

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# MAAHANMUUTTAJAT SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista

TEKIJÄT Ariana Petrova  
Dilaracan Yagci

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Suuhygienistin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Ariana Petrova, Dilaracan Yagci	
Työn nimi Maahanmuuttajat suun terveydenhuollossa. Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista	
Päiväys 2.5.2023	Sivumäärä/Liitteet 32/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä selvitettiin maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. EU:n laajentumisen ja liikkuvuuden helpottumisen myötä maahanmuutto on lisääntynyt myös Suomessa. Monikulttuurisuus ja maahanmuuttajuus lisääntyy Suomessa. Suomessa maahanmuuttajataustaisessa väestössä koettu suun terveys on heikompi verrattuna koko väestöön. Maahanmuuttajataustaiset käyttävät suun terveydenhuollon palveluita harvemmin kuin koko väestö ja kokevat saavansa riittämättömästi hammaslääkärin palveluita. Suomessa turvapaikanhakijat ovat tyytymättömiä suunterveydenhuollon palvelujen saatavuuteen ja hoidon laatuun.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista ja tavoitteena kehittää maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palveluita. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tilaajana toimi Kuopion kaupunki.</p> <p>Tutkimustuloksien mukaan maahanmuuttajat kokivat suun terveydenhuollon palvelujen saatavuuden haasteelliseksi, korkeiden kustannusten, informaation puutteen ja heikon kielitaidon vuoksi. Maahanmuuttajataustan koettiin vaikuttavan negatiivisesti nykyiseen suun terveydentilaan. Maahanmuuttajat kokivat ammattilaisten kulttuurillisen kompetenssin hyväksi, kohtaamiset ammattilaisten kanssa positiivisiksi, saamansa hoidon myönteiseksi ja luottivat suun terveydenhuollon ammattilaisiin.</p> <p>Aihe on ajankohtainen maahanmuuttajuuden ja monikulttuurisuuden lisääntyessä Suomessa. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa suun terveydenhuollon palveluja maahanmuuttajille. Tarvitaan lisää laadullista tutkimustietoa eri maahanmuuttajaryhmien kokemuksista suun terveyden huollon palveluista, jotta palveluja voidaan kohdentaa eri maahanmuuttajaryhmien kesken.</p>	
Avainsanat suun terveydenhuolto, maahanmuuttajat, kokemukset, laadullinen tutkimus, kulttuurinen kompetenssi	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Dental Hygiene	
Author(s) Ariana Petrova, Dilaracan Yagci	
Title of Thesis Immigrants in oral health care. Immigrants experiences of oral health services	
Date 2.5.2023	Pages/Appendices 32/4
Client Organisation /Partners City of Kuopio	
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this thesis was to describe the experiences of immigrants in oral health care. Due to the expansion of EU and easier mobility, immigration has increased in Finland also. Multiculturalism and immigration is increasing in Finland. Perceived oral health is worse among people with immigrant background compared to the general population in Finland. People with immigrant background use oral health care services less often than the general population and feel that they receive insufficient dental services. In Finland asylum seekers are dissatisfied with the availability of oral health care services and the quality of care.</p> <p>This study was carried out as a qualitative research. The purpose of this study was to describe immigrants' experiences about oral health care services and the objective was to develop oral health care services targeted at immigrants. The data was collected using thematic interviews and analyzed using inductive content analysis. The client of the thesis was the city of Kuopio.</p> <p>According to the results of this study immigrants found access to oral health care services challenging due to high costs, lack of information and poor language skills. Immigrant background was perceived to have a negative effect on the current state of oral health. Immigrants perceived professionals' cultural competence as positive, they were satisfied with the treatment they received and trusted oral health care professionals.</p> <p>The topic of this thesis is current with immigration and multiculturalism increasing in Finland. The results can be used when planning oral health care services directed towards immigrants. More qualitative research is needed on the experiences of different immigrant groups about oral healthcare services so that services can be targeted at different immigrant groups.</p>	
<p><b>Keywords</b></p> <p>Oral health care, immigrants, experiences, qualitative research, cultural competence</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	MAAHANMUUTTAJAT SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA .....	8
2.1	Maahanmuuttajien suun terveydenhuolto palvelujen tarve Suomessa ja muissa Pohjoismaissa .....	9
2.2	Maahanmuuttajien suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä .....	10
3	KULTTUURINEN KOMPETENSSI MAAHANMUUTTAJAN SUUN TERVEYSPALVELUJEN PERUSTANA .....	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	13
5.1	Tutkimusmenetelmän esittely .....	13
5.2	Aineiston keruu .....	14
5.3	Aineiston analysointi .....	15
6	TULOKSET .....	19
6.1	Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista .....	19
6.1.1	Saavutettavuuden haasteet .....	19
6.1.2	Informaation puute .....	20
6.1.3	Maahanmuuttajataustan vaikutus .....	21
6.2	Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista .....	23
6.2.1	Myönteinen kokemus saadusta hoidosta .....	23
6.2.2	Myönteinen kulttuurinen kohtaaminen .....	23
7	POHDINTA .....	24
7.1	Tulosten tarkastelu .....	24
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	26
7.3	Ammatillinen kasvu .....	27
7.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	29
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
	LÄHTEET .....	31
	LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUNRUNKO .....	33
	LIITE 2: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA .....	34
	LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS .....	34
	LIITE 4: SUOSTUMUSLOMAKE .....	35

## KUVALUETTELO

KUVA 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123) .....	16
KUVA 2. Kokoavan pääluokan muodostuminen.....	18

## 1 JOHDANTO

Maahanmuuttaja- tai ulkomaalaistaustaisella tarkoitetaan henkilöä, joka on muuttanut lähtömaasta Suomeen pidemmäksi aikaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajilla tarkoitamme pakolaisia tai muusta syystä, kuten työn, opiskelun tai perheen takia pysyvästi Suomeen muuttaneita henkilöitä. Ulkomaalaistaustaisia oli Suomen väestöstä noin 470 000 eli 8,5 % vuonna 2021. EU:n laajentumisen ja liikkuvuuden helpottumisen myötä maahanmuutto on lisääntynyt myös Suomessa. Ulkomaalaistaustaisten osuus väestöstä vuonna 2019 on ollut suuri erityisesti Ahvenanmaalla 15,9 % ja Uudellamaalla 14,2 %. Pohjois-Savossa tämä osuus oli 3,1 %. Maahanmuutto kohdistui 1900-luvulla erityisesti Helsinkiin, josta maahanmuuttajat myöhemmin siirtyivät lähialueille ja muualle Suomeen. Muiden kuntien väestöosuutta on kasvattanut lisääntynyt maahanmuutto ja pakolaisten sijoitus. (Suomen virallinen tilasto (SVT).)

Vuoden 2021 tilastojen mukaan Kuopiossa asuu noin 3250 ulkomaan kansalaista ja vieraskielisiä henkilöitä noin 5100, joiden äidinkieli on muu kuin suomi (Kuopion kaupunki 2021). Tilastotiedote 2018 mukaan Kuopiossa on noin 100 erilaista kansalaisuutta, joista suurin osa on venäläisiä ja virolaisia. Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden osuus on pieni Kuopion väestössä ja suurimman ikäryhmän perustavat työikäiset henkilöt (Kuopion kaupunki 2018).

Kuopiossa suun terveydenhuollon palveluita on tarjolla kymmenessä eri toimipisteessä. Puhelin ajanvarauspalvelun kautta tehdään hoitoarviointi. Kiireettömän ajan voivat varata uudet asiakkaat ja aikaisemmin hoidossa käyneet asiakkaat hoitosuunnitelmansa mukaisesti. Kiireellisessä ajanvarauksessa hoitoarviointi tehdään puhelimitse ja kiireellisen hoidon kriteereiden täytyessä vastaanotolle voi päästä samana päivänä. Kuopion kaupungin Savotalon suun terveydenhuollossa on tarjolla myös KERTTU- vastaanotto. KERTTU- vastaanoton tavoite on saada hoitojako valmiiksi mahdollisimman pian vähillä käyntikerroilla joustavalla hoitoajalla. Tiimissä on yleensä viisi hammaslääkäri-hammashoitaja-työparia, kaksi suuhygienistiä ja yksi ”kapellimestari”, joka organisoii päivän toimintaa ja ajanvarauksia. KERTTU-vastaanotolle pääsee sekä kiireetöntä hoitoa että jatkohoitoa tarvitsevat asiakkaat. (Kuopion kaupunki.) Maahanmuuttajilla on oikeus saada samat sosiaali- ja terveystyöpalvelut kuin Kuopion kuntalaiset ja oikeus saada tulkkausapua vastaanotolla. Palveluihin hakeudutaan terveyskeskuksien kautta. Pakolaiset voivat saada apua maahanmuuttajayksiköstä tai vastaanottokeskuksesta. (Suomi.fi.)

Suomessa turvapaikanhakijoiden suun ja hampaiden sairaudet ja oireet ovat yleisempiä. Aikuisilla yli puolella on ientulehdusta ja kolmanneksella plakkia hampaissa. Kariuksen esiintyvyys on korkeampaa turvapaikan hakijoiden keskuudessa. (Raittio, Al Ramadhani, Metsäniitty & Suominen 2019, 233–241.) Suomessa turvapaikanhakijat ovat tyytymättömiä suunterveydenhuollon palvelujen saatavuuteen ja hoidon laatuun (Mattila ym. 2016). Maahanmuuttajataustaisessa väestössä koettu suun terveys on heikompi verrattaessa koko väestöön (Suominen & Suontausta 2012, 121–126). Ulkomaalaistaustaiset käyttävät suun terveydenhuollon palveluita harvemmin kuin koko väestö ja maahanmuuttajataustaiset kokevat saavansa riittämättömästi hammaslääkärin palveluita (Suominen & Raittio 2020, 160–164).

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Tutkimuksen tilaajana toimii Kuopion kaupunki. Tavoitteena on tutkimuksesta saatujen tuloksien avulla kehittää maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palveluja.

## 2 MAAHANMUUTTAJAT SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Tutkittaessa pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kohtaamia haasteita suun terveyden suhteen Euroopassa, ilmenee että pakolaisten keskuudessa suun ja hampaiston sairauksien esiintyvyys on suurempaa kuin kantaväestön keskuudessa riippumatta isäntämaasta (Zinah & Al-Ibrahim 2021). Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden pääsy suunterveydenhuollon palveluihin on rajallista ja riippuvaista kyseisen isäntämaan terveydenhuollon käytännöistä (Keboa, Hiles & Macdonald 2016). Maahanmuuttaja väestöjen keskuudessa kariksen ja iensairauksien esiintyvyys on suurempaa kuin isäntämaiden kantaväestön (Lauritano ym. 2021).

Vaikka suun eri sairauksien esiintyvyys vaihtelee eri tutkimuksien välillä, esiintyvyys on silti johdonmukaisesti suurempaa pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden keskuudessa, jopa isäntämaiden huono-osaisimpiin väestöryhmiin verrattuna (Keboa ym. 2016). Maahanmuuttajalapsien keskuudessa suun sairauksien esiintyvyys on suurempaa kuin kantaväestön lapsilla. Pakolais- ja turvapaikanhakija vanhempien keskuudessa oli haluttomuutta omaksua suun terveydenhoitoon ennaltaehkäisevä ote, ja vanhemmat veivät lapsiaan suun terveydenhoitoon vain, kun näillä ilmeni akuuttia hammaskipua. (Keboa ym. 2016; Zinah & Al-Ibrahim 2021; Lauritano ym. 2021.)

Maahanmuuttajien kohtaamista haasteista korostuvat suunterveydenhuollon palveluihin pääsyn rajoittuneisuus verrattuna kantaväestöön, kariksen ja parodontaalisairauksien korkeampi esiintyvyys ja ennaltaehkäisevän hoidon puute. Maahanmuuttajat joutuvat käymään läpi maahanmuutto- ja integraatioprosessin, jolloin suun terveydenhuolto voi jäädä taka-alalle muiden asioiden mennessä elämässä etusijalle. Haasteena suun terveydenhuoltoon hakeutumiselle ovat kielitaidon puute, puutteelliset tiedot isäntämaan terveydenhuollon palveluista, huono tulotaso, kulttuurilliset erot käsityksissä suun terveydestä ja suun terveydenhuollosta sekä aiemmat huonot kokemukset suun terveydenhuollon vastaanotoilla. Suun terveydenhoitoon pääsyä vaikeuttavat myös korkeat kustannukset. Korkeat kustannukset voivat johtaa hampaiden menetykseen, kun päädytään korjaavan hoidon sijasta hampaan poistoon joko korkeiden kustannusten takia, kommunikaatiovaikeuksien tai pitkien odotusaikojen takia. Lisäksi resurssien puuttuessa, monissa Euroopan maissa pakolaisleirien suun terveydenhuolto on rajoittunut hampaiden poistoon. (Zinah & Al-Ibrahim 2021.)

