

Satu Suomaa

# MAAHANMUUTTAJATAUSTAISEN VÄESTÖN SUUN TERVEYDENTILA JA PALVELUIDEN KÄYTTÖ

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta / Terveystieteiden yksikkö / Hoitotiede

Kandidaatintutkielma, 45 sivua, 2 liitettä

TtK-opiskelija Satu Suomaa

Maahanmuuttajataustaisen väestön suun terveydentila ja palveluiden käyttö

Ohjaaja: TtT, dosentti Meeri Koivula

Lokakuu 2019

---

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus keskittyy tarkastelemaan maahanmuuttajataustaisen väestön suun terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja heidän suunsa terveydentilaa. Kirjallisuuskatsauksen taustana on monikulttuurinen hoitotyö. Globaalistunut yhteiskunta sekä monikulttuurisuuden ja maahanmuuton lisääntyminen monimuotoistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskuntaa ja edellyttää kulttuurista osaamista hoitohenkilökunnalta.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää maahanmuuttajien suun terveydentilaa ja palveluiden käyttöä. Tutkimuskysymyksenä on: mitkä tekijät vaikuttavat maahanmuuttajien suun terveydentilaan ja palveluiden käyttöön?

Hakusanoina kirjallisuuskatsauksessa olivat englannin kielellä ”dental health”, ”oral health”, ”dentist”, ”dental hygienist”, ”mouth\*”, ”multicultur\*”, ”immigra\*”, ”migra\*”, ”asylum seeker” ja ”refugee”. Suomenkieliset hakusanat olivat: ”suun tervey\*”, ”hammas\*”, ”hampa\*”, ”suuhygienist\*”, ”hammaslääkä\*”, ”monikulttuur\*”, ”maahanmuutt\*” ja ”pakolai\*”. Hakusanat katkaistiin niin, että ne ottivat mukaan hakusanojen taivutukset ja yhdyssanat. Tietokantoina olivat Cinahl (n=17) ja Medic (n=1). Sisäänottokriteerinä vaadittiin aineiston olevan tutkimusartikkeli, jonka kielenä on suomi tai englanti. Tutkimusartikkelin julkaisuvuosi tuli olla aikavälillä 2005-2019 ja siitä tuli olla saatavilla tiivistelmä ja kokoteksti. Tutkimusartikkelin tuli vastata tutkimuskysymykseen. Kokonaishakutulokseksi muodostui 435 tutkimusartikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 18 tutkimusta.

Keskeisiksi tuloksiksi muodostuivat sosiodemografiset tekijät, asenteet ja tieto, integraatio kieleen ja kulttuuriin sekä psykososiaaliset tekijät suun terveyspalveluiden käytössä ja suun terveydentilassa. Vaikuttavat tekijät olivat osittain universaaleja, kuten koulutustausta, tulot, ikä, sukupuoli, siviilisäätty ja hammashoitopelko. Toisaalta aineistosta nousi myös maahanmuuttajataustaan liittyviä tekijöitä, joita olivat kieli, tiedon puute länsimaalaisista terveystieteistä ja hoidosta, oleskeluaika maassa ja marginalisaation kokemus.

Maahanmuuttajien taustatekijöihin tulee kiinnittää huomiota terveydenhoidossa. Maahanmuuttajiin kohdistuva tehokas tiedottaminen palveluista ja valistus suun terveydenhoitotottumuksista ovat tärkeitä tekijöitä, joilla voidaan edesauttaa palveluiden saatavuutta ja saavutetun suun terveydentilan ylläpitämistä. Suun terveydenhoidossa tulee huomioida kulttuuriset tekijät ja taata tasavertainen hoito jokaiselle potilaalle. Asianmukainen hoito ja hyvä kohtelu helpottavat maahanmuuttajien integroitumista osaksi yhteiskuntaa.

Avainsanat: monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, suun terveys, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän kirjallisuuskatsauksen alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-ohjelmalla.

