

Tekijän käsikirjoitus/rinnakkaistallenne. Artikkelit on ilmestynyt Memo-lehden numerossa 4/2020. Käsikirjoitus julkaistaan lehden antaman luvan perusteella.

Memo-lehti 4/2020

## **Vastaanotolla iäkäs maahanmuuttaja – millaista vuorovaikutusosaamista tarvitaan?**

Suomen väestörakenteessa on meneillään kaksi merkittävää muutosta. Ensinnäkin väestö ikääntyy: suuret ikäluokat vanhenevat ja lapsia saadaan aiempaa vähemmän, jolloin työikäisten ja huollettavien suhteelliset osuudet muuttuvat. Toiseksi väestö monimuotoistuu globalisaation myötä. Suomeen muuttaa ihmisiä töiden, opiskelun, ihmissuhteiden ja turvapaikan vuoksi eri puolilta maailmaa. Terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta väestöä koskevat muutokset edellyttävät yhä parempaa osaamista ikääntyneiden hoidossa sekä erilaisen kielellisen ja kulttuurisen taustan huomioimisessa. Molemmissa vuorovaikutuksella on merkittävä rooli.

Jo pelkästään se, että potilaalla on eri äidinkieli kuin lääkäri tai hoitajalla, voi vaikuttaa vastaanoton onnistumiseen, koska kielitaito vaikuttaa itseilmaisuuksiin ja ymmärtämiseen. Tällöin kannattaa noudattaa selkokuorovaikutuksen periaatteita. Kun keskustelu käydään kielellä, jota toinen osapuolista osaa selvästi heikommin kuin toinen, sanavalintoihin, puhenoiteen ja havainnolliseen ilmaisuun tulee kiinnittää tavallista enemmän huomiota. Äidinkielellään puhuva voi pyrkiä käyttämään mahdollisimman yleistä sanastoa ja selittämään erikoisanastoon kuuluvia ilmauksia. Keskustelussa on hyvä edetä rauhallisesti ja välttää äkillisiä hyppäyksiä aiheesta toiseen. Äänenvoimakkuutta sen sijaan ei ole tarpeen lisätä, ellei potilaalla ole vaikeutta kuulemisen kanssa.

Ymmärtämistä voi myös parantaa hyödyntämällä kehoa puheen tukena. Kun sana esiintyy yhtä aikaa eleen kanssa, sen merkitys voi hahmottua ja tarkentua. Ihmiset käyttävät eleitä kaikkialla maailmassa ja tulkitsevat niitä automaattisesti. Monikulttuurisissa keskusteluissa eleet ovat myös siinä mielessä hyödyllisiä, ettei niiden tarvitse noudattaa mitään tiettyä järjestelmää vaan niitä voi keksiä itse. Koska eleen ei tarvitse olla ennalta sovittu, vain luovuus on rajana. Esimerkiksi syömistä voi elehtiä yhtä hyvin liikuttamalla kättä edestakaisin kohti suuta kuin vaikkapa tekemällä suulla pureskelemista kuvaavaa liikettä. Keskustelukumppanin eleitä kannattaa myös tarkkailla siltä varalta, että tämä pyrkii paikkaamaan eleillä puhetta silloin, kun oikeaa sanaa ei löydy kielitaidon tai muistiongelmien vuoksi.

Silloin, kun yhteistä kieltä ei ole riittävästi, keskustelu on syytä käydä asioimistulkin välityksellä. Tulkin käyttö kuuluu potilaan oikeuksiin, ja tulkin järjestäminen on viranomaisen velvollisuus. Aina kun mahdollista, tulkkina tulee käyttää ammattitulkkia eikä esimerkiksi potilaan perheenjäseniä tai tuttavuuksia. Tulkkauksen on vaativaa asiantuntijatyötä, joka edellyttää myös vaihtoehtoisuutta. Potilaan omaisten ei sen sijaan voi odottaa voivan irrottautua läheisenä olemisesta. Joskus tulkkia saatetaan kieltäytyä kohteliaisuussyistä: jos on kuultu,

että terveydenhuollossa on resursseista pulaa, ei haluta aiheuttaa lisäkuluja. Tulkkausta pitäisikin tarjota niin, ettei potilaalle synny mielikuva, että asiasta on ylimääräistä vaivaa.