Kuitenkin suun terveydenhoidon palveluiden käyttö on vähäisempää näiden ryhmien sisällä verrattuna kantaväestöön sellaisissakin tilanteissa, kun hoidosta ei koidu yksilölle kustannuksia vaan palvelut tarjoaa esimerkiksi julkinen terveydenhuolto. Lisäksi pakolaisten keskuudessa aikaväli suun terveydenhoidontarpeen havaitsemisen ja hoidon loppuunsaattamisen välillä oli suurempi kuin kantaväestön keskuudessa. (Keboa ym. 2016.) Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden keskuudessa suun terveydenhoitoon pääsyyn sekä suun terveydenhoidon toteutukseen kuluu ilmeisesti ajallisesti pidempi aika kuin kantaväestön keskuudessa. Tämä viittaa haasteisiin palveluiden saavutettavuudessa. Palveluntarjoajat ja palveluntarvitsijat eivät syystä tai toisesta kohtaa.

Maahanmuuttajien alkuperämaalla on vaikutusta yksilön terveystyöskäytymiseen ja terveystyöskäytymisen käytettävyyteen kohdemaassa. Perinneruoissa, altistumisessa fluorille ja henkilökohtaisissa hygieniakäytännöissä on eroavaisuuksia eri alkuperämaiden suhteen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi pyrkiä tarjoamaan hoitoa, joka mukautuu potilaan kulttuuritaustaan. Vallitsevat eroavaisuudet



eri maahanmuuttaja- ja pakolaisyhteisöjen välillä tulisi tiedostaa ja ottaa huomioon hoidossa, jotta viestintää ja hoitoa saadaan kohdennettua yhteisön ongelmakohtien mukaan. (Crespo 2019.)

## 2.1 Maahanmuuttajien suun terveydenhuolto palvelujen tarve Suomessa ja muissa Pohjoismaissa

Verrattuna Suomen koko aikuisväestöön turvapaikanhakijoiden suun ja hampaiden sairaudet ja oireet ovat yleisempiä. Aikuisilla yli puolella on ientulehdusta ja kolmanneksella plakkia hampaissa. Aikuiset turvapaikanhakijat harjaavat hampaitaan yhtä useasti kuin Suomen aikuisväestö keskimäärin, mutta suun huonompi terveydentila kertoo harjauksen ja puhdistamisen heikommasta laadusta. Suun terveydenhuoltopalveluiden käyttömäärä vaihtelee maaryhmittäin. Yleisin oire turvapaikanhakijoilla oli särky, joka oli yleensä karieksesta johtuva. Nuorilla ja lapsilla särkyä esiintyy lähes yhtä usein kuin aikuisilla. Kariuksen korkeampi esiintyvyys kertoo huonoista omahoitotottumuksista, ruokailutottumuksista ja hammashoitopalveluiden käytön vähäisyydestä. (Raittio ym. 2019, 233–241.)

Suomessa eri maahanmuuttaja ryhmistä erityisesti turvapaikanhakijat ovat tyytymättömiä suunterveydenhuollon palvelujen saatavuuteen ja hoidon laatuun. Turvapaikanhakijoiden suun terveyden tieto on puutteellista. Vain 11 % turvapaikanhakijoista tiesi miten ehkäistä hampaiden reikiintymistä ja tietämys ientulehduksen ehkäisemisestä oli erityisen alhaista. (Mattila ym. 2016.) Maahanmuuttaja väestössä koettu suun terveys on heikompi verrattuna koko väestöön ja iän myötä heikkenee enemmän (Suominen & Suontausta 2012, 121–126). Maahanmuuttajat kokevat suun terveydenhoidon tarvetta vähemmän ja käyttävät suun terveydenhuollon palveluita harvemmin kuin koko väestö (Suominen & Raittio 2020, 160–164). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eri vuosina maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palveluita selvittäneissä tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia. Lisäksi suurempi osa maahanmuuttajista on ilmoittanut saaneensa riittämättömästi hammaslääkärin palveluita. (Suominen & Raittio 2020, 160–164.) Turvapaikanhakijat ja maahanmuuttajat pitävät suun terveystarkastusta tärkeänä ja kokevat tarvitsevansa suun terveydenhoitoa. Erityisesti turvapaikanhakijat kokevat hoitoon pääsyn vaikeaksi ja kertovat aikaisempien käyntien olevan ensiapuluonteisia. Maahanmuuttajien suurin koettu ongelma on hampaiden reikiintyminen ja ienverenvuoto. Molempien ryhmien hakeutumista suun terveydenhuoltoon vaikeuttaa kielitaidottomuus, sosioekonominen asema, huono kokemus, korkeat kustannukset ja riittämätön tieto suun terveydenhuollon palveluista ja oikeuksista. (Ghaderi ym. 2015, 22–27.)

Maahanmuuttajat ovat suomalaisessa suun terveydenhuollossa vielä uusi asiakaskunta ja heidän joukossaan on erilaisia maaryhmiä. Suun terveyden edistämisen liittyvien suunnitelmien teossa tulisi huomioida maahanmuuttaja väestöä ja heidän joukossaan olevien maaryhmien välisiä eroavaisuuksia. (Suominen & Suontausta 2012, 121–126; Suominen & Raittio 2020, 160–164.) Kielitaitoon, kulttuurillisiin aspekteihin, terveydenhuollon palvelujärjestelmiin ja aiempiin negatiivisiin kokemuksiin suun terveydenhuollossa liittyviä esteitä tulisi edelleen pyrkiä ratkaisemaan ja vähentämään. Suomalaisessa suun terveydenhuollossa annettavasta hoidosta, hoitoprosesseista, suunterveyttä edistävästä tavoista ja omahoito- ja ruokailutottumusten vaikutuksesta täytyy antaa tietoa maahanmuuttajille, jotta voidaan vaikuttaa positiivisesti heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. (Raittio ym. 2019, 233–241.)

Ruotsissa maahanmuuttajanuorten ja lasten suun terveydentila on huonompi verrattuna ruotsalaiseen kantaväestöön. Nuorten ja alle kouluikäisten maahanmuuttajalasten keskuudessa kariksen esiintyvyys on merkittävästi suurempaa kuin samanikäisillä ruotsalaislapsilla. Tieto suun terveydestä on usein puutteellista maahanmuuttajien keskuudessa. Norjassa alle kouluikäisten lasten riski hampaiden reikiintymiselle on korkeampi, jos jompikumpi tai molemmat vanhemmista kuuluivat etnisesti muuhun kuin länsimaiseen väestöön. Norjalaisen maahanmuuttajaväestön keskuudessa vanhemmat uskoivat, ettei maitohampaiden terveydellä ollut suurta merkitystä heidän lastensa terveyden kannalta eivätkä pitäneet suuhygieniää tärkeänä. (Lauritano ym. 2021.)

## 2.2 Maahanmuuttajien suun terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Maahanmuuttajuuteen ja pakolaisuuteen liittyy yksilön sosioekonomista asemaa heikentäviä tekijöitä ja sosioekonominen asema on yhteydessä yksilön terveyteen. (Malin 2011; Lauritano ym. 2021.) Korkeampi sosioekonominen asema oli yhteydessä suurempaan ennaltaehkäisevän suun terveydenhoidon palvelujen käyttöön, kun taas matala tulo- ja koulutustaso oli yhteydessä vakavampien parodontaalisaireuksien esiintyvyyteen (Borrel, Beck & Heiss 2006; Lauritano ym. 2021). On esitetty, että maahanmuuttostatus on yksi ratkaisevista tekijöistä terveydentilan eroavaisuuksien suhteen. Ulkomaalaistaustaisuus matala tulo- ja yhteiskuntaluokka voidaan nähdä huonon suun terveyden riskitekijöinä. (Lauritano ym. 2021.) Monet tekijät asettavat maahanmuuttajat sosioekonomisesti haavoittuvasen asemaan verrattuna kantaväestöön. Kielitaidon haasteet, työllistymishaasteet, kulttuurilliset eroavaisuudet, alkuperämaan erilainen tautitaakka ja itse maahanmuuttoprosessiin liittyvät terveydelliset riskit ovat kaikki tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön sosioekonomiseen ja terveydelliseen asemaan. (Malin 2011; Lauritano ym. 2021.)

Maahanmuuttajastatus ja yhteiskuntaluokka olivat vahvasti yhteydessä korkeampaan hampaiden reikiintymisriskiin maahanmuuttajalapsilla verrattuna espanjalaislapsiin Valencian alueella tehdyssä tutkimuksessa. Saksassa matalan sosioekonomisen statuksen alueen koululaisten maahanmuuttajalasten suun terveydentila oli huonompi verrattuna samaa koulua käyvien ei- maahanmuuttajataustaisiin lapsiin. Maahanmuuttajataustaiset raportoivat olevansa sosioekonomisesti huonommassa asemassa ja kävivät vähemmän säännöllisissä suun terveystarkastuksissa kuin ei maahanmuuttajat. Matala- tai keskituloluokkaan kuuluvien maahanmuuttajien pääsy suun terveydenhoidon palvelujen piiriin oli alentunut. (Lauritano ym. 2021.)

Maahanmuuttajien sosioekonominen asema on yhteydessä heidän palvelujen saavutettavuuteensa. Suomessa maahanmuuttajien työttömyysaste on korkeammalla kuin kantaväestön. Työttömyysaste kuitenkin vaihtelee maahanmuuttajien tulomaasta riippuen. (Helsingin kaupunki, 2019.) Maahanmuuttajien matala tulotaso, työttömyys, kielimuurit, matala koulutustaso heikentävät sosioekonomista asemaa, luovat käytännön haasteita palvelujen saavutettavuudelle ja asettavat näin heidät eriarvoiseen asemaan kantaväestöön nähden (Malin 2011).

### 3 KULTTUURINEN KOMPETENSSI MAAHANMUUTTAJAN SUUN TERVEYSPALVELUJEN PERUSTANA

Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan kykyä ymmärtää, kommunikoida, olla vuorovaikutuksessa kunnioittavasti ja hyväksyttävästi eri kulttuureista olevien ihmisten kanssa. Kulttuurinen kompetenssi sisältää taitoja ja osaamista, joita käytetään eri kulttuureista olevien ihmisten kohtaamisessa. Osaaminen koostuu tietoisuudesta omasta maailmankuvasta, erilaisten kulttuurien käytännöistä ja maailmankatsomuksista sekä positiivisten asenteiden ja kommunikointi- ja vuorovaikutustaitojen kehittämisestä ja edistämisestä eri kulttuurien välillä. Kulttuurisen kompetenssin avulla luodaan syrjimätön ympäristö, jossa eri kulttuuritaustoista tulevien ihmisten tarpeet otetaan huomioon. Kulttuurinen kompetenssi kehittyy jatkuvasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Sosiokulttuuriset tekijät vaikuttavat yksilön terveystietoisuuteen, käyttäytymiseen ja toimintamalleihin. Lisääntyneen maahanmuuton myötä monikulttuurisuus on lisääntynyt Suomessa, joten kulttuurisesta kompetenssista on hyötyä ammattilaisen kannalta monimuotoisuuden lisääntyessä myös työyhteisössä. Kulttuurisen kompetenssin avulla tarjotaan laadukasta ja tasa-arvoista palvelua. Työelämässä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurillista kompetenssia voidaan edistää monikulttuurisuuskoulutuksilla. Tietoisuuden lisääminen eri kulttuureista, asenteisiin vaikuttaminen myönteisesti ja monikulttuurillisessa ympäristössä työskentely on vaikuttanut positiivisesti eri kulttuuri- ja kielitaustaisten potilaiden saamaan hoitoon. On tärkeää edelleen edistää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten asennetta, motivaatiota ja kehitystä monikulttuurisessa työympäristössä. Tarjoamalla riittävät resurssit ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä tuetaan vieraista kulttuureista kotoisin olevien asiakkaiden laadukasta kohtaamista. Esimerkiksi työnantaja voi tarvittaessa pidentää vastaanottoaikoja, jos asiakkaan äidinkieli on muu kuin suomi. (Kaihlainen, Hieta-pakka, Aalto, Lehtoaro & Heponiemi 2019, 369–379.)