## SISÄLLYS

|      |   |    |
|------|---|----|
| 1.   | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TAUSTA                                   | 1  |
| 2.   | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET                      | 2  |
| 2.1. | Monikulttuurisuus   | 2  |
| 2.2. | Maahanmuuttaja  | 3  |
| 2.3. | Turvapaikanhakija   | 4  |
| 2.4. | Pakolainen  | 4  |
| 2.5. | Suun terveydenhuolto  | 4  |
| 3.   | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 5  |
| 4.   | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN                            | 5  |
| 4.1. | Kirjallisuushaku  | 6  |
| 4.2. | Aineiston kuvaus  | 7  |
| 4.3. | Aineiston analyysi  | 9  |
| 5.   | TULOKSET  | 13 |
| 5.1. | Sosiodemografiset tekijät                                       | 13 |
| 5.2. | Asenteet ja tieto   | 15 |
| 5.3. | Integroituminen kieleen ja kulttuuriin                          | 16 |
| 5.4. | Psykososiaaliset tekijät  | 17 |
| 6.   | POHDINTA  | 18 |
| 6.1. | Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta                  | 18 |
| 6.2. | Kirjallisuuskatsauksen eettisyys                                | 19 |
| 6.3. | Tulosten tarkastelua  | 20 |
| 6.4. | Johtopäätökset  | 24 |
| 6.5. | Jatkotutkimusaiheet   | 25 |
|      | LÄHTEET   | 25 |
|      | LIITTEET  | 29 |

## 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TAUSTA

Erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden ja toisaalta myös muista maista tulevien työntekijöiden määrä kasvaa nopeaan tahtiin suomalaisessa terveydenhuollossa. Kulttuurien erilaisuuksien vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi osata kohdata vieraasta kulttuureista tulevia potilaita ymmärtäen heidän sosiaalista todellisuuttaan ja kokemusmaailmaansa. Tällaista kulttuurienvälistä sensitiivistä kohtaamista kutsutaan käsitteellä ”kulttuurinen kompetenssi”. Hyvän monikulttuurisen hoitotyön toteuttamisen lähtökohtana on tietämys kulttuurien erilaisuuksista, eri kulttuurien ominaispiirteiden kunnioittamisen halu ja kyky ratkoa kulttuurien erilaisuudesta johtuvia konflikteja (Abdelhamid et al. 2009).

Vuonna 2017 Väestöliiton rekisterissä oli 249 450 ulkomaan kansalaista, mikä on 4,5 prosenttia Suomen kokonaisväestöstä. Määrällisesti eniten ulkomaalaisia asui vuonna 2017 Helsingissä, jonka asukasluvusta 9,5 prosenttia kattoi ulkomaalaisen väestön osuuden. (Väestöliitto 2017.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan suun terveydenhuollossa, on enenevässä määrin asiakkaina maahanmuuttajataustaisia henkilöitä. Haasteita hoidon toteuttamisessa tuo esimerkiksi kieliongelmat sekä erilaiset tavat johtuen muun muassa uskonnosta ja kulttuurista (Heikka et al. 2009).

Monikulttuurisuus muuttaa ja monimuotoistaa väestön terveystarpeita. Lisäksi hoitotyön kriteerit laajenevat ja hoitotiimien kulttuurinen kirjo kasvaa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluorganisaatioiden tehtävänä on varmistaa eri kulttuureista tulevien asiakkaiden tai potilaiden hyvän hoidon toteutuminen, joten kulttuuriset taidot ovat tavoiteltava osaamisalue terveydenhuollossa (Abdelhamid et al. 2009).

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 § 3)* korostaa selkeästi potilaan tai asiakkaan äidinkielen, yksilöllisten tarpeiden sekä kulttuurin huomioon ottamista potilaan hoitotilanteessa ja kohtaamisessa. Lain tiedonsaantioikeus korostuu kulttuurienvälisessä hoitotyössä. Jokaisen potilaan on saatava riittävät tiedot omasta terveydentilastaan ymmärrettävästi ja mahdollisuuksien mukaan omalla äidinkielellään (*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/78 § 5*).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan maahanmuuttajien suun terveydentilaa ja palveluiden käyttöä eri maissa toteutettujen tutkimusten pohjalta. Katsauksessa käsitellään seuraavia maahanmuuttaja-käsitteeseen tai sen alle kuuluvia ryhmiä:

maahanmuuttajia (immigrants), turvapaikanhakijoita (asylum seekers) ja pakolaisia (refugees). Suun terveydenhoitopalveluiden luonne tässä kirjallisuuskatsauksessa riippuu sen maan käytännöistä, jossa tutkimus on tehty. Se jakautuu kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuissa tutkimuksissa joko julkisiin tai yksityisiin suun terveydenhuollon tuottamiin palveluihin. Suun terveydentila puolestaan viittaa tässä joko maahanmuuttajan itsensä kokemaan suun terveydentilaan tai tutkimuksen ohessa toteutettuun kliiniseen suun tutkimukseen ammattihenkilön toimesta.