Terveydenhuollon tilanteissa on myös erityisen tärkeää, että tulkki tulkaa kaiken sanotun mahdollisimman tarkasti. Jos potilas puhuu sekavasti tai epäloogisesti, tulkki ei saisi selkeyttää ilmaisua liikaa tai jättää erikoisia puheenvuoroja tulkkaamatta. Tulkki voi tarvittaessa kommentoida, ettei ymmärrä potilasta, mutta potilaan diagnosointi ei ole tulkin tehtävä. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisikin tiedostaa, että vuorovaikutuksen ongelmat eivät suinkaan aina johdu tulkin puutteellisesta osaamisesta vaan ne voivat olla peräisin myös potilaan omasta puheesta ja kertoa terveydentilan kannalta olennaisesta ongelmasta. Esimerkiksi mielenterveysongelmat ja muistisairaudet voivat vaikuttaa potilaan puheen selkeyteen ja kertomuksen loogisuuteen. Onkin hyvä muistaa, että tulkatussakin keskustelussa voi kysyä, jos jokin on epäselvää. Jos tulkin ja potilaan välinen pitkä sananvaihto jää tulkkaamatta, tulkkia voi pyytää kertomaan, mitä keskustelu koski. Omaiset voivat olla mukana myös vastaanotolla, kunhan ikääntynyt potilas saa vastata kysymyksiin itse ja olla tekemässä itseään koskevia päätöksiä.

Kielitaidon ja tulkin käytön lisäksi yhteisymmärryksen saavuttamiseen voi vaikuttaa, jos potilaalla on huomattavan erilaisia kulttuurisia käsityksiä terveydestä, sairaudesta tai hoidosta. Esimerkiksi juuri muistisairaudet kuuluvat sairauksiin, joita ei tunnisteta samalla tavalla kaikkialla maailmassa. Oireet, jotka Suomessa tulkitaan muistisairauteen liittyviksi, nähdään yhä monilla alueilla tavanomaisina vanhenemisen merkkeinä. Jos sairastunut on kotoisin tällaiselta alueelta, hän ja hänen läheisensä eivät osaa hakea apua lääkäriltä, ja oireiden ottaminen puheeksi voi tuntua kummalliselta. Joissakin kulttuureissa muistioireita taas pidetään pahojen henkien tai kirousten aikaansaannoksena, jolloin ne voidaan kokea häpeällisinä asioina koko perheelle. Tällaisia käsityksiä voi olla myös koulutetuilla, kaupungeissa kasvaneilla ihmisillä. Pahoihin voimiin yhdistyvät oireet voidaan pyrkiä salaamaan, ja sairastunut pidetään kotona. Samoin voi olla myös silloin, jos muistisairauden oireet yhdistetään mielenterveysongelmiin, sillä myös mielenterveysongelmia pidetään useissa kulttuureissa häpeällisinä ja salattavina asioina.

Kotona hoitaminen voi tarkoittaa hyvää hoivaa, mutta joskus ikääntyneestä saatetaan huolehtia jopa liiaksi, jolloin kuntouttavan ja aktivoivan otteen puuttuminen voi edesauttaa hoidettavan kunnon nopeaa rapautumista. Jos muistisairaudesta ei ole riittävästi tietoa, hoidon hakeminen viivästyy. Joidenkin kulttuurien näkemys siirtymisestä kodin ulkopuoliseen hoitoon on myös erittäin kielteinen. Mikäli kulttuuriin kuuluu, että lapset pitävät huolta vanhemmistaan, oman äidin tai isän siirtäminen hoitokotiin koetaan sosiaalisesti tuomittavaksi teoksi. Suomalainen tapa asua erillään omista vanhemmista voidaan myös tulkita välittämisen puutteeksi. Tämän vuoksi käsitys siitä, millaista muistisairaiden ihmisten ja vanhusten hoito on, voi olla negatiivisesti väritynyttä. Näin ollen ulkomaalaistaustaisille perheille kannattaa tarjota mahdollisimman paljon tietoa myös hoidosta ja järjestelyistä.

Joissakin kulttuureissa mieleen liittyvistä asioista myös puhutaan toisin. Kaikissa kielissä ei esimerkiksi ole täsmällisiä käsitteitä masennukselle tai uupumukselle. Psykkistä vointia voidaan kuitenkin kuvailla muutoin. Mieleen liittyviä vaikeuksia voidaan esimerkiksi kuvata somaattisten oireiden kuten kipujen kautta. Jos potilas valitsee jatkuvaa kipua, jolla ei löydy fyysistä selitystä tai tehoavaa hoitoa, voi olla hyödyllistä kartoittaa potilaan psykkistä vointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä tarkemmin.

Kannattaa myös huomata, että maahanmuuttoon liittyy huomattavan paljon stressiä ja että moni kokee uudessa maassa yksinäisyyttä, sillä tällaiset asiat vaikuttavat psyykkiseen jaksamiseen ja lisäävät myös muistisairauden riskiä. On myös tavallista, että traumaattiset kokemukset, masennus ja stressi saavat aikaan muistamattomuutta. Voimakkaat kokemukset, kuten kidutus ja läheisten menettäminen, voivat tehdä nuorestakin ihmisestä poissaolevan tai harhaisen, vaikka aivoissa ei olisi tapahtunut muutoksia. Tällaiset oireet viittaavat dissosiaatiohäiriöihin, ja niitä voidaan käsitellä psyko- ja traumaterapiassa.

