

”Nyt voin näyttää, että osaan suomea”

Kokemuksia kielikoulusta ja julkisten terveyspalveluiden käytöstä
Saphaan-hankkeessa

Niina Vuolajärvi

Vaula Tuomaala (toim.)



Sisällysluettelo

Esipuhe	3
Johdanto	4
1. Saphaan – hankkeen tarve ja tavoitteet.....	6
1.1 Thai-naiset Suomessa ja seksityö	6
1.2 Hierontapaikat toimintaympäristönä.....	7
1.3 Pro-tukipiste ja Saphaan-hanke.....	8
2. Matalan kynnyksen kielikoulu	12
2.2 Haastattelut	13
2.3 Aiempi kielikoulutus ja osallistumisen esteet	15
2.4 Kielitaito ja kotoutuminen.....	16
2.5 Aviomiesten ja yhteisön rooli	17
2.6 Kielikoulun merkitys	19
2.6.1 Kielikoulu osana Saphaan-työtä	22
3. Yhteenvedo: kielikoulu	24
4. Thai-asiakkaat ja julkiset terveyspalvelut.....	26
4.1 Haastattelut ja tulosten sovellettavuus.....	26
4.2 Vieras kieli, vieras järjestelmä	28
4.2.1 Palveluista tiedottamisen haasteet.....	28
4.2.2 Ensikontaktin tärkeys	29
4.2.3 Haasteet kommunikaatiossa ja kohtaamisessa	32
4.3 Kieliongelmat, oikeusturva ja yksityisyydensuoja	33
4.3.1 Ammattitulkki vai aviopuoliso?	34
4.3.2 Potilasturva ja luottamuksellisuus	35
4.3.3 Oikeusturva ja intervention mahdollisuudet	37
4.4 Jatkohoitoon ja -tutkimuksiin ohjaaminen.....	40
4.5 Liikkuvuuden vaikutus	47
4.6 Kulttuuriset erot hoitotyössä.....	49
4.6.1 Kulttuurisensitiivisyys	49
4.6.2 Hoitokulttuurit kohtaavat	51
4.7 Neuvolapalveluiden rooli.....	54
4.8 Toinen sukupolvi erityishuolen kohteena	56
4.9 Kehittämisehdotuksia.....	58
5. Yhteenvedo: terveyspalvelut.....	64
Kirjallisuus.....	66
Muut lähteet.....	66

Esipuhe

Tämän raportin kirjoittamisen ja julkaisemisen välissä on Pro-tukipisteen thai-työssä ehtinyt tapahtua paljon. Thai-hierontapaikoissa työskentelevien parissa vuonna 2009 aloitettu Saphaan-hanke ei yllättäen saanut Euroopan unionin kotouttamisrahastosta varoja kolmannen hankevuoden työhön. Tieto kielteisestä rahoituspäätöksestä herätti kysymyksiä onnistuneesti alkaneen työn jatkumisesta.

Kahden vuoden aikana onnistuimme tavoittamaan ja saamaan palveluiden piiriin yli sata hierontapaikoissa työskentelevää naista. Katsoimme, että työtä ei voi jättää kesken tällaisessa tilanteessa ja haimme vaihtoehtoisia rahoitusmahdollisuuksia. Helsingin kaupunki näki toiminnan tärkeäksi ja päätti rahoittaa Saphaan-työtä vuonna 2011, joten työn jatkuminen on toistaiseksi turvattu. Työtä ei tehdä enää erillisenä hankkeena, mutta Saphaan-työn nimi säilyy ennallaan.

Saphaan-työhön kuuluvat matalan kynnyksen tuki- ja terveyspalvelut Pro-tukipiste Helsingin yleispäivystyksissä, thai-asiakkaille kohdennetuissa Thai-päivystyksissä ja ajanvarauspalveluina. Saphaanissa tehdään myös ammatillista etsivää työtä thai-hierontapaikoissa. Merkittävä osa kaikkia työmuotoja on palveluohjaus, eli asioiminen asiakkaiden kanssa muissa palveluissa ja neuvonta oikeudelliseen asemaan liittyvissä kysymyksissä.

Tässä raportissa kohdennetaan katse suomen kielen oppimisen merkityksiin thai-asiakkaiden keskuudessa sekä heidän hakeutumiseensa ja pääsyyn julkisiin terveyspalveluihin. Molemmat raportin osat ovat Saphaan-hankkeessa korkeakouluharjoittelunsa tehneen Niina Vuolajärven käsialaa. Lämpimät kiitokset Niinalle hyvin tehdystä työstä!

Kiitämme myös kaikkia raporttia varten haastateltuja henkilöitä kielikoulusta, Helsingin terveyskeskuksesta ja Pro-tukipisteeltä, sekä Helsingin terveyskeskusta haastattelumahdollisuudesta. Haluamme lisäksi lämpimästi kiittää arvokkaasta tuesta ja yhteistyöstä kielikoulun järjestämisessä Alppilan seurakuntaneuvoston jäseniä (vuosina 2008 - 2009) ja Alppilan ja Kallion seurakuntaa.

Helsingissä 26.4.2011

Jaana Kauppinen

toiminnanjohtaja, Pro-tukipiste ry

Johdanto

Saphaan (suom. silta) oli Pro-tukipisteen koordinoima hanke, jonka avulla tuettiin thai-hierontapaikoissa työskenteleviä ihmisiä. Hankkeeseen saatiin rahoitusta vuosille 2009 ja 2010 Euroopan Unionin kotouttamisrahastosta. Alun perin pilottihanke suunniteltiin kolmivuotiseksi (2009 - 2011), mutta kotouttamisrahasto päätti avustushakemusten määrän noustua, ettei Saphaan lukeutunut enää avustettavien hankkeiden joukkoon vuonna 2011.

Saphaan-työ koettiin hankkeen kohderyhmän keskuudessa ja Pro-tukipisteellä kuitenkin niin merkittäväksi, että kohdennetun hankerahoituksen päätyttyä Saphaan-työtä päätettiin jatkaa osana Pro-tukipisteen yleistä asiakastyötä. Rahoituksen loppuminen ennen hankkeen loppuunsaattamista uhkasi silti käytännössä kaikkien toimintojen ja suunnitelmien mukaisten tukitoimien täysimääräistä toteuttamista.

Vuonna 2009 aloitetun pilottihankkeen tavoitteena oli rakentaa siltaa kohderyhmän ja suomalaisen yhteiskunnan välille. Suomalaisen palvelujärjestelmän sisälle pyrittiin luomaan kohderyhmän tarpeet huomioivia palvelupolkuja. Samalla thai-hierontapaikoissa työskenteleville ihmisille välitettiin uutta osaamista, vertaistukea ja vertaisneuvonnan käytäntöjä.

Hanke toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaaliviraston ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen kanssa. Kohderyhmäksi valittiin helsinkiläisissä thai-hierontapaikoissa työskentelevät ihmiset. Hankkeessa pyrittiin parantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden saatavuutta sekä pienentämään palveluiden ulkopuolelle jäämisen riskiä. Verkostoyhteistyön kautta oli tavoitteena rakentaa palvelupolkuja kunnan ja valtion julkispalveluihin, järjestöpalveluihin ja yksityisiin palveluihin. Thai-hierontapaikoissa toimivien naisten tilannetta kartoitettiin ja palveluohjausta kehitettiin.

Tämän raportin sisältämien selvitysten avulla haluttiin kartoittaa, olivatko hankkeen asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset tarvittavista tukitoimista tasapainossa alkuperäisen hankesuunnitelman kanssa. Selvityksissä kartoitettiin hankesuunnitelman kahta keskeistä elementtiä: matalan kynnyksen kielikoulua ja kunnallisten peruspalveluiden erityiskysymyksiä pienten, haavoittuvassa asemalla elävien ihmisten kannalta. Molemmat selvitykset on sisällytetty toisistaan erillisinä osioina samaan raporttiin.

Raportin ensimmäisessä osassa tarkastellaan kielikoulun merkitystä Saphaan-hankkeen asiakkaille. Matalan kynnyksen kielikoulu, niin kutsuttu kiertokoulu, järjestettiin hankkeen aikana kolme kertaa: syksyllä 2009, sekä keväällä ja syksyllä 2010. Kartoitusta varten haastateltiin neljää kielikouluun osallistunutta naista.

Jälkimmäisessä osassa tuodaan esiin terveydenhuollon työntekijöiden käsityksiä perusterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta hankkeen kohderyhmään kuuluvien helsinkiläisten kohdalla. Osiossa kartoitetaan mahdollisia esteitä tai vaikeuksia, joita kohderyhmään kuuluvilla on ollut perusterveydenhuollon palveluiden saamisessa. Luvussa tarkastellaan terveyspalveluiden kohtia, joissa palveluketjut ovat vaarassa katketa sekä etsitään näiden katkosten syitä. Lisäksi esitellään toimivia käytäntöjä, joita eri terveydenhuollon yksiköille ja yksittäisille terveydenhuollon henkilöille on syntynyt potilaiden palveluketjussa pysymisen turvaamiseksi. Raporttia varten on haastateltu Helsingin kaupungin ja Pro-tukipisteen terveydenhoitohenkilökuntaa sekä pitkään toiminutta thai-kielen asioimistulkkia. Selvitys toteutettiin yhteistyössä Helsingin terveyskeskuksen kanssa.

1. Saphaan – hankkeen tarve ja tavoitteet

1.1 Thai-naiset Suomessa ja seksiyö

Usein ajatellaan, että vain miehet lähtevät parantamaan omaa taloudellista tilannettaan siirtolaisuuden avulla ja kantavat sitä kautta vastuuta perheen ja suvun toimeentulosta. Mutta myös naiset matkustavat parantaakseen omia ja perheensä elinolosuhteita. Naiset kertovat jopa useammin motivaatiokseen oman elämäntilanteensa kohentamisen sijaan vastuun perhettään kohtaan. Siirtolaisnaiset myös lähettävät suuria summia tuloistaan kotiin. (Esim. Augustin 2007, 19.)

Thai-naiset eivät muodosta tässä poikkeusta. Thaimaalaisessa yhteiskunnassa naiset ovat usein aktiivisesti työelämässä ja naisten perinteisenä velvollisuutena on kantaa vastuuta perheen taloudellisen tilan kohentumisesta (Sirkkilä 2005, 79). Thaimaassa perhe on sosiaaliturvan perusta ja naiset kantavat päävastuun varsinkin ikääntyneiden vanhempien toimeentulosta (Keto-Tokoi 1994, 20). Naiset joutuvat usein lähtiesseen jättämään myös oman lapsensa vanhempiensa tai sukunsa hoivaan. Naiset lähettävät vanhempien ja suvun lisäksi rahaa myös kotiin jääneelle lapselle. Seksityötä tekevät thai-naiset toimivatkin usein kotimaassa olevien perheittensä elättäjinä (Lisborg 2003).

Vuonna 2009 Suomessa asui 4419 Thaimaan kansalaista, joista naisia oli 3822 (Väestörekisterikeskus 31.10.2010). Suurin osa Suomessa asuvista mutta Thaimaassa syntyneistä miehistä on alle 20-vuotiaita, eli he ovat joko adoptoituja tai thaimaalaisten äitiensä kanssa Suomeen muuttaneita (Tilastokeskus 2006). Thaimaalaistaustaisten muutto on hyvin sukupuolittunutta. Suurin osa thaimaalaisista muuttaa Suomeen avioliiton kautta. Thaimaalaiset ovat suurin suomalaisten kanssa avioituva ryhmä (Säävälä 2010).

Poliisiyksiköiden vuoden 2006 havaintojen mukaan thai-hierontapaikkoja oli Suomessa 148 kappaletta, joista Helsingin seudulla 54 kappaletta (Sisäministeriön selvitys 2007). Ajantasaista tietoa hierontapaikkojen määrästä ei ole saatavilla. Patentti- ja rekisterihallituksen sekä verohallinnon yhteisen yritystietojärjestelmän mukaan yrityksiä, joiden nimessä mainitaan *thai-hieronta*, oli Suomessa elokuun 2010 lopussa 85 kappaletta. Lisäksi rekisteristä löytyy viisi yritystä, joiden nimessä mainitaan sana *thai-massage*. Kaikkien hierontapaikkojen nimissä ei kuitenkaan välttämättä mainita sanaa *hieronta* tai *massage* ja osa thai-hierontapaikoista voi toimia yksityisasunnoissa. Siten tarkkaa arviota hierontapaikkojen määrästä ei voida antaa, vaikka luvut antavatkin osviittaa.

Anna Kontula (2005) on arvioinut thaimaalaisia olevan seksitöissä vuositasolla noin 120, joista arviolta 100 henkilöä tekee seksityötä päätoimisesti ja 20 sivutoimisesti. Kontulan laskelmat perustuvat liikkeiden määrään yritystietojärjestelmässä sekä yleiseen asetelmaan, jossa hierontapaikoissa työskentelee omistajan lisäksi yhdestä kahteen hierojaa (2005, 18). Jos poliisin esittämien vuoden 2006 lukujen mukaan tehtäisiin sama arvio, voisi thai-hieronnessa työskentelevien henkilöiden määräksi arvioida olevan noin 300, joista noin 50 henkilöä toimisi osa-aikaisesti.

Sisäasiainministeriön poliisiosaston selvityksen (2007) sekä Pro-tukipisteen tietojen mukaan suurin osa thaihierontaipaikoissa työskentelevistä on tullut maahan avioliiton kautta. On kuitenkin tärkeää huomioida, että thaimaalaiset Suomessa asuvat naiset eivät ole homogeeninen ryhmä: vain osa heistä päätyy työskentelemään hierontapaikoissa. Huomionarvoista on myös se, että kaikissa thai-hierontapaikoissa ei myydä seksipalveluita. Poliisin ja Pro-tukipisteen havaintojen mukaan Thai-hierontapaikoissa työskentelee useimmiten pitkään Suomessa oleskelleita, avioliiton kautta Suomeen tulleita naisia. Myös turistiviisumilla olevia naisia työskentelee hierontapaikoissa lyhyitä jaksoja. Teija Raschkan (2002) haastatteleman pitkän linjan thai-tulkin mukaan Suomessa on yhtä paljon naisia turistiviisumilla kuin maahanmuuttajina.

Hierontapaikoissa työskentelevillä naisilla ei usein ole tietoa suomalaisesta palveluverkostosta, omista oikeuksistaan tai suomalaisesta lainsäädännöstä. Eron tai muun kriisitilanteen myötä he saattavat löytää itsensä ”tyhjän päältä”. Tällöin turvautuminen yhteisöön ja hierontatyöhön voi näyttäytyä ainoana vaihtoehtona. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat naiset, jotka ovat muuttaneet Suomeen avioliiton myötä ja jääneet palveluiden ja kotouttamistoimien ulkopuolelle. Suomalaiset miehet eivät aina tue vaimojaan kotoutumisessa ja jotkut pyrkivät jopa rajoittamaan naisten omatoimisuutta ja kontakteja ulkomaailmaan. Naiset voivat olla taloudellisesti riippuvaisia miehistään ja heidän yhteydenpitonsa suomalaiseen palvelujärjestelmään saattaa tapahtua aviomiehen välityksellä. Mies saattaa hoitaa asiat, toimia naisen tulkkina ja tulla mukaan kaikkiin viranomaistapaamisiin. (Huovinen 2007; Huovinen & Jääski-Rämö 2001.)

1.2 Hierontapaikat toimintaympäristönä

Thai-hierontapaikassa työskentelee useimmiten niin sanottu ”äiti”, paikan omistaja, sekä muutama hieroja. Hierojat ovat hierarkiassa ”äitiä” alempana. Thai-yhteisöt ovat hyvin hierarkkisia ja hierarkialla on keskeinen rooli sosiaalisessa kanssakäymisessä. Keskeistä hierarkian muodostumiselle on ikä, mutta myös koulutus, työ, kielitaito ja maassaoloaika nostavat asemaa hierarkiassa.

Thai-hierontapaikoissa tehdään myös ”keikkaa”. Hierontapaikat toimivat yhteisön olohuoneina: ne ovat usein auki aamusta iltaan ja naiset viettävät niissä aikaa syöden, jutellen ja pelaten. Kaikki paikalla olevat eivät ole ainakaan vakituisesti töissä. Jotkut saattavat olla ensisijaisesti seurustelemassa toisten thaimaalaisten kanssa. Tämä olohuonekäytäntö voi muodostua ongelmaksi silloin, kun poliisi tekee ratsian liikkeen olettaen, että kaikki paikalla olevat työskentelevät paikassa.

Thai-hierontapaikoissa toimivat tai toimineet naiset muodostavat alayhteisön yhteisön sisällä. Vaikka prostituutio on yleistä ja laajalle levinnyttä Thaimaassa¹ ja monet thaimaalaiset ymmärtävät seksibisneksen realiteetit ja etenkin siitä saatavan taloudellisen hyödyn, liittyy siihen kuitenkin voimakasta halveksuntaa (Mix 2003, 146). Seksityöhön liittyvä vahva stigma toimii myös yhteisöä sitovana voimana. Stigman kautta tuotetaan muun muassa yhteisön omaa huumoria, jonka kautta yhteisöllisyyttä rakennetaan. Seksityöhön liittyvän stigman vuoksi yhteisön merkitys korostuu: se on ”kaikki kaikessa” ja toimii naisille keskeisenä voimavarana.

Suomessa hierontatyössä mukana olevat tai olleet muodostavat myös usein tiiviin etnisen alakulttuurin, joka muistuttaa muissa EU-maissa olevien thaimaalaisten seksityöläisten yhteisöjä (Lisborg 2003, 153). Naiset pysyttelevät toistensa seurassa, puhuvat thaita, syövät thaimaalaista ruokaa, lukevat thaimaalaisia lehtiä ja katsovat thaimaalaisia ohjelmia. Yhteisöt jäävätkin usein suomalaisen yhteiskunnan ulkopuolelle. Lisäksi yhteisöön kuuluvat naiset turvautuvat ongelmatilanteissa enemmän yhteisöön ja epävirallisiin verkostoihinsa kuin viranomaisiin.

1.3 Pro-tukipiste ja Saphaan-hanke

Pro-tukipiste on seksityöntekijöiden asemaan ja oikeuksiin keskittyvä riippumaton kansalaisjärjestö, joka tarjoaa kohderyhmälleen sosiaali- ja terveyspalveluita. Pro-tukipiste on tehnyt ammatillista etsivää työtä thai-hierontapaikoissa satunnaisesti jo vuosia. Vuonna 2000 Pro-tukipiste toteutti ensimmäisen kartoituksen Helsingin hierontapaikkojen työntekijöiden terveystilanteesta.

Pro-tukipisteellä ollaan oltu pitkään huolestuneita thai-hierontapaikoissa työskentelevien asemasta. Kohderyhmän avuntarve ja ongelmien laajuus on kuitenkin ollut niin laajaa, ettei säännöllisiä ja räätälöityjä tukitoimia haluttu käynnistää ennen kuin voitiin varmistaa palveluiden toimivuus ja resurssit.

¹ Arvioiden mukaan jopa 15–25 % 15–30-vuotiaista naisista työskentelee prostituution alalla, määrällisesti noin 2-3 miljoonan naisen arvellaan työskentelevän tällä alalla. Taustalla ovat yhteiskunnan rakennemuutokset ja siitä seuranneet taloudelliset ongelmat, joiden vuoksi on syntynyt voimakas maan sisäinen muuttoliike varsinkin Thaimaan koillisilta alueilta Bangkokiin ja turismin keskukseen. (Sirkkilä 2005, 83.)

Thai-hierontapaikkojen työntekijöiden tilanne oli paljon esillä tiedotusvälineissä vuosina 2007 ja 2008. Poliisi teki selvityksen, jossa arvioitiin hierontapaikkojen määrää ja niissä tapahtuvaa toimintaa. Poliisin ja myös muiden viranomaisten viesti oli selvä: hierontapaikoissa työskentelee haavoittuvassa asemassa elävä maahanmuuttajanaisten ryhmä, jonka asemaan tulee puuttua ensisijaisesti kotouttamista edistävillä tukitoimilla.

Vuonna 2008 tulivat hakuun Euroopan unionin kotouttamisrahaston rahat, joiden yhtenä jakoperusteena oli avustusten myöntäminen erityisen haavoittuvassa asemassa olevien naisten kotoutumisen edistämiseen. Kotouttamisrahaston avustusten kansallinen koordinoija on Sisäasiainministeriö. Pro-tukipiste teki kolmivuotisen suunnitelman, jossa tuen tavoitteeksi asetettiin sekä hankkeen kohderyhmän kotoutumisen edistäminen että peruspalveluiden käyttöön liittyvien esteiden kartoittaminen ja vähentäminen.

Eriyishanke sai nimekseen Saphaan (suomeksi silta) ja se käynnistettiin vuonna 2009 maaliskuussa EU:n kotouttamisrahaston avustuksella. Lisäksi hankerahoitukseen käytettiin yhdistyksen saamia avustuksia Raha-automaattiyhdistykseltä ja Sosiaali- ja terveysministeriöltä.

Jo hankkeen suunnitteluvaiheessa avattiin neuvottelut sekä Helsingin sosiaaliviraston että terveyskeskuksen edustajien kanssa. Koska suuri osa helsinkiläisissä thai-hierontapaikoissa työskentelevistä on helsinkiläisiä, heillä on myös oikeus käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Rakensimme molempiin hallintokuntiin hankkeen kohderyhmän palveluiden saatavuuteen ja palveluiden tuottamiseen liittyvän kumppanuussuunnitelman. Kumppanuussuunnitelma perustui ajatukseen kunnallisten peruspalveluiden ja kansalaisjärjestöjen osaamisen yhdistämisestä siten, että lopputuloksena on parempia palveluita myös niille kuntalaisille, jotka syrjäytyvät helposti peruspalveluista. Molemmat hallintokunnat lähtivät mukaan hankkeeseen ja molempien hallintokuntien edustajat olivat myös jäseninä hankkeen ohjausryhmässä.

Saphaan-työssä noudatetaan Pro-tukipisteen yleisiä työperiaatteita eli palvelujen tarjoamista asiakkaiden tarpeista käsin. Asiakslähtöisyys merkitsee Pro-tukipisteellä sitä, että palvelun ja tuen saamiselle ei aseteta ennakkoehtoja. Lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja edistää. Palvelujen tulee olla myös helposti saavutettavia (jalkautuva etsivä työ, matalan kynnyksen palvelut), niiden tulee hyödyttää asiakkaita ja vahvistaa heidän osallistumistaan tuen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Saphaan-hankkeen henkilöstön rekrytoinnissa noudatettiin Pro-tukipisteen toimintaperiaatetta, että hankkeen työntekijöiksi palkataan kohderyhmän kieltä osaavia ja kulttuuria tuntevia suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Saphaanin kolmesta työntekijästä kaksi oli thainkielisiä.

Pro-tukipisteen omat matalan kynnyksen² terveys- ja sosiaalipalvelut ovat olleet kohderyhmän käytettävissä. Yksi hankkeen päätavoitteista oli kuitenkin saada kohderyhmä tietoiseksi heille tarjolla olevista julkisista palveluista ja edistää heidän kykyään käyttää niitä. Kielikoulun tarkoitus oli nimenomaan parantaa kohderyhmän mahdollisuuksia käyttää palveluita sekä ehkäistä heikosta kielitaidosta johtuvaa palvelupolkujen ulkopuolelle joutumista.

Pro-tukipisteen yleisten palvelujen ja päivystyksen lisäksi sosiaali- ja terveystalvueluita tarjotaan myös erityisessä thai-päivystyksessä, joka sijaitsee lähellä kohderyhmää ja hankkeen toimialuetta Kalliossa. Saphaan-hankkeessa on kehitetty myös vertaistoimintaa. Lisäksi hankkeella on ajankohtaisia asioita ja kuvallista kansalaistaitomateriaalia sisältävä thai-kielinen Internet-sivusto (www.saphaan.fi). Sivuilta voi ladata erilaisia materiaaleja liittyen turvaseksiin ja seksitauteihin.

Hankkeen puitteissa luotiin thai-hierontapaikoissa työskenteleville kohdennettua tiedotusmateriaalia ja tehtiin asiakastyötä kohderyhmän parissa. Saphaan-työn keskeinen toiminta koostuu myös jatkossa ajanva-
raus-, puhelin- ja neuvontapalveluista, etsivästä työstä, palveluohjauksesta sekä jalkautuvasta tukityöstä nykyisten resurssien puitteissa.

Kohderyhmän parissa asiakastyön sisällöistä suurimmaksi ryhmäksi ovat nousseet sosiaalityön kysymykset: työ, opiskelu, toimeentulo sekä asumiseen ja huoltajuuteen liittyvät asiat. Myös juridiset asiat, kuten viranomais-, laki- ja rikosasioihin sekä velkoihin liittyvät kysymykset ovat pinnalla. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat ovat myös alkaneet nousta esiin luottamuksen lisääntyessä.