## 2. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1. Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus on kattokäsite kuvailemaan laaja-alaisesti eri vähemmistöjä ja heidän asemaansa yhteisössä. Termiä käytetään viittaamaan monenlaisiin ilmiöihin, kuitenkin nyky-yhteiskunnassa sillä usein viitataan kulttuuriseen monimuotoisuuteen. Kulttuurinen monimuotoisuus tarkoittaa kulttuurisesti, uskonnollisesti ja maailmankatsomuksellisesti toisistaan erilaisia ryhmiä, jotka jakavat keskenään yhteisen tilan. Termin käyttöön liittyy monesti käsitteellisiä epäselvyyksiä, sillä sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta (Vitikainen 2014).

Monikulttuurisuus voidaan nähdä deskriptiivisenä monikulttuurisuutena, joka ei sisällä kulttuurisen monimuotoisuuden arvottamista, eikä se ota kantaa siihen, millaista politiikkaa monikulttuurisessa yhteiskunnassa tulisi tehdä. Normatiivinen monikulttuurisuus taas sisältää oletuksen kulttuurisen monimuotoisuuden hyväksymisestä, mutta ei kuitenkaan sisällä ajatusta esimerkiksi maahanmuuttoa lisäävästä ideologiasta. Yleisterminä monikulttuurinen politiikka viittaa politiikkaan, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja löytää yhteisiä sääntöjä monikulttuurisessa yhteiskunnassa (Vitikainen 2014).

Monikulttuurisuus on ilmiönä vanha, mutta käsitteenä nuori. Suomessa monikulttuurisuudesta alettiin puhua 1990-luvulla, kun havahduttiin ennakoimaan

tulevaisuuden maahanmuuttajien määrän kasvua. Monikulttuurisuudella voidaan tarkoittaa tiivistäen erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa (Abdelhamid et al. 2009).

## 2.2. Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja on toiseen maahan muuttanut ulkomaan kansalainen, jonka aikomuksena on asua maassa pidemmän aikaa. Maahanmuuttajalla voidaan joissakin tapauksissa viitata myös sellaiseen henkilöön, joka on syntynyt siinä maassa jossa asuu, mutta jonka vanhemmat tai ainakin toinen vanhemmista on muuttanut kohdemaahan. Tällöin käytetään nimitystä toisen sukupolven maahanmuuttaja. (Väestöliitto 2017.) Maahanmuuttajaperheiden Suomessa syntyneiden lasten kutsuminen maahanmuuttajataustaisiksi tuo ilmi ajatuksen, että heidän taustaansa leimaa maahanmuutto, vaikka he ovatkin syntyneet Suomessa. Termi maahanmuuttaja on kuitenkin vakiintunut suomen kieleen ajan saatossa, huolimatta siihen kohdistuneesta kritiikistä. Käsitteenä maahanmuuttaja kategorisoi eri maista tulleet ihmiset samaan ryhmään pitäen sisällään ajatuksen ”heistä” ja ”meistä”. (Abdelhamid et al. 2009).

On hyvä muistaa, etteivät kaikki maahanmuuttajat tule uuteen maahan perinteisesti ajatellun käsityksen mukaisesti, kuten esimerkiksi parempien yhteiskunnallisten olosuhteiden toivossa. Maahanmuuttoa tapahtuu myös työn vuoksi, jolloin puhutaan työperäisestä maahanmuutosta. (Wellman 2017.) Maahanmuuttajat jakautuvat useaan alaryhmään: paluumuuttajiin, siirtotyöläisiin, turvapaikanhakijoihin ja pakolaisiin (Väestöliitto 2017.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa maahanmuuttaja (immigrant) -termin lisäksi tärkeitä termejä olivat turvapaikanhakijat (asylum seekers) ja pakolaiset (refugees).