Monessa terveysalan työntekijöiden kulttuurista kompetenssia käsittelevässä tutkimuksessa on avoimuus kulttuurisen osaamisen koulutusinterventioita. Kategorisen tai kulttuurienvälisen lähestymistavan käyttäminen on osoittanut myönteisiä tuloksia interventioissa. Myönteiset tulokset kohdistuivat terveysalan ammattilaisen tietoon, asenteisiin, taitoihin ja itseluottamukseen. Kulttuurisen osaamisen koulutusta käsiteltäessä kategorisen lähestymistavan käyttäminen voi lisätä väärinkäsitystä kulttuurista, jos ryhmien välistä vaihtelua ja eroa ei oteta huomioon. Kulttuuristen väärinkäsitysten ja yleistyksien välttämiseksi on tärkeää saada tietoa ja oppia suoraan potilailta heidän omista sosiokulttuurisista näkökulmistaan ja näkemyksensä, miten nämä vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisen kanssa kohtaamiseen. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen kulttuurista osaamista kehittävässä interventioissa on käsiteltävä rasismia, ammattilaisten ennakkoluuloja ja syrjintää. Kulttuurisen osaamisen kehittämisessä yksi keskeinen osa on kielitaidon huomioon ottaminen ja informoida koulutuksessa lisää tulkkipalveluiden käytöstä. Objektiivisuuden lisäämiseksi, terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurista kompetenssia ja kulttuurisen osaamisen interventioita arvioidessa tarvitaan potilaan näkemyksiä ja kokemuksia. Esimerkiksi voidaan käyttää potilaan arviointia ammattilaisen itsearviointin lisäksi. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota terveydenhuollon ammattilaisten asenteiden, taitojen tietojen käytännön soveltamiseen ja arvioida kulttuuristen kompetenssi interventioiden vaikutuksia ammattilaisten käyttäytymiseen. Lisäksi pitäisi arvioida edellä mainittujen seikkojen yhteiskunnallisia vaikutuksia terveydenhuoltoon ja yksilön terveyteen. (Jongen, McCalman & Bainbridge 2018.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Tavoitteena on tutkimuksesta saadun tiedon avulla kehittää maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palveluja.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on suun terveydenhuollon palveluista?
2. Millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on suun terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden subjektiivisia kokemuksia jostakin ilmiöstä. Tässä tapauksessa maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Aineistonkeruu tapahtui haastattelulla, joka toteutettiin teemahaastattelun muodossa. Teemahaastattelun runko muodostui teoreettisen viitekehykseen perustuvista teemoista ja syventävistä kysymyksistä. Teemahaastattelun runko löytyy liitteenä (liite 1). Teemat ja syventävät haastattelukysymykset pyrkivät vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen. Teemahaastattelun avulla pyritään tuottamaan mahdollisimman syvällistä ja rikkasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa, Juuti & Aaltio 2020.) Kohderyhmänämme olivat maahanmuuttajat, joita haastattelimme heidän kokemuksistaan suunterveydenhuollon palveluissa. Haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina. Haastateltaessa käytimme avuksi omaa kielitaitoamme mahdollisuuksien mukaan, jotta haastateltavat pystyivät kertomaan kokemuksistaan mahdollisimman kattavasti ja yksityiskohtaisesti. Tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman autenttista aineistoa opinnäytetyötämme varten. Olimme valmiita hyödyntämään kielitaitoamme ja toteuttamaan haastattelut suomen, englannin, turkin, kurdin, venäjän tai bulgarian kielellä. Aineistomme analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä.

### 5.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on ymmärtää ja tutkia tutkittavien henkilöiden subjektiivista kokemusta jostakin tietystä ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus kuvata maahanmuuttajien subjektiivisia kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Laadullisen tutkimuksen kiinnostuksen aiheena ovat tutkittavien ajatukset, tunteet, käsitykset, jotka tutkittava ilmiö saa heissä aikaan ja merkitykset, joita he tutkittavalle ilmiölle antavat. Laadullisella tutkimuksella halutaan tuottaa mahdollisimman syvällistä ja rikkasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Pyrkimyksenä on saada tutkimuksen kohteena olevat henkilöt puhumaan mahdollisimman avoimesti omista, useasti arkaluontoisistakin kokemuksista aiheeseen liittyen. Tämä edellyttää sitä, että tutkija näyttäytyy tutkittaville luotettavana ja neutraalina yhteistyökumppanina. Mitä paremmin tutkija kykenee samaistumaan tutkittavien ja tutkittavan ilmiön sosiaaliseen maailmaan, sitä paremmin tutkija pystyy ymmärtämään ja tulkitsemaan tutkimuksen kohteena olevien ihmisten vuorovaikutusta ja toimintaa. (Puusa ym. 2020.) Hyödyntämällä kielitaitoamme pystymme haastattelemaan tutkittavia, sillä kielellä millä he pystyvät ilmaisemaan itseään parhaiten. Laadullista tutkimusmetodologiaa pidetään teoriaa löytävänä ja määrällistä tutkimusmetodologiaa teoriaa testaavana (Janhonen & Nikkonen 2003,11).

Laadullinen tutkimusmenetelmä on induktiivinen. Induktiivinen tutkimus rankentaa johtopäätöksiä aineistosta käsin eli on aineistolähtöistä. Yksilö- ja ryhmähaastattelut, dokumenttiaineistot ja havainnointi ovat yleisiä laadullisen tutkimuksen aineistonhankinta menetelmiä. Monet laadullisen tutkimuksen tutkimuskohteet ovat abstrakteja ilmiöitä, jotka syntyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Ne ovat tulkinnallisia ja sidottuna aikaan ja paikkaan. Niinpä laadullinen tutkimus ei pyri tuottamaan luotettavaa tietoa siitä, kuinka paljon tai kuinka usein jotakin ilmiötä esiintyy. Laadullisella tutkimuksella pyritään ennemminkin löytämään eri näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus tuo esiin erilaisuutta. Se edistää moniäänisyyttä ja antaa kuuluvuutta ja näkyvyyttä vähemmistöille. (Puusa ym. 2020.)

Aiheemme teoreettisesta viitekehuksesta nousevat esille haasteet suun terveydenhuollon palvelujen saavutettavuudessa maahanmuuttajien keskuudessa. Tieto suun terveydenhuollon palveluista, omista oikeuksista suun terveydenhoitoon ja suun terveydenhoitoon hakeutumisesta on puutteellista. Laadullisia tutkimuksia on niukasti ja niiden tarve on noussut esiin viime vuosina. Laadullisilla tutkimuksilla voidaan selvittää maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden omia subjektiivisia kokemuksia suun terveydenhoitoon hakeutumisesta ja suun terveydestä. Kun saadaan selville näiden nimenomaisten ryhmien kohtaamat haasteet palvelujen saavutettavuudessa, pystytään kohdentamaan tiedottamista juuri näiden ryhmien tarpeita vastaavaksi ja parantaa palvelujen saavutettavuutta ryhmien sisällä. (Keboa ym. 2016; Zinah & Al-Ibrahim 2021.)

## 5.2 Aineiston keruu

Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia yksilöiden subjektiivisia kokemuksia kiinnostuksen kohteena olevasta aiheesta. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on haastattelumuotona vapaamuotoinen eikä ennalta määriteltyjä haastattelukysymyksiä ole. Haastattelun pohjana on ennalta valittu teema ja haastattelu etenee haastateltavan vastausten perusteella käyttämällä apuna tarkentavia kysymyksiä. (Puusa ym. 2020.) Metodologisesti teemahaastattelu korostaa tulkintoja ja merkityksiä, joita tutkittavalle ilmiölle annetaan. Valitut teemat pohjautuvat tutkimuksen viitekehukseen ja niiden avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.) Teemat ja alustavat haastattelukysymykset löytyvät liitteenä (liite 1).

Toteutimme aineistonkeruun yksilöhaastattelun muodossa ja menetelmänä käytimme teemahaastattelua. Haastattelun etuna oli joustavuus ja mahdollisuus kerätä tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa. Tutkijana pystyimme kysymään tarkentavia kysymyksiä, oikaisemaan väärinkäsityksiä ja selvittämään kysymyksiä. Kysymykset esitettiin sellaisessa järjestyksessä kuin tutkijana katsoimme luontevaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Haastateltavan ja haastattelun välille muodostui vuoropuhelu, jolloin aiheesta pystyttiin saamaan syvällisempää ja yksityiskohtaisempaa tietoa kuin esimerkiksi kirjallisen lomakkeen tai kyselyn kautta (Puusa ym. 2020).

Haastateltavat löysimme tuttavapiiristämme. Neljä henkilöä suostui osallistumaan tutkimukseen. Otimme heihin yhteyttä puhelimitse ja kerroimme opinnäytetyön aiheesta, tutkimuksen tarkoituksesta, haastattelun toteuttamistavasta ja kielestä. Lisäksi kerroimme tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja haastateltavien anonymiteetin säilymisestä tutkimuksessa. Puhelussa sovittiin ajankohta ja paikka. Paikka vaihtoehtona oli rauhallinen ympäristö, kuten haastateltavan koti. Tutussa ja rauhallisessa tilassa uskoimme haastattelun ja vuoropuhelun onnistuvan paremmin.

Haastattelun alussa kävimme haastateltavan kanssa, hänen valitsemalla kielellä yhdessä läpi tiedotteen tutkimuksesta, tietosuojailmoituksen ja suostumuslomakkeen, jonka haastateltava allekirjoitti. Lomakkeet löytyvät liitteinä (liite 2, liite 3, liite 4). Haastattelun aikana käytimme rauhallista ja selkeää puhetta ja vältimme käyttämästä ammattisanastoa. Alustavat haastattelukysymykset ja tarkentavat kysymykset esitettiin luontevassa järjestyksessä, keskustelun kulun mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Annoimme haastateltavalle riittävästi aikaa vastata kysymyksen ja vältimme kes-

keyttämästä puhetta. Vastauksien jälkeen esitimme meille heränneitä tarkentavia kysymyksiä. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana haastatteluissa. Hyödynsimme mahdollisuutta käyttää haastattelussa haastateltavan äidinkieltä, tällöin toinen tutkija suoritti haastattelun kääntäen toiselle keskustelun sisällön. Molemmat tutkijat esittivät mieleen nousseita tarkentavia kysymyksiä. Osa haastatteluista suoritettiin suomen kielellä, jolloin molemmat tutkijat olivat mukana keskustelussa. Haastattelut nauhoitettiin alusta loppuun salasanalla suojatulle matkapuhelimelle ja hävitettiin litteroinnin jälkeen.

### 5.3 Aineiston analysointi

Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pystytään analysoimaan kerätty aineisto systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia ja sopii strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Haastattelut ja puhe täytyy saattaa ensin kirjalliseen muotoon sisällönanalyysia varten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Laadullista metodologiaa käytettäessä pyritään löytämään aineistosta yhtäläisyyksiä, luodaan käsitteistä alustavia ehdotuksia ja määritellään yhtenäisiä käsitteitä (Janhonen & Nikkonen 2003, 15). Sisällönanalyysin avulla laadullisesta aineistosta muodostuu johdonmukaista informaatiota, jonka avulla tutkittavaa ilmiötä selitetään ja luodaan ilmiöstä johtopäätöksiä (Puusa ym. 2020).

Karkeasti induktiivisen sisällönanalyysin vaiheet voidaan jakaa kolmeen osioon. Aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen eli redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Analyysiyksikkö määritetään ennen sisällönanalyysin aloittamista, se voi olla yksittäinen sana, lause, ilmaisu tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikkö määritellään tutkimustehtävän mukaisesti ja sen määrittelyä ohjaa myös aineiston laatu. Analysoitava informaatio eli tässä tapauksessa haastattelut kirjoitetaan auki ja redusoidaan. Redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa tutkimuksen kannalta epäolennaisen datan karsimista pois. Aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäisilmaisut ja niistä muodostetaan pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut listataan ja klusteroinnissa eli ryhmittelyssä samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään omiksi ryhmiksi. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistetään luokiksi, joista muodostetaan alaluokat. Luokittelua jatketaan yhdistelemällä alaluokat yläluokiksi, yläluokat pääluokiksi ja lopuksi yhdistäväksi luokaksi, joka vastaa tutkimustehtävää. Aineiston klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisdatan pelkistetyistä ilmauksista teoreettisten käsitteiden kautta johtopäätöksiin. Polku alkuperäisdataan tulee säilyä koko prosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

Aineiston analysointiprosessissa käytimme kuvassa 1 esiteltyjä vaiheita avuksi. Aloitimme sisällönanalyysiä kuuntelemalla analysoitava informaatiota eli haastattelu nauhoituksia. Usean kerran nauhoituksen kuuntelun jälkeen kirjoitimme jokaista haastattelua puhtaaksi tekstiksi eli litteroimme. Litteroinnissa pyrimme kirjoittamaan sanatarkasti myös sisältäen kaikki naurut tai muut äänet. Kirjoitimme haastattelijoiden esille tulleet kysymykset eri värillä tiedostoon, jotta olisi helpompi erotella aineistosta. Teimme litterointia koneella ja yhdistimme kaikki litteroidut haastattelut yhdeksi tiedostoksi, josta muodostui opinnäytetyömme aineisto. Litteroinnin jälkeen aineistoa kertyi Word- tiedostoon 19 sivua (Calibri 12, riviväli 1,5).



