

Teema VI: Maahanmuuttaja potilaana

Kulttuurien yhteentörmäys, miten välttää konflikteja?

LL Valentina Oroza

Suomi tulee vähitellen yhä monikulttuurisemmaksi ja toisaalta meillä ollut kulttuurisia vähemmistöjä jo vuosisatojen ajan. Romanit ja tataarit sekä esimerkiksi viittomakieliset ovat kulttuurisia vähemmistöjämme. Saamelaiset olivat täällä ennen suomalaisia.

Ulkomaalaistaustaisten määrä alkoi hitaasti kasvaa 1980-luvulla. Vuonna 2016 Suomen väestöstä 6,6 prosenttia oli ulkomaalaistaustaisia ihmisiä, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla. Tärkeimmät maahanmuuton taustatekijät ovat perhesyyt, opiskelu ja työ. Pakolaistausta on maahanmuuttajista noin 10 %:lla. Terveystieteissä monikulttuurisuuden kasvu näkyy muun muassa siinä, että noin joka kymmenes lääkäri on ulkomaalaistaustainen.

Terveystieteiden ammattilainen kohtaa työssään yhä useammin potilaan, joka edustaa hänelle vierasta kulttuuria. Potilaan tapa ilmaista itseään ja kertoa oireistaan ja avuntarpeestaan voi olla ammattilaiselle alkuun hämmentävä. Potilaan käsitys sairauden syystä ja hänen arvionsa hyvästä hoidosta voi poiketa siitä, mihin lääkäri tai hoitaja on tottunut. Pulmia voivat tuottaa myös joidenkin potilaiden käsitykset sukupuolten välisestä kanssakäymisestä.

Kulttuurisiin arvoihin liittyvät ristiriidat eivät kuitenkaan ole tutkimusten mukaan isoin ongelma maahanmuuttajia hoidettaessa. Huomattavasti olennaisempia ovat esimerkiksi kieliongelmat. Lisäksi pulmia aiheuttaa se, että maahanmuuttaja ei tunne suomalaisen terveystieteiden käytäntöjä tai odotukset ovat ylisuuria. Transnationaalinen eli ylijäräinen terveystieto tarkoittaa muun muassa sitä, että potilas konsultoi entisen kotimaan lääkäriä tai muuta ammattilaista ja saattaa toivoa tämän ehdottamaa hoitoa Suomessakin. Maahanmuuttajapotilaat arvostavat harvemmin varsinaisia perinnehoitoja, tutkimusten mukaan jopa vähemmän kuin mitä terveystieteiden ammattilaiset arvelevat. Ennakkoluuloja ja epäluottamusta voi esiintyä puolin ja toisin. Syrjintää esiintyy valitettavasti myös terveystieteissä. Esimerkiksi kivun arvioinnissa ja hoidossa on etnisten vähemmistöjen kohdalla todettu kansainvälisissä tutkimuksissa puutteita. Omien ennakkoluulojen kanssa painiminen on ainakin itselleni ollut opettavainen ja edelleen jatkuva projekti.

Maahanmuuttajan hoitamisessa ongelmaksi voi tulla epävarmuus potilaan oikeudesta hoitoon. Suomeen tuli vuonna 2015 noin 32 500 turvapaikanhakijaa, joista osa on edelleen Suomessa ilman oleskelulupaa. Vuosina 2016 ja 2017 hakemusten määrä laski noin viiteen tuhanteen. Aikuisilla turvapaikanhakijoilla on oikeus välttämättömään ja kiireelliseen terveystieteidenhoitoon. Terveystieteiden ammattilainen arvioi hoidon tarpeen.

Turvapaikanhakijat tulevat levottomista oloista ja useilla on takana hengenvaarallinen pakomatka. Pitkittynyt oleskelulupaprosessi vastaanottokeskuksissa olisi kenelle tahansa kuormittava tilanne. Psykososiaalinen stressi voi ilmetä voimakkaana ruumiillisina oireina, esimerkiksi tajunnanmenetyksinä ja kovina kipuinä. Päivystyksellistä arviota tarvitaan usein. Tavallisten tautien

ja onnettomuuksien lisäksi monilla on väkivallan, muun muassa kidutuksen aiheuttamia pysyviä vammoja. Konflikti voi syntyä esimerkiksi siitä, että turvapaikanhakijapotilas tietää olevansa oikeutettu vain rajoitettuun hoitoon ja epäilee, ettei häntä edes tutkita kunnolla. Konfliktien taustalla on harvemmin kulttuurisia syitä, vaan kyseessä on enemmänkin avuttomuuden, pelon ja turhautumisen purkaminen terveydenhuollossa.

Suurin osa pakolaisista on kokenut useita traumaattisia kokemuksia ja menetyksiä. Ihmisen, joka on kokenut väkivaltaa toisen ihmisen taholta, voi olla vaikea luottaa jopa terveydenhuollon ammattilaiseen. Luottamuksen saavuttaminen on harvoin ylivoimaista. Siihen auttavat samat perusasiat, joita käytämme kaikkien potilaiden kohtaamisessa: ystävällisyys, rauhallisuus ja tilan antaminen potilaan peloille ja kysymyksille. Mikäli ennakointi on mahdollista, toimenpiteet selitetään huolellisesti tarvittaessa asioimistulkin välityksellä. Kun yhteistä kieltä ei ole, on nonverbaalisesti eli äänensävyssä ja eleissä ilmenevä ystävällisyys erityisen merkittävää, ja siihen kannattaa panostaa.

Jos potilaan kanssa ei ole yhteistä kieltä, on asioimistulkin tilaaminen vuorovaikutuksen sujumiseksi välttämätöntä. Viranomainen tilaa tulkin etukäteen, jos mahdollista. Tulkiksi ei pitäisi hyväksyä työpaikan kaksikielistä henkilökuntaa tai potilaan tuttuja tai omaisia, sillä tulkkaus vaatii erityistä ammattitaitoa ja vaitiolovelvollisuutta. Alaikäistä lasta ei pidä käyttää tulkkina, vaikka potilas itse sitä ehdottaisi. Tulkkauksia saa onneksi nykyään useilla kielillä myös päivystysaikana.

Potilaiden lisäksi myös meillä ammattilaisilla on oma kulttuurinen tausta, joka on muovautunut ja edelleen muovautuu elämäkokemuksen ja vaikkapa koulutuksen myötä. Kulttuurit eivät törmää, vaan ihmiset kohtaavat. Monikulttuurisessa työssä on hyvä tiedostaa oma kulttuuritaustansa: millaista minun mielestäni on hyvä vuorovaikutus tai mitä ajattelen auttajan ja autettavan rooleista?

Monikulttuurisissakin kohtaamisissa kannattaa luottaa omaan ammatillisuuteensa.

Potilas/asiakaslähtöinen työskentely on hyvä lähtökohta. Jos miettii, miten tässä oikein toimisi, niin usein paras tapa on toimia samalla tavalla kuin suomalaisen kanssa.