## 2.3. Pakolainen

Pakolainen on henkilö, joka pelkää joutuvansa kotimaassaan vainotuksi rodun, uskonnon, kansalaisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolainen nauttii kansainvälistä suojelua oman valtionsa ulkopuolella. Pakolaisstatuksen voi myöntää YK:n pakolaisjärjestö (Wellman 2017).

Vuonna 2015 pakolaisia saapui Suomeen pääosin Irakista, Syyriasta, Tunisiasta, Afganistanista ja joistakin Afrikan maista. Kuitenkin, muistakin maista tulee tasaisesti pieniä määriä maahanmuuttajia, jolloin puhutaan yleensä työperäisestä maahanmuutosta (Wellman 2017).

#### 2.4. Turvapaikanhakija

Turvapaikanhakija on henkilö, joka pyytää suojaa vieraasta maasta. Mikäli henkilölle myönnetään turvapaikka, hän saa pakolaisen aseman. (Wellman 2017.) Turvapaikanhakijamäärät ovat Suomessa 2000-luvulla vaihdelleet noin 1500 – 6000 hakijan välillä. Pakolaiskriisi vuonna 2015 lisäsi turvapaikanhakijoiden määrää, jolloin turvapaikkaa haki yhteensä 32 476 henkilöä. Sittemmin tilanne Suomessa on tasaantunut. Turvapaikanhakijat jättävät kotimaansa moninaisista syistä, kuten esimerkiksi sodan, vainon tai turvattomuuden vuoksi. Se, mihin maahan turvapaikanhakija päätyy, riippuu monista eri tekijöistä, kuten matkustusreitistä tai henkilön tietämyksestä kyseisestä maasta (Sisäministeriö).

#### 2.5. Suun terveydenhuolto

Kunnalla on velvollisuus järjestää asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Nämä palvelut sisältävät terveysneuvonnan- ja tarkastukset, hoidon jatkon varmistamisen, väestön suun terveydenhuollon seurannan ja suun sairauksien hoidon ja ehkäisyn. Lisäksi palveluihin kuuluu tuen ja tutkimuksen tarpeen varhainen havaitseminen. Kunnat voivat järjestää suun terveydenhuollon palvelut itse, osana kuntayhtymää tai ostaa palvelut palveluntarjoajalta. Myös palvelusetelit ovat käytössä joissakin kunnissa. Palvelusetelillä potilas voi valita palvelusetelin hyväksyneen yksityisen hammashoidon vastaanoton, josta hän saa hoitosuunnitelman mukaisen hoidon kunnallisen hoidon hintaan (STM).

Kunnallinen suun terveydenhuolto perustuu yhdenvertaisuuteen ja hoitoon pääsyn perusteet on määritelty yhdenmukaisesti. (STM.) Suomessa aikuisella turvapaikanhakijalla on oikeus välttämättömään hoitoon kattaaen myös suun terveydenhoidon välttämättömät toimenpiteet. Turvapaikanhakijan lapsilla on oikeus



samoihin terveystalveihin kuin lapsilla, joiden kotikunta on Suomessa. Turvapaikanhakijoiden suun terveydenhoidosta vastaa kunta, joista aiheutuneista kustannuksista vastaa maahanmuuttovirasto. (THL 2018.) Hoitotilanteissa tarvitaan usein tulkkia, jotta potilaalle saadaan tiedotettua oma terveydentilansa niin hyvin, että hän ymmärtää täysin terveydentilansa. Vastaanottokeskus järjestää tulkki- ja käännöspalveluita turvapaikanhakijoille. Palvelut ovat ilmaisia, kun kyse on viranomaisasioiden hoidosta. (Wellman 2017.) Maahanmuuttovirasto järjestää terveystalveita myös vastaanottokeskuksiin, muun muassa palkkaamalla keskuksen hammaslääkäreitä, -hoitajia ja suuhygienistejä (THL 2018).