Saphaan-hankkeessa tarjottiin myös sosiaali- ja terveystoimen sekä TE-toimistojen työntekijöiden tueksi apua kohderyhmään kuuluvien ihmisten virastoasiointiin. Thai-kulttuuriin liittyvää tietoutta pyrittiin lisäämään viranomaistoimijoiden keskuudessa. Hankkeen työntekijät tekivät tarvittaessa kulttuuritulkkausta. Hankkeen viimeisenä (kolmantena) toimintavuotena oli suunnitelmissa luoda tukityön malli, joka olisi ollut sovellettavissa muihinkin haavoittuviin maahanmuuttajaryhmiin.

Hankkeen aikana haluttiin kartuttaa tietoa mahdollisista kulttuurisista esteistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeutumisen ja palveluiden käyttämisen tiellä sekä työtavoista, jotka sopivat thai-yhteisön parissa työskentelyyn. Pro-tukipisteen tietojen ja terveydenhoitojärjestelmästä kantautuneiden viestien mukaan thai-naiset ovat suomalaisesta terveydenhoitojärjestelmästä syrjäytyvä moniongelmainen ryhmä. Fyysinen, seksuaalinen, henkinen ja taloudellinen kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö on yleistä. Heikko kielitaito ja suomalaisen yhteiskunnan tuntemus vaikeuttavat julkisten palveluiden käyttöä sekä omien oikeuksien ajamista (Hartikainen 2005; Raschka 2002; Huovinen 2007; Huovinen & Jääski-Rämö 2001).

² Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan nimettömiä, asiakkaille maksuttomia palveluita.

Saphaan-hankkeen asiakaskunnan ongelmat julkispalveluissa ovat pitkälti samat kuin muilla maahanmuuttajaryhmillä: kieli- ja kulttuurimuri, yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän heikko tuntemus sekä palveluntarjoajien haluttomuus ja vähäiset resurssit tukipalveluiden käyttöön, jäykät rakenteet ja käytännöt sekä kyvyttömyys ymmärtää erilaisista kulttuureista ja taustoista tulevia ihmisiä (Hartikainen 2005).

2. Matalan kynnyksen kielikoulu

Pro-tukipisteen järjestämät kielikoulut hierontapaikoissa työskenteleville thaimaalaisille olivat osa Saphaan-hankkeen koulutustoimintaa. Pro-tukipisteelle kertyneen tiedon perusteella suurin osa hierontapaikoissa työskentelevistä naisista on tullut Suomeen avioliiton kautta ja jäänyt jo alkuvaiheessa kotouttamistoimien ja niihin liittyvän kieliopetuksen ulkopuolelle. Kielikursseille osallistumisen tiedettiin olevan useille hierontapaikoissa työskenteleville hankalaa. Mikäli kielen opiskelu vaikeuttaa liikaa työntekoa ja toimeentuloa, ei opintoihin yleensä hakeuduta tai ne jätetään kesken.

Pro-tukipisteen käytännön työn kautta on tullut esiin, että merkittävimmät syyt peruspalveluiden ulkopuolelle jäämiseen ja mahdolliseen syrjäytymiseen ovat puutteellinen kielitaito ja heikko suomalaisen palvelujärjestelmän tuntemus. Edes jonkin tasoinen suomen kielen osaaminen on merkityksellistä arjessa pärjäämiselle ja palveluiden saatavuudelle. Tämän vuoksi jo hanketta suunniteltaessa nähtiin mahdollisimman matalan kynnyksen kielikoulun järjestäminen tärkeänä hankkeen osana.

Suomessa elävien thaimaalaisten koulutustaso ja sitä kautta myös kirjoitus- ja lukutaito vaihtelevat. Suurin osa thai-hierontapaikoissa työskentelevistä on Pro-tukipisteen tietojen mukaan vähän koulutettuja. Jotkut eivät ole suorittaneet loppuun peruskoulua kotimaassaan ja luku- ja kirjoitustaito voi siten olla auttava tai olematon.

2.1. Kielikoulun toteuttaminen

Saphaan-hankkeessa toteutettu kielikoulu haluttiin järjestää mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Kurssille osallistuminen oli anonyymiä eli kurssille ilmoitauduttiin nimimerkillä. Ryhmät olivat avoimia ja ne täydentyivät koulun edetessä. Kielikoulua suunniteltaessa nähtiin tärkeäksi, että opettaja osaisi thain kieltä, hänellä olisi osaamista myös luku- ja kirjoitustaidon opettamisesta ja että hän olisi perehtynyt thaimaalaaiseen kulttuuriin.

Kielikouluja markkinoitiin Kallion thai-hierontapaikoissa osana etsivää työtä ja suomen kielen opettaja oli aluksi mukana näillä vierailuilla. Opettajan läsnäololla haluttiin madaltaa kurssille osallistumisen kynnystä, varsinkin kun koulutus on Thaimaassa hyvin opettajakeskeistä. Kun kielikouluista alettiin tiedottaa, suun-

nattiin tiedotus ensisijaisesti hierontapaikkojen omistajille, jotta työntekijöillä olisi heidän valtuutuksensa käydä kursseilla usein pitkienkin työpäivien aikana.

Kun sopiva opettaja oli saatu rekrytoitua, kartoitettiin potentiaalisilta kielikouluun osallistujilta kiertämällä hierontapaikkoja, kuinka tiiviiseen opiskeluun he olisivat valmiita osallistumaan ja mitkä viikonpäivät ja kellonajat olisivat heille parhaita. Kerätyn palautteen perusteella kielikoulu järjestettiin siten, että tunnin mittaisia oppitunteja oli kahdesti viikossa. Matalan kynnyksen periaatteiden mukaisesti kielikoulu järjestettiin lähellä Saphaan-hankkeen asiakaskuntaa Helsingin Kalliossa alueella, jolla on useita thai-hierontapaikkoja. Ensimmäinen kurssi järjestettiin seurakunnan tiloissa. Remontin vuoksi nämä tilat eivät enää olleet käytettävissä toista kielikoulua varten, jolloin tunnit järjestettiin Pro-tukipisteen Kalliossa sijaitsevissa pienemmissä tiloissa. Yksi haastateltavista toivoikin haastattelussa paluuta suurempaan opetustilaan.

Molemmat järjestetyt kurssit olivat suomen kielen perustason kursseja (EU A1). Ensimmäinen syksyllä 2009 järjestetty kurssi kokoontui kaksi kertaa viikossa 75 minuuttia kerrallaan, ja tunteja oli yhteensä 50. Osallistujia tällä kurssilla oli kymmenen. Toinen kurssi keväällä 2010 järjestettiin aluksi kaksi kertaa viikossa 75 minuuttia kerrallaan. Myöhemmin järjestelyjä muutettiin siten, että kurssi kokoontui kerran viikossa puoli toista tuntia kerrallaan. Lisäksi yhdelle opiskelijalle pystyttiin järjestämään yksityisopetusta, koska hän ei voinut olosuhteidensa vuoksi osallistua yleiseen opetukseen.

Kurssin sisältönä oli arjen kanssakäymisen ja kansalaistaitojen sanasto, ajan ja paikan ilmaiseminen, lukeminen ja kirjoittaminen länsimaisin aakkosin sekä suomen ja thai kielen erot. Osallistujia toisella kurssilla oli 12 ja tunteja yhteensä 30. Kurssien opiskelijat muodostivat hyvin heterogeenisen ryhmän ja heidän koulutustasonsa sekä opiskelu- ja kielitaitonsa vaihtelivat.

Kielikoulun opettajan ja oppilaiden välinen suhde muotoutui lämpimäksi. Luottamuksen lisääntymisestä ja kielikoulun saavuttamasta hyvästä vastaanotosta kertoo myös se, että molemmat kielikouluryhmät täydentyivät kurssin edetessä ja että kielikurssiin sitouduttiin hyvin. Suurin osa yhä Suomessa olevista ensimmäisen kielikurssin kurssilaisista myös jatkoi toisella kurssilla.

2.2 Haastattelut

Kielikoulun merkitysten kartoittamista varten haastateltiin neljää kielikouluun osallistunutta naista. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelut tapahtuivat Pro-tukipisteen Kalliossa sijaitsevassa

tilassa, jossa pidetään kaksi kertaa kuukaudessa Saphaan-päivystys ja jossa myös toinen kielikoulu pidettiin. Paikka oli siis haastateltaville tuttu.

Puolistrukturoidut haastattelut tehtiin thai-kielen tulkkiharjoittelijan avustuksella, jotta naiset pystyivät puhumaan äidinkielellään. Haastattelut pyrittiin pitää avoimina, jotta haastateltavat olisivat voineet vapaasti tuoda esiin kielikurssille antamia merkityksiä.

Haastatteluissa käsitellyt kysymykset koskivat aikaisempaa kielitaitoa ja koulutusta, aiempia suomen kielen kursseja sekä suomen kielen käyttöä perheen ja muun ympäristön kanssa ennen ja jälkeen kurssin. Lisäksi haastatteluissa kartoitettiin kielitaidon puutteen tuomia esteitä. Haastateltavilta tiedusteltiin myös Saphaan-hankkeessa järjestetyn kielikurssin hyviä ja huonoja puolia eli palautetta kielikouluun liittyen. Haastattelut kestivät tunnista lähes kahteen tuntiin.

Haastatteluja suunniteltaessa ja tehtäessä thai-kielen tulkkiharjoittelija toimi myös kulttuuritulkkina ja voikin sanoa, että teimme haastattelut työparina. Tulkki ei siis pysyttäytynyt vain tulkin roolissa vaan oli korvaamaton apu kysymysten ja kysymisen tavan muotoilussa. Yhtenä haastattelujen tuloksena voi pitää myös haastattelurungon ja kysymisen tavan muotoutumisprosessia. Siinä tuli esiin erilaisia kulttuurisidonnaisia kysymisen ja toimimisen käytäntöjä, jotka on hyvä huomioida thaimaalaisia haastateltaessa.

Kaikki haastateltavat yhtä lukuun ottamatta olivat tulleet Suomeen avioliiton kautta. Yksi haastateltavista oli avioitunut toisessa EU-maassa ja tullut Suomeen sittemmin töihin. Yhtä lukuun ottamatta kaikilla muilla haastateltavilla oli pysyvä oleskelulupa Suomessa. Toisen EU-maan kautta Suomeen tullut oli EU-maan kansalainen ja hänelläkin oli siten lupa työskennellä Suomessa ilman erityislupaa.³

Haastateltavat olivat iältään 40–65 -vuotiaita. He olivat asuneet Suomessa neljästä kymmeneen vuotta. Suomeen avioliiton kautta tulleet haastateltavat olivat eronneet miehistään tai asuivat heistä erillään. Kaikilla oli omia lapsia, jotka asuivat yleensä eri paikoissa: osa Thaimaassa, osa kauttakulkumaissa ja osa Suomessa. Lähes jokaisella haastateltavalla oli lapsia useammassa maassa, eikä kenelläkään ollut kaikkia lapsiaan Suomessa. Suhteet lapsiin olivat siis siirtolaisuuden myötä pirstoutuneet.

Naisista kaksi oli käynyt Thaimaassa peruskoulun. Se aloitetaan 7-vuotiaana ja kestää 12-vuotiaaksi asti. Yksi naisista ei ollut käynyt peruskoulua, sillä hänen lapsuusaikanaan köyhien perheiden tyttölapsilla ei selkälaiseen ollut mahdollisuutta. Hän oli lapsena käynyt vähän aikaa iltapäiväopetuksessa temppeelikoulussa. Hän pystyi lukemaan thaita, muttei kirjoittamaan. Muut haastateltavat olivat luku- ja kirjoitustaitoisia. Yksi

³ Työntekijöiden vapaa liikkuvuus on yksi Euroopan unionin perusvapauksista (EU 45 artikla; Ulkomaalaislaki § 10).

haastateltavissa oli Thaimaassa suorittanut peruskoulun lisäksi ammattikorkeatutkinnon ja toiminut pitkään lasten opettajana esi- ja peruskoulussa.

Kaikilla naisilla oli tai oli ollut oma hierontayritys. Kahdella naisista oli haastatteluhetkellä oma hierontayritys. Yksi haastateltavista toimi hierojana jonkun toisen yrityksessä, yksi oli työtön ja juuri jäämässä eläkkeelle, mutta teki välillä keikkaa ystävien hierontayrityksissä.

2.3 Aiempi kielikoulutus ja osallistumisen esteet

Useat thaimaalaisista naisista tulevat Suomeen avioliiton kautta ja saattavat jäädä kokonaan kotouttamistoimien ulkopuolelle esimerkiksi juuri raskauden ja lasten hoidon vuoksi. Jos Suomeen muuttava thaimaalainen nainen ei hakeudu työttömäksi työnhakijaksi ja hänen aviomiehensä esimerkiksi elättää hänet, voi kotoutumisaika⁴ (3 vuotta) kulua umpeen. Tällöin kotouttamistoimet ja siihen liittyvä kielikoulutus voivat jäädä saamatta. Yhden haastateltavan kielioipintoja oli hänen Suomeen muuttaessaan viivästyttänyt juuri-raskaus ja lapsen hoito. Kurssitapaamiset olivat olleet kaukana asuinpaikasta, ja hänen oli ollut hankala kulkea kurssille bussilla raskaana ollessaan ja synnytyksen jälkeen lasta hoitaessaan.

Toisen EU-maan kansalaista lukuun ottamatta jokainen haastateltava oli aiemmin käynyt virallista kielikoulua. Keskimäärin haastateltavat olivat käyneet kahdella kurssilla (Taso YKI 1 eli alkeistaso ja Taso YKI 2 eli perustaso). Suomen kielen Taso YKI 2 koettiin yleisesti vaikeaksi ja yhdellä kurssi oli jäänyt kesken. Yksi taas kertoi, ettei ollut kurssin loppuun suorittamisesta huolimatta päässyt tasolle 2.

Haastateltavat sanoivat, että olivat unohtaneet suomen kielen ajan myötä. Naiset olivat osallistuneet kielikouluihin juuri tänne muutettuaan, mutta sen jälkeen kielitaidon ylläpitäminen ja täydentävä koulutus oli jäänyt. Useimmiten esteenä kielitaidon ylläpitämiselle oli tiedon ja ajan puute.

Haastateltavat kokivat, että kielikursseista oli hankala saada tietoa tai että he eivät tieneet, missä kurseja järjestetään. Suurin osa kurssi-informaatiosta on Internetissä. Jotkut haastateltavista kertoivat, etteivät olleet tottuneita tietokoneen ja Internetin käyttäjiä. Jotkut sanoivat, etteivät osaa lainkaan käyttää tietokonea. Tiedot kielikursseista on usein ilmoitettu joko suomeksi tai englanniksi. Kaikki naiset eivät osaa englantia, joten jo tämä saattoi olla esteenä kielikurssien etsimiseen.

⁴ Oikeudesta kotouttamistoimiin ks. Sisäasiainministeriö
<http://www.poliisi.fi/intermin/home.nsf/pages/FE38E8FFB8EBDBABC22575E1001F7CFB?opendocument>

Tiedon puutetta merkittävämpi tekijä oli kuitenkin ajan puute. Kaikki haastateltavat kertoivat kieliopintojen jääneen ensisijaisesti ajan puutteen vuoksi. Naiset kertoivat työskentelevänsä pitkiä päiviä, jopa aamuyhdeksästä iltayhdeksään, koska eivät voi tietää, milloin asiakkaita tulee. Tällöin voi olla vaikeaa löytää aikaa virallisemmille kursseille, jotka kokoontuvat useita tunteja monta kertaa viikossa.

Suomeen tultuaan naiset olivat hakeutuneet kielikursseille miehen, ystävän tai työvoimatoimiston avustuksella. Vain yksi haastateltavista oli ollut kotouttamistoimien piirissä ja sitä kautta osallistunut kielikurssille. Yksi oli aktiivisesti itse etsinyt tietoja kursseista työvoimatoimiston kautta. Yksi haastateltavista oli käynyt maksullisen kielikoulun heti tänne tultuaan ja lisäksi hänen miehensä oli opettanut hänelle suomea. Aina aviomiehet eivät kuitenkaan tue naisten suomen kielen oppimista. Yksi haastateltava kertoi, että hänen miehensä ei opettanut hänelle suomea, vaikka hän sitä pyysi. Riitatilanteissa mies puhui aina suomea ja syytti naista tämän suomen kielen taidon puutteista, vaikka he muutoin käyttivät kanssakäymiseen lähinnä englantia ja thaita.

2.4 Kielitaito ja kotoutuminen

Haastattelujen perusteella suomen kielen taidon puute tuo naisille monenlaisia esteitä arjen elämän hoitamiseen. Jos lisäksi englannin taito on vähäinen tai sitä ei puhu lainkaan, ei ole myöskään tukikieltä, jota voisi eri tilanteissa käyttää. Suurimpana kielitaidon puutteen tuomana ongelmana naiset kokivat virastoissa asioimisen ja omien paperiasioiden hoidon, oli kyse sitten te-toimistosta, sosiaalitoimistosta, yritysasioista, pankissa asioimisesta, oleskeluun liittyvistä dokumenteista tai oman terveyden hoidosta. Kielitaito voi tulla esteeksi myös kansalaisuutta hakiessa, sillä kansalaisuuden saamiseksi on osoitettava suomen kielen hallinta tasolla 3 (YKI 3-tutkinto⁵).

Naiset kertoivat, että esimerkiksi kirjeen tullessa kotiin on vaikea tietää, mistä lähteä asiaa selvittämään: välttämättä ei edes ymmärretä, mistä kirje on peräisin. Vaikkapa laskujen maksu voi olla haastavaa, jos ei ymmärrä, mitkä sanat merkitsevät laskussa mitäkin tai mitä asiaa lasku koskee. Yksi haastateltavista kuvasi tilannetta seuraavasti:

Ennen en voinut lukea suomea, enkä ymmärtänyt mitä luen. Nyt [Saphaanin] kielikoulun jälkeen kun tulee kirje ymmärrän enemmän. Esimerkiksi jos tulee lasku pankista, tiedän kuinka

⁵ Opetushallituksen asettama suomen kielen yleinen kielitutkintoluokitus (YKI) on tasolta 1 tasoon 6, joista 1 on alkeistaso, 2 perustaso, 3–4 keskitaso ja 5–6 ylin taso. Tarkemmin luokituksista ks. Opetushallituksen taitotasokuvaukset: http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/kielitutkinnot/yleiset_kielitutkinnot/taitotasokuvaukset.

paljon tilillä on rahaa, pitääkö jotain maksaa jne. Tämä auttaa jo paljon, sillä ennen en ymmärtänyt laskuista mitään.

Suomen kielen osaamisen merkitys oman elämän hallinnalle nousi haastateltavien puheessa selvästi esiin. Haastatteluaineiston perusteella kielen oppimisen keskeisin merkitys naisille onkin se, että oppimisen myötä he voivat toimia *itsenäisemmin ja hoitaa omaan toimeentuloonsa ja oleskeluunsa liittyvät paperiasiat itse*.

Haastateltavat puhuivat myös siitä, että suomen kielen taidon puute voi vaikeuttaa liikkumista kaupungissa. Jos ei lue latinalaisia kirjaimia, voi paikkojen löytäminen osoitteiden perusteella olla hankalaa. Myös suunnan kysyminen ihmisiltä on mahdotonta, jos ei osaa englantia. Yksi haastateltava sanoikin kielitaidon tuovan itsevarmuutta kaupungilla liikkumiseen ja asioiden hoitamiseen.

Koska asioita pitää kuitenkin hoitaa, haastatellut naiset olivat kehittäneet erilaisia tapoja toimintansa tueksi. He kertoivat turvautuvansa suomea paremmin puhuviin thaimaalaisiin ystäviinsä, lapsiinsa, yrityksensä kirjanpitäjään, poikaystäviin ja muihin suomea puhuviin tuttuihinsa. Yksi haastateltavista kertoi välillä maksavansa siitä, että joku suomea puhuva hoitaa hänen asioitaan.

Kielitaidon puute tekee naisista riippuvaisia muiden ihmisten avusta. Se tekee heidät myös haavoittuvaisemmaksi hyväksikäytölle. Naiset kertoivat eri ihmisten auttavan heitä muun muassa verkkopankin käytössä sekä yritykseensä liittyvissä asioissa. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin pyörittäneet omaa yritystä ja yksi oli laajentamassa liiketoimintaansa, joten mitenkään neuvottomiksi naisia ei voi kielitaidon puutteesta seuraavista ongelmista huolimatta kutsua.

2.5 Aviomiesten ja yhteisön rooli

Aviomiehet eivät aina aktiivisesti tue vaimojensa yhteiskuntaan kotoutumista ja aja heidän asiaansa. Yksi haastateltavista kertoi, että hänen miehensä ei ollut auttanut häntä missään asioissa. Mies toimi naisen tulkkina viranomaiskontakteissa, mutta ei esimerkiksi laittanut hänen pysyvää oleskelulupahakemustaan vireille eikä kertonut mahdollisuudesta naiselle, vaikka viranomainen oli tapaamisessa siten kehottanut.

Kaikki haastateltavat olivat eronneet tai asuivat erillään taustatietojen perusteella. Joidenkin haastateltavien aviomiehet olivat saattaneet hoitaa kaikki naisten viralliset asiat ja lääkärissä käynnit. Yksi haastateltavista kertoi aviomiehen toimineen myös tulkkina viranomaisyhteyksissä ja lääkärissä. Tämä oli tehnyt naisesta

hyvin riippuvaisen miehestään. Eron jälkeen hän kertoikin olleensa ”tyhjän päällä”: suomalainen palvelujärjestelmä ei ollut tuttu, vaikka hän oli asunut Suomessa jo vuosia.

Aikaisemmin en ajatellut, että tarvitsisin tukea tai palveluita, mutta kun erosin miehestäni, olin yksin ja tarvitsin apua ja tukea, koska ennen minun mieheni hoiti lähes kaiken. Esimerkiksi kun menin lääkäriin, hän järjesti kaiken.

Oikeuksien tuntemiseksi ja niistä selvää ottamiseksi tarvitaan kielitaitoa. Naiset eivät välttämättä tunne suomalaista avioerolakia, jolloin heidän oikeutensa voivat erossa jäädä toteutumatta esimerkiksi omaisuuden osituksen tai lasten huoltajuuden suhteen. Yksi haastateltava kertoi jääneensä eron jälkeen asunnottomaksi. Mies oli hakenut eroa itsenäisesti ja vaihtanut jossain vaiheessa lukot oveen naiselle ilmoittamatta.

Minun mies ei myöskään osallistunut minun elämään, ei auttanut ratkomaan ongelmia tai anna ongelmiin mielipiteitä, ei anna rahaa, mutta ei myöskään hyväksynyt minun hierontayritystä. Mies haki eroa itsenäisesti. Käski vain hakea eropaperit Pasilasta, en edes tiennyt missä Pasila oli. Ihmettelen miten mies voi ilman minua hakea eroa. Haki eroa ja vaihtoi sitten lukot oveen kertomatta minulle. Eron jälkeen asuin vielä vähän aika miehen luona, mutta sitten asuin ystävien hierontalaitoksissa, koska mies oli niin mustasukkainen. Olen asunut erinäisten ystävien luona ja kiertänyt ystävän luota toiselle.

Eron jälkeen naiset kertoivat turvautuneensa usein thai-yhteisöön. Vaikka yhteisön tuki onkin naisille korvaamaton, se ei kuitenkaan ole aina paras mahdollinen. Yhteisössä liikkuu myös paljon väärää tietoa oleskeluluvista ja sosiaaliturvajärjestelmästä. Yksi haastateltava puhui erityisesti oleskelulupiin ja avioeroon liittyvistä väärinkäsityksistään ja niiden tuomista sekaannuksista. Joku oli esimerkiksi sanonut hänelle, ettei hän voi saada oleskelulupaa, koska hänellä ei ole elättäjää eli miestä.

Koska yhteisö toimii keskeisenä voimavarana ja tukipilarina naisten elämässä, on sieltä saatua tietoa vaikeaa muuttaa ulkopuolisten toimesta. Yhteisöltä tulevaa tietoa ei kyseenalaisteta, sillä tiedon jakajat ovat Suomessa pidempään olleita, hierarkiassa ylemmällä tasolla olevia, usein vanhempia henkilöitä. Tällaisia henkilöitä ei thaimaalaisessa kulttuurissa juuri kritisoida, sillä se nähdään epäkunnioittavana.

Tämä tekijä tuo erityisiä ehtoja myös Saphaan-työhön. Uuden tai yhteisön tiedosta poikkeavan informaation välittäminen ihmisille vaatii pitkän ja luottamuksellisen suhteen. Täytyy saavuttaa luottamus sekä jonkinlainen todistus siitä, että työntekijöiden kautta tuleva tieto on luotettavaa.