KUVA 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123)

Perehdyimme aineistoon lukemalla sen useampaan kertaan, jonka jälkeen keskustelimme aineiston sisällöstä ja jo esille nousseista kohdista. Perehtymisvaiheessa käytimme korostusvärejä avuksi. Korostimme kohdat, jotka vastasivat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Keltaisella värillä korostimme ensimmäistä tutkimuskysymystä vastaavat kohdat eli millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on suun terveydenhuollon palveluista? Punaisella korostimme toista tutkimuskysymystä vastaavat kohdat eli millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on suun terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista? Tällä tavoin saimme aineistosta olennaiset ilmaisut ja kohdat näkyville ja karsimme epäolennaiset kohdat pois huomiosta.

Siirsimme aineistosta esille nousseet ilmaisut toiseen tiedostoon. Muodostimme tiedostoon taulukon, jossa yksi sarake muodostui alkuperäisilmauksista ja toinen sarake pelkistetyistä ilmauksista. Pelkistäminen oli ajankohtainen, koska etsimme saadusta aineistosta samanlaisuuksia (Kananen 2017, 134-135). Tutkimustehtävää vastaavista alkuperäisilmauksista poimimme olennaiset asiat ja muodostimme niistä pelkistettyjä ilmauksia.

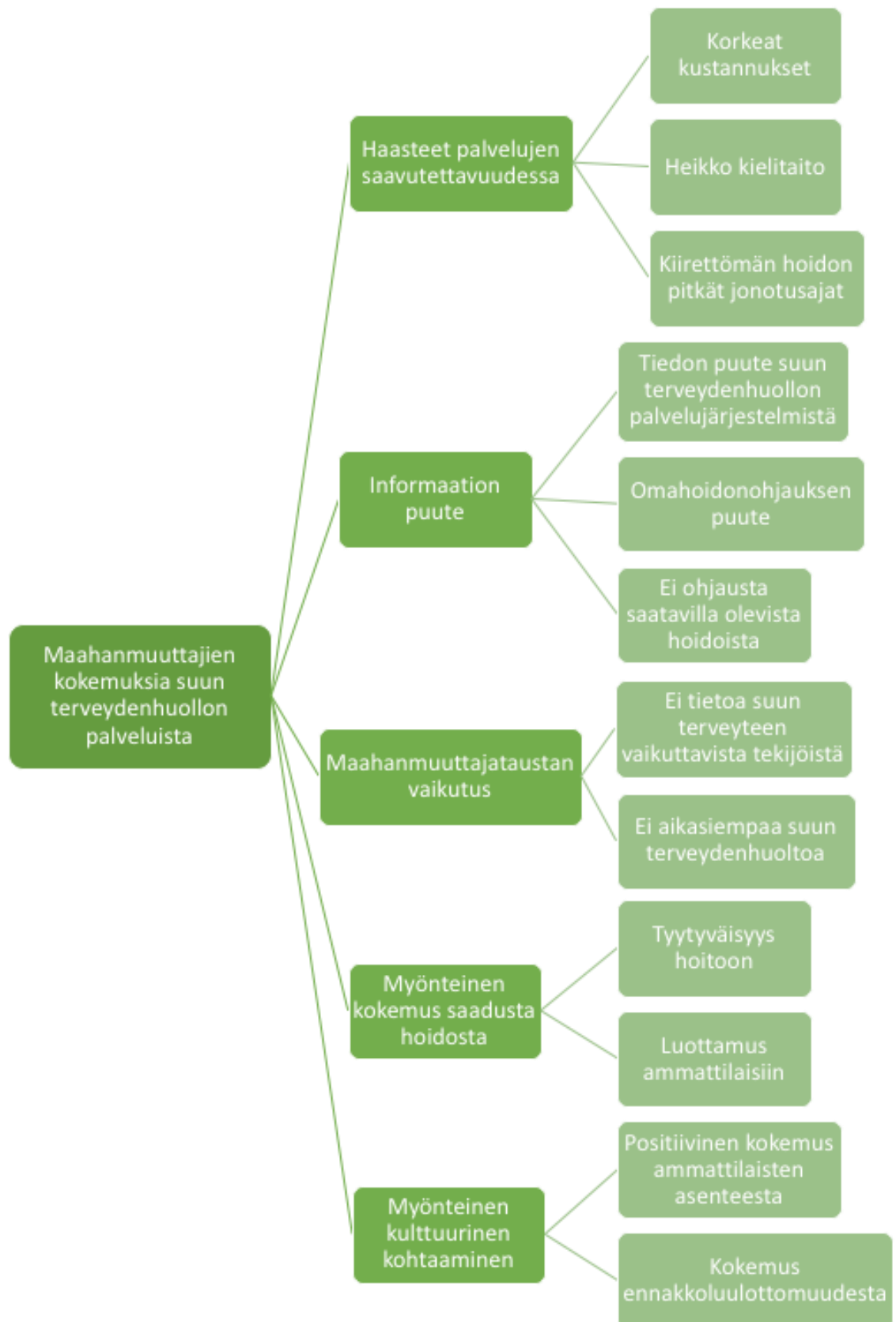
Ryhmittely vaiheessa kävimme pelkistettyjä ilmauksia yhdessä läpi keskustelemalla ja etsimme ilmauksista yhtäläisyyksiä. Listasimme samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset allekkain uuden tiedoston taulukkoon. Näin olleen muodostui ryhmiä, josta oli helpompi nähdä ilmauksien samanlaisuuksia. Tavoitteena ryhmittelyssä oli tiivistä aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110).

Samaa ilmiötä kuvaavat ryhmät jaettiin luokkiin, josta muodostui alaluokkia. Alaluokat kirjoitettiin ryhmien kohdalle numeroittain. Pidimme jatkuvasti huolta, että polku alkuperäisdataan säilyisi koko



prosessin ajan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127). Palasimme aina uudestaan lukemaan alkuperäisilmauksia, jotta pystyimme paremmin keskittymään ja seuraamaan olennaista asiaa.

Muodostuneet alaluokat siirrettiin toiseen tiedostoon, jossa yhdistimme alaluokkia yläluokiksi. Käytimme yläluokkien muodostamisessa hierarkiakaaviota. Kuvan 2 mukaan alaluokkia muodostui 12 kappaletta ja yläluokkia 5 kappaletta. Kokoavaksi pääluokaksi ja käsitteeksi muodostui ”Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista”.



KUVA 2. Kokoavan pääluokan muodostuminen

## 6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme teemahaastattelun avulla. Keräämämme aineiston jaoin osiin tutkimuskysymyksiemme mukaan ”Millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on suun terveydenhuollon palveluista?” ja ”Millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on suun terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista?” Tutkimustulokset esitetään haastatteluissa esiin tulleiden teemojen mukaisesti.

Tutkimuksemme tulokset muodostuivat kuvion 2 mukaan viidestä yläluokasta ja 12 alaluokasta muodostaen kokoavan pääluokan ”Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista”. Ensimmäinen yläluokka ”Haasteet palvelujen saavutettavuudessa” rakentui alaluokista korkeat kustannukset, heikko kielitaito ja kiireettömän hoidon pitkät jonotusajat. Toinen yläluokka ”Informaation puute” muodostui alaluokista tiedon puute suun terveydenhuollon palvelunjärjestelmästä, omahoidonohjauksen puute ja ei ohjausta saatavilla olevista hoidoista. Kolmas yläluokka ”Maahanmuuttaja-taustan vaikutus” sisälsi alaluokat, ei aikaisempaa suun terveydenhuoltoa ja ei tietoa suun terveyden vaikuttavista tekijöistä. Neljäs yläluokka ”Myönteinen kokemus saadusta hoidosta” koostui alaluokista tyytyväisyys hoitoon ja luottamus ammattilaisiin. Viimeinen yläluokka ”Myönteinen kulttuurinen kohtaaminen” sisälsi alaluokat positiivinen kokemus ammattilaisten asenteesta ja kokemus ennakkoluulottomuudesta. Tulokset on esitetty siten, ettei niistä voi tunnistaa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.

### 6.1 Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista

#### 6.1.1 Saavutettavuuden haasteet

Tutkimukseemme kerätystä aineistosta nousi esille suun terveydenhuollon palvelujen saavutettavuuden haasteet. Tutkittavat kokivat suun terveydenhuollon palvelujen saavutettavuuden haasteelliseksi ja osittain puutteelliseksi. Esille nousivat palvelujen korkeat kustannukset, heikko kielitaito ja kiireettömän hoidon pitkät jonotusajat. Haastateltavamme raportoivat korkeiden kustannusten vaikeuttavan suun terveydenhuollon palveluihin pääsyä. Haastateltavamme nostivat esiin hankaluuden saada kunnalliselta sektorilta suun terveydenhuollon palveluita, pitkien jonotusaikojen vuoksi mutta yksityiselle hakeutumisen esteenä oli korkeat kustannukset. Toiset kokivat myös julkisen puolen kustannukset korkeiksi.

”No se on kunnan palvelut, että siellä on aina pitkät jonot, että se on yks asia mikä on estänyt, mutta sitten on ollut työkiireitä ja taloudellinen tilanne -- rehellisesti taloudellinen tilannekki kun yksityinen on kalliimpi että jos menet siinä menee monta sataa.”

”jos tulen tarviimaan implantteja, olisi hyvä, jos tämä ei olisi ainoastaan yksityisellä tarjolla ja valtio antaisi jonkinlaista korvausta.”

”Ajatteletko, että suunterveydenhuollon palvelut ovat kalliita? Kyllä yksityisellä ainakin ja myös kaupungilla”

Haastateltavat kokivat heikon kielitaidon ja uuden vieraan ympäristön vaikeuttavan hoitoon pääsyä. Osa koki yhteisen kielen puuttuessa joutuneensa luottamaan hoitavaan tahoon ymmärtämättä täysin tilannetta.

”Nyt osan suomea, ymmärrän jos antavat ohjeita. Mutta, kun palaan menneisyyteen, huoman että oli haasteita. Eli jos et osaa suomea tilanne vaikeutuu -- asutun alueen tietäminen on tärkeä. Ympäristö ja kieli ongelmat ovat todella tärkeitä, ja nämä vaikeuttavat.”

”Mutta taas kielitaito on ongelma, et pysty ilmaisemaan itseäsi, joten et ymmärrä täysin ja joudut luottamaan lääkäriin.”

Tulkkipalvelujen kanssa koettiin hankaluutta, haastateltavat raportoivat toivovansa läsnäolotulkkausta puhelin tulkkauksen sijaan. Tulkin tarvetta ei aina kysytä asiakkaalta itseltään vaan se arvioidaan ajanvaraajan toimesta, jolloin tulkkia ei tilata, vaikka asiakas olisi sitä toivonut. Osa ilmoitti, ettei halua olla hankala ja pyytää tulkkia, jos sellaista ei ole etukäteen varattu käynnille.

”jos olisi läsnäolo tulkkausta, ehkä olisi parempi vuorovaikutus ja ehkä ymmärtäisi paremmin”

”Yleensä hammas asioissa, ei kysytä onko tulkki tarvetta. Yleensä jos sinä luulet, että on tarvetta, sinä itse sanot -- mielestäni seuraavat sinun puhetta ensin puhelimesta -- puhelimen päässä oleva henkilö ehkä päättää. Mutta mielestäni jokaisessa kerrassa pitää kysyä”

”Jos minä muistan kerron tarpeesta, jos en muista tiedän, että tulkkia ei tule olemaan.”

”En halua olla haastava. Tiedän, että tulkkia pitää varata etukäteen ja en halua, että ihmiset vaivautuvat tämän takia sinä hetkenä.”

Aineistosta nousi esille kokemus vaikeudesta päästä hoitoon julkiselle sektorille pitkien jonotusaikojen vuoksi. Haastatellut kokivat saavansa suun terveydenhuollon palveluja paremmin kiireellisissä tapauksissa, ja aineistosta myös nousi esiin kiireellisten suunterveydenhuollon palvelujen käytön yleisyys.

