

Monikulttuurisuus on läsnä laajemmin kuin sosiaali- ja terveyspalveluissa huomioidaan

Sanna Hannula, psykologi, HUS Barnahus-hanke

Viivi Mondolin, kehittämisspäälikkö, HUS Barnahus-hanke

JOHDANTO

Julkisista perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista apua hakiessa on kantasuomalaisella, perusterveellä ja yhteiskuntaan aktiivisesti osallistuvalla on hyviä edellytyksiä saada tarvitsemaansa apua. Myös tietyille ryhmille, kuten monikulttuurisille asiakkaille, kohdistettuja palveluita kehittämään, koordinoimaan ja toteuttamaan palkataan erityisiä asiantuntijoita. Joskus ketään ei ole virallisesti nimetty monikulttuurisista asiakkaista vastaavaksi, mutta epävirallisesti iso osa monikulttuuritaustaisista asiakkaista ohjataan kollegiaalisesti sopien tietyille henkilölle. Tässä piilee kuitenkin ansa. Kun ajattelemme, että joku erityinen henkilö tai erityinen yksikkö vastaa tiettyjen ihmisten huomioinnista, unohdamme, että me kaikki kohtaamme heitä asiakkaina kaikkialla arkisessa työssämme. Eri tavoin tapahtuva kohtaamisten välttely voi kertoa siitä, että organisaatio ei tarjoa tarvittavaa apua ja rakenteita näiden asiakkaiden kohtaamiseen. Organisaation rakenteiden olisi tuettava heidän kohtaamistaan ja auttamistaan tasaveroisesti kantasuomalaisten kanssa.

Jos esimerkiksi ajattelemme Suomessa asuvia lapsia ja lapsiperheitä, emme voi puhua marginaalissa olevasta ilmiöstä. Joka kymmenes lapsi oli ulkomaalaistaustainen vuoden 2021 loppuun mennessä (Pietiläinen, 2022). Uudellamaalla, jossa lapsia on muutoinkin eniten, ulkomaalaistaustaisia kaikista lapsista on lähes joka viides (Pietiläinen, 2022). Lasten määrään ei kuitenkaan ole täysin osattu varautua. Esimerkiksi Espoon on kuvattu kamppailevan suuren lapsimäärän kanssa (Pettersson, 2025). Palvelut eivät myöskään tavoita asiakkaita tasapuolisesti, vaan monikulttuurisilla asiakkailla on vaarana jäädä taka-alalle. Varsinkin, jos kyseessä on tilanne, jossa monikulttuurisessa perheessä esiintyy väkivaltaa, olemme kahden asiakasryhmän leikkauspisteessä, joiden molempien kohtaamiseen tarvitaan erityistä osaamista ja organisaation rakenteellista tukea.

On tarpeen ymmärtää, miksi palvelujen tavoitavuus monikulttuurisiin alaikäisiin kohdistuvien väkivaltapäilyjen kohdalla ei ole kattavaa ja mitä palvelun aukot ovat. Tarvitsemme lisää ymmärrystä, kuinka järjestää palvelut paremmin. Aihetta on lähestytty kahden tekemämme selvityksen avulla: yhden etelä-suomalaisen hyvinvointialueen ja etelä-suomalaisten järjestöjen osalta. Yhtenä tutkimuskysymyksenä selvityksessämme hyvinvointialueaineiston osalta oli se, miten palvelujärjestelmä voisi vastata niihin tarpeisiin, jotka ovat syinä monikulttuuristen asiakkaiden korkealle edustuvuudelle lapsiin kohdistuvissa väkivaltaepäilyissä. Tämän tutkimuskysymyksen alakysymyksenä oli se, miksi tämänhetkiset matalan kynnyksen palvelut eivät tavoita monikulttuurisia asiakkaita toivotuissa määrin. Järjestöaineistossa yhtenä

tutkimuskysymyksenä oli, miten palvelujärjestelmää voisi kehittää lapsiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisyssä ja väkivaltaepäilyn syntymisen myötä auttamisessa työntekijöiden kokemuksen mukaan.