2.6 Kielikoulun merkitys

Hierontapaikoissa työskentelevät naiset saattavat tehdä todella pitkää päivää. Yhden haastateltavan mielestä intensiivinen kielikurssi voi olla hyvä maahan muutettaessa, kun työn tekoa ei välttämättä ole aloitettu ja aikaa löytyy enemmän. Haastateltavat olivat oleskelleet Suomessa pitkään, keskimäärin noin kymmenen vuotta, eivätkä alun mahdollisesti kotouttamistoimiin kuuluneiden kurssien jälkeen olleet saaneet minäänlaista kielikoulutusta.

Haastatteluissa tuli esiin, että Saphaan-hankkeen kielikoulu oli merkityksellinen juuri siitä syystä, että sen pystyi yhdistämään töiden tekoon: kurssi on iltaisin ja sitä on vain muutama tunti viikossa. Ajankäyttöön liittyvä asia oli myös se, että haastateltavat kokivat opiskelutahdin itselleen sopivana. Se ei ollut liian intensiivinen, esimerkiksi kotiin ei tullut kurssilta hirveästi läksyjä.

Toinen tärkeä tekijä oli katukoulun läheisyys. Matkoihin ei mennyt aikaa ja koulu oli lähellä työpaikkaa. Tämä helpotti töiden ja kielen oppimisen yhdistämistä. Ainoastaan yksi haastateltava, joka oli jäämässä eläkkeelle eikä ollut aktiivisesti työelämässä, olisi elämäntilanteensa ja korkean ikänsä vuoksi halunnut intensiivisempää kielikoulua.

Naiset eivät välttämättä juuri olleet käyttäneet suomen kieltä arkielämässään. Vain yksi haastateltava oli puhunut aviomiehensä kanssa suomea. Nainen kertoi heillä olleen usein kielestä seuraavia väärinkäsityksiä ja konflikteja, kun hän esimerkiksi ymmärsi jonkun suomen kielen sanan tarkoittavan jotain halveksuvaa.

Toinen haastateltava puhui miehensä kanssa thaita ja englantia ja kolmas englantia, vaikka sanoikin, ettei hänen englanninkielen taitonsa ole kovin hyvä. Ystäviensä kanssa haastateltavat kertoivat puhuvansa lähinnä thaita, ja joidenkin muiden tapaamiensa ihmisten kanssa englantia ja suomea. Yksi naisista sanoi puhuvansa lastensa kanssa sekä thaita että suomea. Suomea haastateltavat sanoivat käyttävänsä välillä töissä, sillä kaikki asiakkaat eivät osaa englantia. Suomen kieli oli käytössä tarpeen mukaan myös asioimisessa, esimerkiksi apteekissa.

Haastatteluissa korostui suomen kielen taidon keskeinen merkitys omalle itsenäisyydelle ja arjen asioiden hoitamiselle. Naiset pitivät virallisten papereiden hoitamista ja viranomaisten kanssa asioimista ensiarvoisen tärkeinä taitoina. Haastateltavat kuvailivat vastauksissaan kielikoulun merkityksestä seuraavasti:

Haluaisin osata puhua hyvin suomea ja vähän kirjoittaa. On tärkeää, että ymmärtäisin ja pystyisin lukemaan kelan ja työvoimatoimiston minulle lähettämät kirjeet. Tämä on minulle todella tärkeää.

Minulle on tärkeää, että saan tietoa ja kielikoulutusta, jotta voin kommunikoida ihmisten kanssa itse. Kun opiskelen, pystyn kommunikoimaan ihmisten kanssa, en paljoa, mutta paremmin kuitenkin.

Vaikka naiset eivät Saphaan-hankkeen kielikurssin jälkeen ymmärtäneet kaikkia heille tulleita virallisia papereita eikä kielitaito välttämättä ollut kohentunut mitenkään roimasti, näkivät he kuitenkin hyötäneensä kurssista paljon. He kertoivat viranomaisasioinnin ja heille tulevien kirjeiden ymmärtämisen helpottuneen. Eräs haastateltava sanoitti kokemuksensa näin: *”Nyt tiedän mistä kirje tulee, tiedän aiheen onko kela vai mikä. Ennen pystyin lukemaan vain numeroita”*. Naiset kokivat tärkeäksi kielitaidon vähäisenkin kohentumisen, koska siitä oli jo paljon apua arkisten asioiden hoitamisessa.

Haastateltavat olivat kokeneet myös jo sen, että *yrittävät* puhua suomea asioita hoitaessaan, edesauttavan asioiden sujumista. Kielikoulu oli tuonut naisille kohentuneen kielitaidon lisäksi itsevarmuutta, jota kielen käyttämiseen tarvitaan. Haastateltavat kertoivat uskaltavansa nyt puhua enemmän, vaikka puhuvatkin välillä väärin. He sanovat käyttävänsä suomen kieltä useammin ja ainakin yrittävänsä hoitaa asioita suomeksi.

Ennen en halunnut puhua, koska kielitaitoni ei ole riittävä. Nyt minulla on enemmän itsevarmuutta. Osaan ottaa yhteyttä esimerkiksi pankkiin. Ennen kuin aloitan puhumaan, sanon, että pyydän anteeksi, puhun vain vähän suomea. Minulla on itsevarmuutta siitä, että minä voin näyttää, että osaan suomea.

Haastateltavat kokivat, että kaikki kielikoulussa opiskelevat olivat motivoituneita ja halusivat todella oppia kieltä. Kaikki haastateltavat myös puhuivat hyvin kiittävään sävyyn kielikoulusta ja halusivat osallistua tulevillekin kursseille. Erittäin merkitykselliseksi tekijäksi kurssin onnistumiselle nousi opettajan thai-kielen taito.

Saphaanin kielikoulussa opin aika paljon suomea. Opin enemmän [kuin aiemmissa kouluissa], koska opettaja osaa puhua thaita ja osaa selvittää asioita. Tämä helpottaa, sillä ymmärrän heti mikä on ongelma.

Toinen 10 vuotta Suomessa asunut nainen korosti myös haastattelussa thain kieltä taitavan opettajan merkitystä: *”Jos minulla olisi ollut silloin kun tulin Suomeen mahdollisuus kielikouluun ja saada sellainen opettaja kuin nyt [thaita osaava], osaisin nyt varmasti kirjoittaa ja lukea suomea.”*

Opetuksen seuraamisen kannalta on tärkeää voida kysyä opettajalta thaksi sanaa tai asiaa, jota ei ymmärrä. Puutteena aiemmillä kursseilla englantia osaamattomat haastateltavat näkivätkin sen, että he eivät pystyneet kysymään opettajalta selventäviä kysymyksiä. Yksi haastateltava koki aiemmissa kielikouluissa on-

gelmaksiksi myös opiskelijoiden puutteellisen motivaation. Lisäksi ennakkoluulot muita maahanmuuttajaryhmiä kohtaan sekä vieraaksi koetut käytöstavat olivat vaikeuttaneet hänen sopeutumistaan kurssille.

Kaksi haastateltavaa mainitsi positiiviseksi ja opiskelua helpottavaksi asiaksi myös sen, että opettaja opetti samaan tyyliin kuin Thaimaassa: *”Opettaja tuo Thaimaan opetussysteemin kielikouluun”*. Yksi haastateltava sanoi, että kurssille oli helppo tulla, kun tiesi, että kurssilla on vain thaimaalaisia ja opettajakin puhuu thaita. Lisäksi pieni ryhmäkoko koettiin hyvänä.

Naiset antoivat kielikurssille myös sosiaalisia merkityksiä. Heidän mielestään oli mukavaa tavata muita thaimaalaisia ja kurssi laajensi heidän sosiaalista piiriään. Yksi haastateltavista piti tätä erittäin tärkeänä, koska hänellä ei yrityksensä vuoksi ollut muuten aikaa nähdä ihmisiä kovinkaan paljon. Kurssi toi myös tervetullutta vaihtelua työpäivään, mahdollisti työpaikalta poistumisen ja siirtyminen paikasta toiseen toi mahdollisuuden pienimuotoiseen ulkoiluun ja liikuntaan.

Vaikka thaimaalaisten läsnäolo kurssilla oli monille tärkeää, arveli osa haastateltavista, että muista maista tulevien maahanmuuttajien läsnäolon voisi lisätä suomen kielen käyttämistä kurssin aikana. Suomen kielen oppimisen tehostamiseksi yksi haastateltavista toivoi enemmän ryhmäkeskusteluja opiskelijoiden kesken, ei vain opettajan ja oppilaiden välisiä. Edelleen haastateltavat pitivät hyvänä ajatuksena kurssin jalkautumista ulos kaupungille. Kurssin puitteissa voitaisiin esitellä erilaisia paikkoja ja niiden nimiä suomeksi sekä käydä asioimassa esimerkiksi kahviloissa, apteekissa ja kaupassa, jotta käytännön kokemusta kielen käyttästä syntyisi.

Haastateltavat kertoivat kielikoulusta olleen apua myös yleisessä kanssakäymisessä muiden suomalaisten kanssa. Kurssin jälkeen heidän on ollut helpompaa kysyä suuntaa, käydä kaupassa ja hoitaa arkisia asioita. Tämän lisäksi suomen kieli oli helpottanut asiakkaiden kanssa toimimista. Kaikki asiakkaat eivät osaa englantia, joten heidän kanssaan on kommunikointi suomeksi.

Kielitaito tuo lisää itsevarmuutta yhteiskunnassa pärjäämisen ja voi siten myös saada ajattelemaan erilaisia elämässä toimimisen ja työskentelemisen mahdollisuuksia. Yksi hierontayrityksen omistava haastateltava puhui myös siitä, miten koulutus muuttaa ajattelua ja avartaa miettimään muita vaihtoehtoja esimerkiksi työn suhteen. Hän sanoi: *”Uskon, että jos ihmisellä on enemmän koulutusta ja kielitaitoa muuttaa se ajattelua. Nyt ajattelen, että haluan vaihtaa töitä. Haluaisin perustaa kirpputorin”*.

2.6.1 Kielikoulu osana Saphaan-työtä

Saphaanin eri palvelut limittyivät naisten puheessa toisiinsa eikä kielikoulua nähty muista palveluista erillisinä. Saphaan-hankkeen tarjoama monipuolinen tuki vaikutti naisille tärkeältä. Yksi haastateltavista sanoi, ettei haluaisi osallistua muihin kielikouluihin. Hänelle oli tärkeä kokemus siitä, että Saphaan-hankkeessa hänestä välitetään ja häntä tuetaan myös muilla tavoin.

Pidän Saphaanin kielikoulusta, koska tässä paikassa he ymmärtävät ja ottavat minut huomioon ja kaikki henkilöt seuraavat sitä, mitä tapahtuu myös sen jälkeen kun kurssi on loppu. En halua mennä muihin kouluihin, koska he eivät ota huomioon minua samalla lailla kuin Saphaan-hankkeen kielikoulu. Jos menen muihin kielikouluihin, pelkään, että opettaja ei ole kiinnostunut tai huomioi minua.

Saphaanin monialainen, jatkuva ja jalkautuva tuki koettiin haastateltavien keskuudessa tärkeäksi. Naisten puheesta välittyi, että kokemus välittämisestä ja työntekijöihin muodostunut henkilökohtainen suhde koettiin tärkeiksi. Haastateltavat arvostivat myös Saphaan-hankkeen palveluiden maksuttomuutta. Lisäksi Saphaanin tuki elämäntapamuutoksissa koettiin tärkeäksi.

Joillain thai-hierontapaikoissa työskentelevillä on ongelmia pelaamisen ja päihteiden kanssa. Monet käyvät kasinolla ja korttia pelataan myös hierontapaikoissa seurustelun lomassa. Keskusteltaessa Saphaanin roolista päihteidenkäyttöön ja pelaamiseen liittyen, yksi haastateltavista totesi: *”Jos on ongelma, enkä osaa auttaa itseäni, he auttavat. He eivät sano mitä pitää tehdä, antavat neuvoja siitä mitä tulisi muuttaa elämässä, mutta pitää tehdä itse”*.

Monet haastateltavista toivoivat, että samanlaisia palveluita olisi saatavilla myös muille kuin hierontapaikoissa työskenteleville thaimaalaisille, vaikka kokivatkin tärkeänä sen, että Saphaan-hanke tukee erityisesti hierontapaikoissa työskenteleviä.

Saphaan on tosi hyvä asia, koska hieromapaikassa olevalla työntekijällä on oikeus saada apua. Saphaan-hankkeen työntekijöiden pitää tehdä työtä rauhallisesti, koska kun he käyvät hierontapaikoissa ja kyselevät asioista, joskus ihmiset eivät halua toivottaa tervetulleeksi, koska he ajattelevat, että he sanovat, että sun pitää lopettaa sun yritys.

Haastatellut naiset korostivatkin sen tärkeyttä, etteivät Saphaan-hankkeen työntekijät tuominneet heidän elinkeinoaan. Naiset kokivat hierontatyöhön liittyvän stigman voimakkaana ja pitivät tärkeänä sitä, että

Saphaan-hankkeessa heitä kunnioitetaan ihmisinä.

Saphaanin asiakkaan ehdoilla etenevä ammatillisen etsivän työn työtapa sekä asiakaslähtöisyys myös siinä, ettei hierontapaikoissa työskentelevien ammattia tuomita, vaikuttaakin keskeiseltä asialta hierontapaikoissa työskentelevien luottamuksen saavuttamisessa. Yksi haastateltavista kertoi opastavansa muita thaimaalaisia tuttujaan Saphaanin palveluiden pariin ja kielikouluun. Hän sanoi, että ihmisten on vaikea luottaa palveluiden tarjoajiin ja he pelkäävät tulla kouluun:

Aika monet hierontatyötä tekevät pelkäävät, että kun he tulevat tänne heidän heidät pakotetaan lopettamaan työt. Olen yrittänyt puhua siitä, että täältä saa apua. Olen kutsunut 90 % Saphaan-hankkeen kielikoulun opiskelijoista kouluun. Olen kutsunut heitä tulemaan tänne, koska he eivät halua tulla sen vuoksi, että he pelkäävät, että me yritämme, että me pakotamme heidät lopettamaan työt. Se on sellainen väärinkäsitys. Ehkä he pelkäävät, mutta Saphaan-hanke on hyvä juttu, koska he eivät sano, että lopeta. Mutta se on hyvä jos voi lopettaa. Mutta ei pakota, voi jatkaa, mutta on hyvä jos voi löytää jotain muuta mitä tehdä.

Tieto Saphaanin kielikoulusta ja hankkeesta ylipäättään vaikuttaa levinneen paljolti suusta suuhun. Haastateltavat kertoivat kuulleensa asiasta ystäviltään tai Saphaanin työntekijöiden vierailuiden yhteydessä. Yhteisön toimiminen keskeisenä voimavarana ja naisten toisilleen tarjoama apu näkyy myös tässä yhteydessä. Yksi haastateltavista kertoi ohjaavansa avioeron myötä ongelmiin joutuneita naisia Saphaanin piiriin sekä myös yleisesti jakavansa heille tietoa, koska osaa nyt paremmin suomea. Saphaan-hankkeessa tehtävän työn onnistumisen kannalta keskeiseksi tekijäksi nousee siten yhteisön luottamuksen saavuttaminen kunnioittavan ja asiakaslähtöisen työtöteen kautta.

Haastateltavat esittivät jonkin verran kritiikkiä liittyen siihen, että kielikoulu ja muut Saphaan-hankkeen palvelut on suunnattu vain hierontapaikoissa työskenteleville. Yhden haastateltavan kanssa kehkeytyi pitkä keskustelu siitä, miksi muissa töissä olevat, motivoituneet ja suomen kieltä oppimaan haluavat thaimaalaiset eivät voineet osallistua kurssille eivätkä saa tukea elämäntilanteeseensa. Kyseisen haastateltavan ystävällä oli meneillään hankala elämäntilanne. Hän oli juuri eronnut suomalaisesta miehestään eikä osannut suomen kieltä. Kielitaidon puutteen vuoksi hän ei tiennyt kenen puoleen kääntyä. Poliisin tai lakimiehen kanssa puhuminen oli kielimuurin takia mahdotonta. Suomen kielen opetuksen lisäksi nainen tarvitsi muutakin tukea, juuri sellaista mitä Saphaan-hankkeessa tarjotaan.

Tämä yksittäinen esimerkki antaa viitteitä siitä, että on olemassa yleisemminkin tarvetta tiettyyn maahanmuuttajaryhmään kohdennetuille matalan kynnyksen kieli- ja tukipalveluille.

3. Yhteenveto: kielikoulu

Suurin osa Saphaan-hankkeen tavoittamista ja hierontapaikoissa työskentelevistä naisista on tullut Suomeen avioliiton kautta. Usein he ovat jo oleskelun alkuvaiheessa jääneet kotouttamistoimien ulkopuolelle. Aviomiehet eivät aina aktiivisesti tue naisten itsenäisyyttä ja kotoutumista Suomeen. Naisten kielitaito ja suomalaisen palvelujärjestelmän tuntemus on usein heikkoa ja he turvautuvatkin usein epävirallisiin verkostoihinsa ja yhteisön tukeen. Yhteisön sisällä liikkuu paljon väärää tietoa oleskeluluvista, palvelujärjestelmästä ja oikeuksista.

Naisten kieli- ja opiskelutaitojen lähtötaso on vaihteleva. Saphaan-hankkeessa kertyneen tiedon perusteella monet naisista ovat vähän koulutettuja ja myös luku- ja kirjoitustaidottomuutta esiintyy. Tämä tuo tiettyjä erityispiirteitä kielikoulun järjestämiseen. On otettava huomioon erilaiset oppijat sekä mahdollinen luku- ja kirjoitustaidon opettaminen.

Kaikki haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä kielikouluun. Erityisesti kielikoulun yhteensovittamisen helpoutta pitkiin työpäiviin kiiteltiin. Myös opettajan thain kielen taito nousi tärkeäksi oppimisen edellytykseksi. Aiemmat kielikoulut olivat haastateltavilla jääneet kesken ajan puutteen vuoksi tai lähtökohtaisesti aikaa kursseille osallistumiselle ei ollut. Myös tiedon puute ja tiedon löytämisen vaikeus oli estänyt kielikursseille osallistumista. Monilla ei ollut kokemusta Internetin tai tietokoneen käytöstä. Osana Saphaan-hankkeen palveluita onkin järjestetty myös erittäin suosittuja atk-kursseja.

Tämän selvityksen perusteella voi todeta vähäisenkin kielitaidon kohentumisen olevan erittäin merkityksellistä arjessa pärjäämiselle ja itsenäisyyden lisääntymiselle. Haastateltaville naisille kielen oppimisen keskeinen merkitys oli itsenäisyyden, itseluottamuksen ja oman elämänhallinnan kasvaminen. Kielitaidon karttuminen voi auttaa esimerkiksi kotiin tulevan postin selvittämisessä sekä verkkopankin käytössä. Jo tieto siitä, mistä postit tulevat, helpottaa asian selvittämistä: sen perusteella tietää, minne olla yhteydessä tai mihin mennä käymään.

Kielikurssi tuki naisten itseluottamusta ja uskallusta käyttää suomen kieltä. Se vahvisti haastateltavien kohdalla myös pärjäämisen tunnetta omien asioiden hoitamisen suhteen. Kohonneen itseluottamuksen myötä tullut kokemus asioiden itsenäisestä hoitamisesta ja pärjäämisestä suomalaisessa yhteiskunnassa voi saada myös ajattelemaan vaihtoehtoisia elämässä toimimisen ja työskentelyn mahdollisuuksia.

Haastatellut naiset eivät erottaneet kielikoulua Saphaan-hankkeen muista palveluista. He kokivat Saphaan-hankkeessa tarjotun kokonaisvaltaisen tuen tärkeänä. Naisille merkittävä oli myös kokemus siitä, että heitä välitetään ja heitä arvostetaan.

Hierontatyöhön liittyvän stigman vuoksi tämä on olennaista. Monet hierontapaikoissa työskentelevistä pelkäävät tulla julkisten palveluiden piiriin, koska luulevat, että palveluita saadakseen heidän on lopetettava seksityö. Kokemus siitä, etteivät Saphaan-hankkeen työntekijät tuominneet hierontapaikoissa työskenteleviä naisia tai heidän elinkeinoaan, oli naisille hyvin tärkeä. Saphaan-hankkeessa kertyneen kokemuksen perusteella kohderyhmän onnistuneen tavoittamisen keskeiset taustatekijät ovat pitkäjänteinen luottamuksen luominen ja asiakaslähtöinen työtapa, jossa asiakkaan elintapoja, elinkeinoa tai muitakaan valintoja ei tuomita.

4. Thai-asiakkaat ja julkiset terveyspalvelut

Pro-tukipisteellä tehdyn työn kautta oli tullut esiin, että useat thai-naiset kohtaavat merkittäviä vaikeuksia pyrkiessään asioimaan julkisessa terveydenhuollossa. Monet ovat jääneet kokonaan terveyspalveluiden ulkopuolelle. Saphaan-hankkeen tavoitteisiin kuului olennaisesti myös palvelujen tarjoajien arvioiden kartoittaminen erityisen haavoittuvassa asemassa elävien maahanmuuttajaryhmien saamien palveluiden onnistumisista ja kehittämistarpeista.

Vaikka terveydenhuoltopalveluiden käytön esteiden kartoituksen lähtökohtana ovat thai-naiset, voi raportin tulokset suurilta osin laajentaa koskemaan myös muita haavoittuvassa asemassa olevia maahanmuuttajaryhmiä. Palvelujen piiristä putoaminen tai niiden käyttämisen hankaluus liittyy kulttuuristen erojen sijaan useammin kielitaitoon ja palvelujärjestelmän tuntemuksen puutteeseen sekä palvelujentarjoajien vähäisiin resursseihin ja kyvyttömyyteen ymmärtää erilaisista taustoista tulevia ihmisiä. Palvelujärjestelmän keskeisimmät pullonkaulat ovatkin pitkälti kaikille järjestelmää tai kieltä tuntemattomalle samat.

4.1 Haastattelut ja tulosten sovellettavuus

Helsingin terveyskeskus on ollut kumppanina Saphaan-hankkeen suunnitteluvaiheesta lähtien. Saadaksemme parempaa kuvaa terveyspalveluiden käyttöön liittyvistä hyvistä käytännöistä ja mahdollisista esteistä, pyysimme terveyskeskuksesta lupaa haastatella joitakin hallintokunnan työntekijöitä.

Tätä selvitystä varten haastateltiin kuutta Helsingin kaupungin terveyskeskuksen henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä, joilla on kokemusta thai-taustaisista asiakkaista. Heistä kaksi toimii lääkärinä ja neljä terveydenhoitajana. Terveystenhoitajista kaksi työskentelee neuvolapuolella. Kaksi haastateltavaa toimii ehkäisyneuvonnassa, muut perusterveydenhuollossa.

Tämän lisäksi haastateltiin Pro-tukipisteen terveydenhoitajaa ja lääkäriä sekä yhtä pitkään toiminutta ja kokenutta thai-kielen asioimistulkkia. Tulkki otettiin haastatteluihin mukaan, sillä hänellä on paljon käytännön asioimiskokemusta thai-kielisten kanssa erilaisissa viranomais- ja terveydenhoitotilanteissa.

Yhteys haastateltaviin saatiin Saphaan-hankkeen ohjausryhmään kuuluvan Helsingin kaupungin terveyskeskuksen edustajan tuella ja viraston päätöksellä terveyskeskusten kautta. Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikalla.

Lääkäreitä oli hankala tavoittaa ja saada mukaan haastatteluihin oletettavasti heidän tiukkojen aikataulujensa vuoksi. Haastateltaviksi valikoitui luultavammin henkilöitä, jotka kokevat asian erittäin tärkeäksi ja jotka haluavat vaikuttaa asiakastyössään kohtaamiinsa haasteisiin. Haastateltavat olivat tietoisia ongelmista, joita heidän potilaansa kohtaavat järjestelmän sisällä ja olivat yleisesti huolestuneita thai- ja maahanmuuttotaustaisten potilaidensa hoidosta ja sen jatkuvuudesta. Haastateltavat eivät edusta koko terveydenhuollon väkeä, vaan heidän toimintansa voi lukea malliesimerkiksi siitä, miten maahanmuuttajataustaisia potilaita tulisi kohdata hoitotyössä. He kuuluvat siihen osaan terveydenhoitohenkilökuntaa, joka on pysähtynyt miettimään selvityksen kohderyhmän kohtaamia ongelmia ja joka kantaa heistä myös huolta. Eräässä mielessä heidän haastattelun voi sanoa antavan hieman ruusuisen kuvan siitä, miten haavoittuvassa asemassa olevia maahanmuuttajataustaisia potilaita hoitotyössä kohdataan.

Selvityksessä ei haluttu laittaa vastakkain kunta- ja järjestöpuolen toimijoita, vaan käsiteltiin molempia näkemyksiä rinnakkain. Tämä mahdollistaa laajemmin palveluiden ja niiden saamisen esteiden tarkastelun eri näkökulmista. Osittain myös yksityisyyden suojelemiseksi en ole aineistoesimerkeissä erottanut, minkä tahon edustaja on kyseessä.