”No silloin akuuttitilanteessa kyllä pääsee heti nopeasti päivystykseen muuta muuten varmaan kunnan.. jos rupeaa ihan niin kuin varajaan aikaa siinä menee aika pitkään.”

”Normaalin ei pääse, ennen kun kyseessä on tosi kivulias kiireellinen ongelma.”

”Ei ole helppoa päästä, jos pääse kaikki sujuu hyvin. Antavat sinulle ajan, mutta siihen menneessä joudut sietämään kipua. Olemme joutunut odottamaan jopa 6 kk tai vuosi.”

”No, mulla helposti tulee hammaskiveä ja suuhygienistin luokse on tosi vaikea päästä, niin pitkät jonot.”

”No se on kunnan palvelut, että siellä on aina pitkät jonot, että se on yks asia mikä on estänyt --”

### 6.1.2 Informaation puute

Maahanmuuttajat kokivat tietonsa suun terveydestä ja suun terveydenhuollon palveluista puutteelliseksi. Esille nousivat tiedon puute suun terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, omahoidosta ja saatavilla olevista hoidoista. Erityisesti korostui kokemus ohjauksen puutteellisuudesta, osa koki, ettei ollut saanut raskauden aikana tarvittavaa ohjausta suun terveyteen liittyen, toiset kertoivat osavansa hakeutua palvelujen piiriin vain kiireellisissä tapauksissa. Haastateltavamme eivät olleet tietoisia suun terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, osa ei ollut tietoinen kiireellisen ja kiireettömän hoidon eroista tai mihin tulisi olla yhteydessä missäkin tilanteessa. Osa koki, ettei tieto suun terveydenhuollon palveluista ole asiakkaan ulottuvilla eikä riittävän selkeää.

”En tiedä ollenkaan. Jos on kiireellinen pitää ehkä soittaa päivytykseen, mutta en oikein tiedä. Etsitään taas tietoa netistä ja jos soitan niin ohjeistavat minua. Esimerkiksi jos on hammas kipua tai muuta tarvetta antavat minulle ajan. Eli näin, mutta en oikein tiedä minne pitää soittaa.”

”-- mutta sisältö ei ole kovin selkeä -- ei ole riittävä, ainakin minun mielestä on haasteita, joutuu kaivamaan tietoa. Koska et tiedä missä sairaalassa annetaan mikäkin palvelu. Eli sinun pitää itse etsiä tietoa. Tästä johtuen joudut tuhmaamaan aika paljon energiaa”

Kokemus omahoidon ohjauksen puutteellisuudesta nousi vahvasti esille. Osa koki saaneensa raskauden aikana riittämättömästi ohjausta suun terveyteen liittyvissä asioissa.

”mua ärsyttää silloin kun olin raskaana ja ei tehty semmosta.. kun meille opetetaan koulussa, että pitäsi tehdä sellanen ohjaus raskauden aikana äidille, mutta mulle ei tehty näin.”

”Ei,ei en oo saanu, mä en oikeasti muista, että kukaan hammaslääkäri tai suuhygienisti ois mulle sanonut, että käytä sähköharjaa tai pese hampaita hyvin, ei oo sanonut oikeasti mulle kukaan”

”Kun olit raskaana, saitko mitään lisää tietoa suunterveyteen liittyen? Ei. Ei minulla ollut mitään ongelma silloin, en käynyt ollenkaan hammashoitolassa. Ohjattiinko neuvolassa, että miten raskaus vaikuttaa suuhun? -- Ei ollut puhetta ollenkaan suunterveydestä.”

Moni oli tietämätön suun säännöllisistä terveystarkastuksista ja kiireettömän hoidon tarpeellisuudesta.

”Vain kipu, ei tarkastus. Kerran on sanottu, että voit käydä yksityisellä. Jos on kipua sinua, otetaan huomioon, mutta kukaan ei ole kertonut, että on olemassa 3 vuoden välein tarkastuksia. Nyt sain tietoa, että on olemassa tarkastuskäyntejä.”

”Olen asunut kuopiossa 8 vuotta, ja ei ole koskaan annettu ohjeita, että pitää käydä esim. 3 vuoden välein tarkastuksessa.”

### 6.1.3 Maahanmuuttajataustan vaikutus

Haastateltavamme nostivat esille maahanmuuttaja taustan vaikutuksen nykyiseen suun terveyteen. Monet nostivat esille puutteellisen tai olemattoman suun terveydenhuollon lapsuudessa ja sen ettei kasvuympäristössä painotettu suun terveyden tärkeyttä.

”Meillä se ongelma on valitettavasti ihan lapsuuden että ollaan sen verran iäkkäitä että se missä me kasvettiin.. ei se hammashoito ollu ihan ykkös asia.. Että kyllä se olis pitäny ihan varhais iästä saakka hampaita hoitaa mutta se aika oli mitä se oli.”

Osa koki, että Suomessa kasvanut väestö saa tietoa suun terveydestä koulun ja säännöllisten hammastarkastusten kautta, mutta aikuiset maahanmuuttajat eivät saa mistään tietoa suunterveydestä. Haastateltavat nostivat esiin sen, että Suomessa suunterveydestä valistetaan tarhasta asti ja suomalaiset vanhemmatkin huomioivat suun terveyden tärkeyden. Maahanmuuttajat ei saa tätä samaa tietoa ja heidän täytyy itse osata hakeutua aikuisena suun terveydenhuollon palveluihin, koska säännöllisiin suun terveystarkastuksiin ei kutsuta.

”Mutta mä oon varma että ne ulkomaalaiset ei saa riittävästi tietoa esim tupakasta tai nuuskasta -- en tarkota kaikkia ulkomaalaisia, ne jotka on kasvanu suomessa kyllä ne on saanu koulukäynneillä tai

heillä on ihan säännölliset tarkastukset. Mutta ne jotka on yli 18 v ne ei saa.”

”Koska suomalaiset saa koulukäynneilla ja tarhassa, käy säännöllisesti ja vanhemmatkin ottaa huomioon että pitäis käydä tarkastuksissa.”

”Mutta ne minun ikäiset yli 18 vuotiaat ne ei saa, ei kukaan soita heille että sulla on niinku tarkastusaika.”

Koettiin että maahanmuuttajien on vaikea päästä suun terveydenhuollon palveluihin, koska suun terveydenhuollossa on niin kiire, ettei hoitava henkilökunta halua tai jaksaa ohjeistaa suun terveydenhuollon palveluista ja niihin hakeutumisesta.

”Siis mun mielestä maahanmuuttajille on tosi vaikea päästä, todella vaikea päästä. -- Koska tiedätekö nyt todella kiirettä, hammaslääkäriä ei kiinnosta selittää suun terveydenhuollosta”

Haastateltavien mielestä olisi tärkeää huomioida maahanmuuttajan tausta, jos on tiedossa, että alkuperämaassa ei ole kattavia suun terveydenhuollon palveluita, pitäisi varata vastaanotolle enemmän aikaa asioiden huolellisempaan läpikäymiseen. Koettiin että, jos ammattilaisella on tietoa potilaan taustoista, hän pystyy auttamaan paremmin.

”.. esim minun tapauksessa, kun menin suuhygienistin luo -- vähä ehkä tietäisi mun taustasta, että -- ei ole hyvä suun terveydenhuolto, niin hän varaisi enemmän aikaa ja selittäisi kaikki rauhassa, kaikki asiat käytäis läpi.”

”Mutta jos olisi tietoa se olisi hyvä. Eli tietoa, maahanmuuttajien kulttuurista ja kuinka he pitävät suunterveyttä tärkeänä -- ammattilaisena on hyvä tietää jokaisesta asiasta, jotta voi auttaa paremmin. Esimerkiksi kuinka tärkeä suunterveys tottumukset ja päivittäinen puhdistus on maahanmuuttajien keskuudessa. Esimerkiksi onko heillä tottumuksia lapsuudesta alkaen vai ei? Jos heillä olisi enemmän tietoa, ehkä voivat lisätä käyntejä ja ohjausta.”

Koettiin että maahanmuuttajien tieto suun terveydestä on puutteellista ja he tarvitsisivat enemmän tietoa ja ohjausta suun terveyteen liittyvissä asioissa. Osa koki, että maahanmuuttajien suhtautuminen suun terveyden tärkeyteen on heikkoa. Haastateltavat toivoivat enemmän terveysvalistusta suun terveyteen liittyvistä asioista esimerkiksi koulun toimesta.

”luulen, että maahanmuuttajilla ei ole tietoa ja tottumuksia paljon suunterveyteen liittyen. Voivat antaa enemmän tietoa tästä.”

”Esimerkiksi koulussa voivat antaa tietoa maahanmuuttaja lapsille tottumuksiin liittyen. Koulussa voivat harjata hampaita. Minun mielestä tämä on tärkeä, ajattelen näin. Jos tämä opetetaan lapsena, aikuisena hänellä voi olla hyviä tottumuksia ja voi olla aktiivinen.”

”Yleensä maahanmuuttajat eivät pidä huolta hampaistaan kotona, tämä on minun näkemys ja kokemus -- jos katson yleisesti, näen että maahanmuuttajat eivät pidä suunterveyttä ja omahoitoa tärkeänä, mutta tätä voivat kannusta koulussa”

## 6.2 Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista

### 6.2.1 Myönteinen kokemus saadusta hoidosta

Haastateltavamme olivat tyytyväisiä saatuun hoitoon ja luottivat ammattilaisiin. Yksikään haastateltavistamme ei raportoinut epäluottamusta tai tyytymättömyyttä ammattilaisia kohtaan tai saatua hoitoa kohtaan. Palvelujen laatuun oltiin tyytyväisiä, kun taas palvelujen saatavuus koettiin huonoksi ja hitaaksi. Raportoitiin myös tyytymättömyyttä kustannuksiin.

”--paikka oli irronnut ja tosi hyvin korjasivat, ei ollut ongelmaa. Kun pääse hoitoon palvelu on hyvä, mutta tärkeintä on päästä.”

”-- no kyllä se oli aina hyvää -- kyllä olin tyytyväinen.. Laskua lukuun ottamatta..”

”Asioiden eteneminen on hidasta, mutta ottavat asioita vakavasti ja on asiallinen asenne. Silloin kun käyt hoitavat huolellisesti, mutta on hidasta.”

”Olen tyytyväinen, en ole kokenut ongelma tähän menneessä. Esi-merkiksi kävin hammaskivenpoistossa tai paikan takia, kaikki oli hyvin ei ollut ongelma.”

Haastateltavamme raportoivat luottavansa täysin ammattilaisiin hoitopäätösten suhteen ja kokivat että heille oli annettu mahdollisuus vaikuttaa hoitopäätöksiin, mutta he eivät olleet nähneet sitä tarpeelliseksi. Haastateltavat kokivat tulleensa huomioituksi hoitotilanteissa.

”No kyllä se kysytää mutta silloin kun oot siellä on täysi luottamus, että kyllä lääkärit tietää, kyllä hoitajat tietää mitä pitää tehdä, että ei ruveta viisastelemaan”

”-- oikeastaan luotan hoitoon ja tästä johtuen en keskeytä.”

”Kyllä ehdottomasti, jos sanon jotain. Esim. Ajanvarauksen liittyen, jos kyseinen aika ei sovi. Mutta hoitoon liittyen en ole koskaan keskeyttänyt sanomalla ”Älä tee tota tai tätä”, en kokenut sellaista tarvetta. Luotan annetun hoitoon.”

### 6.2.2 Myönteinen kulttuurinen kohtaaminen

Haastateltavamme eivät raportoineet kokeneensa syrjintää tai ennakkoluuloa. Kaikki haastateltavamme kokivat ammattilaisten asenteen ja kohtaamisen positiiviseksi, he kuvailivat kohtauksia ammattilaisten kanssa sujuviksi ja ennakkoluulottomiksi. He eivät kokeneet heidän taustojensa vaikuttaneen ammattilaisten kohtauksiin tai asenteisiin. Vastaanotolla hyväksyttiin yhden haastateltavamme päätös olla suorittamatta hoitoa uskonnollisten syiden takia.

”Kohtaaminen on ollut hyvä, ovat ystävällisiä ja pitävät huolta. Eli en ole kokenut mitään ongelma. En ole kokenut syrjintää.”

