaisten työntekijöiden rekrytoinnin tulee olla eettisesti kestävä.
Suomi	Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksiin perustuvat eettiset pelisäännöt sosiaali- ja terveysalalle Suomessa sovellettuna.	hyvistä käytännöistä, jotka toteuttavat WHO:n suosituksia sosiaali- ja	

		<p>Terveydenhuoltohenkilöstön kansainvälisessä rekrytoinnissa. Julkaisua valmisteltaessa kuultiin myös järjestöjen, tutkimuksen ja keskushallinnon edustajia.</p>	
<p>Kızılhan, J. I.</p> <p>2009</p> <p>Saksa</p>	<p>Interkulturelle Aspekte bei der Behandlung somatoformer Störungen.</p> <p>Käsittelee kulttuurisia näkökohtia somatoformien häiriöiden hoidossa.</p>	<p>Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Yhteisöllisistä kulttuureista tulevilla potilailla on erilainen käsitys kivusta ja erilaiset ideat parantumisesta kuin länsimaisten yhteiskuntien potilailla.</p> <p>Oman ruumiin anatomiaan ja toimintaan liittyvillä</p>

tietovajeilla sekä perinteisillä kipuideoilla on huomattava vaikutus diagnoosiin.

Tiedonpuute mielen-terveysongelmista johtaa usein fyysisiin ongelmiin. Siksi hoidettaessa perinteisistä kulttuureista tulevia potilaita tehokkaan kivunhoidon kannalta tarvitaan monimodaalinen, monialainen ja kulttuuriherkkä lähestymistapa.

<p>Kızıllan, J. I.</p> <p>2016</p> <p>Saksa</p>	<p>Kulturelle Deutungen des Schmerzes in familienorientierten Gesellschaften.</p> <p>Keskustellaan kulttuurisista kipukäsityksistä, eroista kipuhäiriössä ja mahdollisista uusista hoitostrategioista.</p>	<p>Tutkimusartikkeli.</p>	<p>Erityisesti yhteisöllisistä kulttuureista lähtöisin olevilla potilailla on erilainen kipuymmärrys ja kuvitelma parantumista.</p> <p>Nykyiset monimodaaliset terapeuttiset lähestymistavat eivät ota sitä vielä riittävästi huomioon.</p> <p>Kipu koetaan kokonaisvaltaisesti. Vähäinen tieto mielen-terveysongelmista johtaa usein kroonisiin kiputiloihin ja muihin fyysisiin vaivoihin.</p>
<p>Koponen, P., ym.</p>	<p>Terveystarkastukset ja seulontatutkimukset.</p>	<p>THL - Raportti.</p>	<p>Somalialais- ja</p>

<p>2012</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvataan somalialais-, kurdi- ja venäjätaustaisten maahanmuuttajien osallistumista terveystarkastuksiin, näön tarkastuksiin ja naisten osallistumista seulontatutkimuksiin.</p>	<p>Haastattelut ja terveystarkastukset.</p>	<p>kurditaustaiset maahanmuuttajat, mutta venäläistaustaisista vain miehet, olivat käyneet terveystarkastuksissa harvemmin kuin tutkimuspaikkakuntien koko 18–64-vuotias väestö.</p> <p>Kaikissa tutkituissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä naisten osallistuminen syöpäseulontoihin oli harvinaisempaa kuin naisilla koko väestössä.</p> <p>E erityisen vähäistä oli somalialaistaustaisten naisten osallistuminen sekä terveystarkastuksiin</p>
--------------------------	--	---	--

			yleensä että seulontatutkimuksiin.
Koponen, P., ym.	Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveystalveluja.	Katsaus.	Maahanmuuttajien terveystalvelujen tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavat terveydentilan ja sosioekonomisen aseman ohella mm. maahanmuuton syyt, kielitaito, aiemmat traumakokemukset sekä kotoutumiseen liittyvät vaikeudet.
2016	Selvitetään maahanmuuttajien terveystalvelujen käyttöä.	Vuosina 2007—2015 julkaistuja tutkimustietoja työkäisten, vakituisesti Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveystalvelujen käytöstä.	Palvelujen käytössä on merkittäviä eroja eri maahanmuuttajaryhmien välillä sekä verrattuna koko väestöön. Maahanmuuttajat
Suomi			