Haastattelut käsitelivät terveydenhoitohenkilökunnan kokemuksia thai-asiakkaiden kanssa toimimisesta. Käytännön kokemusten kautta pyrittiin selvittämään, mitä esteitä ja haasteita thai-naisilla on palveluiden saannissa sekä millaisia hyviä käytäntöjä on syntynyt yksittäisille lääkäreille, sairaanhoitajille ja terveysasemille.

Haastattelut koskivat erityisesti thaimaalaisia maahanmuuttajia. Samanlaisia ongelmia kohtaavat kuitenkin myös muut maahanmuuttajat, jotka eivät osaa suomen kieltä tai tunne palvelujärjestelmää. Tämän vuoksi raportin tulokset ovat laajennettavissa myös muihin ryhmiin. Ongelmien ja esteiden samankaltaisuus näkyi myös haastatteluissa. Vaikka haastattelut koskivat thai-potilaita, puhuttiin kaikissa haastatteluissa maahanmuuttajien kokemista esteistä yleisemmin.

4.2 Vieras kieli, vieras järjestelmä

4.2.1 Palveluista tiedottamisen haasteet

Suomessa elävien thaimaalaisten koulutustaso sekä kirjoitus- ja lukutaito vaihtelevat. Thai-hierontapaikoissa työskentelevät naiset ovat Pro-tukipisteen kokemuksen mukaan usein vähän koulutettuja ja myös luku- ja kirjoitustaidottomuutta esiintyy. Suomen kielen taitotaso vaihtelee ja osalle jo kirjainjärjestelmän ero voi vaikeuttaa tekstien tulkitsemista ja ympäristössä suunnistamista. Saphaan-työssä kohdatut asiakkaat eivät myöskään välttämättä osaa englantia, jolloin sitä ei voida käyttää asioinnin tukikielenä.

Saphaanin kohderyhmään kuuluvat ja maahanmuuttajat yleisemmin eivät välttämättä tunne paikallista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ja sen käytäntöjä. Terveydenhoitohenkilökunta nosti haastatteluissa tasapuolisesti esiin suurimpana terveyspalveluiden saatavuuteen vaikuttavana esteenä heikon kielitaidon ja järjestelmän tuntemuksen puutteen.

Heikko kielitaito vaikeuttaa järjestelmässä luovimista ja sen toimintaperiaatteista selvää ottamista. Varsinkin ajanvarausjärjestelmä on monelle outo. Huono tai olematon suomen kielen taito voi myös toimia konkreettisesti esteenä palveluihin hakeutumiselle ja vaikuttaa monien asioiden hoitamiseen, kuten ajanvaraukseen, lääkärin vastaanotolla tapahtuvaan kommunikaatioon sekä jatkohoitoon ja -tutkimuksiin ohjautumiseen. Vaikka tulkkipalveluihin on periaatteessa oikeus, eivät ne aina toteudu tai niitä ei ole käytännössä mahdollista järjestää.

Suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä potilaan odotetaan itse hankkivan tietoa oikeasta sairaanhoidopiiristä, ajanvarausajoista ja muista hoidon piiriin pääsyyn tarvittavista tiedoista. Terveysasemat eivät aina ota ihmisiä vastaan ilman etukäteen tehtyä ajanvarausta, jos asia ei ole kiireellistä hoitoa vaativa. Terveydenhuollossa päivystys on varattu äkillisille sairauksille ja tapaturmille. Ilman kielitaitoa ja järjestelmän tuntemusta voi ajanvarauskäytäntö jo sinänsä toimia esteenä palveluihin hakeutumiselle.

Thaimaalaisten maahanmuuttajien keskuudessa ei myöskään aina olla tietoisia siitä, kuinka edullista julkisen terveydenhuolto on. Tulkin mukaan monet saattavat lykätä lääkärille menoa, koska ajattelevat sen olevan kallista.

Olisikin tärkeää, että maahanmuuttajille yleisesti kerrotaisiin julkisen terveydenhuollon järjestelmässä toimimisesta ja sen edullisuudesta. Tämä tulisi myös ottaa huomioon potilaan saapuessa vastaanotolle. Jos

kielitaito on huono, ajanvaraus olisi hyvä tehdä välittömästi paikan päällä eikä potilasta tulisi käännättää pois, koska se saattaa johtaa palveluiden ulkopuolelle jäämiseen.

Suurin osa palveluihin liittyvistä tiedoista on nykyään Internetissä. Pro-tukipisteen kokemuksen mukaan Internet tiedonhakuympäristönä ei ole Saphaan-työn kohderyhmälle tuttu ja tietokoneen käyttötaidot voivat olla auttavat tai olemattomat. Myös kieli itsessään saattaa muodostaa esteen tiedonhakuun, vaikka olisikin tottunut internetin käyttäjä. Jos kielitaito on auttava, voi ajan varaaminen puhelimitse olla mahdollon tehtävä. Järjestelmää tuntematon ei myöskään välttämättä tiedä mihin terveydenhoitopiiriin kuuluu tai mistä saa ajanvaraukseen tarvittavan puhelinnumeron. Palveluiden piiriin pääseminen voikin olla thaimaalaisille ja muille maahanmuuttajaryhmille jo ensimmäinen pullonkaula.

Puutteellinen tai puuttuva suomenkielen taito muodostaa ensimmäisen esteen peruspalveluiden käyttämiselle. Puuttuva kielitaito ja puutteellinen suomen, ruotsin tai englannin ymmärtäminen saattaa pudottaa kuntalaiset palveluista jo ennen ensimmäistä kontaktia: ei tiedetä palveluista, ei osata käyttää niitä, eikä osata hyödyntää informaatio- ja yhteydenpitokanavia (internet, puhelin).

4.2.2 Ensikontaktin tärkeys

Haastatteluissa tuli esiin, että ensimmäinen kontakti terveydenhoitoon tapahtuu usein asiakkaan saapuessa päivystykseen. Useat terveysasemien haastateltavat toivoivat, että ensimmäiselle käynnille varattaisiin vastaanottoluukulla kiireetön aika ja tulkki. Terveyskeskuslääkärin mukaan asiat eivät valitettavasti kuitenkaan aina etene näin. Useimmiten tilanne ei ole akuutti, mutta se tulkitaan vastaanottoluukulla akuutiksi tai potilas lähetetään eteenpäin lääkärille. Tämä tapahtuu kenties osittain sen vuoksi, että yhteisen kielen puuttuessa on hankala selvittää potilaan tilanteen vakavuutta tai varata uutta aikaa.

Tärkeää ensikontaktissa on, ettei hoitoon hakeutunutta käännytetä pois palvelusta, vaan hänet saadaan palvelun piiriin. Poiskäännytetty potilas saattaa tulkita tilanteen siten, että hän ei ole toivottu tai haluttu terveysasemalle eikä saa sieltä hoitoa.

Jotkut työntekijät pyrkivät rauhoittamaan tilanteen ja ottamaan ensimmäisen kontaktin heti suomen kieltä taitamattoman ihmisen saapuessa paikalle, kuten tämä haastateltava:

Kyllähän tilanteet lähtee aukeemaan pelkästään siitä, että miten se ihminen kohdataan. Jos se tulee tänne hädissään, eikä osaa mitään kieltä, niin sehän on vastaanotettava rauhallisesti "Istu alas, ei hätää, pannaan ovi kiinni. Mikä sun hätä on?" Kahden kesken ja koitetaan selvit-

tää tätä asiaa. Se on kaiken A ja O, ettei ruveta tossa käytävällä hösläämään, vaan puhutaan rauhassa sen ihmisen kanssa. Kyllä se sitten jolla tavalla selviää, että mikä on hätänä, että taas sitä elekieltä, että ooksä raskaana vai mikä on, ootko kipee. Ei ketään käännytetä pois, että en ymmärrä. (Terveystenhoitaja)

Joskus työntekijä tekee ensimmäisen ajanvarauksen potilaan saapuessa paikalle:

Tyypillisintä on, että ne tupsahtaa tohon paikalle ja ehkä sitten toimistoon ekana ohjautuu ja toimisto sitten soittaa, että nyt on tämmönen, että mitäs tehdään. Et mä yleensä, jos mulla vaan yhtään on aikaa, niin mä pyydän, että se asiakas istahtaa tähän. Ja sitten pitää kuulos-
tella vähän, että onko yhtään yhteistä kieltä ja sitten se aika, ensimmäinen aika, saadaan kuitenkin varattua, vaikka ei olisikaan kielitaitoa. Ja sitten suunnitellaan, että varataan siihen se tulkki. Mä en yleensä pyydä heitä soittamaan, vaikka sitä kielitaitoa olis jonkun verran, koska musta tuntuu, että se on heille paljon helpompi, jos naamatusten sopii sen ajan. Ja hiukan pystyy kartottamaan sitä tilannetta, että kuinka pikasesti ja onko iso ongelmavyöhyte vai onko hoito aloitettu jossakin. Tyypillistä heille on, että tulee suoraan, että eivät soita. Mun mielestä on tärkeetä pyrkiä, jos on hieman aikaa, antamaan se aika tässä paikan päällä. (Terveystenhoitaja)

Vaikka potilas osaisi suomen kieltä jonkin verran, voi ajan varaaminen puhelimesta, ilman elekieltä ja suoraa kontaktia, olla vaikeaa. Siksi yllä lainattu terveystenhoitaja kokee tärkeäksi, että hoitoaika saadaan varattua heti. Haastateltavat pitävät ratkaisevana hoidon piiristä putoamisen paikkana hoitoon pääsyn ja yhteydenoton terveysasemalle. Keskeiseksi tekijäksi tämän pullonkaulan välttämiseksi nousi potilaan kohtaaminen.

NV⁶: Mikä sun mielestä on olevan keskeinen hoidosta putoamisen paikka?

H: Jos he ei tuu ymmärretyksi tossa, kun he ottaa yhteyttä tohon toimistoon. Niin siellä, ehkä se, että heillä ei oo aikaa istuttaa sitä asiakasta, ehkä se on taas sitä asennekysymystä. Jos siinä ei tuu ymmärretyksi ja tulee käännytettyksi pois, niin se voi nostaa sitä kynnystä ottaa uudestaan yhteyttä. Tai se et he sais suoraan neuvolan terkkarin puhelinnumeron muualta kun siitä toimistosta, et eihän he varmaan saa sitä muualta. Et se on ehkä sellanen kohta, et se eka yhteydenotto tänne meille päin. (Terveystenhoitaja)

⁶ Haastattelujen litteroinnissa käytän kirjainyhdistelmää NV viittaamaan haastattelijaan ja H yleisesti kaikkiin haastateltaviin.

Järjestelmän toiminnan vieraus tuli haastatteluissa voimakkaasti esiin. Varsinkin ajanvarausjärjestelmä on thaimaalaisille ja suurimmalle osalle maahanmuuttajista vieras. Aikojen saaminen pitkän ajan päähän ja koko ajanvarausjärjestelmä voi tuntua oudolta ja myös siltä, että omaa vaivaa ei oteta vakavasti.

Et thaimaalaiset ei ollenkaan ymmärrä sitä, että täällä sanotaan, että no katsotaan. Et tuu sit uudelleen. He kokee, et he ei saanu sitä apua. Et sit monet käy lomalla, et käy sitten omassa maaassaan yksityislääkärillä. Ihmiset hakeutuu terveyskeskuksiin niin harvoin, koska ajan saa niin pitkän ajan päästä tai siksi että se on hankala tilata, on helpompi mennä isoon pyöreesseen taloon Hakaniemessä, yksityislääkäriin. Kun sä meet sinne sisään, niin sä saat ajan, parhaassa tapauksessa kun kävelet sisään, niin pääset heti. Niin mä luulen, et se on aika sellanen merkittävä. (Tulkki)

Terveysjärjestelmät toimivat eri tavalla eri puolilla maailmaa. Esimerkiksi Thaimaassa terveydenhuolto on yksityisten klinikkojen varassa ja käytäntö on se, että klinikoille mennään jonottamaan ja sitä kautta hoito saadaan heti. Thaimaalaisille ajan saaminen pitkän ajan päähän tuntuu vieraalta ja itse ajan varaaminen puhelimitse on vaikeaa.

Olisikin tärkeää, että joku selittäisi järjestelmän käytännöt maahanmuuttajataustaisille potilaille. Tämä vähentäisi yhteentörmäyksiä henkilökunnan ja potilaiden välillä järjestelmässä ja lisäisi myös potilaiden luottamusta järjestelmään.

Olisi hyvä, että joku selittäisi, miten täällä asioidaan ja toimitaan ja mistä haetaan lääkkeit jne. Ku nekin on maailmalla erilaisia. Potilaille tulis tietty tuntemus siitä, miten järjestelmä toimii ja miks me toimitaan niinku toimitaan, ”et tsotsot et tuu tänään vaan viikon päästä”. Moni saattaa ajatella, että täällä ei saa hoitoo. Tois myös potilaalle turvallisuuden tunnetta. (Lääkäri)

Haastattelujen perusteella ensikontakti terveydenhuoltojärjestelmään on hyvin tärkeä. Sen onnistuminen antaa asiakkaalle tärkeää tietoa palvelujärjestelmästä, rohkaisee asiakasta kysymään neuvoa ja vähentää esteitä tulla palveluihin uudelleen. Näin pienenee myös riski hoitoketjun katkeamisesta ennen avunsaantia. Parhaimmillaan tieto hyvästä kontaktista kulkeutuu muille yhteisön jäsenille.

4.2.3 Haasteet kommunikaatiossa ja kohtaamisessa

Kommunikaation ja potilaan kohtaamisen merkitys tuli haastatteluissa esille monin tavoin. Se voi olla yksi merkittävä tekijä hoitokontaktiin pääsystä ja siinä pysymisessä. Varsinkin thaimaalaiset voivat kokea tylyn kohtelun loukkaavana ja helposti vetäytyä pois palveluista.

Thaimaassa sujuva kommunikaatio on sosiaalisen kanssakäymisen ydin. Toisen kunnioittaminen tarkoittaa kohteliaisuutta ja toisen huomioimista. Vaatiminen on vaikeaa ja toisen tönkyä käytös voidaan kokea jopa pelottavana. Kynnys mennä yksin kielitaidottomana terveysasemalle voi olla korkea ja jos kokee, että siellä on jotain heti tehnyt väärin tai muuten käännytään pois, voi yhteyden uudelleen ottaminen olla vielä vaikeampaa.

Yksi haastatelluista tiivistä hyvin onnistuneen kommunikaation ja kohtaamisen merkityksen hoitotyössä onnistumiselle:

Monta kertaa kun ei ole ihan selvillä jonkun kulttuurin eri asioista ja on epävarma ja on kieli-
vaikeuttakin, niin kyllä meillä ihmisillä kuitenkin on sellanen perusrakenne, että jos voi tun-
tea tullessa kuuluksi jollain tavalla, vaikka asian vierestäkin, niin monesti he palaavat uu-
destaan ja musta silloin ollaan askeleen edellä, kun ihminen ei katoa vaan palaa, että on uus
mahdollisuus päästä asiaan kiinni. Perusterveydenhuollon henkilökunnalla pitäis olla se sel-
käytimessä, mutta jos oma epävarmuus on vahva niin voi tulla, että äkkiä päästään eroon.
(Lääkäri)

Ihmiselle on tärkeää kokea, että häntä kuunnellaan, kunnioitetaan ja että hän tulee kohdatuksi. Se, että ihmiset eivät osaa ”käyttäytyä” järjestelmässä, voi aiheuttaa myös ärsyntyneisyyttä. Ärsyntyminen on ymmärrettävää tiukoissa aikatauluissa ja ”väärin toimiminen” vaikeuttaa päivittäisten rutiinien hoitamista. Erilainen käyttäytyminen voikin aiheuttaa vastustusta ja halua päästä kiireen keskellä ”hankalasta asiakkaasta” eroon.

NV: Tuntuuko susta et potilaat ymmärtää miten tää järjestelmä toimii?

H: Ei, ei. Ne saapuu sitten kun niillä on joku vaiva, niin ne saapuu päivystävän terveydenhoitajan vastaanotolle. Et just ne tulee, vaikka on käynyt erikoissairaanhoidossa, et jos se vaiva ei oookkaan yllättäen parantunu, ni sit ne vaan saapuu terveysasemalle, ja sit ne näköjään piste-

tään päivystävän terveydenhoitajan jonoon. Et ei ne ymmärrä, ne vaan tulee paikalle ku on ongelmia, et ei ne tiedä mihin ottaa yhteyttä, et ei ne tiedä miten tää systeemi kulkee.

NV: Minkänäkösi ongelmia sä näkisit et tästä seuraa?

H: No ku ne ei toimi niin ku tää systeemi toimii, niin niille tulee turhia käyntejä siinä, et ne käy pyörähtämässä päivystävällä terveydenhoitajalla. Et sitten ne tulee vaan johonkin ja odottaa, et se asia hoidetaan ja olettaa, et se hoidetaan heti kun he tulee paikalle. Eikä ymmärrä, että kahden viikon päästä on vasta tai kuukauden päästä se lääkäriaika. Et ne jotenki vaan tulee ja odottaa et se asia hoidetaan heti. Samoin he saattaa soittaa, et nyt täällä on tällanen ja tällanen vaiva, eikä se oo ees akuutti, mut et he on huomenna lähdössä matkalle. Et ne niinku olettaa, et ku he soittaa niin heti kaikki asiat hoituu. Vaikka sitä on kyllä jonkin verran suomalaisissakin ihmisissäkin, että kaikki luulee, että me ollaan täällä oottamassa kunhan he vain vaivautuu tulemaan paikalle. Mut enemmän sitä huomaa, että sitä on maahanmuuttajissa, et on ollu jo pitkään, että millään ei enää pärjää. (Terveydenhoitaja)

Jotta asiakas tuntisi tullessa kuulluksi, voi se yhteisen kielen puuttuessa vaatia terveydenhuollon henkilökunnalta ylimääräistä aikaa. Mutta lyhyenkin ylimääräisen ajan antaminen voi tuottaa paremman lopputuloksen, jossa asiakas saa tarvitsemansa hoidon sekä turhien uusintakäyntien ja lähetteiden määrä vähenee.

4.3 Kieliongelmat, oikeusturva ja yksityisyydensuoja

Kielen ja kommunikaation merkitys sekä potilaiden erilaisten lähtökohtien huomioiminen tuli esille haastatteluissa myös vastaanottotilanteista ja jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaamisesta puhuttaessa. Aina tulkkia ei ole saatavilla tai tilattu paikalle, jolloin potilaan ja lääkärin pitää kommunikoida sillä kielitaidolla mikä kummallakin on.

Lääkäri kuvasi haastavimmasta päästä olevaa ensimmäistä vastaanottokontaktia seuraavasti:

Että monesti käy niin, että kun ekaa kertaa tulee joku maahanmuuttaja, et jos ei oo sitä yhteistä kieltä, varsinkaan jos se ei oo englanti, ruotsi tai jotain näitä, vaikkei olekaan kummankaan äidinkieli, niin jotenkin päästään eteenpäin, niin siitä ei tuu sitten yhtään mitään. Et aloitetaan ja jotain saadaan ja sit otetaan uusi aika jolloin tilataan tulkki ja sit oikeestaan päästään niihin asioihin käsiksi. Kyllä se vaan näin on. Et jos oikein hankalimmasta tilanteesta lähetään liikkeelle, niin se on sit sitä palikkakeskustelua ja vähän pantomiimiä ja viittomakieltä

ja vähän piirretään ja sit niil saattaa olla jotain lappuja mukana, josta ehkä jotain saa selville.
Et siitä saattaa lähtee pahimmassa tapauksessa liikkeelle. (Lääkäri)

Tulkin ja yhteisen kielen merkitys on keskeinen hoidon onnistumisen kannalta. Jos kielitaitoa ei ole ajanvauksessa kartoitettu ja paikalle varattu tulkkia, voi kohtaaminen asiakkaan kanssa jäädä hyvinkin pinnalliseksi. Taustatietojen ja sairaushistorian selvittäminen voi jäädä olemattomaksi, jos potilaasta ei ole aiempia tietoja järjestelmässä eikä yhteistä kieltä ole. Usein ensimmäisen kontaktin jälkeen tuleekin tarve varata uusi aika tulkin kanssa, jotta asiat saadaan selvitettyksi.

Haastateltavat sanoivat, että tarvitsevat keskivertopotilasta enemmän aikaa maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamiseen myös tulkin läsnä ollessa. Tavallinen noin 20 minuutin vastaanotto ei usein riitä. Tämä tulisi huomioida aikoja varatessa ja myös lääkäreiden ja terveydenhoitajien väestövastuuta määritetäessä. Yhden terveyskeskuksen neuvolapuolella tämä oli jo huomioitu. Siellä terveydenhoitajalla, joka on vastuussa alueesta jolla on enemmän maahanmuuttajia, on hieman pienempi väestövastuu.

4.3.1 Ammattitulkki vai aviopuoliso?

Terveysasemat säästävät kiristyneessä taloustilanteessaan tulkkikuluissa. Yksikään haastateltavista ei ollut saanut suoraa ohjetta, että tulkkia ei saisi tilata. Lähes kaikki toivat kuitenkin esiin, yhden haastateltavan sanoin, tulkin tilaamiseen liittyvän epäröinnin: ”tulisi varmasti sanomista, jos joka kerralle tilais”.

Yksi haastateltava vastasi kysymykseen siitä, minkä näkee olevan suurin haaste thaimaalaisten tai muiden maahanmuuttajaryhmien kanssa asioimisessa, seuraavasti:

Se on varmaan periaatteessa se kielitaito, ku ei sitä tulkkiakaan voi ihan jokaiselle tai sillain tuu tilattua. Enkä tiedä ärähtäiskö esimieskin, jos ihan jokaisen maahanmuuttajan kanssa rupeis tilaamaan tulkkia. (Terveydenhoitaja)

Tulkkikuluissa säästäminen on harvoin oikeaa säästämistä, sillä jos asiakkaan kielitaidon vuoksi asiaa ei kyettä selvittämään, täytyy asiakkaalle varata uusi aika tulkin kanssa. Tällöin joudutaan sopimaan useita käyntikertoja sellaisen asian vuoksi, joka olisi voitu selvittää yhdellä kerralla tulkin kanssa.

Kommunikaatio voi myös jäädä niin vaillinaiseksi, ettei potilas koe saavansa apua vaivaansa ja hakeutuu palveluun yhä uudestaan ja uudestaan. Huonon kommunikaation vuoksi saatetaan myös joutua tekemään lisätutkimuksia tai lähettämään potilas erikoissairaanhoidon, koska vaivan syytä ei saada selville.

Haastateltu tulkki kertoi, että käytännöt tulkin käytössä vaihtelivat terveysasemittain. Joissain paikoissa esimerkiksi jokaiselle neuvolakäynnille tilataan tulkki, vaikka odottavan äidin kielitaito olisikin kohtuullinen. Joissain neuvoloissa tulkki taas tilataan vain alkuselvitykseen ja sitten juuri ennen synnytystä, jotta keskeiset synnytykseen liittyvät asiat saadaan käytyä läpi. Tämä asettaa eri alueilla kirjoilla olevat suomea taitamattomat potilaat tai odottavat äidit eri asemaan palveluiden suhteen.

Moni potilaista tulee asioimaan terveysasemalle tutun ihmisen kanssa, joka on paitsi tukena, myös tulkkia tilanteessa. Tulkkina voi toimia suomea paremmin osaava tuttava tai thaimaalaisten naisten kohdalla usein suomalainen puoliso. Ystävät ja puoliset myös hoitavat ajanvarauksia ja muita hoitoon liittyviä asioita. Haastattelemani tulkin tietoon on tullut myös tilanteita, joissa potilasta itseään on pyydetty tuomaan joku tuttu terveysasemalle tulkkamaan ammattitulkin tilaamisen sijaan.

Ammattitulkkiä käyttäminen terveyspalveluissa on yleensä sekä kustannuksia säästävää että potilasturvallisuuden ja yksityisyyden suojan kannalta välttämätöntä. Varsinaisia ammattitulkkiä tilaamista kieltäviä ohjeistuksia ei mainittu, mutta tulkin tilaamisen käytännöistä näyttää rakentuneen työntekijöiden mieliin jonkinlainen itsesääätely ("ei liian usein").

4.3.2 Potilasturva ja luottamuksellisuus

Osa hoitohenkilökunnasta kokee ei-ammattimaisten tulkkiä käyttön ongelmallisena, koska se vaarantaa potilasturvan ja yksityisyydensuojan. Terveystieteiden tutkimuskeskus ei voi olla varma, että tuttu tulkkia kaiken sanotun sanasta sanaan. Jos ystävä ei tiedä jotain sanaa tai täysin ymmärrä tulkattavaa tekstiä, ei hän välttämättä sano, ettei ymmärrä, vaan saattaa tulkata "sinne päin".

Terveystieteiden tutkimuskeskus kertoi, ettei aina voinut luottaa viestin perille menemiseen kun tulkkina oli asiakkaan tuttava. Haastateltavilla oli kokemuksia tilanteista, joissa asia oli saatettu ymmärtää täysin väärin omaisen hoitaessa tulkkia. Vasta ammattitulkin myötä tilanteeseen oli saatu selvyys.