SELVITYSTEN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET

Toteutimme osana HUS Barnahus –hanketta vuosina 2024 ja 2025 kaksi selvitystä eteläisessä Suomessa: yhdellä hyvinvointialueella ja monikulttuurisia asiakkaita kohtaavien järjestöjen keskuudessa. Hyvinvointialueen lapsille ja perheille suunnattujen palveluiden sote-työntekijöiden kanssa käydyn fokusryhmäkeskustelun ja verkkokyselyn pohjalta esille nousi näkökulmia palvelujärjestelmän kehittämisen aukkoihin, jotka voidaan kääntää kehittämisen tarpeiksi. Osallistujat antoivat tietoisuuden selvitykseen osallistumisesta.

Hyvinvointialueella toteutettu fokusryhmä pidettiin marraskuussa 2024, ja siihen osallistui 5 henkilöä. Osallistujat olivat sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia perhesosiaalityön, lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin ja oikeudellisista palveluista. Ikähaarukka vaihteli 31-55 vuoden välillä. Samassa yhteydessä toteutettu verkkokysely oli avoinna loppuvuodesta 2024, ja sen täytti kuusi henkilöä. Osallistujat tulivat lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin, perheneuvolan ja perhesosiaalityön palveluista.

Aineistojen analyysit olivat laadullisia, ja ne toteutettiin induktiivista sisällönanalyysiä soveltavasti hyödyntäen (Elo & Kyngäs, 2008). Aineistojen analyysit toteutti sama henkilö, joka oli toteuttanut myös aineistonkeruun. Samaa haastattelurunkoa käytettiin sekä fokusryhmässä että verkkokyselyssä. Aineistot analysoitiin yhtenä kokonaisuutena. Ohjeistuksen mukaan sama henkilö ei voinut osallistua sekä fokusryhmään että verkkokyselyyn.

Liittyen hyvinvointialueiden palveluihin sen osalta, miten palvelujärjestelmä voisi vastata niihin tarpeisiin, jotka ovat syinä monikulttuuristen asiakkaiden korkealle edustavuudelle lapsiin kohdistuvissa väkivaltaepäilyissä, pääluokkina tunnistettiin palvelujärjestelmän sisäinen kehittäminen. Tässä alaluokkina muodostettiin seuraavat: matalan kynnyksen palvelut, toimiva moniammatillinen ja -toimijainen yhteistyö, sujuva pääsy palveluihin ja jalkautuva palvelujärjestelmä. Toisena pääluokkana tunnistettiin asiakkaiden parempi tuki, jonka alaluokat olivat perheen huomiointi, tiedon jakaminen kasvatuksesta ja palveluista rohkeasti, asiakaslähtöisyys, palveluiden herättämisen pelon huomiointi, keskustelu väkivallasta ja vaihtoehtoisista toimintatavoista sekä asiakkaan auttaminen laajemmin kuin asiakkuuden syyssä.

Sen osalta, miksi tämänhetkiset matalan kynnyksen palvelut eivät tavoita monikulttuurisia asiakkaita toivotuissa määrin, tunnistettiin yhtenä yläluokkana palveluiden kehittämistarpeet ja alaluokkina palveluiden saavutettavuus, selkeä tiedottaminen ja lähetteen tekemättä jättäminen. Toisena yläluokkana muodostettiin asiakkaiden suhtautuminen, jonka alaluokat

olivat yhteisöön liittyvät tekijät, sitoutumisen vaade ja vaikeudet, välttämistä aikaansaavat tunteet palveluita kohtaan sekä tiedon puute palveluista.

Järjestöjen selvitykseen osallistui kahdeksan henkilöä eteläisessä Suomessa toimivista järjestöistä, jotka tekevät työtä monikulttuuristen lasten ja vanhempien kanssa. Anonymiteetin suojaamiseksi vastaajia ei pyydetty nimeämään heidän taustaorganisaatioitaan. Myös tämä aineisto analysoitiin hyödyntämällä induktiivista sisällönanalyysiä soveltavalla tavalla (Elo & Kyngäs, 2008).