Koska muistisairaiden ulkomaalaistaustaisten ihmisten tavoittaminen voi olla vaikeaa monesta eri syystä, tilannetta on pyritty parantamaan Suomessa esimerkiksi *Etnimu-* ja *Memoni-*hankkeiden avulla. Hankkeissa on muun muassa pyritty lisäämään tietoisuutta muistisairauksista ja aivoterveystä tuottamalla informaatiomateriaalia useilla eri kielillä (esimerkiksi arabia, venäjä, somali, kurdi ja mandariinikiina). Lisäksi hankkeissa on koulutettu niin sanottuja muistitulkkeja. Kehitystyön ohessa on myös huomattu, että suomalaisia ajatellen laaditut muistitestit eivät kaikilta osin toimi maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla. Muistitesti olisikin hyvä teettää potilaan äidinkielellä, ja lisäksi arvioinnissa tulisi huomioida potilaan koulutustausta. Esimerkiksi lukutaidottoman ja kouluja käymättömän on vaikea selvitä osasta tehtävistä, vaikka muistin ja kielen kanssa ei olisikaan ongelmia, sillä tehtävät edellyttävät osaamista, jota kouluttamattomalla ei välttämättä ole. Eri muistitestien sopivuutta maahanmuuttajille on arvioitu laajasti kansainvälisissä tutkimuksissa, ja niissä on todettu esimerkiksi, että RUDAS-testin luotettavuus on vähemmän sidoksissa kieli- ja kulttuuritaustaan kuin MMSE-testi.

Lopuksi on hyvä huomioida, että niin iäkkään kuin maahanmuuttajataustaisen ihmisen kohtaamiseen kannattaa varata tavallista enemmän aikaa. Kielellisen ilmaisun mukauttaminen, asioiden selittäminen, potilaan tilanteen ja näkökulman selvittäminen ja tulkin kanssa toimiminen ovat kaikki asioita, joissa on vaikeaa onnistua lyhyessä ajassa. Kiireen tuntu voi jo itsessään vaikuttaa siihen, millaiseksi keskustelukumppanien suhde vuorovaikutuksessa rakentuu. Ajan lisäksi onnistuminen edellyttää kärsivällisyyttä, herkkyyttä ja avoimuutta. On helpompaa muuttaa toimintamallia tilanteen mukaan kuin löytää toimintamalli, joka sopii aina. Kun hyväksyy sen, jokainen ihminen on helpompaa ottaa vastaan yksilönä.

#### TIETOLAATIKKO: Vinkkejä vuorovaikutukseen

- Kun yhteistä kieltä ei ole, tilaa asioimistulkki.
  - Osoita tulkatuissakin tilanteissa puhe varsinaiselle keskustelukumppanillesi.
  - Uskalla kysyä, jos jokin askarruttaa.
- Kun keskustelukumppanisi kommunikoi itselleen vieraalla kielellä, pyri helpottamaan yhteisymmärrystä noudattamalla selkovuorovaikutuksen periaatteita. Kiinnitä huomiota kehonkieleen.
- Tiedosta, että eri kulttuureissa on erilaisia tapoja ajatella ja elää. Myös oma käsityksesi "tavallisesta" on kulttuurinen.
- Tarjoa tietoa. Jos puheena on esimerkiksi sairaus, kerro, mitä siihen kuuluu ja mistä sen katsotaan johtuvan. Pyydä keskustelukumppania jakamaan omia käsityksiään asiasta ja keskustele niistä.

- Kohtaa keskustelukumppani yksilönä. Kun asia koskee keskustelukumppania eikä kulttuuria yleensä, kysy, millaisia tapoja ja ajatuksia hänellä itsellään on, sen sijaan, että pyydät häntä kertomaan, millaisia tapoja hänen kulttuurissaan noudatetaan.
- Anna ja järjestä aikaa.

**Kirjoittaja:** Jenny Paananen, tutkijatohtori, *Alongside Dementia* -hanke, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

Kirjoituksessa on hyödynnetty *Etnimu*- ja *Memoni*-kehityshankkeiden materiaaleja sekä norjalaisen *Language and communication in multilingual speakers with dementia* - tutkimushankkeen tuloksia sekä konsultoitu lääkäri, psykoterapeutti Valentina Orozaa.

Selkokuorovaikutuksen ohjeisiin voi tutustua selkokieltä käsittelevien julkaisujen ja verkkomateriaalien avulla.