Jos vastaanotolla on kyse luottamuksellisista henkilökohtaisista asioista, on kaveritulkin käyttö ongelmallista myös siksi, ettei heidän vaitioloonsa voi täysin luottaa. Myös potilaan yksityisyyden rajoja koetellaan. Lääkärin vastaanotolla voi tulla ilmi asioita, joita potilaat eivät halua ystäviensä tai tuttavien tietävän. Potilasturva ja yksityisyydensuojakysymykset ovat myös keskeisiä jatkohoidon ja -tutkimusten näkökulmasta. Koetuloksissa voi tulla esiin arkaluonteisia asioita, eikä lääkäri voi kertoa potilaan asioita toiselle henkilölle ilman potilaan lupaa. Tällöin tulisi miettiä, voiko tuloksia todella kertoa yhteyshenkilölle, vai olisiko parempi saada potilas henkilökohtaisesti vastaanotolle kuulemaan testitulokset.

Aviomiesten käyttöön tulkkeina liittyy omanlaisiaan ongelmia. Naiset eivät aina välttämättä pysty puhumaan kaikista asioista aviomiehen läsnä ollessa. Tulkkaamisen laadusta ei myöskään ole takeita. Joissain tapauksissa tulkkina toimivien suomalaismiesten tulkkaus oli ollut lähinnä saman asian toistamista yksinkertaisemmin suomeksi elekielellä höystettynä.

Puolisoilla ei aina ole yhteistä kieltä tai se voi muodostua sekalaisesta thain, suomen ja elekielen yhdistelmästä. Lääkärit ja terveydenhoitohenkilökunta usein olettavat, että pareilla on yhteinen kieli ja antavat ohjeita ”kotiin miehen kanssa katsottavaksi”. Hoidon laadun ja viestien perille menemisen varmistamiseksi asia olisi tärkeä selvittää ja kutsua tarvittaessa tulkki paikalle.

Kielitaidon puute voi tehdä thai-naisista haavoittuvia monin eri tavoin. Aviomies ei välttämättä tulkkaa kaikkea tai vastaa vaimon ohi, jolloin hoitava henkilökunta ja mies sopivat hoidosta ja naisen terveyteen liittyvistä asioista keskenään – usein vastoin terveydenhoitohenkilökunnan tahtoa. Tällaisissa tapauksissa potilaan oma päätös- ja vaikutusvalta omaa kehoaan ja terveyttään koskeviin asioihin jää hyvin kapeaksi.

Yksi neuvolan terveydenhoitajista vastasi kysymykseeni siitä, miten kokee viestien siirtyvän tulkkina toimivalta suomalaiselta mieheltä thai-aviovaimolleen seuraavasti:

Sepä se, eihän siitä voi tietää, kun ei ymmärrä niitä kieliä. Mä en voi tehdä siinä yhtään mitään, ei siinä voi mitään tehdä. Sitä vaan luottaa, että se kääntää oikein. Joskus kun on näitä tilanteita, niin se mies ei aina tulkkaa kaikkea. Joudun sanomaan, että sano nyt sille mitä mä sanoin, et ne ei aina edes lähde kääntämään, et ne kattoo että toi ei oo tarpeellista.

Itsemääräämisoikeus on välillä rajallisempi. Se näkyy konkreettisesti, kun kysyy jotain asioita, niin mies vastaa ilman, että mies tulkkaa ja toinen ei puhukaan yhtään mitään. Että nainen ei reagoi, että hän on tottunut siihen, että mies hoitaa tällä tavalla sen asiaan. Tietty me siihen puututaan. ihminen viestittää myös yleisolemuksellaan, että onko lyysyssä tai selkä suorana vai pontevasti tilanteessa mukana. (Terveydenhoitaja)

4.3.3 Oikeusturva ja intervention mahdollisuudet

Lähiomaisten käytössä tulkkina voi olla myös se ongelma, että terveydenhoitohenkilökunta ei aina tiedä tulkattavan ja tulkkina toimivan välisen suhteen laatua. Varsinkin thaimaalaisten naisten suhteet entisten puolisoiden kanssa aiheuttavat hämmennystä ja tuottavat ongelmia terveydenhoitoon.

Jos on suomalainen mies ja on naimisissa tai on eronnut, niin ei aina tiedä kuka on se lähiomainen, että mitä voi sanoa ja mikä se niiden suhde oikeesti on, mitä siitä tiedosta välittyy ja mikä se tosiasia on. Varsinkin jos on mies tulkkina, niin siinä saattaa olla jotain omia jännitteitä ja huomaa että on, mutta ei tiedä mitä ja kuitenkin se asia on hoidettava. Välillä tulee sellainen olo, että pystyykö potilas sanomaan sulle kaiken mitä se haluaa, varsinkin jos siinä on se puoliso tai mikä se onkaan se mies, et on jo eronnu miehestään ja asuu eri paikoissa. (Lääkäri)

Terveydenhoitohenkilökunnalle herääkin välillä epäilyksiä, että potilaan asiat eivät ole hyvin ja että tilanteessa on vallankäyttöön viittaavia jännitteitä. Joskus tulkkina toimiva ei itse asiassa toimikaan tulkkina, vaan pikemminkin kontrolloi naisen asioita.

Voi olla, että joskus tulkin ja hoitavan henkilökunnan kanssa asiat on mennyt hyvin ja asiakas on ollut hyvin tyytyväinen ja hymyileväinen ja tunnen asiakkaan, on ollut yhteyshenkilöt ja kaikkea. Sitten yhtäkkiä se ex-mies pöllähtää vastaanotolle ja en enää tiedäkään missä mennään. Asiakas on hyvin hiljainen ja vakava, naama peruslukemilla, käyttäytyy ihan eri tavalla. Sitten ei tiedä, että kuka asioita hoitaa oikeesti hoitaa, kun se mies on se, joka sanoo, että minä hoidan ja kun osoitteet on kuitenkin eri ja niinku tämmöistä. Sitten tulee itellekin, että miten nyt etenen ja kelle mä puhun ja mitä asioita mä tuon esiin. Että ei tiedä, onko naisen tahdosta, että mies hoitaa asioita. Kyllä yritän kysyä, mutta jos mies toimii tulkkina tilanteessa, niin ei voi tietää, vaikka hän sanois. Että muutamia tällaisia tapauksia tullut. Sitten vaan on hoidettava siinä määrin kun pystytään, ja jos pitää jotain kontrolliasioita hoitaa ja on sovittu että soitetaan miehelle, niin miehelle se on sitten soitettava. Mutta ei sit tiedä meneekö tieto perille ja haluaako asiakas sen näin. Lääkärinä sitten tietenkin hoidan sen lääketieteellisen asian ja yritän saada sitä eteenpäin, että eihän tollaset henkilökohtaiset asiat tietty sinällään mulle kuulukaan, mutta sillä saattaa olla kuitenkin asioiden teenpäin menemisellä iso merkitys. (Lääkäri)

Ex-miehen ilmaantuminen hoitokuvioihin saattaa vaikeuttaa hyvin alkanutta hoitosuhdetta ja voi myös johtaa hoitoketjun katkeamiseen, jos potilas ei enää ole itse vastuussa omasta hoidostaan. Jos esimerkiksi kroonisten sairauden seurantaan ja hoitoon liittyvä tieto siirtyy ex-puolison käsiin, saattaa terveys toimia pahimmillaan vallankäytön välineenä. Epävarmoissa suhdetilanteissa ei voi aina myöskään olla varma, kerrooko yhteyshenkilönä toimiva ex-mies kaikkia tuloksia tai jatkoyhteydenottoopyyntöjä potilaalle.

Valtasuhteet thaimaalaisten naisten ja heidän suomalaisten miestensä välillä tulivat haastatteluissa useampaan otteeseen esiin. Haastateltavat kokivat kuitenkin tärkeäksi korostaa, että kaikki suomalais-thaimaalaiset suhteet eivät kuitenkaan ole tällaisia.

On pareja, joita tapaa ja joissa on hyvin lämmin ja kaunis suhde, että naista pidetään kuin kukkaa kämmenellä. Sitten jos karrikoi, tämä pää, ja sitten sellasia, joissa sillä naisella on orjan asema. Hyvin alistettuja joka suhteessa. Mä muistan kun synnytyssalissa oli nuorehko mies ja thai-vaimon kanssa ja vaimo oli synnyttämässä. Ja sitten se kundi joka oli pikkusen bodannu ja ottanu vähän aineitakin on, että ” se syö sitä ja se tekee tätä”. Tuli kylmät väreet siitä miten animaalisesti hän puhui siitä. Hän oli kuin kotieläin.” (Lääkäri)

Haastateltu terveydenhoitohenkilökunta olikin herkistynyt huomaamaan erilaisia valtasuhteita ja myös puuttumaan niihin. Hyvin usein merkkeinä epätasa-arvoisista valtasuhteista toimii kommunikaatio ja naisen olemus. Yksi haastateltava sanoi, että ”se kyllä tihkuu läpi”.

NV: Miten teidän huoli vallankäytöstä parisuhteessa sitten herää?

H: Yhden tapauksen muistan selkeesti. Siitä miehen suhtautumisesta. Tuli raskauden keskeytystä varten ja se oli niin pöyristyttävää miehen suhtautuminen. Nainen oli alistettu. Oli tulkki, ammattitulkki siinä, oli niin suuri pelko, että ei hän, oli niin pelokas, ettei uskaltanut puhua mitään, vaikka yritettiin avata. Ja sitten että mikä se tarina oli sitten loppujenlopuksi, että ei heillä ollut mitään lämpöä, että oliko se mies autonkuljettaja tai mikä oli, ei me saatu sitä koskaan selville. Että vaikea toimia, jos ei uskallusta tai luottoa tähän meidän toimintatapaan. Ja siinä koki itsensä puutteelliseksi, että mitä mä voin tehdä, mitä mä voin enemmän tehdä siinä tilanteessa. Ja miten luoda kontaktin, jossa on luottamusta mukana, jotta he tohtivat kertoa niin ettei piiska uhkaa. Joskus tulee kiistatta sellanen tunne, että osa on selvästi, selvästi tuontinaisia ja kyllähän jonkin verran näkyi lapsettomuustutkimuksissa nuori nainen ja kuuskymppinen mies. (Terveydenhoitaja)

Haastateltavat näkivät tärkeäksi puuttua asioihin, jos vastaanotolla tulee esiin esimerkiksi mahdollinen väkivalta. Tällaisen tilanteen avaaminen vaatii henkilökummalta jäämäkkyyttä ja sensitiivisyyttä. Asia pitää

käsitellä siten, ettei siitä ole haitallisia seurauksia naiselle, mutta kuitenkin niin, että siihen saadaan puututtua.

Haastateltavat, jotka ottivat esiin valtasuhteet hoidon saannin esteenä, kertoivat pyrkivänsä saamaan naisen edes kerran vastaanotolle virallisen tulkin kera ja ilman miestänsä, jotta saisivat puhuttua suoraan potilaan kanssa. Hoidon, potilasturvan ja yksityisyydensuojan kannalta olisikin tärkeää, että tällaisissa tilanteissa potilaan kanssa saataisiin keskusteltua tulkin avustuksella ja että hoitavalta henkilökunnalta löytyisi keinoja pitää hoitoa haittaava ex-mies tai mies vastaanottotilanteen ulkopuolella. Varsinkin neuvoloissa tällainen tarve korostuu.

Sitähän me ei voida tehdä, että kiellettäis, mutta jos se isä on aina mukana niin me sanotaan että nää käynnit tulee nyt niin tiheiksi, että sun ei tarvii olla joka kerta mukana, että pärjätään keskenämme. Mutta jos se isä vaan itsepintaisesti tulee mukaan ja jos mä yhtään epäilen jotain, että onks tässä yhtään pelkoo, niin sitten mä laitan niin vaikeita aikoja, että se isä ei yksinkertaisesti pääse. Jollain konstilla, että mä saisin sen äidin tänne edes kerran kahestaa, mutta ei se aina onnistu, on niitä ku on ku liimattu. (Terveydenhoitaja)

Luottamuksellisen suhteen rakentamisen esteenä voivat olla myös erilaiset käsitykset viranomaisten roolista ja toimintavallasta sekä naisten valinnan mahdollisuudet oleskeluluvan ja väkivaltaisen suhteen puristuksessa.

H: Tietysti sellaisessa tilanteissa joissa on väkivaltaa tai valtasuhteita, niin pyrin keskustelemaan niin, että se mies ei ole paikalla ja tietysti voi olla ihan perusteellista avata sitä asiaa miehen ollessa paikallakin, jos jotakin jää roikkumaan ilmaan niin mielummin sitä yrittää luoda sen naisen kanssa kahden.

NV: Miten naiset reagoi siihen? Ovatko asiat avautuneet?

H: Aika usein helpottuneesti ja joskus näkee ihan konkreettisesti miten kääntyy uusi sivu, kun mies lähtee, että ihan ryhdistäytyy. Sitten ehkä siihen vaikuttaa sekin, että joillakin voi olla tietämättömyyttä terveydenhuollon prosesseista, että meidät voidaan nähdä tällaisina viranomaisina, jonka he ovat siellä omassa kotimaassaan nähneet negatiivisena juttuna. Että se luottamus siihen, että me ihan oikeesti ollaan sitä naista varten ja hänen asioistaan, yritetään auttaa, eikä etsimässä jotain epäkohtaa, johon voitaisiin niinku puuttua. Okei se mies on siinä pois niin se voi auttaa ja sitten että tapaa toisen kerran, niin se suhde on erilaista. Vaatii pidempää kontaktia, että kokee, että välitetään. (Terveydenhoitaja)

On tärkeää korostaa, että terveydenhoitohenkilökunnalla on vaihtoehtoisuus, eivätkä he esimerkiksi voi kertoa muille tahoille vastaanotoilla puhutuista asioista. Naiset eivät välttämättä tiedä oikeuksiaan ja voivat pelätä väkivallan ilmitulon vaikuttavan oleskelulupaansa. Vakituisen oleskeluluvan saadakseen naiset saattavat pyrkiä sinnittelemään väkivaltaisessa suhteessa.⁷Tämä on yleistä avioliiton kautta Suomeen tulleiden naisten parissa (Hartikainen 2005, 12; Kangasniemi 2003, 34–35).

Terveydenhoitohenkilökunnan rooli nousee tässä esiin merkittävänä. Kohtaamiset terveydenhoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä voivat olla väkivaltaisiin tilanteisiin puuttumisen paikkoja. Terveydenhoitohenkilökunta voi myös toimia tahona, jolta naiset voivat kuulla oikeuksistaan. Varsinkin neuvolan merkitys korostuu. Se voi olla ensimmäinen kontakti julkiseen terveydenhuoltoon ja ensimmäinen viranomaiskontakti, jossa naiset asioivat yksin (Hartikainen 2005). Tärkeää on, että hoitohenkilökunnalla on herkkyyttä ja jämäkkyyttä puuttua asiaan ja että paikalle tilataan ammattitulkki naisen oman äänen kuulemiseksi.

Sukulaisten ja tuttavien käyttäminen tulkin roolissa on ongelmallista. Tuttujen henkilöiden tuki on usein merkityksellistä ja kieltä (ainakin hieman paremmin) osaava tuttu henkilö voi olla tärkeä tuki hoito-ohjeiden yms. ymmärtämisessä. Muiden kuin ammattitulkkien käyttöä varsinaisessa hoitokontaktissa tulisi kuitenkin välttää, koska hoitava henkilökunta ei tällöin välttämättä saa potilasturvallisuuden kannalta riittävästi tietoa potilaalta ja potilaan yksityisyys ja pahimmassa tapauksessa oikeusturva voivat vaarantua olennaisesti.

4.4 Jatkohoitoon ja -tutkimuksiin ohjaaminen

Asiakkaan ohjaaminen eteenpäin on yksi paikoista, joissa hoitoketjusta putoamisen vaara on suurimmillaan. Haasteita eteenpäin ohjaamiseen tuovat esimerkiksi puutteellinen kommunikaatio kohtaamistilanteissa sekä thai-naisten heikko järjestelmän tuntemus.

Huonoon kommunikaatioon vaikuttavat asiakkaan heikko suomen kielen taito, hoitohenkilökunnan taipumus ohjeiden nopeaan antamiseen sekä potilaiden konkreettisen ohjaamisen puute. Järjestelmän tuntemuksen puute hankaloittaa puolestaan ”rikkinäisen puhelimen” kautta välittyneiden ohjeiden noudattamista.

⁷ Saadakseen pysyvän oleskeluluvan, tulee henkilön olla neljä vuotta avioliitossa ennen eroa. Kun pysyvä oleskelulupa on saatu, avioero ei vaikuta oleskelulupaan. Jos avioliitto purkautuu ennen neljän vuoden määräaikaan ”maahanmuuttajasta riippumattomista syistä, kuten esimerkiksi puolison väkivaltaisuuden vuoksi, oleskelulupa voidaan myöntää tapauskohtaisen harkinnan perusteella”. Rikosilmoitus ja lääkärin todistukset osoittavat avioliittoon liittyneitä ongelmia ja eroon johtaneita syitä. (Tasa-arvoisena Suomessa -esite 2009, 14).

Huonosta kommunikaatiosta seuraa monenlaisia ongelmia. Vaillinainen viestien ymmärtäminen molemmin puolin johtaa väärinymmärryksiin ja viestien katoamisiin. Ihmiset eivät koe, että ovat saaneet vaivaansa apua, mikä johtaa turhiin lisäkäynteihin tai hoitoketjujen katkeamiseen kokonaan. Jatkotutkimuksiin ja -hoitoon meneminen voi jäädä, jos ohjeita ei ole ymmärretty oikein. Myös hoidon ja lääkityksen seuraaminen vaikeutuu, eikä voida olla varmoja, onko potilas ymmärtänyt hoitoon ja lääkitykseen liittyvät ohjeet oikein. Myös kontaktin saaminen potilaaseen vaikeutuu ja potilassuhteesta tulee helposti pinnallinen.

Ongelma on usein siinä, että potilaita ei ohjata riittävän konkreettisesti; ei kerrota, miten potilaan tulee toimia esimerkiksi uuden ajan saamiseksi, minne hänen on mentävä, mitä sanottava ja mitä pyydyttävä. Potilas saattaa jäädä herkästi kokonaan hoidon ulkopuolelle, jos ei osaa varata aikaa, ei tiedä missä laboratorio on ja mitä esivalmisteluja sitä varten on tehtävä, ei tiedä milloin on terveydenhoitajan puhelinaika, mihin numeroon pitää soittaa, missä jatkohoidon yksikkö on ja niin edelleen.

Tulkilla ja Pro-tukipisteen työntekijöillä on kokemuksia siitä, että lääkäri saattaa kertoa jatkohoidon ohjeet joskus todella nopeasti ja ottamatta selvää, tietääkö potilas missä jatkohoito- tai tutkimuspaikka on, mihin pitää mennä tai mihin pitää ottaa yhteyttä.

Ohjeet tulevat niin nopeasti ja automaattisesti: ”Että, meet sinne laboratorioon kolmas kerros punaista viivaa pitkin lasiovien läpi...”. Että siinä suomalainenkin on, että hetkinen. Just toi on se tippumispaikka, et nyt sun pitäis mennä keuhkokuvaan jonnekin toiseen sairaalaan ja lääkäri sanoo sairaalan nimen ja asiakas ei tietenkään sano, et missä se on? Ni mitä sitte. Et sit ku se vaan tulee siihen koneelle, et sul ei edes jää mitään paperia, että mene Laakson sairaalaan. (Tulkki)

Jos potilas saa monimutkaiset toimintaohjeet nopeasti ja järjestelmä ja ympäristö eivät ole tuttuja, voi ohjeiden noudattaminen olla mahdotonta. Potilas ei välttämättä uskalla sanoa, ettei ole ymmärtänyt mitä lääkäri sanoo. Varsinkin thaimaalaisille lääkäri on suuri auktoriteetti. Asian kysyminen uudelleen voi merkitä sitä, että lääkärin auktoriteetti kyseenalaistetaan, koska tämä ei ole osannut selittää asiaa tarpeeksi selkeästi.

Konkreettisen ohjaamisen puuttuessa järjestelmää ja kaupunkia tuntematon ei osaa mennä oikeaan paikkaan tai toimia oikealla tavalla. Ajan varaaminen puhelimitse kontrolliin kolmen kuukauden päähän voi olla mahdotonta ihmiselle, joka ei osaa hyvin suomea tai edes ottaa selville soittamiseen tarvittavaa numeroa.

NV: Osasko nää thaimaalaiset asiakkaat suomee sen verran hyvin, et he pystyy toimimaan vastaanotolla?

H: Toinen osas silleen, et ku mä yritin vähän yksinkertaistaa sitä lauserakennetta. Me päästiin ihan hyvään yhteisymmärrykseen, mut sen toisen kanssa me ei päästy kyllä puusta pitkälle, et ei siit, siit ei tullu mitään ilman tulkkia ja mä käskin tulla tulkin kanssa uudelleen ja se kävi varmaan siinä lääkäriässä välillä, kun mä tilasin sille sinne tulkin ja mä käskin tulla sen tulkin kanssa uudestaan, mutta ei se sitten tullu.

NV: Miten tota annoiksä jonkun lapun vai sanoiksä vaan et pitäis tulla sen tulkin kaa?

H: Mä kirjasin sen sinne potilastietoihin, sinne suunnitelmaan. Ja sit mä kyllä vielä sanoin sille, että pitäis olla, mutta ei siihen voi luottaa, että asiakas ite ymmärsi ja älys. (Terveystoimittaja)

Vastuun antaminen omasta hoidostaan henkilölle, joka ei osaa kieltä eikä tunne järjestelmää, voi merkitä hoitoketjun katkeamista ja henkilön tilanteen huonontumista. Hoidon piirissä pysymisen turvaaminen ei välttämättä vaadi isoja muutoksia terveydenhuollon rakenteissa, vaan ennemminkin ajattelutavoissa. Hoitava henkilö voisi esimerkiksi kirjoittaa lapulle puhelinnumeron, johon otetaan yhteyttä, sekä päivän tai kuukauden, jolloin kontrolliajan olisi syytä olla. Helpointa olisi sopia suoraan uusi kontrolliaika ja kirjoittaa se potilaalle lapulle.

Potilaan ohjaaminen jatkohoitoon on hieman kontrolliajan varaamista haasteellisempaa, mutta sitäkin pystyisi pienillä muutoksilla helpottamaan. Kenties tärkeintä olisi kysyä, tietääkö asiakas, missä jatkohoitopaikka on ja miten sinne mennään. Toisessa rakennuksessa sijaitsevaan röntgeniin pääsyä voi helpottaa piirtämällä kartan ja kauempana oleviin jatkotutkimuksiin voi printata siirtymisohjeet reittioppaasta.

Viestien välittämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, jos potilaan suomen kielen taito on heikko. Tärkeää olisi, että hoitava henkilökunta puhuisi vähän suomea osaavien kanssa selkeää kieltä, karsisi lääketieteellisen erikoissanaston ja tukisi sanomaa elekielellä ja muilla apukeinoilla kuten piirtämisellä, kalentereilla, kuvilla, lapuilla jne. Hyvin pieniä, ymmärrystä helpottavia asioita ovat paikkojen osoittaminen omassa ruumiissa, numeroiden esittäminen sormin tai päivämäärien tarkistaminen yhdessä kalenterista.

Terveystoimittajien henkilökunnalla onkin haastattelujen perusteella monia erilaisia, kekseliäitä tapoja selvittää tilanteista, joissa yhteistä kieltä ei ole tai sitä on vain vähän. Elekieli ja muut tavat jatkaa siitä mihin kielellisen kommunikation kanssa jäädään, ovat tärkeitä hoidon onnistumisen kannalta sekä asiakkaan luottamuksen saavuttamiseksi.

Maahanmuuttajapotilaiden kanssa joutuu tässä konkreettiseen näyttämiseen, että ei olla niin sanallisella tasolla tai kirjoitustasolla, vaan sit mennään, näytetään kuvia, piirretään, esi-

tetään, että mikä laitetaan ja minne laitetaan, apuvälineitä käyttäen. Konkretiaa enemmän. Siinä joutuu itse miettimään. Myös selkokieli on tärkeää ja sitten sen selittäminen mitä jokin asia tarkoittaa. Sitten on kuitenkin hienovarainen, että ei kuvittele automaattisesti, että toinen ei ymmärrä. Et niinku se ihmiskunnioitus ja sellanen säilyttää. Viestien läpimenemiseksi täytyy tehdä tarkistuskysymyksiä eri tavoin. Ei se ole hänen ymmärtämättömyyttä, vaan mun pitää tsekata se asia. Että jos toinen ei ymmärrä, niin mä en oo osannu selittää. (Terveydenhoitaja)

Vastuu viestien välittymisestä ei ole potilaalla vaan hoitavalla henkilökunnalla. Monet haastateltavista kertoivat kertaavansa viestin moneen otteeseen ja myös kysyvänsä potilaalta monesta eri näkökulmasta, onko hän ymmärtänyt, mitä häneltä odotetaan seuraavaksi. Haastateltavat korostivat henkilökunnan asennoitumisen merkitystä ja hienovaraisuutta eri taustoista tulevien ja suomea heikosti osaavien potilaiden kohtaamisessa.