”Ei mulla ei oo ollu semmosta tunnetta että hän olis kohdannut minua eri tavalla, kun muita, että kun mulla on eri taustat, ei oo ollu semmosta, ei hoitajilta eikä lääkäreiltä”

”Oli hyvää, ei ollut mitään -- Tervehditään, sitten esittää itsensä. Eli oli normaalia hyvää, mielestäni ei ollut ongelmaa. Kunnioittavat toista ja en ole kokenut, että olen ulkomaalainen.”

”Mä selitin kyllä hänelle, että mä en saa juoda vettä tai syödä tai laittaa suuhun mitään ja kyllä se lääkäri hyväksyi ja sanoi että sä voit päättää ite”

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada lisätietoa maahanmuuttajien kokemuksista suun terveydenhuollon palveluista ja myös suun terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista. Tutkimuksen osallistuneet haastateltavat ymmärsivät hyvin tutkimuksen tarkoituksen ja halusivat tuoda monipuolisesti omia kokemuksia esille. Saadut tutkimustulokset on analysoitu induktiivisella sisällönanalyyysillä ja mukailevat aikaisempia tutkimustietoja. Tulosten avulla on helpompi suunnitella ja kehittää maahanmuuttajiin kohdistuvat palvelut.

Tutkimuksemme tulokset mukailevat aiempia Suomessa ja Euroopassa tehtyjen tutkimusten tuloksia, joissa suun terveydenhuollon palvelujen piiriin hakeutumiseen vaikuttavat mm. kielitaidon puute, tietämättömyys isäntämaan terveydenhuollon palveluista ja korkeat kustannukset (Zinah & Al-Ibrahim 2021). Suomessa erityisesti turvapaikanhakijat ovat tyytymättömiä suunterveydenhuollon palvelujen saatavuuteen ja maahanmuuttajataustaiset kokevat saavansa riittämättömästi hammaslääkärin palveluita (Mattila ym. 2016; Suominen & Raittio 2020, 160–164).

Tutkimustuloksissa nousi esiin korkeiden kustannusten vaikutus maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palvelujen piiriin hakeutumiseen. Haastateltavat kertoivat kokeneensa sekä yksityisen, että julkisen puolen kustannukset korkeiksi. Osalla kokemuksen pohjalla oli taloudellinen tilanne. Aiemmissä tutkimuksissa on myös raportoitu korkeiden kustannusten ja matalan tulotason vaikeuttavan maahanmuuttajien pääsyä suun terveydenhuollon piiriin (Ghaderi ym. 2015, 22–27; Lauritano ym. 2021; Zinah & Al-Ibrahim 2021).

Tutkimustuloksissa ilmenee, että maahanmuuttajat kokevat heikon kielitaidon ja uuden vieraan ympäristöön vaikeuttavan pääsyä hoitoon. Haasteena oli erityisesti itsensä ilmaiseminen ja ohjeiden ymmärtäminen ilman tulkkia. Tulkkipalveluiden käyttöoikeus ja saattavuus on ollut haastateltaville epäselvä. Haastateltavat toivoivat tulkin tarpeen kysymistä jokaisella kerralla. Toiveena oli myös läsnäolotulkkaus, paremman vuorovaikutuksen takaamiseksi. Aiemmissä tutkimuksissa on myös tuotu esille kielitaidottomuuden ja riittämättömän tiedon oikeuksista vaikeuttavan suun terveydenhuoltoon hakeutumiseen (Ghaderi ym. 2015, 22-27). Kielitaitoon liittyviä esteitä tulisi edelleen pyrkiä vähentämään ja ratkaisemaan (Raittio ym. 2019, 233-241).

Tietämättömyys suun terveydenhuollon palveluista korostui tutkimustuloksissa. Haastattelun osallistuneet maahanmuuttajat kokivat tarjolla olevan tiedon puutteelliseksi. Tietoa suun terveydenhuollon palveluista ei ole riittävän ulottuvilla ja ei ole selkeästi esillä. Erityisesti yhteydenotto on koettu haasteelliseksi. Tietämättömyys kiireellisen ja kiireettömän hoidon eroista on tuonut vaikeuksia hoidon pääsyyssä. Kiireellisen hoitoon pääsyä on koettu helpommaksi ja nopeammaksi verrattuna kiireettömään hoitoon. Kiireettömän hoidon tarpeellisuudesta ja säännöllisistä terveystarkastuksista haastateltavilla ei ollut tietoa. Nämä tulokset selittävät osittain haastateltavien kiireettömän hoidon käytön ja ensiapuluonteisten käyntien yleisyyttä. Tulokset mukailevat aiempaa tutkimustietoa, jossa maahanmuuttajat kokevat saaneensa riittämättömästi suun terveydenhuollon palveluja ja käyvät vähemmän säännöllisissä suun terveystarkastuksissa kuin ei maahanmuuttajat (Suominen & Raittio 2020, 160–164; Lauritano ym. 2021). Tulokset ovat myös samansuuntaisia aiempien tutkimusten



kanssa, jossa todetaan maahanmuuttajien puutteellisten tietojen isäntämaan terveydenhuollon palveluista vaikeuttavan hoitoon pääsyä (Zinah & Al-Ibrahim 2021).

Kokemus ohjauksen puutteesta nousi aineistostamme esille, haastateltavamme raportoivat erityisesti kokeneensa omahoidon ohjauksen puutteelliseksi. Tulos mukailee aiemman suomessa tehtyä tutkimusta, jossa todettiin maahanmuuttaja taustaisten aikuisten harjaavan hampaitaan yhtä useasti kuin Suomen aikuisväestö keskimäärin, mutta kariuksen korkeamman esiintyvyyden kertovan harjauksen heikommasta laadusta (Raittio ym. 2019, 233–241). Tutkimuksessamme haastateltavat kokivat maahanmuuttajien tiedon suun terveydestä puutteelliseksi ja toivoivat enemmän terveysvalistusta suun terveydestä. Tulos mukailee aiempaa pohjoismaista tutkimustietoa. Norjassa alle kouluikäisten lasten riski hampaiden reikiintymiselle on korkeampi, jos jompikumpi tai molemmat vanhemmista kuuluivat etnisesti muuhun kuin länsimaiseen väestöön (Lauritano ym. 2021). Suomessa verrattuna suomen koko aikuisväestöön turvapaikanhakijoiden suun ja hampaiden sairaudet ja oireet ovat yleisempiä (Raittio ym. 2019, 233–241).

Crespon (2019) mukaan yksilön terveystyöskäytymiseen vaikuttaa yksilön alkuperämaa, hygieniakäytännöissä, ruoissa ja altistumisessa fluorille on eroja eri maiden välillä. Haastateltavamme toivoivat heidän taustojensa huomioon ottamista suun terveydenhuollon palveluissa. Maahanmuuttajataustan huomioiminen koettiin tärkeäksi, jos on tiedossa, ettei alkuperämaassa ole tarjolla kattavia suun terveydenhuollon palveluja. Koettiin että ammattilaisen on hyvä olla tietoinen potilaan taustoista ja alkuperämaan suun terveydenhuollon palvelujen laadusta, pystyäkseen ohjaamaan potilasta paremmin.

Haastateltavamme raportoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja luottivat ammattilaisiin hoitopäätöksissä. Haastateltavamme kokivat ammattilaisten asenteet positiivisiksi ja ennakkoluulottomiksi. Syrjintää ei raportoitu. Monikulttuurisuuden lisääntyessä ammattilaisten kulttuurisen kompetenssin tärkeys lisääntyy. Ammattilaisen kulttuurinen kompetenssi vaikuttaa positiivisesti maahanmuuttaja taustaisten potilaiden saamaan hoitoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurillista kompetenssia voidaan parantaa monikulttuurisuuskoulutuksilla. Monikulttuurisuuskoulutuksilla tuetaan vieraista kulttuureista kotoisin olevien asiakkaiden laadukasta kohtaamista. (Kaihlainen ym. 2019, 369–379.)

Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella, maahanmuuttajiin kohdistuvia suun terveydenhuollon palveluita täytyy vielä kehittää. Tulosten pohjalta on mahdollista saada lisätietoa maahanmuuttajien suun terveyden palvelujen tarpeesta ja mahdollisista puutteista palvelujen tarjonnassa. Maahanmuuttajat ovat Suomessa vielä uusi asiakasryhmä ja tarvitsevat enemmän ohjeistusta. Tutkimustulokset osoittavat myös ohjeistuksen tarpeesta. Maahanmuuttajia ja heidän keskenään olevien ryhmäeroja huomioon ottaen tulisi kohdentaa palveluja. Suomalaisessa suun terveydenhuollossa annettavasta hoidosta, hoitoprosesseista, suunterveyttä edistävästä tavoista ja omahoito- ja ruokailutottumusten vaikutuksesta täytyy antaa tietoa maahanmuuttajille, jotta voidaan vaikuttaa positiivisesti heidän terveysteensä ja hyvinvointiinsa (Raittio ym. 2019, 233–241).

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen uskottavuus ja luotettavuus perustuu tutkimuksen eettisyyteen. Tutkimuseetiikkaan kuuluu vastuullisten ja oikeaoppisten toimintatapojen noudattaminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150–151). Tutkimukseen osallistujan on ymmärrettävä, millaiseen tutkimukseen hän on osallistumassa. Haastateltavan on oltava tietoinen, että osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisoikeuden voi peruuttaa milloin vaan. Osallistujalla on oikeus kieltää itseään koskevan aineiston käyttäminen tutkimuksessa myös jälkikäteen. Osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaamista on pidettävä tutkimuksen valmistumista tärkeämpänä. Osallistujille ei saa tuottaa minkäänlaista vahinkoa. Tutkimustiedot on pidettävä luottamuksellisina, niitä saa käyttää vaan luvattuun tarkoitukseen eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille. Osallistujien nimettömyys on taattava, eikä nimien julkaisemista suositella, vaikka siihen olisikin tutkittavan lupa. Tutkijan on noudatettava lupaamiaaan sopimuksia ja tutkimuksen rehellisyyden on pysyttävä vaarantumattomana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 154–156.) Varmistimme että tutkittavat ymmärsivät millaiseen tutkimukseen ovat osallistumassa. Kerroimme heille, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja anonymiä. Haastateltaville annettiin tiedote tutkimuksesta, tietosuojailmoitus ja allekirjoitettava suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta. Lomakkeet löytyvät liitteinä (liite 2, liite 3, liite 4). Lomakkeet käännettiin tarvittaessa suullisesti haastateltavalle, ennen haastattelun alkua.

Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu tutkijan omien valintojen reflektointi, hyvä tuntemus tutkimusta ohjaavista säännöistä, luotettavuuskriteereiden tuntemus ja niihin sitoutuminen. Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten riippumattomuutta satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. (Puusa ym. 2020.) Tutkijan on tärkeää dokumentoida työtään riittävästi ja perustella ratkaisujaan uskottavuuden lisäämiseksi (Kananen 2017, 173–179). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää esimerkiksi vahvistettavuutta, siirrettävyyttä, dokumentaatiota, tulkinnan ristiriidattomuutta, luotettavuutta tutkittavan kannalta ja saturaatiota. Vahvistettavuudella ja luotettavuudella tutkittavan kannalta tarkoitetaan sitä, että tutkija luetuttaa kerätyn aineiston ja vahvistaa oman tulkintansa tutkittavalla. Näin varmistutaan siitä, että tutkittava hyväksyy tutkijan tulkinnan aiheesta. Tutkittava voi kieltäytyä vahvistamasta tutkijan tulkintaa ja kieltää tietojensa käytön tutkimuksessa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä toisiin samankaltaisiin tilanteisiin. Jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida, tutkimusympäristöstä, tutkimustilanteesta ja tutkittavista on oltava riittävästi dokumentaatiota. Saturaatiolla tarkoitetaan aineiston kylläntymistä eli aineistosta ei nouse enää esille tutkimuksen kannalta mitään uutta tietoa. Luotettavuutta voidaan parantaa, kun peilataan jo olemassa olevaa tutkimustietoa aiheesta omiin tutkimustuloksiin ja tarkastellaan vastaavatko ne toisiaan. (Kananen 2014, 145–154; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Aikaisempia tutkimustietoja on hyödynnetty koko tutkimusprosessin aikana ja saadut tutkimustulokset on vertailtu aikaisempien tutkimustietojen kanssa. Tutkimustuloksia on havainnollistettu haastateltavien alkuperäisilmauksilla.

Toteutimme mahdollisuuksien mukaan haastattelut tutkittavan ja oman kielitaitomme mukaan. Emme ottaneet tutkimukseen mukaan henkilöitä, joiden kielitaito ei vastannut omaamme. Näin varmistimme, että tutkittava ymmärtää tutkimuksen tarkoituksen ja haastattelukysymykset oikein. Pyrimme siihen, että tutkittava pystyi ilmaisemaan itseään mahdollisimman avoimesti, rikkaasti ja yksityiskohtaisesti. Tavoittemme oli saada mahdollisimman syvällistä tietoa tutkittavan kokemuksista.