Liittyen palvelujärjestelmän kehittämiseen järjestöissä lapsiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisyssä ja väkivaltaepäilyn syntymisen myötä tunnistettiin seuraavat pääluokat: tieto tavoittavalla kielellä, koulutuksen lisääminen, toimijoiden välinen yhteistyö, kohtaaminen lähellä, työvälineiden tarjoaminen ja riittävä resurssointi.

POHDINTA:

Asiakkaiden äänen kuuleminen ja systemaattiset tavoitteet

Selvitysten tuloksissa kuvautuu, että perustason sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä ei vielä kohtaa kaikkia asiakkaitaan tasaveroisesti auttaen, vaan työntekijät tunnistavat muutoksen tarpeen. Toisaalta tuloksissa myös näyttäytyy, kuinka vastuu tästä kehittämistyöstä ei voi olla ulkoistettu, vaan sen tulisi olla organisaation sisäisesti omistama. Esiin nousi myös palveluiden saavutettavuuden merkitys, ja niiden tulisi olla mahdollisimman kynnyksettä saatavilla ja tavoittaa asiakaskuntaa mahdollisimman laajasti. Palveluiden tulisi näkyä siellä, missä ihmiset muutoinkin arjessaan aikaa viettävät - ja löytää heidät sieltä. Havaintona nousi myös, kuinka tehokkaasti viesti kulkee niin sanotun puskaradion kautta. Kun asiakas on saanut hyvää apua, jonka on kokenut tehokkaaksi, on tällaisella tiedolla tapana levitä muidenkin vastaavaa apua tarvitsevien tietoon. Hyvä kello kuuluu kauas.

Näiden selvitysten tuloksista heijastuu myös, kuinka vastuu ei saa jäädä vain yksittäisten työntekijöiden harteille, vaan kyse on ennen kaikkea organisaatiotason rakenteellisista muutoksista ja kehittämisaskelmista. Tämä tarkoittaa johdon arvopohjaisia ratkaisuja, joita ohjataan systemaattisesti ja tavoitteellisesti. Tämä voi tarkoittaa tietoista päätöstä kohdentaa resursseja esimerkiksi matalan kynnyksen palveluihin ja asiakkaiden sisäiseen ohjautumiseen eri toimijoiden ja ammattilaisten välillä.

Palveluista viestimisen merkitys tunnistettiin tärkeäksi myös hyvinvointialueselvityksessämme. Asiakkaiden on tärkeää ymmärtää, mitä palvelut käytännössä tarkoittavat. On oleellista tietää, ovatko ne vapaaehtoisia vai velvoittaako laki osallistumaan niihin ja mitä ne tekevät - ja toisaalta eivät tee.

Kotimainen pro gradu –tutkimus (Tiuraniemi, 2015) tuo osuvasti esille, kuinka asiakkaiden oma ääni on keskiössä kulttuuristen taustojen ja niiden merkityksen määrittelyssä. Parhaassa tapauksessa monikulttuuriset asiakkaat olisivat aktiivisesti mukana palveluiden kehittämisessä ja edustettuina riittävästi esimerkiksi erilaisissa asiakasraadeissa sekä kokemusasiantuntijoina.

Ennen kaikkea jokainen tulisi nähdä omana yksilönä, eikä vain tietyn kulttuurin edustajana (Kaljonen & Martinheikki-Kokko, 2011). Kuten hyvinvointialueselvityksemmekin kuvaa, työntekijöiden olisi tärkeää voida huomioida palveluiden mahdollisesti herättämää pelkoa monikulttuurisissa asiakkaissa. Järjestöjen keskuudessa toteuttamamme verkkokysely viittaa samankaltaisiin asioihin: palvelujärjestelmän kehittämisen tarpeina on tavoittavan kieli tiedottamisessa, työntekijöiden riittävät kouluttautumismahdollisuudet, välineet ja mahdollisuus kohdata asiakkaita heidän arjessaan ja yhteistyö eri toimijoiden välillä.