NV: Mistä sulle tulee tunne että oot saanut viestisi läpi?

H: Monesti asiakaat jotka ei ymmärrä, sanoo joo. Että sitten kysymällä toista kautta ja varmistamalla. Ja sitten yrittää tehdä sen sellasella, että nolaamatta sitä asiakasta, ettei silleen, että ääntä korottamalla, että tää menee perille, vaan enemmän niinku varmistaa kysymällä monta kertaa sitä ymmärtämistä. Sitten käytän lappuja. Ja osalle sitten jos ei oo hyvää kielitaitoa ja joutuu vaikka muuttamaan aikaa puhelimesta, niin laitan sitten vielä lyhyen viestin siitä kotiin, että hän saa sen myöskin kirjallisena. (Terveydenhoitaja)

Yksi lääkäri toi esiin, että jatkohoitoihin lähetettäessä on hyvä antaa mahdollisimman tarkat taustatiedot seuraavalle lääkärille, jos potilaan kielitaito ei ole vahva. *”Yritän laittaa hirveen hyvät taustatiedot, saatan joskus soittaa kollegalle ja kertoa että mulla on tällänen potilas ja on tälläisiä erityisasioita ja tulee sulle.”* Näin seuraavan lääkärin ei tarvitse tehdä aikaa vievää taustojen selvitystyötä uudestaan ja samalla myös turvataan se, että potilaan hoitoketju jatkuu ja hän saa tarvittavaa hoitoa. Tämä on erityisen tärkeää herkäläluonteisissa tilanteissa, joissa potilaan taustatiedolla on suuri merkitys hoidon onnistumisen ja potilaan kohtaamisen kannalta.

Hoidon jatkuvuuden suhteen haastavaa voi olla myös uuden kontaktin muodostaminen potilaan kanssa sen jälkeen, kun tämä on lähtenyt vastaanotolta. Jos ihminen puhuu huonoa suomea tai ei osaa kieltä lainkaan, on esimerkiksi laboratoriotulosten ilmoittaminen puhelimesta mahdotonta.

NV: Miten ohjaat jatkohoitoihin?

H: Joihinkin tutkimuksiin on jotain valmisteluja, ei oo thain kielisiä ohjeita, ongelmia siitä tulee. Jos on ihminen, jolla ei ole lähiomaista tai lähikontaktia, et jos pitää sit saada asiakas kiinni, ni sehän on sit ettei saa asiakasta kiinni, ku ei tiedä mihin soittaa ja sit sille asiakkaalle, sen numeroon, et sil ei oo välttämättä numeroa tai sit jos sä soitat ja ei oo sitä kieltä, niin ei voi sanoo, että sun pitää mennä jonnekin muualle tai nää labratulokset, että tulepas vastaanotolle. Niin että ongelma on se apukontaktihenkilön puuttuminen. Niin ja sitten on tää vaitiolovelvollisuus heti seuraavana. Että ei voi ihan kenelle tahansa voi asioita kertoakaan.

NV: Miten olet yrittänyt ratkoa näitä ongelmia?

H: Riippuu vähän mikä on se juttu, mutta yleensä yritän jo valmiiksi miettiä näiden kohdalla. Jos on joku asia, mikä pitäis oikeesti tulla kuultuu ja oikeesti saada tulkittua, niin mä yritän sitten niin, että tässä jo yritän antaa seuraavan ajan. Ja sitten jo valmiiksi siihenkin varata tulkin. Jos se ei oo mahdollista, niin yritän kysyä, että onko joku joka auttaa tai joka voi tulkata tai jolle voi soittaa, että meidänhän täytyy se lupa kysyä potilaalta, et kelle mä voin ilmoittaa.
(Lääkäri)

Leikkauksiin tai erikoisempiin jatkotutkimuksiin voidaan myös tarvita valmisteluja, joihin annetaan kirjalliset ohjeet. Ohjeita ei välttämättä ole saatavilla kuin suomen kielellä. Selkokielisille ohjeille, joissa olisi symboleita, kuvia ja muita ymmärtämistä helpottavia asioita, olisi tarvetta. Tällaiset ohjeet palvelisivat myös muita asiakasryhmiä kuin maahanmuuttajia.

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoissa toimiminen vaatii järjestelmän tuntemusta, jota monelta suomalaiseltakin puuttuu. Olisi tarpeellista, että näiden alojen toimijat kiinnittäisivät huomiota selkeiden ohjeistusten antamiseen ja ohjeiden perille menon varmistamiseen.

Tulkki esitti terveydenhoitohenkilökunnalle toiveen asioiden vetämisestä yhteen asiakkaalle vastaanoton lopussa. Suomalaisessa palvelukulttuurissa riittää asioiden sanominen kertaalleen, mutta thaimaalaiset ovat tottuneet siihen, että sama informaatio toistetaan useampaan otteeseen. Kuten tulkki seuraavassa sitaatissa osoittaa, ei kyse olisi kovin aikaa vievästä ja paljon ponnisteluja vaativasta käytännöstä.

Joskus olis hirveen hyvä, ku sais istahtaa siihen alas ja sanoo siellä sisällä, että nyt lyhyesti, ei pelkästään terveydenhoidossa, vaan TE-keskuksessa ja tuolla, et nyt ku on koko se juttu käyty läpi, ni no niin nyt, mitä sulta nyt odotetaan. Et sulta odotetaan, et sä viet tän ja tän paperin kelaan ja sit sä pyydät sun miehen yrityksestä tän ja tän selostuksen tai nyt sulta odotetaan et sä käyt tossa yläkerrassa olevassa laboratorioissa, että tiedätkö sä missä se on? Joku

semmonen lyhyt, joka ei veis ku minuutin tai kaks, et joku sellanen yhteenveto ja sit se jatkuuus. Et ihan suomalaisillekin pitäis. Kun thaimaalaiselle munkki puhuu temppelessä, niin se sanoo viis kertaa ne samat asiat. Ja opettajan puheissa, niin käydään hirveen monta kertaa samaa asiaa. Et jos se yhen kerran vaan, niin se voi mennä ohi.

Heikosti suomea osaavan ja järjestelmää tuntemattoman potilaan prosesseihin ohjausta sekä hoitoketjuissa pysymistä tulisi pysähtyä pohtimaan.

Mihin me ollaan ehkä tässä törmätty, että jos lääkäri sanoo, että varaa aika laboratorioon joskus kolmen kuukauden kuluttua kontrolliin ja henkilö lähtee pois eikä oo ymmärtäny siitä juuri mitään. Senhän olis aika pienellä vaivalla saanu, että kirjoittanu potilaskorttiin, että kontrolliaika 3 kk ja laboratorio. Ja sitten tämä henkilö menee sen kortin kanssa luukulle, jossa tapahtuu jotain tai mikä se seuraava askel sitten olisikaan. Sitä täytyy miettiä, sen sijaan, että se henkilö lähtee kotiin ja se pistää omaan kalenteriinsa, että joo tossa mun pitää mennä laboratorioon ja hakee edellisenä päivänä ne pissapurkit ja ottaa se aamuvirtsa ja olla syömättä sitä ennen ku mä otan sen aamuvirtsan ja viedä se kolmen tunnin sisällä sinne laboraan, että se näyte on viel hyvä. Niin me pystytään tää kaikki pitää päässämmä. Jotain keinoja, jossa näkyy symboleita, että mikä se sitten on, se pitäis miettiä. Hajottaa niitä prosesseja pienimpiin osiin ja katsoa mitä voidaan tehdä. Et se vaatii tietysti kertasatsauksen, jos sen työstämiseen lähdetään. Et ei sitä voi jokaisen kohdalla. Mä tekisin terveysasemalla analyysin, että mitä täällä tapahtuu, että mihin ne ihmiset jää kiinni ja sitten rupeisin purkamaan. Ihan varmasti löytyy, että ne ihmiset törmää siihen samaan. Ja sitten miettiä miten tää saatais ratkaistua. (Lääkäri)

Usein hoitoketjuista putoamiseen liittyvien tilanteiden paikantaminen ja ymmärtäminen vaatii myös totuttujen lähtökohtaoletusten kyseenalaistamista.

Mul meni varmaan 2 vuotta ennen ku mulle selvis, että hän ei osaa lukee tai kirjottaa. Se ei vaan tullu esiin ja hänellä oli suomalainen aviopuoliso alkutilanteessa tulkaamassa ja tietty vähän auttamassa, hoitamassa, ni ei se tullu esiin. Sit se tuli kiertokautta päivystystilanteessa. Siinä tuli itelle se konkretia, et sitä myös olettaa tiettyjä asioita toisesta. (Lääkäri)

Huono kommunikaatio, viestien häviäminen ja järjestelmän outous voi pahimmillaan johtaa lääkityksen ja hoidon epäonnistumiseen, turhiin käynteihin, terveysongelmien kasaantumiseen tai potilaan pallotteluun perus- ja erikoissairaanhoidon välillä.

Luulen, että jossain vaiheessa tullaan siihen keskusteluun, että tää on taloudellisesti aika suuri menetys kun nää ihmiset on uudelleen ja uudelleen siinä hoitoketjussa ja nää asiat ei ratkea. Silloin ehkä saadaan asioihin jotain rakenteellista ratkaisua. että tulee toistokäyntejä asioiden takia, jotka eivät enää vaadi lääkärissä käyntiä. Että lähetetään turhaan ihmisiä eteenpäin just erikoissairaanhoidon. Yks asia on se, että luulisin, että jos sitä kontaktia ei synny niin meistä kaikki sitten vaan yrittää uudestaan. Että välttämättä se terveydellinen ongelma ei tuu niin vakavaks, mutta sillä ihmisellä on tarve ja niitä käyntejä tulee jonkun asian takia viis, kun sen olis yhdellä käynnillä voinut hoitaa. Mutta varmaan sitten niitäkin, että ihan ne terveysongelmat kumuloituu niin isoiksi, kun ihmiset ei käytä lääkkeitä vaikka, kun ne ei ymmärrä niiden merkitystä tai ne tekee niin paljon sivuvaikutuksia, eikä voida ymmärtää, että voitais löytää joku vaihtoehtoinen valmiste tai keino jne. (Lääkäri)

Pro tukipisteen kokemuksen mukaan thai-hierontapaikoissa työskentelevät eivät useinkaan tunne oikeuksiin ja suomalaista palvelujärjestelmää. Vastuun jättäminen omasta hoidosta ja omista eduista heille itselleen voi olla syrjäyttävää ja merkitä hoidon epäonnistumista. Potilaiden ja eri virastojen asiakkaiden tulisi olla nykyään kovin oma-aloitteisia ja tuntea oikeutensa ja osata niitä myös vaatia. Thaimaalaisille omien oikeuksien ajaminen ja vaatiminen voi olla vaikeaa kohteliaisuuden sekä virastotahoihin ja lääkäreiden liittyvän auktoriteetin kunnioittamisen vuoksi.

Thaimaalainen asiakas ei välttämättä tunne myöskään sosiaalitoimen käytäntöjä ja korvaavuuksia. Pro-tukipisteellä on tullut esiin, että Saphaanin asiakkaat ovat jättäneet lääkityksen kesken tai lääkkeet ostamatta, koska heillä ei ole ollut lääkkeisiin tarvittavaa rahaa. Perusoikeuksien selvittäminen lääkkeiden korvattavuuden ja myös B-lausunnon⁸ suhteen olisikin hyvä huomioida.

NV: Oletko joutunu selvittää jotain potilaiden perusoikeuksia kuten lääkkeiden korvattavuuksia vai onks se enemmän lääkäreiden juttu?

H: Lääkärihän kirjoittaa ne lausunnot, ne b-lausunnot, et se menee sitten lääkärille, et sehän niistä huolehtii. Et me ei todella mitenkään seurata niitä, niin et sit jos ne ei tarpeeksi pitkään aikaan ollut yhteydessä, et ne ei sit saa sitä peruskorvattavuutta. Ku jos niillä, jos ne ei oo älynny sitä ite pyytää, et eihän siitä ketään niiden puolesta huolehdi, et ne saa sen, et jos ne ei ota yhteyttä terveysasemaan. Et kylhän jos ne tulee lääkärin vastaanotolle, niin kuin kontrolliin, niin kylhän se sitten kirjoittaa sen b-lausunnon, mut jos ei tuu, niin eihän se sitten

⁸ B-lausunto on Kelaan vahvistamalle lomakkeelle laadittu lääkärinlausunto pitkän työkyvyttömyyden arvioimiseksi sekä jonkin etuuden tarpeen selvittämiseksi. Kela voi myöntää erityiskorvauksen lääkityksestä lääkärin kirjoittaman B-lausunnon perusteella. B-lausunnossa kerrotaan olennaiset tiedot korvattavan taudin kulusta ja sen lääkehoidon tarpeesta. Korvattavan sairauden toteaminen ja lääkityksen aloittaminen eivät aina oikeuta erityiskorvaukseen. Sairauden tulee olla lain tarkoittama "vaikea ja pitkäaikainen".

saakaan sitä. Et jos se ei tuu, et jos on sanottu et varaa puolen vuoden päästä aika, ni jos se ei varaa, ni eihän kukaan sitä b-lausuntoo rupee kirjottaa, et pitäähän sen tulla sinne vastaanotolle, et se saa sen. (Terveydenhoitaja)

Yksilökeskeinen ajattelu ja vastuun antaminen potilaalle voi olla järjestelmää tuntemattoman kohdalla katastrofaalista ja johtaa siihen, että potilas ei saa sosiaalietuja ja hoitoa, jotka hänelle lain mukaan kuuluvat.

Sitten ehkä heidän kohdallaan vastuun antaminen potilaalle voi olla hirveen haavoittavaa, koska he eivät osaa vaatia niitä oikeuksiaan, että helposti prosessit jää kesken. (Lääkäri)

Lääkärin vastaanotolla voi näkyä myös sosiaaliviraston tai TE-keskuksen heikko ohjeistus: aina potilaat eivät tiedä, mitä todistusta ovat hakemassa ja mitä tarkoitusta varten. Tällaisten asioiden selvittäminen vaatii lääkäreiltä aktiivisuutta ja viitseliäisyyttä sekä myös työajan käyttöä muuhun kuin varsinaiseen perustehtäväänsä.

Sit voi olla joku korvausasia, sosiaalipuolen tai työkyvyttömyysasia. Heidät on käsketty tulla hakemaan joku paperi, eikä he edes itse välttämättä tiedä mikä. Se on sitten enemmän pallo tonne sosiaalipuolelle, että miten siellä asiakasta ohjeistetaan, että jos sanotaan, että hae todistus, mutta ei tiedä mikä, niin sitten joutuu esimerkiks soittamaan ite, usein moneenkin paikkaan, että kuka on hoitanut tätä asiaa ja mitä todistusta nyt tarvitaan. (Lääkäri)

4.5 Liikkuvuuden vaikutus

Hyvin merkittävä tekijä thai-hierontapaikoissa työskentelevien terveydenhuollon palveluiden saatavuudessa on ryhmän suuri *liikkuvuus*. Kohderyhmän liikkuvuus vaikeuttaa pääsyä asumisperustaiseen terveydenhoitoon ja sosiaaliturvaan sekä palveluiden piirissä pysymistä.

Liikkuvuus ja piiloasunnottomuus vaikeuttavat osaltaan merkittävästi jatkohoitoon ohjaamista ja jatkokokontakteja. Helsingin kaupungissa asunnottomat saavat päivystysluonteiset palvelut siitä terveydenhoitopisteestä, johon he hakeutuvat. Jatkohoittoa ja -tutkimusta varten asunnottomat ohjataan syntymäkuukauden perusteella määräytyvään terveyskeskussairaalaan tai terveyskeskussairaalan poliklinikalle. Jos asunnotto-

malla on väestörekisterissä voimassa oleva osoite, täytyy hänen hakeutua terveystalouteen kotiosoitteen mukaan määrättyyn toimipisteeseen.

Thai-hierontapaikoissa työskentelevä henkilö, joka ei tunne Helsinkiä ja liikkuu lähinnä Kallion alueella, ei välttämättä osaa hakeutua jatkohoitoon esimerkiksi Kannelmäkeen tai mahdollisen kotiosoitteensa mukaan määrättyyn pisteeseen. Hierontapaikoissa työskentelevät saattavat vaihtaa työ- ja asuinpaikkaa muutamman viikon välein ja työ saattaa koostua työskentelystä eri puolella Suomea. Työntekijät eivät yleensä tiedä, missä päin ovat töissä milloinkin. Ajanvaraus pitkän ajan päähän voi olla vaikeaa, jos vakinaista osoitetta ei ole tai jos se ei ole tiedossa, tai jos ei ole tietoa siitä, missä kaupungissa on ensi viikolla, puhumattakaan kuukauden kuluttua:

Sit jos ajattelee Saphaanin asiakkaita, niin sithän sä et koskaan tiedä, missä sä oot kolmen viikon päästä, sä voitki olla Kokkolassa tai jossain töissä (Tulkki).

Saphaanin kohderyhmään kuuluvien ihmisten asiointia vaikeuttaa myös piiloasunnottomuus. Ihmiset saattavat asua eripituisia jaksoja tuttujen luona ja hierontapaikoissa. Kaikilla ei ole vakinaista osoitetta tai järjestelmässä olevat osoitetiedot ovat vanhentuneet. Pro-tukipisteen thai-työn kautta on tullut myös esiin tapauksia, joissa henkilö ei tiedä omaa osoitettaan tai osoitetta, jossa on ollut kirjoilla esimerkiksi jo päättyneen avioliiton aikana. Thai-hierontapaikoissa työskentelevien suuri liikkuvuus tuo oman lisänsä tähän kuvaan.

Liikkuvuuden muodostama este peruspalveluiden käytölle on kysymys, johon haetaan vastauksia ja keinoja Saphaan-hankkeen tukipalvelujen kehittämistyössä. Thai-hierontapaikoissa työskentelevien henkilöiden liikkuvuus ei ole niinkään terveystalouteen liittyvä tekijä, mutta se tulee huomioida mahdollisuutena räätälöityyn tukeen.

4.6 Kulttuuriset erot hoitotyössä

4.6.1 Kulttuurisensitiivisyys

Suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä korostuu nykyään yhä enemmän *yksilökeskeinen ajattelutapa*, jossa potilaan tulee itse kantaa päävastuu oman terveytensä edistämisestä ja sairautensa hoidosta. Resurssien vähentyminen heikentää osaltaan terveydenhoitohenkilökunnan kykyä kantaa vastuuta potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Joillekin asiakkaille lisääntyvä vastuu omasta hoidosta voi merkitä elämäntilanteen huonontumista ja putoamista pois hoidon piiristä.

Erilaiset lähtökohdat terveystietojen käytön suhteen pitäisi huomioida tasa-arvoisen kohtelun toteuttamiseksi. Kun järjestelmä on suunniteltu lukutaitoisille, internetiä käyttävälle ja terveystiedon perusteet hallitsevalle ihmiselle, voi se olla osalle käyttäjäkunnasta syrjäyttävä, jos heidän lähtökohtiaan ei oteta huomioon. Tasa-arvo ei siis tarkoita standardikohtelua kaikille, vaan ihmisten eri lähtökohtien huomioon ottamista tasa-arvoisen hoidon saavuttamiseksi.

Helsingin kaupungin terveystieteiden strategiasuunnitelmaan 2009–2011 on kirjattu positiivinen diskriminaatio ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi. Positiivinen diskriminaatio tarkoittaa juuri tällaisten erilaisten lähtökohtien huomioon ottamista hoidon suunnittelussa ja voimavarojen kohdistamista niihin ryhmiin, jotka ovat vaarassa pudota järjestelmän ulkopuolelle. Myös hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa maahanmuuttajien mahdollisuudet käyttää tasavertaisesti terveydenhuollon palveluita on huomioitu. Politiikkaohjelman yksi tavoite on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä riittävän tiedon, tuen ja ohjauksen tarjonta maahanmuuttajataustaisille kuntalaisille varsinkin kotoutumisen alkuvaiheessa.

Toimintaedellytykset ja toiminnan lähtökohdat voivat olla eri taustoista tuleville ihmisille hyvinkin erilaiset riippuen luku- ja kirjoitustaidosta, terveyteen ja sairauksiin liittyvästä tiedosta, omaa ruumiista ja sen sairauksia koskevasta tiedosta sekä totutuista sairaanhoitokäytännöistä ja -järjestelmistä. Toisaalta terveydenhoitohenkilökunnan voi olla vaikeaa ymmärtää, millaisena suomalainen terveydenhoitojärjestelmä näyttäytyy sitä tuntemattomalle, hyvin erilaisista lähtökohdista tulevalle ihmiselle.

Aika paljonkin omaa näkökeilaa pitää muuttaa, koska nää ihmiset voi tulla olosuhteista, joissa ihan perusasiat lukutaidosta lähtien, henkilökohtaisesta hygieniasta lähtien, plus sitten kaikki kulttuuriin liittyvät vahvat uskomukset vielä. Ei ole hirveen helppo miettiä, mitä tää hoitoketjuun pääsy merkitsee ihmiselle, joka ei osaa lukea, ei osaa käyttää nettiä, ei puhu

kieltä. Me ei ehkä oikein osata mennä ihan niin perusasioihin ajattelemaan mitä tarvitsis. (Lääkäri)

Henkilökunnan herkistäminen erilaisista lähtökohdista tulevien ihmisten kohtaamisiin on tarpeen. Kyky asettua toisen asemaan vaatii tietoa asiakkaan lähtökohdista, jotka saattavat poiketa radikaalisti omista.

Sensibiliteetti ei tarkoita, että pitäisi tietää kulttuurien erityispiirteet, vaan asennemuutosta, että kun ihminen on epävarma, niin se asenne on yleensä negatiivinen ja sitä ihmisten epävarmuutta siitä, että meiltä on erilaisista lähtökohdista, että se ei herättäisi pelkoa ja epävarmuutta, eikä tule toimintakyvyyttömyyttä. Sellaista asennetta pitäisi purkaa ja luulen et siihen tarvittais hyvin konkreettisia esimerkkejä siitä mistä tää thai-ihminen on esimerkiksi tullu. Mä edelleen yllätyn monien ihmisten tilanteesta, vaikka oon tehty töitä Suomen ulkopuolella erilaisista lähtökohdista tulevien kanssa. Jos ihminen on avoin ja haluaa ottaa selvää, niin kyllä niitä pieniä nyansseja siinä sitten osaa ottaa. Rohkenee kysyä esimerkiksi sitä, että osaako lukea. Suomalaiselle voi olla loukkaavaa kyseenalaistaa kognitiota, esimerkiksi kysyä ymmärrätkö reseptin, miten olet ottanut lääkkeesi, että kyllä se on aika vierasta. Että tää voi sit siirtyä näihin maahanmuuttajakohtaamisiin. (Lääkäri)

Asenteella ja avoimuudella on suuri merkitys hoidon onnistumiselle. Pitää olla uskallusta kysyä toisen lähtökohdista ja osaamista tehdä se kunnioittavasti. Liiallinen sensitiivisyys voi kääntyä kuitenkin hoidon tavoitteita vastaan, jos se näyttäytyy siten, ettei uskalleta kysyä tai reagoida. Reagoimisen esteenä voi olla pelko siitä, että se olisi epäkunnioittavaa tai että sitä kautta mahdollisesti leimautuisi ennakkoluuloiseksi.

Hoitohenkilökunnan on mietittävä potilaan tarpeita ja ajatella potilaan parasta. Jos nainen ei uskalla kertoa oireistaan, kun mies on paikalla, on mies heitettävä ulos. Ei ihmiset siitä loukkaannu, jos se tehdään asiallisesti ja sanotaan, että minun täytyy nyt lääkärinä keskustella kahden kesken potilaan kanssa. Toisaalta myös maahanmuuttaja voi kokea jotkut toimet rasistiseksi, vaikka siitä ei ole kyse, vaan normaalista käytännöstä. Henkilökunnasta pitäisi löytyä uskallusta konfrontoida väite rasismista tällaisissa tilanteissa, eikä jättää asiaa rasistiksi leimaamisen pelosta. Silloin asiat jäävät ilmaan. (Terveystenhoitaja)

Yksi sairaanhoitaja toi esiin, että liika sensitiivisyys ja ajatus tasa-arvosta kaikille yhtäläisenä kohteluna voi

olla haitallista. Kaikki eivät nimittäin toimi terveydenhoitojärjestelmässä samoista lähtökohdista käsin, vaan hyvinkin erilaisin eväin.