			osallistuvat terveystarkastuksiin ja erityisesti syöpäseulontoihin harvemmin kuin koko väestö. Mielenterveys- ja kuntoutuspalveluja ei myöskään käytetä tarpeeksi.
Krutzler, J. 2017 Itävalta	MigrantInnen im Gesundheitswesen. Yleiskatsaus aiheista maahanmuuttajat ja terveys. Työssä on koottu erilaisten itävaltalaisten hankkeiden ja tutkimusten julkaisut.	Itävaltalainen valtakunnallinen julkaisu. Tietopaketti.	Maahanmuuttajataustaisille suunnatut onnistuneet toimet ovat osallistumiskeskeisiä, kulttuurisesti herkkiä, omakielisiä, maksuttomia ja integroituja suoraan maahanmuuttajien arkeen. Tärkein periaate on auttaa ihmisiä

			auttamaan itseään tiedon avulla.
Kujanpää, K. 2017 Suomi	Henkilöstövoimavarojen johtaminen ja monikulttuurisen työyhteisön työhyvinvointi. Tutkimuksessa kysytään, miten monikulttuurisuus ilmenee henkilöstövoimavarojen johtamisessa ja työhyvinvoinnissa.	Väitöskirja. Tutkimuksen aineisto koostuu ryhmä- ja yksilöteema-haastatteluista, kyselytutkimuksista ja henkilöstöpoliittisista asiakirjoista.	Monikulttuurisen työyhteisön edellytykset ovat monimuotoisuuden johtaminen, maahanmuuttajien työelämäosaaminen, molemminpuolinen kulttuurinen sopeutuminen ja työyhteisön ristiriitojen käsittelytaidot. Henkilöstöjohdon, esimiesten ja työterveyshuollon yhteistyön merkitys korostuu työhyvinvointi- ja monikulttuurisuus kysymyksissä, ja erityisesti

			<p>vaikkeiden asioiden puheeksi ottamisessa ja työkyvyn arvioinnissa.</p> <p>Tutkimuksen pohjalta tulee kiinnittää huomiota keskeisten toimijoiden lisäkoulutukseen maahanmuuttajien kulttuurin, osaamisen, työkyvyn ja kuntoutuksen osa-alueista.</p>
<p>Kuusi, H., ym.</p> <p>2020</p> <p>Suomi</p>	<p>Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa.</p> <p>Kuvataan eri maista muuttaneiden aikuisten terveys ja hyvinvointi elämän eri alueilla sekä palvelujen tarpeet, niiden käyttö ja</p>	<p>THL - Raportti.</p> <p>FinMonik 2018–2019</p>	<p>Erityisesti kunnissa ja paikallistasolla tarvitaan aktiivista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä poistamaan yksinäisyyttä, lisäämään liikuntaa ja vähentämään tupakointia</p>

	<p>luottamus palveluihin.</p>	<p>on toistaiseksi laajin koko Suomessa asuvalle ulkomailla syntyneelle ulkomaalaistaustaiselle väestölle kohdennettu kyselytutkimus. Tiedot kerättiin ensijaisesti sähköisellä lomakkeella, jota täydennettiin paperi kyselyllä ja puhelinhaastatteluilla.</p>	<p>Oikea-aikaista ja tarpeenmukaista palvelujen käyttöä voidaan tukea parantamalla palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Keskeisiä toimenpiteitä ovat esimerkiksi palvelujärjestelmän ja palvelupolkujen kehittämisen, ammattilaisten kouluttaminen sekä yksilön tiedonsaannin varmistaminen palvelujärjestelmästä sekä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen.</p>
<p>Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R.</p>	<p>Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta.</p>	<p>STM - Opas sosiaali- ja terveysalan</p>	<p>Kun väkivalta tulee asiakastyössä ilmi,</p>