Luotettavuutta ja eettisyyttä tulee pohtia siltä kannalta, että haastateltavat ovat tuttavapiiristämme. Tuttavuussuhde voi vaikuttaa arkaluonteisten asioiden esille tuomiseen. Arkaluonteisista asioista ei ehkä uskalleta kertoa avoimesti, koska niihin voi liittyä stigmaa ja häpeää. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Suun terveys ja suun terveydenhuolto on aiheena suhteellisen neutraali verrattuna muihin terveydenhuollon osa-alueisiin, kuten esimerkiksi mielenterveys- ja päihdehuoltoon. Arvioimme aiheemme olevan sellainen, ettei siihen liity kohderyhmämme sisällä sellaista stigmaa, joka voisi vaikuttaa kertomusten autenttisuuteen.

Haastattelutilanteessa haastattelijoina pidimme huolta siitä, ettemme johdatelleet haastateltavaa tai ohjanneet keskustelua johonkin suuntaan. Haastattelujen aikana esiin tulleet kokemukset on esitetty rehellisesti ja tarkasti. Tutkimustulokset on raportoitu kokemuksista väärentämättä tai muuttamatta. Haastattelijoina meidän oli tunnistettava omat ennakoasetelmamme ja pysyttävä neutraalina tiedonkerääjänä. Tiedonantajat eivät saa olla tunnistettavissa aineistosta ja aineisto tulee säilyttää ja käsitellä tietosuoja-käytäntöjen mukaisesti. (Puusa ym. 2020.) Otimme tietosuoja-aspektit huomioon aineiston käsittelyssä ja sen säilytyksessä. Aineisto säilytettiin salasanallisessa puhelimesta ja tietokoneella, joihin vain tutkijoilla oli pääsy. Tutkimukseen osallistuvat vapaaehtoiset henkilöt eivät ole tunnistettavissa aineistosta.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Maahanmuuttajat ja maahanmuuttajien kokemukset palveluista on kiinnostanut molempia alusta lähtien opinnäytetyön aiheen valinnassa. Maahanmuuttajien määrä lisääntyy jatkuvasti ja maahanmuuttajat ovat vielä uusi asiakasryhmä suomalaisessa terveydenhuollossa. Halusimme tutkia maahanmuuttajien subjektiivisia kokemuksia ja tuoda nämä näkyville eri näkökulmista. Tutkimuksessa hyödynsimme oman alan tuntemusta ja toimme esille maahanmuuttajien kokemuksia suomalaisesta suun terveydenhuollosta. Tästä johtuen laadullinen tutkimus oli sopivin vaihtoehto. Laadullisella tutkimuksella voidaan tuoda esille erilaisuutta ja lisätä näkyvyyttä vähemmistöille (Puusa ym. 2020).

Olemme oppineet opinnäytetyön teossa paljon asioita ja kehityimme jatkuvasti. Yhteistyömme sujui hyvin, kuten olimme arvioineet. Olemme tehneet opiskelun aikana monet työt yhdessä, joten yhdessä työskentely, yhteisymmärryksen löytäminen ja yleisesti yhteistyö oli tuttua. Opinnäytetyön tekemisessä työn jako onnistui luontevasti ja tasaisesti. Työnjaossa otimme huomioon omat vahvuudet, kiinnostuksen kohteet, työn ja vapaa-ajat. Haasteena nousi esiin eri kaupungeissa asuminen ja työelämän ohella ajan löytäminen, mikä vaikutti suunnitelman mukaisen etenemiseen ja jaksamiseen negatiivisesti. Näin olleen opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille myös ajankäytön suunnittelua.

Laadullisen tutkimuksen tekeminen oli molemmille haastavaa, koska kummallakaan ei ollut kokemusta laadullisen tutkimuksen teosta. Saimme ohjaajaltamme jatkuvasti ohjeita prosessin edistämiseen. Luotettava tiedonhaku taitomme ja ymmärryksemme eettisyydestä ja luotettavuudesta kehittyi opinnäytetyön aikana. Uskomme tästä olevan hyötyä myös jatkossa työelämässä. Toteutimme haastattelut teemahaastatteluna ja tavoitteena oli saada mahdollisimman rikasta ja syvällistä tietoa. Saavutimme tavoitteemme, haastattelut sujuivat hyvin ja saimme kerättyä monipuolista aineistoa. Aineiston analysointi vaihe oli haastavin osio koko opinnäytetyön prosessissa. Sisällönanalyysi on

tarkka ja tärkeä prosessi, joka on myös aikaavievä. Käytimme eniten aikaa tähän vaiheeseen. Saimme sovittua etätapaamisia ohjaajamme kanssa, jolta saimme lisää tietoa aiheeseen liittyen. Tiivistimme myös omaa yhteistyötämme, keskustelimme jatkuvasti etäyhteydellä aineiston analysointi vaiheista. Etäyhteyden avulla molemmat pysyimme mukana opinnäytetyön vaiheissa ja sen yhtenäisessä etenemisessä. Ohjaajan kommentteilla ja menetelmäpajoilla vahvistimme edistymistä ja rajasimme aihe alueita paremmin.

Savonia-ammattikorkeakoulu on esitellyt suuhygienisti tutkinto-ohjelman osaamistavoitteet, johon kuuluu sekä yleiset että ammatilliset kompetenssit. Opinnäytetyön tekemisen aikana kehityimme suuhygienistin yleisistä kompetensseista erityisesti oppimisen taidoissa, työyhteisö- ja kansainvälisyysosaamisessa. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022.) Opinnäytetyön tekemisessä olemme oppineet ja kehittäneet oppimistapojemme. Myös yhteistyön sujuvuuden kannalta oppimistapojen kehittämisestä ja sen arvioimisesta oli hyötyä, koska opinnäytetyö prosessi oli molemmille uusi asia. Tiedonhaku, sen käsittely ja kriittisesti arvioiminen on osoittautunut tärkeäksi alusta lähtien. Käytimme erilaisia terveydenhoitoalan tietokantoja tiedon hankkimisessa. Tämä lisäsi ymmärryksemme eettisyydestä ja kehitti taitojemme luotettavan tiedon kriittisesti arvioinnissa. Opinnäytetyön aikana työskentelimme sekä yhdessä, että itsenäisesti. Olimme myös yhteydessä toimeksiantajaamme kanssa, jolta saimme arvokasta tietoa. Suunnittelimme yhteistyössä tutkimuksemme ja sen tavoitteet, jolla halusimme kehittää maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palveluja. Tutkimuksen tekemisessä monikulttuurinen yhteistyö korostui. Erityisesti haastattelutilanteet vaativat monikulttuurista osaamista. Käytimme kielitaitoamme avuksi ei suomea puhuvien haastateltavien kanssa ja käytimme selkokieltä suomenkielisissä haastatteluissa.

Suuhygienisti tutkinto-ohjelman mukaan ammatillisista kompetensseista kehityimme erityisesti suun terveydenhoitotyön kehittämisen kompetenssissa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022). Opinnäytetyössämme opimme käyttämään ja soveltamaan laadunhallinnan periaatteita. Lisäksi olemme oppineet soveltamaan tutkimus- ja kehittämisosaamistamme suun terveydenhoitotyön kehittämisessä. Tutkimuksemme kohderyhmänä oli maahanmuuttajat, joiden kokemuksia halusimme selvittää ja tuoda esille kehittämisideoita suun terveydenhuollon palveluissa. Otimme huomioon opinnäytetyön prosessissa asiakaskeskeisyyden eli maahanmuuttajien toiveita ja vaatimuksia. Tutkimuksesta saatujen tulosten analysointi ja arviointi on lisännyt tutkimus- ja kehittämisosaamistamme. Saimme lisätietoa maahanmuuttajien kokemuksista suun terveydenhuollon palveluista ja niiden kehittämistarpeista, joita pystymme hyödyntämään myös työelämässä.

Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä tehtyyn työhön ja tutkimuksen lopputulokseen, vaikka koimme haasteita. Opinnäytetyön avulla syvensimme teoria- ja käytännönoosaamisen taitojamme. Opinnäytetyö on antanut meille uusia näkökulmia maahanmuuttaja asiakasryhmästä suun terveydenhuollossa. Uskomme opittujen taitojen ja saatujen tietojen avulla pärjäävämmä paremmin jatkossa työelämässä, erityisesti maahanmuuttaja asiakkaiden kohtaamisessa.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tuloksia voidaan hyödyntää maahanmuuttajille kohdistettavien palveluiden suunnittelussa. Tulokset antavat lisätietoa maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palvelujen tarpeesta ja mahdollisista puutteista palvelujen tarjonnassa. Tuloksiamme voidaan hyödyntää suunniteltaessa tiedon jakelua, informointia, palvelujen kohdentamista ja saavutettavuutta kohderyhmämme sisällä. Tutkimuksemme tulokset voivat toimia pohjana laajemmalle tutkimukselle ja kehitykselle aiheesta.

Kehittämisideana voi olla myös suun terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisen kompetenssin tutkiminen, jolla voidaan selvittää työntekijöiden valmiuksia toimia maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kanssa. Kulttuurisen osaamisen kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi voi myös lisätä koulutuksia, jossa työntekijät perehtyisivät tarkemmin maahanmuuttaja asiakasryhmään ja heidän kanssaan kommunikointiin esimerkiksi tulkin välityksellä.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Maahanmuuttajat kokivat suun terveydenhuollon palvelujen saavutettavuuden haasteelliseksi. Haasteiksi muodostuivat korkeat kustannukset, heikko kielitaito ja kiireettömän hoidon pitkät jonotusajat. Informaation puute saatavilla olevista hoidoista, omahoidosta ja suun terveydenhuollon palvelujärjestelmästä vaikeutti hoitoon hakeutumista. Maahanmuuttajataustan koettiin vaikuttavan nykyiseen suun terveydentilaan. Alkuperämaassa lapsuudessa ei ollut kattavia suun terveydenhuollon palveluja eikä suun terveyttä pidetty tärkeänä.

Maahanmuuttajat toivoivat enemmän terveysvalistusta suun terveydestä. Yleisesti toivottiin maahanmuuttajataustan huomioon ottamista ammattilaisen toimesta. Raportoitiin riittämättömistä suun terveydenhuollon palveluista ja puutteellisista tiedoista suun terveydestä lapsuudessa alkuperämaissa. Haastateltavamme kokivat ammattilaisten kulttuurillisen kompetenssin hyväksi. Kohtaamiset ammattilaisten kanssa koettiin myönteisiksi. Ennakkoluuloja tai syrjintää ei raportoitu tässä tutkimuksessa.

Maahanmuuttajuuden lisääntyessä monikulttuurisuuden osaamistaidot ja suun terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisen kompetenssin tärkeys korostuu. On myös tärkeätä ylläpitää jatkuva kehitystä työntekijöiden kulttuurisessa kompetenssissa. Tutkimustuloksien avulla voi suunnitella laajempia tutkimuksia ja voi kehittää maahanmuuttajiin kohdistuvia palveluja.