4.6.2 Hoitokulttuurit kohtaavat

Maahanmuuttajataustaisten potilaiden kohtaamisessa kulttuuritekijät ja erilaiset taustat voivat vaikeuttaa hoitoa. Ihmisillä ei välttämättä ole mitään aikaisempia asiakirjoja sairauksistaan tai jos on, ei ole varmaa, millä kielellä ne ovat. Usein hoitava henkilökunta joutuukin lähtemään potilaan kanssa aika tyhjältä pöydältä.

Suomalainen terveydenhoitojärjestelmä on luotu suomalaisessa kontekstissa ja keskivertosuomalaiselle. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi eri standardit koon, painon, pituuden jne. suhteen on luotu suomalaisten keskivertoruumiinmittojen mukaan. Myös esimerkiksi diabeteksen hoidossa keskeinen ruokavalio-ohjaus perustuu suomalaiseen ruokaympyrään, jonka tuotteet voivat olla vieraita thai-ruokavaliota noudattavalla. Tällaiset tekijät vaikeuttavat hoitoa ja vaativat hoitavalta henkilökunnalta harkintaa ja tietojensa soveltamista. Erilaiset käsitykset ja tietopohja sairauksista, lääkäriin liitetty auktoriteettiasema sekä erilainen lääkkeidenottokulttuuri voivat vaikeuttaa hoidon onnistumista.

Suhtautuminen lääkitykseen ja lääkkeiden käyttöön voi olla erilainen. Thaimaassa lääkkeisiin ei tarvita reseptejä, vaan farmaseutti tai lääkäri antaa lääkkeet oireisiin. Useimmiten lääkkeitä käyttävät eivät tiedä mitä lääkkeitä tarkalleen syövät, sillä farmaseutti antaa lääkkeet pusseissa, joissa voi olla erilaisia tabletteja sekaisin. Useimmiten thaimaalaiset tietävätkin pillerin muodon ja värin, eivät lääkkeen nimeä. Muutenkin suhtautuminen lääkkeiden käyttöön on erilainen. Thaimaassa hyvä lääkäri antaa aina lääkkeitä.

Suomessa asuvat thaimaalaiset hakevat lääkkeitä kotimaastaan siellä käydessään ja kaverit jakavat lääkkeitä toisilleen. Näiden lääkitysten selvittäminen on välillä terveydenhuollossa vaikeaa. Lähes kaikki haastateltavat sanoivat, että thaimaalaisilla ei ole yleensä mitään lääkityksiä, kun heiltä sitä kysyy. Tämä oli yllättävä tieto, kun miettii Pro-tukipisteen ja tulkin kokemuksen kautta muodostunutta käsitystä lääkkeiden käytön yleisyydestä heidän parissaan. Tulkki ja thaimaalaisten kanssa paljon asioinut terveydenhoitaja sanoivatkin, että on tärkeää kysyä erikseen, että onko sinulla lääkkeitä Thaimaasta tai ovatko ystäväsi antaneet jotain vaivoihisi. Lääkkeiden ottamisen kulttuuri on myös erilainen. Säännöllinen lääkkeidenotto on vierasta, eikä välttämättä ole itse totuttu perehtymään lääkkeeseen ja lukemaan ohjeita.

Kaveruustoiminta on heille tärkeää, niin siellä on hirveen paljon sitä, että kaveri anto mulle tän lääkkeen ja se auttaa tohon vaivaan. Sitten ei tiedetä lääkkeen nimeä, alkuperää, eikä mi-

tään. että tämän tyyppistä. Että se kuuliaisuus, mikä meillä on, kun lääkäri kirjoittaa reseptin, niin siinä on tarkat ohjeet ja niitä noudatetaan. Heillähän sellanen reseptilääkkeen ottamisen mentaliteetti on hirveen vierasta, ihan vieras voi sanoa. He eivät välttämättä lainkaan ymmärrä, että joku lääke pitäis ottaa säännöllisesti, ihan joka päivä, että se jos jää päivä tai kaksi ottamatta, ei ole ollenkaan ongelmallista heidän näkökulmastaan. (Tulkki)

Thaimaassa lääkäri on ehdoton auktoriteetti, eikä jätä vastuuta hoidosta potilaalle, vaan kertoo ohjeet, joita sitten noudatetaan. Terveystieteiden järjestelmämme perustuu siihen, että lääkkeitä käyttävien oletetaan osaavan ottaa lääkkeensä oikein tai ainakin lukevan lääkkeenottoa koskevat ohjeet paketista.

Osa ohjeistuksista on tehty länsimaalaisille korkeasti koulutetuille ihmisille, ne on tosi monimutkaisia. Esimerkiksi e-pillerohjeistukset, jossa on eri mahdollisuuksia, jos unohtaa pillerin riippuen kierron ajankohdasta ja jäljellä olevien pillerien määrästä jne. Oletetaan, että potilaat ottavat ohjeen pillerilaatikosta ite ja lukevat ja ymmärtävät. Tässä [potilaan] tapauksessa ohje vaan sotki asiaa. Silloin täytyy yksinkertaistaa asia, täytyy unohtaa, että tää pilleri mahdollistaa unohtelun. Täytyy lähteä siitä, että tässä on pilleri, se otetaan joka päivä ja jos sen unohtaa pitää käyttää muuta ehkäisyä. (Lääkäri)

Thaimaalaisten voi olla vaikea sanoa, että he eivät ole ymmärtäneet jotain lääkärin ohjetta. Suhde lääkäriin on auktoriteettisuhde. Toisaalta aiemman tiedon muuttaminen voi olla haastavaa, sillä yhteisön merkitys ja sen heille välittämän tiedon merkitys on suuri.

NV: Liittyykö noihin ehkäisyasioihin jotain erityistä

H: Se lähtökohtanen tiedontaso on erilainen kuin kantasuomalaisella, kokonaistiedon taso eri ehkäisymenetelmien, mitä on niinku tarjolla ja toisaalta ennakkoluuloihin ja heidän ennakkokäsityksiin törmääminen on rajua, että siinä on vaikeampi muuttaa heidän ennakkokäsityksiä pohjautuu ne sitten faktaan, fiktion tai kuulopuheisiin. Ehkä sekin liittyy siihen kulttuuriin, että on tapana uskoa mitä sinulle kerrotaan, mitä lähisuku, vanhemmat tai muut sanovat. Se yhteisön vaikutus on se. (Terveystieteiden tutkija)

Tähän yhteisen tiedon painoon ovat myös Pro-tukipisteen työntekijät törmänneet. Yhteisöltä saatua tietoa ei kyseenalaisteta, sillä usein tiedon välittäjänä toimivat thaimaalaisten keskinäisessä hierarkiassa ylempänä olevat, vanhemmat henkilöt. Yhteisön tiedon muuttaminen on hidas projekti ja vaatii luottamuksellisen suhteen.

Yleisemminkin käsitys terveydenhoitohenkilökunnan asemasta ja roolista voi vaihdella. Terveydenhoitajat neuvolassa ja ehkäisyneuvonnassa puhuivat luottamuksen saavuttamisesta tilanteessa, jossa asiakkaat usein näkevät heidät viranomaisina.

Että heillä on aina kaikki hyvin, että joutuu ehkä enemmänkin sitten kaivamaan sitä tietoa, että jos kaikki ei oookkaan hyvin, että he ei tuo sitä välttämättä kauheen helposti tuo esiin. Ehkä myöskin koskee sitä mieliala-asiaa, et he ehkä olettaa, että me keskitytään vaan siihen vauvan mittaamiseen ja sellaseen fyysiseen, mutta kun meillä on myös se sosiaalinen tukeminen iso osa tätä työtä. He ei ehkä automaattisesti sitä ymmärrä. Että sitten vaan avoimilla kysymyksillä ja tietyllä tavalla hienovaraisesti kun monesti maahanmuuttajilla tulee sellanen, että täällä urkitaan, että yrittää asettaa ne kysymykset sellasen selityksen kanssa, että perheoloja kysytään siksi, että miten se tukee sun vauvan kanssa olemista ja sellasta. Vähän enemmän selittää sitä syytä kysyä asiaa. (Terveydenhoitaja)

Thaimaalaisten halu miellyttää ja välttää konflikteja voivat vaikeuttaa hoidon vaatimista ja myös lääkäripotilas kommunikaatiota.

Hehän on hirveen miellyttämishaluisia. Kulttuurinen kokemus lääkäri-potilassuhteesta on hyvin toisenlainen kuin esim. venäläisillä, jotka osaavat vaatia ja ilmaista tarpeita ihan eri tavalla kuin thai-ihmiset. On vaikeampi varmistua thai-ihmisten kohdalla, että onko asia mennyt perille, koska he ovat aina niin myönteisiä, että joutuu sitten arvailulinjalle, mikä hankaloittaa kaikkia. (Lääkäri)

Konfliktiherkkyyden sekä lääkärin auktoriteettiaseman vuoksi thaimaalaisten asiakkaiden voi olla vaikea vaatia hoitoa tai sanoa, että tämä hoito ei auttanut.

Sit jotkut voi kokea häpeällisenä mennä sen saman lääkärin luokse ja sanoa, että ne lääkkeet ei auttanu. Koska silloinhan se lääkäri tavallaan menettää kasvonsa, ku se on määränny sulle vääränlaisia lääkkeitä. Ni se on kans sellanen. et helposti se jää siihen, et vaan valitetaan et se oli huono se lääkäri. (Tulkki)

Henkilökunta koki myös haasteelliseksi maahanmuuttajien erilaiset sairauskäsityksen, oireista kertomisen tavan sekä erot lääketieteellisessä tietopohjassa. Esimerkiksi psykologisista tai henkisistä ongelmista puhuminen voi olla vierasta tai niille ei ole käsitteitä. Psykologiset vaivat voivatkin näkyä fyysisinä oireina. Myös potilaiden kokemat oireet voivat olla erilaisia samassa taudissa. Oireista kertomisen ero voi vaikeuttaa sairauden määrittelyä.

Ehkä se sairauskäsitys on erilainen, selkeesti. Just se sairauden ja oireiden kuvailu on just niitä suuria eroja mitä on ja ehkä se huolen määrä suhteessa tautiin voi olla vähän erilainen. Ajattelisin, että välillä käytetään ihan eri sanoja oireiden kuvailuun, ne oireetkin samassa sairaudessa, vaikka sitten selviäs, että on kyse vaikka angiinasta, ni ne oireet mitä he nostaa esille on erilaisia ku mitä suomalaiset korostaa. Mä oon kuitenkin ajatellu sitä sitä kautta, että Suomessa on aika hyvä perustieto eri sairauksista, että heti jo lapsuudesta lähtien, että meillä on pieni pala lääketiedettä. Että sitten jos se puuttuu, niin se kuvailu on sitten erilaisista. Se on ehkä semmonen haaste, että mikä se ite se ongelma on. Ja taas siinä se asennejuttu, että ei ajattele et mikä tyhmä, et ei tommosii oireita oo olemassa. Suomalaisnaiset ei koskaan sano, että ku ne on raskaana, et nousee limaa ja et joutuu sylkemään. Mä olin ihan, et mikä kummallinen, mutta melkein kaikki noista Afrikan maista ja Aasiasta, niin on voimakkaana semmosta, että alkuraskauden voimakkain oire. Että sellasta ei esiinny Suomessa ollenkaan, mutta sitten yritetään neuvoa siinä. Että ehkä se asenne siinä, että ei oo, ettei toi kuulu asiaan tai että ei tommosta oo, että ottaa kaikki oireet tosissaan, että se on hänelle se vaiva. (Terveydenhoitaja)

Thaimaalaisilla ei välttämättä aina ole tietoa siitä, mitä operaatioita heille on tehty. Terveydenhoito kotimaassa ei ole potilasta osallistava. Yksi neuvolan terveydenhoitajista vastasi kysymykseeni siitä, miten paljon thai-potilaat pystyvät kertomaan aiemmista raskauksista ja hoidoistaan, seuraavasti:

Tosi huonosti. Ne voi sanoa, että niillä on ollut keisarinleikkaus tai ymmärrän sen niin, mutta se on ollutkin joku muu. Sit ne ei tiedä sairauksistaan mitään. Ne ei tiedä mitä niille on synnytyksessä on tehty tai mikä on vauvan paino. Aika vaikeeta haastatella. Ja niillä thaimaalaisilla ei oo mitään sairauksia, ei mitään. Voihan se olla, mutta hieman epäilen.

4.7 Neuvolapalveluiden rooli

Neurolakontaktin merkitys varsinkin thai-naisten tukipalveluna tuntui haastattelujen perusteella olevan suuri. Se voi olla ensimmäinen viranomaiskontakti, jossa nainen asioi yksin. Avioliiton kautta Suomeen tulevat thaimaalaiset naiset voivat jäädä täysin kotouttamispalveluiden ja virallisen järjestelmän ulkopuolelle, jos mies ei ole halukas viemään heitä kielikursseille. Myös raskaus ehkäisee tämän, sillä kotouttamistoimiin pääsee vain työtön työnhakija, joka on ollut vähemmän kuin 3 vuotta maassa. Neuvolat ovatkin paikkoja,

jossa esimerkiksi kotona oleviin epätasa-arvoisiin valtasuhteisiin voitaisiin puuttua ja naisille tarjota tukea ja tietoa tukipalveluista ja heidän oikeuksistaan.

Ja yks minkä takii se olis hirveen tärkeä, et se on monilla melkein, et jos tulee raskaaks tai tulee raskaana tänne, ni se on melkein ensimmäinen viranomaiskontakti naisella, et siin voisi tulla monenlaisia hyviä asioita vaikeesta perhetilanteesta, koska sit se välillä tulee yksin sinne, et se ei oo yks tai kaks kertaa ku on tullu ilmi jotain juttuja. Sit ku se on niin jatkuva kontakti, niin siin muodostuu sit sellanen suhde, et työntekijäkin voi sit aistia, että onks täs kaikki ihan kohdallaan. Sillä nehän, jotka on, ni nehän ei mee tonne TE-keskukseen, ku eihän he voi, ku he on kotona äitiyslomalle. Et joku voi olla kolme vuotta kotona. ihan niinku ilman mitään. Silloinhan pitäis ehdottomasti saada sitä kautta, jonkinlaista kotoutusta. Tuolla ohjausryhmässäkö se oli, siellä oli just joku terveydenhoidon ihminen, joka oli itte terveydenhoitaja. Siellä oli just puhetta tästä et se olis hirveen hyvä kanava tarttuu moniin asioihin, just tolla-siin huonoihin asioihin. (Terveydenhoitaja)

Neuvolassa käydään pitkään samalla henkilöllä tiheään tahtiin. Neuvolatyö on luonteeltaan kokonaisvaltaista perheen hyvinvoinnista huolta pitämistä ja luottamuksellisen suhteen luomisen jälkeen terveydenhoitaja on mukana monenlaisissa perhettä koskevissa asioissa. Huonosti voivien perheiden elin- ja asuinolosuhteet ovat tekijöitä, jotka kuormittavat ja huolettavat neuvolan työntekijöitä.

Kun luottamuksellinen suhde yhteen julkisen tahon edustajaan on saatu, voi olla, että siihen turvaudutaan mitä erinäisimmissä asioissa. Paljon thaimaalaisia ja muita maahanmuuttajanaisia hoitanut neuvolan terveydenhoitaja nosti esille erityisesti maahanmuuttajiin kohdistuvan syrjinnän asuntomarkkinoilla, huolen thaimaalaisista tänne myöhemmin tuoduista lapsista sekä thaimaalaisten naisten huonon aseman avioerotilanteessa suhteessa suomalaiseen aviopuolisoonsa.

H: Mä huomaan esimerkiks niistä ulkomaalaisista, mitä mulla on, ni ne menee heti, ne ihan järkyttyy suorastaan, jos mä en oo täällä tai mä en vastaa puhelimeen. Et missä sä olit, et mä oon yrittäny koko viikon saada sua kiinni. ”No mä olin lomalla”. Sit ku se on se sama ihminen, ni sithän siltä kysytään kaikkennäköstä muutakin, sit ne soittaa kaikenlaisissa asioissa. Kaikissa ei voi ees auttaa. Esimerkikis asuntoasiat on jatkuvasti pinnalla, että ulkomaalasethan ei saa tässä maassa asuntoa.

NV: Niin yksityisillä markkinoilla, mutta en tiiä miten kaupungilta löytyy?

H: Kaupungilta nimenomaan ei saa. Ne asuu niin surkeesti jotkut mun perheet, sä et voi tajuta, sä et voi tajuta, miten surkeesti ne elää. Yksi koppi. Ykskin perhe kun mä menin kotikäyn-

nille, ku niille synty vauva. Mä olin aivan järkyttyny, kellarihuone, missä oli yks ikkuna tuolla katon rajassa ja se oli alta 20 neliöö ja siinä asu äiti, isä, vauva ja sitten oisko se ollu joku neljävuotias se lapsi. Ja näitä ei ole yksi, todella iso ongelma, iso ongelma. (Terveydenhoitaja)

4.8 Toinen sukupolvi erityishuolen kohteena

Siirtolaisuuden myötä thaimaalaisten naisten perhesuhteet ovat usein hajonneet. Naisilla saattaa olla kotimaassa oma lapsi, joka on jätetty isovanhempien tai sukulaisten luo hoitoon siihen asti, kunnes äiti saa sellaisen oleskeluluvan, että voi hakea lapsensa Suomeen. Ongelmana on, että odotusajat voivat olla pitkiä, jolloin lapsi voi olla vieraantunut äidistään kun tämä tulee hakemaan häntä. Siirtolaisuus voi merkitä lapselle turvalliseksi tuntemansa toisen vanhemman tai sukulaisten ja tutun ympäristön menetystä.

Thaimaassa aika helposti jätetään isovanhemmille hoitoon ja sitten ne hoksaa jossain vaiheessa, että niillä on se lapsi ja sitten se haetaan se lapsi sieltä. Sellanen asia oli kerran, että äiti tuli Suomeen ja haki myöhemmin sen pojan sieltä ja sen pojan isä jäi sinne Thaimaahan ja sitten se poika ikävöi aivan hirveesti sitä isää. Niin sitten siinä meni ainakin 2 vuotta, kun se isä onnettomana varmaan säästi rahaa, että se pääsi tänne. Äidillä oli taas täällä uus suhde. Loppujenlopuksi se isä tuli tänne ja se äiti kerto, että se laitto sille isälle sängyn, patjan lattialle. Ja se poika nukku siinä silleen, että se oli aivan kiinni, sen koko sen ajan se poika oli ihan kiinni siinä isässä, ja hirveesti itki sen perään, ku se isä lähti. (Terveydenhoitaja)

Lapset voivat olla suhteellisen vanhoja kun he tulevat Suomeen. Heillä on vastassa uusi ympäristö ja uusi kieli, eikä uuden ”isänkään” suhtautuminen aina ole lämpimän vastaanottavaista.

Hirveen monella naisella on lapsi ennestään siellä Thaimaassa isovanhemmilla ja sitten ku ne menee naimisiin ja saa sen kodin ja odottaa jo toista vauvaa tai on saanut jo toisen lapsen, ni ne lähtee hakemaan sitä yhtä lasta sieltä Thaimaasta. Ja se on se mun mielestä se kaikkein surullisin juttu, sillä se lapsi saattaa olla viisvuotias ja se ei osaa ku sitä thai-kieltä ja se tulee kokonaan eri maahan ja eri kulttuuriin ja äitiäkään oikeestaan tunne. Ja sitten se äitikin on vieras ihminen ja se tuodaan vieraaseen paikkaan, vieraaseen kieleen, laitetaan heti päiväkohtiin, jotta se oppis kielen ja sitten se pikkutyttö kans palvelee sitä isää, sitä suomalaista isää. (Terveydenhoitaja)

Neuvolan terveydenhoitaja toi esiin, että lapset tarvitsisivat omia tukipalveluitaan, kuten vertaistukea, tukea oman äidinkielen ja suomen kielen opiskeluun, jotta heidän kielipohjansa olisi edes jommallakummalla

kielellä vahva sekä riippuen lähtökohdista terapiapalveluita. Osa haastateltavista toi esiin huolen näiden toisen sukupolven maahanmuuttajanuorten syrjäytymisriskistä.

NV: Onko jotain erikoista näiden toisen sukupolven muuttajien kanssa tai näiden naisten lasten kanssa?

H: On, se on ammattitaitoa vaativa, työllistävä, usein tulkkina on äitipuoli tai isäpuoli tai joku sukulainen. Se törmäys tähän kulttuuriin on vielä rajumpi. Ei oo kielitaitoo ja se syrjäytymisriski on tosi suuri, se on suurena ilmassa.

Myös naiset tarvitsisivat erityisesti heihin kohdistettuja tukipalveluita, sillä he ovat usein hyvin riippuvaisia aviomiehestään ja mahdollisen avioerotilanteessa tämä tuottaa monenlaisia ongelmia.

Että kyllä niillä aika paljon on siis onnellisia avioliittoja, ehdottomasti on, aivan ihania perheitä, mutta sitten on selkeesti sellasia onnettomia, missä sitten niinku mies jättää ja sitten se nainen on tullut sieltä Thaimaasta ja tuottanut sen toisenkin lapsen sieltä Thaimaasta ja sit se jättää. Ja arvaa kuka pitää sitten sen yhteisen lapsen? No kyllä se on yleensä se isä, joka saa sen huoltajuuden. Mulla oli sellanen tapaus, missä se isä sai sen yhteisen lapsen, eikä se antanu sen äidin edes sitä tavata. Sillä isällä on kieli ja se on suomalainen ja se osaa toimia, käyttäytyä ja thaimaalainen nainen on ihan onneton. Se ei osaa kieltä ja sillä ei oo asuntoa ja se joutuu alottamaan kaiken ihan a:sta kun ei sillä oikein ole paluutakaan, kun se toinen lapsi on täällä isällä. Kyllä ne on hemmetin vaikeeta tilanteita näille thaimalaisille. Ykskin tällänen tapaus oli vuosi sitten ja mä olin, että mihin mä ohjaan sen äidin, ku se sen itkun kanssa mulle soittaa, et mihin mä sen ohjaan, mistä se saa avun. Tiekssä mistä se saa laillisen avun ja tukea omalla kielellään, että ne on sellasii, että pitäis olla joku paikka mihin ohjata. (Terveydenhoitaja)

Avioerotilanteessa naisen huono järjestelmän tuntemus ja puutteellinen kielitaito vaikeuttavat naisten oikeuksien toteutumista ja niiden vaatimista. Thaimaalaiset naiset tarvitsisivatkin kokonaisvaltaista tukea, johon sisältyy juridinen ja sosiaalinen apu lastenhuoltajuuskysymyksissä. Heidän tietonsa omista oikeuksistaan voi olla vähäistä ja heikko kielitaito ja järjestelmän tuntemus, voi estää oikeuksista selvää ottamista.

4.9 Kehittämisehdotuksia

Haastateltavilta kysyttiin myös ajatuksia siitä, mitä pitäisi tehdä maahanmuuttajien terveyspalveluiden saatavuuden ja toimivuuden parantamiseksi. Kaikki haastateltavat olivat miettineet asioita ja jotkut olivat jo kehittäneetkin joitakin hyviä käytäntöjä työhönsä. Kehittämisehdotukset liittyvät ensisijaisesti työn resursointiin ja organisointiin, mutta myös tiedottaminen, opastaminen ja asenteet nähtiin tärkeinä kehittämis- ja muutostekijöinä.

1. Haastateltavat toivoivat, että maahanmuuttotilanteille asiakkaille tarjottaisiin enemmän tietoa suomalaisesta palvelujärjestelmästä, jotta he osaisivat toimia siinä ja myös ymmärtäisivät henkilökunnan toimintaa. Tämä vähentäisi väärinkäsityksiä ja myös estäisi palveluiden ulkopuolelle jäämistä yhteydenottovaiheessa.

NV: Onko sulla jotain ajatusta jostain thailaisten erityistarpeista, että tarvis?

H: Terveystieteiden osalta? Enemmän infoa. Mun mielestä ihan sama ton kotoutuksen kanssa, että täällä on hienot systeemit, mut jos ihminen tai ihmisen mies ei tiedä miten sinne pitää hakeutua tai mies ajattelee, et eihän se mihinkään töihin voi mennä, että ei mihinkään TE-toimistoon heti vie. Sehän tarvii kielikurssia, mutta siitä se tie alkaa. Samahan toi terveydenhoitojärjestelmä toimii, jos sä osaat käyttää sitä. Kylhän se vaatii opastustaa ja et kerro siitä et se on halpaa ja lähellä, koska se on kuitenkin niin erilaista. (Tulkki)

2. Toinen keskeinen toive liittyy kieleen. Ehdottoman tärkeää olisi saada asiakastilanteihin ammattimaisia tulkkipalveluita. Tämä helpottaa monien asioiden hoitoa potilaan tilan ja taustan selvittämisestä potilaan yksityisyydensuojaan ja potilasturvaan. Akuuttitilanteita varten toivottiin myös puhelintulkkia.