<p>2005</p> <p>Suomi</p>	<p>Työssä on koottu kysymyksiä, joiden avulla väkivalta voidaan tunnistaa mahdollisimman varhain osana sosiaali- ja terveysalan perustyötä.</p>	<p>auttamistyöhön.</p> <p>Opas perustuu sosiaali-, terveys- ja järjestöalan ammattilaisten haastatteluihin, käytännön kokemuksiin sekä pohjoismaiseen kirjalliseen aineistoon.</p>	<p>työntekijöiden tulee arvioida tilanteen vaarallisuus sekä asiakkaan ja mahdollisten lasten tuen ja palvelujen tarve.</p> <p>Vastuu uhrin ohjaamisesta tarvittaviin palveluihin kuuluu sille työntekijälle, joka kohtaa väkivaltaa kokeneen asiakkaan.</p>
<p>Lehtoaro, S., ym.</p> <p>2018</p> <p>Suomi</p>	<p>Ammatillinen koulutus ja kielikoulutus edistävät ulkomaalaistaustaisten hoitajien ja lääkäreiden työllistymistä Suomessa.</p> <p>Selvittää, mille sektoreille ulkomaalaiset lääkärit ja sairaanhoitajat ovat työllistyneet, mitkä ovat olleet estäviä</p>	<p>Tutkimustiiviste THL.</p>	<p>Sekä hoitajat että lääkärit kokivat ammatillisen koulutuksen työpaikalla edistävän työllistymistä.</p>

	ja edistäviä tekijöitä työn saamiselle ja työelämään osallistumiselle Suomessa.	Kyselytutkimus.	Myös kielikoulutus edisti työllistymistä molemmissa ryhmissä.
2017 Suomi	Lehtonen, E. & Välimaa, L. Henkilöstön kokemuksia monikulttuurisen hoitotyön haasteista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön kokemia haasteita maahanmuuttajien kohtaamisessa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella.	Opinnäytetyö. Aineistona on toiminut valmis aineisto, joka oli kerätty verkko-kyselynä (N 435) osana vuonna 2016 tehtyä Monikulttuurisuus-hanketta.	Haasteeksi monikulttuurisessa hoitotyössä koettiin kieleen liittyvät haasteet, kulttuurisen tiedon puute, hoitoon kohdistuvat odotukset, hoitohenkilöstön ja potilaiden asenteet, läheisten osallistuminen hoitoon sekä ajankäyttö ja aikataulujen noudattaminen. Kehitysehdotuksina hoitohenkilöstöllä

			oli koulutuksen lisääminen, materiaalin helppo saatavuus, asenteisiin puuttuminen sekä kielelliset avut ja ohjeistukset.
Maasilta, M., ym. 2008 Suomi	Maahanmuuttaja mediankäyttäjänä. Kerätä perustietoa siitä, mitä mediaa ja millaisia mediasisältöjä maassamme asuvat erilaiset maahanmuuttajaryhmät käyttävät.	Julkaisu (Tiedotusopin laitos – Tampereen yliopisto). Tutkimusta varten on haastateltu kyselylomakkeen avulla yli 400 Tampereen ja Helsingin seudulla asuvaa maahanmuuttajaa.	Lähes kaikkia maahanmuuttajia yhdistävä tekijä on kiinnostus Suomen rajojen yli kurkottaviin välineisiin ja mediasisältöihin. Joka toinen tutkimukseen osallistuneista katsoo päivittäin suomalaista televisiota ja noin joka kolmas lukee ainakin silloin tällöin suomalaisia sanomalehtiä.

		Kysymykset koskevat television, radion, lehtien ja internetin käyttöä sekä tiedonsaantia niin Suomen kuin entisen kotimaan asioista.	Suomalaisen median merkitys monien maahanmuuttajien arkielämässä ei ole yhtä merkittävä kuin transnationaalien viestimien.
Malin, M. 2011 Suomi	Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Pohditaan tekijöitä ja mekanismeja, jotka ovat yhteydessä aikuisten, työikäisten maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin Suomessa.	Katsausartikkeli.	Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat elinolot, ikä, sukupuoli, siviilisäätö, sosiaalinen tuki, elintapojen ja palveluiden toimivuus. Lisäksi myös erityiset maahanmuuttajuuteen liittyvät tekijät, kuten tulijan laillinen asema tulomaassa, kenen kanssa hän muutti maahan, hänen