Kotimaisia tutkimuksia tai selvityksiä monikulttuuristen lasten ja nuorten kohtaamista väkivaltaepäilyistä on vielä vain vähän. Kotimaiseen lapsiuhritutkimukseen sisällytettiin kaikki tärkeimmät väkivallan muodot seksuaalista väkivaltaa lukuunottamatta, ja tällä tapaa tarkastellen kaikki rikoksia kohdistui kantasuomalaisiin lapsiin ja nuoriin verrattuna enemmän heidän monikulttuurisiin verrokkeihin (Kääriäinen ym., 2010). Osana Barnahus-työtä on Suomessa kehitetty erityinen ryhmämalli ulkomaalaisten perheiden vanhemmuuden tueksi haastavien tilanteiden, kuten väkivallan uhan, mahdollisuudet huomioiden (Skogberg & Laajasalo, 2020).

Kansainvälisesti tutkimuksessa on hahmoteltu esimerkiksi perheväkivaltaa kohdanneiden naisten tuesta perusterveydenhuollossa perusterveydenhuollon palveluntarjoajien sekä hoitokäytäntöjen kulttuurinen kompetenssi (Pokharel ym., 2023). Kansainvälisesti on myös huomattu, että perusterveydenhuollon sairaanhoitajien ja monikulttuuristen perheiden vuorovaikutuksen haasteita voivat saada aikaan yhteisymmärryksen puute, sähköisten tallennusten haitta vuorovaikutukseen, ammattilaisten kulttuurisen tietoisuuden ja taitojen puute sekä pinnalliset tai etäiset suhteet (Belintxon ym., 2020). Myös tekemissämme selvityksissä saatiin samankaltaisiin asioihin viittaavia tuloksia. Portugalilaisessa tutkimuksessa havaittiin monikulttuuristen vanhempien perusterveydenhuollon ohjeiden vastustamisen taustalla odotukset perinteisten ja farmakologisten hoitojen välillä, kulttuuriset kohtaamattomuudet ja havaittu laatu portugalilaisten ja lähtömaan lasten perusterveydenhuollon palveluiden välillä (Mourão & Bernardes, 2019). Kulttuurinen kohtaamattomuus on lähellä tekemiemme selvitysten havaintoja.

Palveluiden tasapuolisen saatavuuden jatkuva kehittäminen ei myöskään saa jäädä ensisijaisesti määräaikaisten hankkeiden varaan. Hankkeiden paras anti on tehostettu uusien askelmien avaus, mutta pysyvät muutokset tapahtuvat vain, kun niistä tulee arkisia toimintatapoja. Monikulttuuristen asiakkaiden kokonaisvaltainen huomiointi kuuluisi tapahtua jaetusti kaikkien työntekijöiden kesken, ei vain hanketyöntekijöiden kesken. Arkisiin toimintatapoihin juurruttaminen on myös osoitus arvovalinnasta.

Tavoitteena hyvinvointialueiden, järjestöjen ja muiden toimijoiden johdolle olisikin, että monikulttuuristen asiakkaiden kohtaaminen osana sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmää olisi entistä vähemmän erityisten, tälle osa-alueelle nimettyjen työntekijöiden vastuulla. Ideaalissa tilanteessa palvelujärjestelmä ja jokainen sen työntekijä olisi

valmis ja halukas tasavertaisesti kohtaamaan, tukemaan ja auttamaan asiakasta hänen kulttuuritaustastaan riippumatta. Tämä olisi rakenteellisesti mahdollistettu ja johdettu palveluiden läpi. Yhtä lailla samanlainen valmius olisi kohdata monikulttuurisia asiakkaita väkivaltaepäilyjen yhteydessä. Tämä mahdollistuu johdon konkreettisen tuen myötä: mahdollistettuina riittävänä aikana ja koulutuksen tuomina valmiuksina kaikkien asiakkaiden kohtaamiseen.

Sote-palvelujärjestelmän kehittäminen vankkaan tasavertaisuuteen ja aitoon monikulttuurisuuden normalisointiin vaatii monisuuntaista yhteistyötä ja systemaattista tahtoa. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmien saavutettavuus monikulttuurisille lapsille ja perheille ei parane vain yhdenlaisilla toimilla.