Puhelintulkki jos olis saatavilla, se olis loistavaa. Ekana tulis mieleen se, että olis sellanen, joku puhelintulkkimahdollisuus. Kun aina tulee niitä akuuttitapauksia, johon ei saa tulkkia, että jos olis joku ihan pakkorako niin sanotusti, että päästäis vähän eteenpäin. (Lääkäri)

3. Päivittäistä työtä helpottaisi myös sosiaalityöntekijä terveysasemalla. Silloin lääkäreillä ja hoitavalla henkilökunnalla ei menisi aikaa selvitellessä, mitä tukipalveluita potilaalle on tarjolla missäkin tilanteessa. Tämä ehkäisisi myös potilaiden jäämistä hoitoketjujen ulkopuolelle, kun hoidon saaminen ei jäisi varallisuudesta kiinni.

Toinen olis joku sosiaali, että olis sellanen, siitä meillä on ollut puhe, että tarvittais terveys-
asemalle ihan oma sosiaalityöntekijä, kun miellä on muutenkin näitä sosiaaliongelmaisia ih-
misiä ihan omasta takaakin. Se, että olis joku kontaktihenkilö, joku sosiaalipuolen ihminen,
jolta vois tätä sosiaalipuolen korvaus ja mihin ohjata ja mitä tän tapauksen kohdalla pitäis
tehdä. Ihan sellaista ensiapuluonteista kysymistä, että mihin mä ohjaan tän ihmisen, ku ne
ongelmat on niin moninaiset kun meillä ei oo mitään sosiaalipuolen tiedostoja nähtävissä, ei
meillä ole mitään lupaa niitä katella. Eli sosiaalipäivystysnumero, mistä vois yleisneuvonta-
apua saada ja sitten se puhelintulkki, että sillä varmaan jo päästäis aika pitkälle. (Lääkäri)

4. Yleisesti kommunikaatiota ja viestien perille menemistä helpottamaan toivottiin selkokielisiä opasteita,
joissa olisi symboleita. Myös suurimpien maahanmuuttajaryhmien kielille käännettyjä kotiohjeita ja esimer-
kiksi operaatioihin valmistautumisohjeita kaivattiin.

Yleisemmin henkilökunnan kommunikaation tulisi olla selkeää, kielellisiä viestejä tulisi tukea elekielellä ja
muilla apukeinoilla. Eteenpäin ohjaukseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Viestien perillemeno tulisi
myös varmistaa eri tavoin kysymyksiä esittämällä.

5. Joidenkin haastateltavien mielestä olisi hyvä keskittää maahanmuuttajapotilaat muutamalle hoitajalle tai
lääkärille, jolla olisi hieman enemmän aikaa yhtä potilasta kohden.

6. Osa toivoi myös, että henkilökuntaan palkattaisiin eri maista ja kielialueilta tulevia ihmisiä. Nämä henki-
löt voisivat toimia välittävässä asemassa suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän ja potilaiden lähtömaan
terveydenhoitojärjestelmän välissä ja avata eroihin liittyviä kysymyksiä.

Mun mielestä olis hyvä, että olis sellasia heidän hoitoon erikoistuneita, et idän alueella, jossa
tein sijaisuuksia alkuun, niin siellä olikin somalinalaisille omaa perhevalmennusta ja sen tyyppi-
sistä. Ajattelisin et olis hyötyä, jos on ulkomaalaisia hoitajia, olis thaimaalainen terveydenhoi-
taja, jolle vois keskittää, niin voisin kuvitella, että siitä olis hyötyä. Että osittain ulkomaalais-
ten kanssa, varsinkin jos joudutaan käyttämän tulkkia, se jää se asiakaskontakti aika sellasek-
si pintapuoliseksi. Et hei mitä kuuluu, miten voit. Selkesti ei voi niinku, tuntuu, että se tuki
jää, tehään niin paljon ku pystytään, mutta jollakin tavalla täytyy tyytyä siihen, että nyt men-
nään aika pinnallisesti. Että tota, se kieli on aika oleellinen siinä, et silloin kun tulkin välityk-
sellä puhutaan, niin se vaikuttaa merkittävästi. Silloin kun on omaa kulttuuria ja asiakas luot-
tais, et oikeesti ymmärrettäis tapakulttuuria ja muuta se parantais sitä hoitoa. Se tuntuu pa-
halta ulkomaalaisen kohdalla, että me annetaan vähän sellasta minimipalvelua just kun ei ole

keinoja, kieltä tai muuta. Luulis että Helsingin kokoisessa kaupungissa, jossa on isot maahanmuuttajaryhmät tää hoitaja-asia olis jollain tavalla toteutettavissa. Ehkä se perushoito vois toimia täällä, paikallisesti, mutta sitten olis muutama hoitaja koko Helsingissä tai yksittäinen thai-asioihin perehtynyt terveysalan ihminen, joka vois olla myös sellanen konsultoiva taho, johon vois sitten kanssa ohjata, jos tuntuu että on tarvetta. (Terveydenhoitaja)

Eri maista tulevan hoitohenkilökunnan palkkaaminen parantaisi hoidon tasoa. Tällöin palvelu ei jäisi ”minimitasolle” huonon kommunikaation vuoksi, ja tulkikkuluissakin säästettäisiin. Tämä yhteen maahanmuuttajaryhmään perehtynyt hoitaja tai lääkäri voisi toimia myös konsultoivana tahona muissa yksiköissä työskenteleville kollegoilleen.

7. Myös erillisen moniammatillisen matalan kynnyksen pisteen perustaminen tuli esille. Tämä koskettaa erityisesti niitä thaimaalaisia, joiden asuinpaikat muuttuvat usein. Tällaisen pisteen perustaminen tukisi myös muiden haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien terveydenhoitoa ja pärjäämistä. Kontaktit olisivat pidempiaikaisia ja tukea voitaisiin antaa monen tahon puolesta.

NV: Mitä haasteita näet potilaan hoidon seurantaan liittyen?

H: Tietysti varmasti ongelman tekee se, että tällaisilla ihmisillä ne asuinpaikat vaihtuu ja sitten se terveydenhuollon hoitava piste vaihtuu. Kun on just saanu kontaktin ni sit se häviää ja menee uuteen pisteeseen ja niillä ei oo mitään tietoo välttämättä ja sitten tietysti jos on kaupungin sisäisiä niin näkee ne tiedot täältä. Että varmaan toimivampi vois olla, mutta varmaan ei haluta näitä eriytyviä pisteitä, että samahan se on näillä meidän sosiaaliongelmaisilla, päihdeongelmaisilla, asunnottomilla, että olis se oma terveydenhuoltopiste, jossa niiden ongelmakohdat. Ja tällaset ku tunnetaan ja tiedetään, olis ehkä matala, helpompi kynnyks haakea, ku ei sit aina pääse heti vastaanotolle ja ei maltti riitä ja kun kuitenkin on hoidettavia asioita. En mä tiedä, voisin ajatella, että olis tämmönen oma hoitopiste, jossa olis ainakin terveydenhoitajapalvelut saatavilla ja tää sosiaalipuoli, jotka kattois sen ekan tilanteen ja sittenhän vois terveydenhoitaja kattoo, että nyt tarvis tällasta ja voi varata aikaa. Eli tällänen moniammatillinen matalan kynnyksen piste. Mä luulen, et se vois toimii jopa paremmin. Sitähän vois olla joku maksettu lääkäri, joka tulee kerran viikossa tai kuukaudessa sinne ja kattoo tämmösiä. Se olis piste joka ei olis niin kiinni asunnon osoitteellisuudesta, että potilaat tietäis, että sieltä saa avun ja tiedon ja voihan sieltä sitten ohajata eteenpäin. (Lääkäri)

8. Varsinkin neuvoloissa parhaana perhettä tukevana tekijänä nähtiin jalkautuminen asiakkaiden luokse sekä perheen tukeminen heidän omalla kielellään. Jalkautuva tuki helpottaisi erilaisten arkaluonteisempienkin asioiden esiin tuomista.

Jalkautuminen olisi todella tärkeää, mennä kotiin sinne paikalle missä ne asuu. Siinä on se kotipaikkaetu sillä äidillä. Se on omassa kodissaan, se ei tule terveysasemalle, jossa on tietty aika ja jossa vuoroa pitää odottaa. Kotona se on rennompi ja rauhallisempi tuomaan esiin erilaisia asioita. on helpompi puhua asioista. (Terveydenhoitaja)

Ehkä sellanen kun meillä on perhetyöntekijöitä sosiaalipuolella, että jos sen tyyppisissä asioissa kun vauvaperheissä on jaksamisen kanssa pulmaa tai äidin sairautta, kun on siis syytät et tarvi käytännön tukea kotiin. Et ehkä jonnekin semmoseen. Et se henkilö, joka akävis siellä kotona jonkun tietyn jakson niin tuntis sitä kulttuuria, ni vois in kuvitella et se olis ihan erilaista tukea tai pystyis puhumaan äidinkieltä. (Terveydenhoitaja)

Neuvolan terveydenhoitaja puhui siitä, että juuri synnytyksen jälkeen koti-ikävä voi olla suurta, varsinkin ikävöidään omaa äitiä. Tällöin omaa kulttuuria ja kieltä ymmärtävä henkilö voisi olla erityisen arvokas tukihenkilö.

9. Haastateltavat toivoivat ohjeita, ohjausta ja tukea ylemmiltä tahoilta. Haastattelujen perusteella terveyskeskuksissa ei ollut mietitty yleisemmin maahanmuuttajapotilaiden erityistarpeita. Tämän vuoksi työntekijät ja yksiköt jäävät mahdollisten haasteiden kanssa aika yksin. Ohjaus olisi tärkeää myös henkilökunnan jaksamisen kannalta. Nyt tuki ja ongelmien käsittely tapahtuu kahvipöydissä vertaistukena.

H: Epävirallisestri kahvipöydässä keskustellaan, meillä ei oo mitään, meillä ei oo yhtään mitään, ei työnohjausta eikä mitään, että se kaikki tapahtuu tossa kahvihuoneessa. Me viedään ylöspäin kyllä koko ajan tarvetta eteenpäin, mutta se aina jämähtää jonnekin. On meillä joskus ollu jotain koulutustakin, mutta tosi vähän, tosi vähän maahanmuuttajiin liittyen. Joskus oli jotain naisten ympärileikkauksesta, mutta tosi vähän.

NV: Mitä tukee tarvitte tähän työhön? Että me saatais työnohjausta. meillä ei oo työnohjausta, meillä pitäis olla jatkuva työnohjaus, ku me tehdään tällaista ihmissuhdetyötä. Yks pääsee 5 kertaa lukukaudessa ja ku meitä on 10, niin viis vuotta odottaa joku kato. Ihan älytöntä. Nythän on tapahtunu viimeisien vuosien aikana, että me uuvutaan tänne, että joku miettii, että, mitä lähtis tekemään. Yks just lähti, ne jotka vaan pystyy jää puolikkaaks, jää vuorotelluvapaalle, vähentää. Jos olis joku paikka jonnekin heittää kaikki se raskaus, ni ei me valitettais, että jonnekinhan se on laitettava. (Terveydenhoitaja)

NV: Onko työpaikalla puhuttu positiivisesta diskriminaatiosta, että on ryhmiä, jotka tarvitsevat erityispalveluja tai onko ollu koulutusta?

H: Ei varmaan hirveesti. Et varmaan just näe pakolaisten terveystarkastukset, jotka on siirtymässä terveysasemalle. Siitä on puhetta, muuta ei vielä selkeitä ohjeita. Ollu lääkäripäivillä, mutta muuten ei oo ollu mitään puhetta. Enemmän tulee sitten kahvipöytäkeskusteluissa, että on tällanen haasteellinen tilanne, että on tää kieli ja kulttuuri ja mitä nyt tehdään? Tai oisko sulla jotain ideaa tai miten sä oot ratkassu, mikä kikka kolmonen sul on ollu? Mutta et-tä oikein pohdittais mitä tehdään tän ja ton ryhmän kanssa niin ei oo ollu. (Lääkäri)

10. Koulutus nähtiin yhtenä omaa työtä tukevana muotona, joka myös helpottaisi potilassuhteiden jatkuvuuden varmistamista ja luottamuksen kasvamista työntekijöiden ja asiakkaiden välillä.

H: Mitä lääkärinä täällä päässä kaipaa, varsinkin jos mennään, jos laajennetaan, kun tulee niin hirveen monista paikoista ihmisiä ja on niin monenlaista kulttuurikäsitteitä, et ei ite tiedä siitä toisen kulttuurista riittävästi. Ettei tekis mitään sellasta ihan hullunkurista mokaa tietämättä. Että sitä ehkä kaipais sellasta kulttuuritietämystä, että miksi ihminen toimii niin tai miksi sille ei voi ihan noin vaan sanoa tietystä asiasta, että ymmärtäis miksi toinen käyttäytyy tietyllä tavalla.

NV: Et tarvittais myös sellasta kulttuuritulkkausta?

H: Niin ja meille vois ainakin noiden suurimpien ryhmien osalta järjestää jotain koulutusta tai joku joka tekee näiden ihmisten kanssa töitä ja tietää ja tuntee, ni tulis kertomaan. Kun sekini on hirveen ikävää, jos alussa tulee joku kahnaus tai loukkaustilanne tietämättä, niin siitä on myöskin aika hankalaa sitä potilassuhdetta jatkaa. Et jotain, et terveystietäminen on tällanen ja heille on vaikeaa ja niin edelleen.

Osa koki, että koulutuksessa olisi erittäin tärkeää henkilökunnan sensibilisointi ja asenteiden muokkaaminen. Ihmisten lähtökohtien tietäminen saattaa myös helpottaa erilaisen käyttäytymisen ymmärtämistä ja hoidon perille saamista.

Jos sitä asennekoulutusta saisi, mutta tuntuu, että ehkä ne asiat on sellasia, että niiden muuttaminen, siis työntekijöiden asenteiden muuttaminen. Pääasiassa tässä neuvolassa on hyvät asenteet ulkomaalaisia kohtaan, mutta puolilla, joissa on lyhyitä asiakaskontakteja, ajanvarauksessa, jossa on aika tiivis se tahti ja ei oo aikaa löpötellä mitään muuta, niin kir-

pasee kun se on aika tylä, että niitä jos voisi jollain muuttaa, niin terveystalon työntekijöiden asenteita. (Terveystenhoitaja)

11. Myös yhteistyön vahvistamista terveystenhoitojärjestelmän eri tahojen välillä toivottiin.

Ja et neuvolan kanssa vois tehdä enemmän yhteistyötä ku meillä on neuvola toisessa rakennuksessa, et jonkun vetranhan käy niitä maahanmuuttajalapsia, mut meillä ei ole neuvolan kanssa mitään yhteistyökokouksiaan, että ruokalassa nähään jonkin verran ja keskustellaan. Meillä ei oo niinku mitään virallista, että joidenkin kanssa vois olla hyvä, varsinkin maahanmuuttajataustasten, et sais myös sinne neuvolaan kontaktia. Et ku nehän näkee ne siellä useemmin, ku ne käy siellä tosi tiivisti ja vielä vuosittain kouluikään saakka. Et sais niitten lasten osalta jotain yhteistyötä. (Terveystenhoitaja)

Asiat voisivat lähteä parempaan suuntaan pienilläkin muutoksilla. Terveysteskuksilla tulisi tehdä prosessiarvioita hoitoketjujen ulkopuolelle jäämisen paikoista ja panostaa näiden pullonkaulojen korjaamiseen. Usein ne eivät vaadi suurtakaan satsausta, kuten tämä haastateltava toteaa:

Monta kertaa asiat voi ratketa aika pienellä asialla. Mun mielestä se on harhaanjohtavaa, kun jotkut sanoo, että emme voi luoda erikoispalveluita tälle ryhmälle. Mitä se tarkoittaa, että sen käsitteen taakse mennään, että ei se mitään erikoispalveluita vaadi, se vaan vaatii sen, että tehdään sellanen prosessiarvio, jossa katsotaan, missä ne pullonkaulat on. Jos nää ihmiset on lukutaidottomia, ni jonkun tosi pienen asian tai kohdan muuttamisella, vaihtoehdon tarjoamisella, voi lähteä se hoitoketju alkaa elämään. Että monesti ajatellaan asiaa liian monimutkaisena ja liian vaativana. Jos itse olisin terveysteskuksen johtaja ja alueella kävis paljon maahanmuuttajia ja näitä tippumisia havaittaisiin, niin mä lähtisin todella yksinkertaiselta tasolla tilannetta analysoimaan ja kartoittamaan, että millä pienillä asioilla tilannetta voisi korjata, että ei välttämättä tarvitse palkata uusia resursseja tai rakentaa uutta tietokoneohjelmaa tai luukkua tai huonetta. (Lääkäri)

Välttämättä ei ole tarpeellista muuttaa koko järjestelmää tai luoda erillistä luukkua tai palvelua, vaikka siinäkin voisi olla hyötyä. Haastattelujen perusteella maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden hoitoketjussa pysyminen vaatii ensisijaisesti parempaa kommunikaatiota, joustavuutta ja vastaanottavaa asennetta järjestelmässä eri tavoin toimivia kohtaan. Tällaisten asioiden edistäminen vaatii työntekijöiden ohjausta ja koulutusta sekä ylemmältä taholta tilanteen arviointia ja ohjeistamista.

5. Yhteenveto: terveyspalvelut

Keskeiset tekijät hoitoketjuista putoamiselle ja palveluista syrjäytymiselle ovat selvityksen perusteella kieli- taidon puutteet, palvelujärjestelmän vieraus, palveluntarjoajien haluttomuus ja vähäiset resurssit tukipal- veluiden käyttöön sekä henkilökunnan valmius kohdata eri taustoista tulevia potilaita.

Potilaiden itsemääräämisoikeuden, potilasturvan ja yksityisyyden suojaamiseksi ammattitulkki- en käyttö on välttämätöntä. Tulkkipuluissa säästäminen ei välttämättä aina ole edes säästöä. Jos asioita ei pystytä kun- nolla vastaanotolla selvittämään, saattaa se johtaa turhiin käynteihin tai hoitoketjun katkeamiseen.

Tulkin merkitys vallankäyttöä ja väkivaltaa sisältävässä parisuhteessa elävälle thai-naiselle on suuri. Tulkin käyttö mahdollistaa potilaan oman tarinan kuulemisen ja voi myös olla alkusysäys pois- pääsyyllä väkivaltaa sisältävästä suhteesta.

Thai-hierontapaikoissa työskentelevät eivät usein tunne terveydenhoitojärjestelmää ja monet sen käytän- nöt tuntuvat heistä oudoilta. Useimmiten ensimmäinen kontakti järjestelmään tapahtuu päivystykseen saapumalla. Tämä on paikka, jossa potilasiin tulisi saada hyvä kontakti ja varmistaa se, että he pääsevät hoidon piiriin.

Thaimaalaiset vetäytyvät helposti palveluista, jos he eivät koe olevansa sinne tervetulleita. Olisi tärkeää, että maahanmuuttajataustaisille potilaille tarjottaisiin tietoa järjestelmässä toimimisesta ja järjestelmän periaatteista. Joskus hoidon onnistuminen vaatii myös sosiaalipuolen korvattavuuksien selvittämistä ja poti- laiden oikeuksista huolehtimista.

Kielen ja kommunikaation merkitys nousi suureksi hoidon onnistumisessa. Kielellistä kommunikaatiota tu- leekin jatkaa erilaisin ele- ja muin apukeinoin. Varsinkin jatkohoitoihin ohjaamisessa tämä korostuu, sillä siinä huono kommunikaatio usein merkitsee hoitoketjun katkeamista. Ohjeiden antamisen tapaan sekä viestin perille menemiseen on kiinnitettävä erityisesti huomiota.

Kommunikaation lisäksi terveydenhoitohenkilökunnan asenne nousi merkittäväksi tekijäksi hoidon onnis- tumiselle. Tämä voi vaatia tietoa ja koulutusta olosuhteista, joista potilaat tulevat. Asenteiden muuttami- nen on myös siinä mielessä merkityksellistä, että ajatusta tasa-arvosta ei pidä ymmärtää periaatteena sa- manlaisesta kohtelusta. Sekä hallituksen politiikkaohjelmaan että Terveyskeskuksen strategiasuunnitel- maan kirjattu positiivisen diskriminaation periaate merkitsee sitä, että potilaiden erilaiset lähtökohdat toi-

mia järjestelmässä otetaan huomioon. Tämä tarkoittaa myös erilaisten käytäntöjen luomista järjestelmän sisään ja yksittäisten terveydenhoitohenkilöiden toimintaan.

Thai-hierontapaikoissa työskentelevien naisten keskuudessa esiintyy luku- ja kirjoitustaidottomuutta ja usein heidän koulutustaustansa on lyhyt. Myös heidän tietämyksensä omasta fysiologiastaan ja terveystiedosta voi olla erilainen. Tällä on merkitystä sille, miten he luovivat suomalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä ja mitkä edellytyksen heillä on käyttää sitä.

Thai-hierontapaikoissa työskentelevien liikkuvuus sekä piiloasunnottomuus asettavat haasteita hoidon onnistumiselle asuinpaikkaan perustuvassa järjestelmässä. Ajanvaraaminen pitkän ajan päähän voi estää hoitoon pääsyn, koska potilas ei tiedä missä asuu ja oleskelee ensi kuussa. Tämä vaikeuttaa myös jatkohoitoa ja jatkohoitoon pääsyä.

Hoitohenkilökunnalle oli muodostunut monenlaisia hyviä käytäntöjä, joilla pystyttiin estämään haavoittuvassa asemassa olevien maahanmuuttajien putoaminen pois hoidon piiristä. Heillä oli myös olemassa monia hyviä, oman työn kautta esiin nousutta kehitysehdotuksia. Monet niistä eivät vaatineet järjestelmän uudelleenmuokkausta ja suuria resursseja. Ennen kaikkea terveydenhoitohenkilökunta toivoi ylemmältä taholta analyysia ja puuttumista tilanteeseen sekä tukea omaan työhönsä.

Kirjallisuus

Augustin, Laura Maria 2007: Sex at the Margins. Migration, Labour Markets and the Rescue Industry. London & New York: Zed Books.

Hartikainen, Miira 2005. Thaimaalaisen naisten kokemuksia parisuhdeväkivallasta ja avunsaamisesta Suomessa. Licensiaatin työ, Helsingin yliopisto. Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Huovinen, Minna 2007. Kartoitus helsinkiläisissä hierontapaikoissa marras-joulukuussa 2007. Pro-tukipiste.

Huovinen, Minna & Jääski-Rämö Sirpa 2001. Kartoitus Helsingin Thai-hierontapaikkojen työntekijöiden terveystilanteesta. Pro-tukipiste, tilaaja Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kangasniemi, Eeva 2003. Rakkaudella yli rajojen? Lumeavioliitot. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:6, Helsinki.

Keto-Tokoi, Anna 1994. Kahden kulttuurin keskellä: Thaimaalaiset naiset Helsingin seudulla. Julkaisematon pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopiston sosiologian laitos.

Kontula Anna 2005. Prostituutio Suomessa. Helsinki: SEXPO säätiö.

Lisborg, Anders 2003. ”Naisia yli rajojen: prostituutioon liittyvä muutto Thaimaasta Tanskaan”. Teoksessa Susanne Thorbek & Bandana Pattanaik (toim.): Rajat ylittävä prostituutio. Globaalien toimintamallien muuttuminen. Helsinki: Like, 148–175.

Mix, Prapairat Ratanaloan 2003. ”Neljä esimerkkitapausta Hampurista”. Teoksessa Susanne Thorbek & Bandana Pattanaik (toim.): Rajat ylittävä prostituutio. Globaalien toimintamallien muuttuminen. Helsinki: Like, 128–147.

Raschka, Teija 2002. Hyvä tietää: Toimintatutkimus Pro-tukipisteen thai-projektista. Julkaisematon opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö.

Sirkkilä, Hannu 2005. Elättäjyyttä vai erotiikkaa. Miten suomalaismiehet legitimoivat parisuhteensa thaimaalaisen naisen kanssa? Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Säävälä, Minna 2010. Monikulttuuriset avioliitot näkyvät yhä enemmän suomalaisessa arjessa. Kirjoitus ETMU-blogissa 17.6.2010. <http://etmu.protsv.fi/blogi/>

Muut lähteet

Helsingin terveyskeskuksen strategiasuunnitelma vuosille 2009–2011. Helsingin terveyskeskus 2008.

Lissabonin sopimus eli Euroopan Unionin perussopimus

Sisäasiainministeriön poliisiosaston selvitys Thai-hierontapaikoista 2007.

Tasa-arvoisena Suomessa. Sisäasiainministeriö 2009.

[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/808909dcb71c95ec22576a10046ee04/\\$file/sm_tasa-arvoesite_suomi_low4%201%2010.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/808909dcb71c95ec22576a10046ee04/$file/sm_tasa-arvoesite_suomi_low4%201%2010.pdf)

Terveysten edistäminen. Hallituksen politiikkaohjelma 5.12.2007.

Ulkomaalaislaki