			<p>ikänsä maahan tullessa sekä lähtömaan yhteiskunta- ja elinolot mukaan lukien sukupuolijärjestelmä, joka määrittää naisen sosiaalista asemaa.</p>
<p>Mulder, R., ym.</p> <p>2014</p> <p>Suomi</p>	<p>Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen.</p> <p>Kuvata hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja siihen yhteydessä olevat tekijät.</p>	<p>Pilottitutkimus.</p> <p>E-kyselylomake.</p>	<p>Ammattilaisten kulttuurinen tietoisuus oli hyvä, siihen vaikutti positiivisesti ulkomaalaistaustaiset työkaverit ja ulkomailla asuminen.</p> <p>Vastaajien tulkinkäyttötaidot olivat kohtalaiset ja perheenjäseniä käytettiin yleisesti tulkkeina.</p>

			Tulkinkäyttötaitoihin vaikuttivat pitkä työura ja maahanmuuttajien kohtaaminen lyhyin ajoin.
Nieminen, T., ym. 2015 Suomi	Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tarkoituksena kuvata vuonna 2014 Suomessa vakituisesti asuvaa ulkomaalaistaustaista väestöä: maahanmuuton syitä, koulutusta, kielitaitoa ja työmarkkinatilannetta sekä terveyttä ja hyvinvointia. Työssä ei ole mukana Suomeen vuonna 2015 tulleita pakolaisia.	Ttl – THL – Tilastokeskus tutkimushanke-raportti. Koko Suomessa asuvan ulkomaalais-taustaisen väestön kattava ja sisällöllisesti laaja haastattelututkimus.	Sairastavuuden ja terveysriskien suhteen ulkomaalaistaustaiset väestöryhmät ovat hyvin erilaisia. Omasta mielestään riittä-mättömästi sosiaali- ja terveyspalveluja saaneiden ulkomaalaistaustaisten osuus vaihtelee taustamaa-ryhmittäin. Terveyskeskus-lääkärin ja sosiaalityön-tekijän palvelujen koettu

			<p>tarve on ulkomaalais- taustaisilla koko väestöä yleisempää. Tulokset antavat viitteitä siitä, että ulkomaalaistaustaisten terveyspalvelujen käyttö ei välttämättä vastaa oireiluun ja sairastavuuteen perustuvaa palvelun- tarvetta, etenkin mielen- terveyspalvelujen osalta.</p>
<p>Philippi, M., ym. 2018 Saksa</p>	<p>Welche gesundheitsbezogenen Informationen brauchen Geflüchtete? Selvittää pakolaisten tarvetta terveystietoihin. Työssä otettiin huomioon sekä lääketieteen asiantuntijoiden että pakolaisten näkökulmat.</p>	<p>Artikkeli. Sekamenetelmien tutkimus (haastattelu & kyselylomake).</p>	<p>Lääkärien mielestä pakolaiset tarvitsevat tietoa terveydenhuolto- järjestelmän rakenteista, ominaisuuksista ja siihen pääsystä. Terveystietojen osalta taas pakolaisilta puuttuu tietoa ennaltaehkäisystä ja</p>

			<p>terveyskäyttäytymisestä, huumeiden hallinnasta sekä psyykestä ja somatisaatiosta.</p> <p>Pakolaiset kaipasivat tietoja kustannuksista, päivystystoiminnasta ja sairauksien varhaisesta havaitsemisesta.</p>
<p>Quenzel, G., ym.</p> <p>2016</p> <p>Saksa</p>	<p>Health Literacy – Gesundheitskompetenz vulnerabler Bevölkerungsgruppen.</p> <p>Selvittää vieraskielisten terveystila, kroonisista sairauksista johtuvat rajoitukset, terveydenhuoltojärjestelmän käyttö, terveyskäyttäytyminen, sosioekonominen asema ja koulutustaso.</p>	<p>Tulosraportti.</p> <p>Tietokoneavusteinen haastattelu saksan, venäjän ja</p>	<p>Tutkittujen vieraskielisten terveyslukutaidot ja terveystiedot olivat merkittävästi alhaisemmat kuin koko väestön.</p> <p>Tulokset osoittavat, että haavoittuvassa asemassa</p>