## LÄHTEET

- Borrell, Luisa N., Beck, James D. & Heiss, Gerardo 2006. Socioeconomic disadvantage and periodontal disease: The Dental Atherosclerosis Risk in Communities study. *American journal of public health*, 96(2), 332–339. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.055277> Viitattu 24.8.2022
- Crespo, Eileen 2019. The Importance of Oral Health in Immigrant and Refugee Children. *Review. Children* 2019, 6(9):102, 1–5. <https://doi.org/10.3390/children6090102>. Viitattu 24.8.2022.
- Ghaderi, Peyvand, Tervonen, Laura, Niskanen, Leena, Pesonen, Paula, Anttonen, Vuokko ja Laitala, Mirja-Liisa 2015. Maahanmuuttajien koettu suunterveys. Alkuperäistutkimus. *Suomen hammaslääkärilehti* 22 (7), 22–27. [http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/\\_read/07-2015/150384.html](http://www.lehtiluukku.fi/lehti/hammaslaakarilehti/_read/07-2015/150384.html). Viitattu 24.8.2022.
- Helsingin kaupunki 2019. Ulkomaalaistaustaisten työllisyys. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.5.2019. [https://tilajakehitys.hel.fi/ulkomaalaistaustaisten\\_tyollisyys](https://tilajakehitys.hel.fi/ulkomaalaistaustaisten_tyollisyys) Viitattu 23.8.2022.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Jongen Crystal, McCalman Janya & Bainbridge Roxanne 2018. Health workforce cultural competency interventions: a systematic scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2018 Apr 2;18(1):232. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3001-5> Viitattu 19.9.2022
- Kaihlanen, Anu-Marja, Hietapakka, Laura, Aalto, Anna-Mari, Lehtoaro, Salla & Heponiemi, Tarja 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* 84 (4), 369–379. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138588/YP1904\\_Kaihlanenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138588/YP1904_Kaihlanenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Viitattu 23.8.2022.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Keboa, Mark Tambe, Hiles, Natalie & Macdonald, Mary Ellen 2016. The oral health of refugees and asylum seekers: a scoping review. *Global Health* 12, 59 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0200-x> Viitattu 23.8.2022.
- Kuopion kaupunki 2018. Kuopiossa asuvat ulkomaan kansalaiset. Verkkojulkaisu. [https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7934495/Tilastotiedote+8\\_2018+Kuopion+ulkomaalaiset.pptx.pdf/934d1b78-b323-444b-b23c-57ea8f8fa573](https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7934495/Tilastotiedote+8_2018+Kuopion+ulkomaalaiset.pptx.pdf/934d1b78-b323-444b-b23c-57ea8f8fa573). Viitattu 2.9.2022.
- Kuopion kaupunki 2021. Maahanmuuttajat. Verkkojulkaisu. <https://www.kuopio.fi/maahanmuuttajat> Viitattu 2.9.2022
- Kuopion kaupunki julkaisuaika tuntematon. Suun terveydenhuolto. Verkkojulkaisu. <https://www.kuopio.fi/suun-ja-hampaiden-hoito> Viitattu 2.9.2022
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lauritano, Dorina, Moreo, Giulia, Carinci, Francesco, Campanella, Vincenzo, Della, Vella, Fedora & Petrucci, Massimo 2021. Oral Health Status among Migrants from Middle- and Low-Income Countries to Europe: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (22), 12203. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212203>. Viitattu 23.8.2022.
- Malin, Maili 2011. Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* 76 (2), 201–213. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102862/malin.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 23.8.2022.
- Mattila, Anni, Ghaderi, Peyvand, Tervonen, Laura, Niskanen, Leena, Pesonen, Paula, Anttonen, Vuokko & Laitala, Marja-Liisa 2016. Self-reported oral health and use of dental services among asylum seekers and immigrants in Finland—a pilot study, *European Journal of Public Health*, Volume 26, Issue 6, December 2016, Pages 1006–1010. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw116> Viitattu 23.8.2022.
- Puusa, Anu, Juuti, Pauli & Aaltio, Iris 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. *Elilibs e-kirjat*. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>. Viitattu 24.8.2022

Raittio, Eero, AlRamadhani, Rian, Metsäniitty, Mari & Suominen, Liisa 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi: Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti, 233–241. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN\\_ISBN\\_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 23.8.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. TS19SP Suuhygienistin tutkinto-ohjelma, osaamistavoitteet. Verkkosivu. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1245&tab=2> Viitattu 27.4.2023

Setlementti Puijola. Verkkojulkaisu. <https://www.puijola.net/etusivu> Viitattu 2.9.2022

Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuka on maahanmuuttaja? Päivitetty 15.2.2011. Tilastokeskus. [https://www.stat.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-02-15\\_003.html?s=0](https://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0) Viitattu 2.9.2022

Suomen virallinen tilasto (SVT). Maahanmuuttajat väestössä. Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html> Viitattu 2.9.2022

Suomi.fi 2019. Maahanmuuttajien terveydenhuoltopalvelut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 10.12.2019. <https://www.suomi.fi/palvelut/maahanmuuttajien-terveydenhuoltopalvelut-kuopion-kaupunki/b863c33a-ce23-43b6-9574-ae8072b8055b> Viitattu 2.9.2022

Suominen, Liisa & Raittio, Eero 2020. Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa: Fin-Monik-tutkimus 2018–2019. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti, 160–164. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN\\_ISBN\\_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 24.8.2022.

Suominen, Liisa & Suontausta, Nina 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi- Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL), raportti, 121–126. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1) Viitattu 24.8.2022.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021. Kulttuurisensitiivinen työote. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.7.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytan-toja/kulttuurisensitiivinen-tyoote> Viitattu 18.9.2022

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2021. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 19.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet> Viitattu 18.9.2022

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Zinah, Eiad & Al-Ibrahim, Heba M. 2021. Oral health problems facing refugees in Europe: a scoping review. BMC Public Health 21, 1207. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11272-z>. Viitattu 23.8.2022.



## LIITE 1: TEEMAHAASTATTELUNRUNKO

### TAUSTATIEDOT:

- Sukupuoli
- Kielitaito
- Suomessa asuttu aika
- Etninen alkuperä

### TEEMAT:

#### **Maahanmuuttajien kokemukset suun terveydenhuollon palveluista**

- Millaisissa tilanteissa olet käyttänyt suun terveydenhuollon palveluita?
- Mistä olet saanut tietoa suun terveydenhuollon palveluista?
- Miten olet päässyt palveluiden ääreen?
- Millaista tukea olet saanut suun terveydenhuollon palveluissa?
- Mitkä asiat ovat vaikeuttaneet pääsyäsi suun terveydenhuoltoon?
- Minkälaiseksi koet suun terveydenhuollon saavutettavuuden?
- Mitä tiedät Suomen suun terveydenhuollon palveluista?
- Miten hakeudut suun terveydenhuollon palveluihin?

#### *Ohjaus*

- Miten olet saanut osallistua hoitopäätöksiin?
- Millaista ohjausta olet saanut suun terveyteen liittyvissä asioissa?
- Koitko, että sinulla oli riittävästi tietoa jatkohoidosta ja suunnitelmasta lähtiessäsi hoituhuoneesta?
- Kuvaile miten sinulle annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saitko niihin vastaukset?
- Minkälaiseksi koit saamasi hoidon?

#### **Maahanmuuttajien kokemukset suun terveydenhuollon työntekijöiden kulttuurisesta kompetenssista**

- Kuva millaisissa tilanteissa koit ennakkoluuloa, syrjintä tai väärin ymmärretyksi tulemistä?
- Millainen tieto työntekijöillä on ollut sinun kulttuuristasi?
- Millaiseksi koit työntekijöiden osaamisen?
- Miten suun omahoidon ohjauksessa otettiin kulttuurinen tausta huomioon?
- Kuvaile miten kielitaitosi on otettu huomioon suun terveydenhuollon palveluissa?
- Minkälaiseksi koit ammattilaisen asenteen sinua kohtaan?
- Millaiseksi koit ammattilaisen kanssa kohtaamisen?

## LIITE 2: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

The logo for Savonia University of Applied Sciences, consisting of the word "SAVONIA" in white capital letters on a pink rectangular background.**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA****PYYNTÖ TUTKIMUKSEEN**

Teitä pyydetään mukaan Savonia Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden opinnäytetyöhön. Tutkimuksessa selvitetään maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista.

**OSALLISTUMISEN VAPAAEHTOISUUS**

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille mitään haittaa ja kyselyyn osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys suojataan. Tutkimuksessa ei perusteta henkilörekisteriä.

**TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena on kerätä tietoa maahanmuuttajien kokemuksista suun terveydenhuollon palveluista sekä kehittää maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palveluja.

**TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimus toteutetaan osana AMK-opintoja. Tutkimuksen on tilannut Kuopion kaupunki. Tutkimus toteutetaan siten, että haastatellut nauhoitetaan, kirjoitetaan puhtaaksi ja analysoidaan laadullisesti. Tutkimuksen laatimisesta vastaa Savonia ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat Dilaracan Yagci ja Ariana Petrova. Työn ohjaajana toimii yliopettaja Kaarina Sirviö

**TIETOJEN LUOTTAMUKSELLISUUS**

Kaikki teistä kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kaikkien kyselyyn osallistuvien henkilöiden yksityisyys ja salassapito varmistetaan eikä kenenkään tietoja luovuteta ulkopuolisille. Tutkimusaineisto käsitellään tutkimusryhmän jäsenten toimesta.

Voit kysyä kaikkia tutkimukseen liittyviä kysymyksiä.

Ystävällisesti,  
Suuhygienistiopiskelijat Dilaracan Yagci ja Ariana Petrova  
[dilaracan.yagci@edu.savonia.fi](mailto:dilaracan.yagci@edu.savonia.fi)  
[ariana.petrova@edu.savonia.fi](mailto:ariana.petrova@edu.savonia.fi)

Tutkimuksen ohjaaja yliopettaja Kaarina Sirviö  
[kaarina.sirvio@savonia.fi](mailto:kaarina.sirvio@savonia.fi)  
Savonia Ammattikorkeakoulu

## LIITE 3: TIETOSUOJAILMOITUS

**SAVONIA**

**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ  
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS**  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus  
13 ja 14 artiklat  
Laatimispäivä: [20.9.2022]

**Tietoa tutkimukseen osallistuvalla**

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

**1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä**

Nimi: *Dilaracan Yagci ja Ariana Petrova*

Osoite: sotilaspojankatu 2 A 34 KUOPIO 70500

Puhelinnumero: 0443206197 ja 0451618332

Sähköpostiosoite: [dilaracan.yagci@edu.savonia.fi](mailto:dilaracan.yagci@edu.savonia.fi) ja [ariana.petrova@edu.savonia.fi](mailto:ariana.petrova@edu.savonia.fi)

**2. Kuvaus tutkimushankkeesta ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Tutkimuksessa kerätään tietoa maahanmuuttajien kokemuksista suun terveydenhuollon palveluissa.

**3. Tutkimuksen suorittajat**

Dilaracan Yagci ja Ariana Petrova

**4. Tutkimuksen nimi ja tutkimuksen kestoaika**

Tutkimuksen nimi: *Maahanmuuttajat suun terveydenhuollossa. Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista.*

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

*Lokakuu 2022- Marraskuu 2022*

**5. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste**

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella.

Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

- tutkittavan suostumus
- tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

## 6. Mitä henkilötietoja tutkimusaineisto sisältää

*Sukupuoli, suomessa asuttu aika, kielitaito ja etninen alkuperä.*

## 7. Arkaluonteiset henkilötiedot

Tutkimuksessa käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Arkaluonteisten tietojen käsittely perustuu seuraavaan tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan mukaiseen oikeusperusteeseen:

- Tutkittavan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimustarkoitus tai tilastollinen tarkoitus

## 8. Mistä lähteistä henkilötietoja kerätään

*Henkilötiedot kerätään tutkimuksen osallistujilta.*

## 9. Tietojen siirto tai luovuttaminen edelleen

*Tietoja ei siirretä tai luovuteta edelleen.*

## 10. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

*Tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.*

## 11. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: **Tietokoneella**

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

käyttäjätunnus  salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa  
 Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

## 12. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusrekisteri hävitetään  
 Tutkimusrekisteri arkistoidaan:  
 ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

## 13. Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavan yhteystiedot

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on hallinnon suunnittelija Mervi Hätinén. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta [tietosuojavastaava@savonia.fi](mailto:tietosuojavastaava@savonia.fi)

## 14. Mitä oikeuksia sinulla on ja oikeuksista poikkeaminen

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:



- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin
- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisäänteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

#### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

#### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

#### Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

## Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

## LIITE 4: SUOSTUMUSLOMAKE

**SAVONIA****TUTKITTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

Maahanmuuttajat suun terveydenhuollossa. Maahanmuuttajien kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista.

Kuopio.  
Ariana Petrova ja Dilaracan Yagci  
Savonia AMK

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa maahanmuuttajien kokemuksista Kuopion suun terveydenhuollon palveluista.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Olen saanut tiedotteesta riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Tiedot antoi, Dilaracan Yagci ja Ariana Petrova, Savonia AMK.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta, tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä sekä oikeuksistani. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin myöhemmin halutessani myös keskeyttää tutkimuksen tai peruuttaa suostumukseni, milloin tahansa syytä ilmoittamatta, eivätkä ne vaikuta kohteluuni millään tavalla.

Minulla on myös oikeus peruuttaa antamani suostumus, milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusta.

Tiedän, että tutkimukseen osallistumisesta aiheutuneista kuluista ei makseta korvausta.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

\_\_\_\_\_  
Tutkittavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Tutkittavan nimenselvennys



**Suostumus vastaanotettu**

---

Tutkijoiden allekirjoitus

---

Päiväys

---

Nimenselvennys

Alkuperäisiä allekirjoitettuja asiakirjoja on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää tutkijoiden arkistoon ja toinen annetaan tutkittavalle.