Rajoitukset

Tämän puheenvuoron taustalla olevat selvitykset on tehty pienillä otoksilla ja maantieteellisesti rajatulla alueella. Fokusryhmiä oli vain yksi. Aineistojen keruuajat olivat rajattuja ja melko lyhyitä, mikä on osaltaan voinut rajata osallistujien määrää ja valikoida osallistujia. Eri ammatti- ja ikäryhmät eivät ole riittävästi edustettuina, jotta eri ryhmiä voisi keskenään vertailla. Tulokset voidaan kuitenkin nähdä suuntaa antavina, keskusteluja ja mahdollisia uusia tieteellisiä tai kehittämisen avauksia synnyttävinä.

Vaikka aineistonkeruu oli maantieteellisesti rajatulta alueelta, ovat monikulttuuriset asiakkaat vahvasti edustettuina etelä-suomalaisissa palveluissa. Näin ollen voidaan ajatella, että rajatunkin alueen aineisto voi tuottaa oleellista tietoa, joka voi antaa alustavia viitteitä myös muun Suomen palveluiden kannalta. Nämä kuvatut selvitykset, sekä niiden pohjalta tämä puheenvuoro, voivat palvella keskustelun herättämisen tehtävää eikä niinkään ensisijaisesti tieteellistä tiedon rakentumista.

Yhteenveto

Tämä puheenvuoro nostaa esille monikulttuuristen perheiden perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen tarpeita ja näkökulmia. Näitä palveluita olisi kehitettävä rakenteellisesti johtaen, ei vain yksittäisten työntekijöiden tai hankkeiden kautta. Palvelut olisi tuotava ja viestittävä ymmärrettäviksi ja saavutettaviksi monikulttuurisille perheille, ja työntekijöille tarjota valmiuksia kohtaamiseen. Tämä puheenvuoro voi osaltaan avata keskustelun, tutkimuksen, selvittämisen ja kehittämisen lisätarpeita monikulttuuristen lasten ja perheiden paremmaksi auttamiseksi.

LÄHTEET:

Belintxon M, Dogra N, McGee P, Pumar-Mendez MJ, Lopez-Dicastillo O. Encounters between children's nurses and culturally diverse parents in primary health care. *Nurs Health Sci.* 2020 Jun;22(2):273-282. doi: 10.1111/nhs.12683. Epub 2020 Jan 14. PMID: 31943713.

Elo, S & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.

Kaljonen, P., & Matinheikki-Kokko, K. (2011). Osallistava monikulttuurinen sosiaaliohjaus.

Kääriäinen, J., Ellonen, N., Peutere, L., & Sariola, H. (2010). Lapsen ja nuoret väkivallan uhreina: maahanmuuttajien ja kantasuomalaisten vertailua.

Mourão S, Bernardes SF. What determines immigrant caregivers' adherence to health recommendations from child primary care services? A grounded theory approach. Prim Health Care Res Dev. 2019 Mar 20;20:e31. doi: 10.1017/S1463423619000033. PMID: 32799992; PMCID: PMC6476339.

Petterson, M. (2025). Suomen vauvatehdas. Helsingin Sanomat. 3.12.2025, <https://www.hs.fi/pkseutu/art-2000011579321.html> Luettu 23.12.2025.

Pietiläinen, M. (2022). Suomen lapset - vähenevä mutta moninaistuva joukko. Tilastokeskus, 18.11.2022, <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/suomen-lapset-vaheneva-mutta-moninaistuva-joukko> Luettu 17.12.2025.

Pokharel, B., Yelland, J., Hooker, L., & Taft, A. (2023). A systematic review of culturally competent family violence responses to women in primary care. Trauma, Violence, & Abuse, 24(2), 928-945.

Skogberg, N., & Laajasalo, T. (2020). Vanhempana Suomessa: Ulkomaalaistaustaisille suunnatun psykoedukatiivisen pilottiryhmän käsikirja.

Tiuraniemi, R. (2015). Monikulttuurinen palveluohjaus: käsiteanalyttinen tutkimus (Master's thesis, Itä-Suomen yliopisto).