		turkin kielellä. Haastatellut olivat matalakoulutetut 15—25-vuotiaat ja 65—80-vuotiaat.	olevat väestöryhmät eivät tunne lainkaan terveyttä edistävää ja ylläpitävää tai tauteja ehkäisevää käyttäytymistä. Heillä oli huomattavia vaikeuksia orientoitua terveydenhuoltojärjestelmässä.
Sainola-Rodriguez, K. & Riikonen, L. 2008 Suomi	Meneekö viesti perille vai puhutaanko ohi? Perehdytään maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamiseen neuvonta- ja ohjaustilanteissa.	Artikkeli. Koulutuspäivän asiantuntijaluentojen kooste.	Biolääketieteestä poikkeavat sairauskäsitykset perustuvat omaan kulttuuriseen logiikkaan. Kieliongelmat vaikeuttavat sopeutumista suomalaiseen elämänmenoon. Kartoituksen mukaan

			venäjänkieliset kaipaavat kiireetöntä ja myötätuntoista kohtelua.
Saladin, P. 2008 Sveitsi	Diversität und Chancengleichheit. Käsikirja antaa terveydenhuollon organisaatioiden johdolle käytännön vinkkejä monimuotoisuuden käsittelyyn ja kehittämiseen.	Sveitsin terveysministeriön julkaisema opas. Teoksessa on kerätty eri terveydenhuollon organisaatioiden kokemuksia ja onnistumisia.	Maahan muuttaneet voivat paitsi parantaa terveydenhuollon laatua ja tehokkuutta, myös laskea sen kustannuksia keskipitkällä aikavälillä. Siksi suositellaan tutkimaan käsikirjan strategioita ja asettamaan tasa-vertaisuus organisaation asialistan kärkeen.
Schubert, C. & Kruus, J.	Tulkki yhteistyökumppanina.	Artikkeli.	Hyvien palvelujen tarjoaminen perustuu

<p>2010</p> <p>Suomi</p>	<p>Käsitellään potilastyön haasteita tilanteissa, joissa ei voi kommunikoida suoraan kahden kesken, vaan hoito tapahtuu tulkin välityksellä.</p>		<p>kielelliseen yhteisymmärrykseen ja väärinkäsitysten mahdollisuus kasvaa taas huomasti, jos ei ole yhteistä kieltä.</p> <p>Molempien oikeusturvan takaamiseksi suositellaan sen vuoksi tilaamaan ehdottomasti tulkki mukaan keskusteluihin.</p>
<p>Schünemann, U.</p> <p>n.d.</p>	<p>Gesundheitsversorgung und Integration.</p>	<p>Saksan Ala-Saksin osavaltion sisä-, urheilu- ja kotoutumisministeriön dokumentaatio.</p>	<p>Saksan terveydenhuoltojärjestelmät myöntävät samat pääsy- ja käyttöoikeudet kaikille väestöryhmille. Tämän väitteen täyttämiseksi heidän on kuitenkin sopeutettava yhteiskuntaa</p>

Saksa	Selitetään organisaatioiden monikulttuurisen avautumisen tärkeys ja esitetään konkreettisia toimenpiteitä.	<p>Julkaisussa on koottu Ala-Saksin "Terveysterveysten huollon organisaatioiden monikulttuurinen avautuminen" konferenssipäivän puhujien esitysten yhteenvedot.</p>	<p>kasvavaan kulttuuriseen monimuotoisuuteen, mikä on suuri haaste terveydenhuoltojärjestelmille ja niiden palveluille.</p> <p>Tulevaisuuden laadunvarmistuksen ja -kehityksen on keskityttävä aiempaa enemmän maahanmuuttajien kasvavaan määrään. Kulttuurienvälisen viestinnän toiminta terveydenhuollon organisaatioissa on yhä tärkeämpää.</p>
Slotala, L. & Bollinger, H.	Pflegerkräfte aus dem Ausland. Integration als Teamwork.	Artikkeli.	Hyvin toimivan monikulttuurisen työyhteisön on voitettava

2014			kielelliset, kulttuuriset ja ammatilliset esteet.
Saksa	Maahanmuuttajataustaisten terveydenhuollon ammattilaisten integraatio työyhteisöihin.		
STM.	Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen (FGM).	STM & THL julkaisu.	Toimintaohjelma suosittaa kunnille, päättäjille, ammattilaisille, järjestöille, perinnettä harjoittavien yhteisöjen jäsenille ja muille asian kanssa tekemisissä oleville toimia, joiden avulla silpomisperinnettä voidaan estää ja auttaa sen läpikäyneitä tyttöjä ja naisia.
2019	Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma viranomaisille.		
Suomi.			
Sutela, H. & Larja, L.	Suomeen muuton erilaiset syyt.	Tilastokeskuksen artikkeli.	Ihmiset muuttavat Suomeen ennen kaikkea perhesyistä. Muita syitä olivat työ, pakolaisuus ja

2015a	Selvitetään vieraskielisten syitä muuttaa Suomeen.	Käyntihaastattelu.	opiskelu.
Suomi			
2015b	Ulkomaalaistaustaisten koulutustausta Suomessa. Tiedustellaan maahanmuuttajilta heidän koulutustaustansa.	Tilastokeskuksen artikkeli. Käyntihaastattelu.	Ulkomaalaistaustaisen väestön koulutus rakenne oli jonkin verran polarisoituneempi kuin suomalaistaustaisen väestön: yhtäältä joka kuudennella (17 %) oli korkeintaan perusasteen tutkinto, kun suomalaistaustaisilla vastaava osuus oli seitsemän prosenttia; toisaalta korkeasti koulutettujen osuus oli lähes sama kuin suomalaistaustaisella väestöllä.
Suomi			

			Panostus matalasti koulutetun ulkomaalaistaustaisen väestön perus- ja toisen asteen koulutukseen on investointi näiden ihmisten ja koko yhteiskunnan kannalta tärkeä.
Towers, I. & Pepler, A. 2017 Saksa	Geert Hofstede und die Dimensionen einer Kultur. Selitetään kansainvälisesti toimiville johtajille Geert Hofsteden laatima kulttuuriulottuvuuden malli.	Tieteellisen kirjan luku.	Geert Hofsteden laatimilla kulttuuriulottuvuuksilla voidaan luonnehtia eri maiden työhön liittyviä arvoja ja asenteita.
Verrept, H. 2019	Monikulttuurisuussovittelija terveydenhuollossa.	WHO – raportti.	Monikulttuurisuussovittelijalle on monta tärkeää roolia. Hän toimii muun muassa tulkkina, kulttuurien välittäjänä, konfliktien

Tanska	Tarkastellaan terveydenhuollossa toimivan monikulttuurisuussovittelijan (Mediator) erilaiset roolit.	<p>Raportissa käytettiin julkaisuja akateemisesta ja harmaasta kirjallisuudesta hollanniksi, englanniksi, ranskaksi, saksaksi, venäjäksi ja espanjaksi.</p> <p>Mukana oli yhteensä 82 asiakirjaa, joista 71 raportoitiin työstä WHO: n Euroopan alueen 20 jäsenvaltiolta ja 11 Kanadasta ja Amerikan Yhdysvalloista.</p>	<p>estäjänä ja ratkaisujen tukijana, terveydenhuoltojärjestelmään kotouttajana, luottamuksen rakentajana terapeuttisissa hoidoissa ja psykososiaalisen tuen antajina.</p> <p>Raportti kehottaa jäsenvaltioita kehittämään kattavaa ja järjestelmällistä lähestymistapaa monikulttuurisuussovittelijan toimenkuvan johtamiseen ja integrointiin.</p>
--------	--	--	---

<p>Väestöliitto</p> <p>2016</p> <p>Suomi</p>	<p>Maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa.</p> <p>Tavoite on laajentaa maahanmuuttajien kanssa toimivien palvelujen tarjoajien näkökulmia asiakkaidensa tarpeisiin ja omiin toimintatapoihin.</p>	<p>Väestöliiton opas.</p>	<p>Palveluiden tarjoajien haasteet kasvavat sitä mukaan, kun kielellinen ja kulttuurinen monimuotoisuus lisääntyy.</p> <p>Asiakkaan kohtaamisessa pitää ymmärtää sekä maahan muuttaneiden tarpeita, että sosiaalisen kokonaisuuden merkitys monille.</p>
<p>Wesselman, E. & Herbst, H.</p> <p>2017</p> <p>Itävalta</p>	<p>Interkulturelle Öffnung von Gesundheitseinrichtungen als APN Handlungsfeld.</p> <p>Esitellään Itävallassa toimivan monikulttuurisuus asiantuntijahoitajan työnkuva.</p>	<p>Asiantuntijaesitys koulutuspäivällä.</p>	<p>Terveydenhuollon organisaatioiden monikulttuurisen avautuminen edellyttää siihen erikoistuneen henkilön työllistämistä.</p>