### 3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarkastella systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla maahanmuuttajataustaisen väestön suun terveydentilaa ja suun terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Tavoitteena on kerätä synteisin avulla tietoa mahdollisista eroavaisuuksista ja niiden taustoista näissä ryhmissä. Tämän tiedon avulla voidaan suunnata suun terveydenhuollon palveluita paremmin niille ryhmille, joille suun terveydenhuollon palveluiden saavutettavuus voi olla hankalaa. Lisäksi voidaan kohdistaa valistusta ja ennaltaehkäisevän hoidon merkitystä tehokkaammin ottaen huomioon maahanmuuttajataustaisen väestön erityispiirteet. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksenä on:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat maahanmuuttajien suun terveydentilaan ja palveluiden käyttöön?

### 4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään alkuperäistutkimuksista saatava näyttö synteisiksi tietystä, kirjallisuuskatsaukseen ennalta määrätystä aihealueesta. Katsauksen tarkoituksena on tuottaa tarkasti ja puolueettomasti tietoa tietystä aihealueesta tiivistetyssä muodossa. (Joanna Briggs Institute 2017.) Näin tuodaan esille kaikki aihealueeseen liittyvä aiempi tutkimustieto. Se helpottaa tiedon etsijää, kun yksittäisiä tutkimuksia ei tarvitse erikseen etsiä, kun saatavilla oleva tieto on tiivistetty yhteen kirjallisuuskatsaukseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on esittää synteisinä, millaista tutkimustietoa on olemassa maahanmuuttajien suun terveydenhoitopalveluiden käytöstä ja heidän suunsa terveydentilasta.

Joanna Briggs Instituutti on koonnut systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamista varten ohjeet vaiheittain, jonka mukaan kirjallisuuskatsaus etenee. Se alkaa tutkimuskysymyksen muodostamisella, sisäänotto – ja poissulkukriteerien määrittelemisellä sekä haun toteuttamisella. Hakuvaiheen jälkeen valitaan mukaan otettavat tutkimukset sisäänottokriteerien mukaisesti ja arvioidaan niiden laatua. Sen jälkeen tutkimustuloksista saatu tieto erotellaan ja tutkimukset analysoidaan muodostaen tuloksista synteesi. Lopuksi tulokset esitellään ja tulkitaan sekä arvioidaan tulosten luotettavuutta (Joanna Briggs Instituutti 2017).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi edellä mainitut vaiheet, jota alustetaan ensin kirjallisuuskatsauksen taustan esittelyllä ja keskeisten käsitteiden määrittelyllä. Katsauksessa esitetään selkeästi tutkimuskysymys, josta on johdettu sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Haun toteutus kuvataan sanallisesti ja kuvion avulla. Sen jälkeen edetään tutkimusten laadun arviointiin, analysointiin, tulosten esittämiseen, tulosten tulkintaan ja luotettavuuden arviointiin sekä lopuksi muuhun pohdintaan.

#### 4.1. Kirjallisuushaku

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kirjallisuushaku toteutettiin käyttämällä Cinahl ja Medic – tietokantoja, jotka ovat suuria terveydenhuollon tutkimuksiin keskittyviä tietokanta-alustoja. Hauissa käytettiin asiasana- ja vapaasanahakua. Hakusanat on esitetty kuviossa 1.

Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessiin kuuluu sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittely. Tässä katsauksessa sisäänottokriteereinä oli, että artikkeli on tutkimusartikkeli, jonka kielenä on suomi tai englanti. Tutkimusartikkelin tuli olla julkaistu vuosien 2005-2019 väliltä ja tiivistelmän sekä kokotekstin tuli olla saatavissa. Tutkimusartikkelin piti käsitellä maahanmuuttajia tai maahanmuuttajakäsitteen alle kuuluvien ryhmien suun terveyttä. Tutkimusartikkelin tuli vastata kirjallisuuskatsauksessa asetettuun tutkimuskysymykseen.

Tietokantarajausten jälkeen kirjallisuuskatsauksen poissulkuun asetettiin seuraavat kriteerit: 1) ei ole tutkimusartikkeli 2) ei vastaa tutkimuskysymykseen 3) tietokantojen päällekkäiset tutkimukset 4) ei koske maahanmuuttajia 5) artikkeli on systemaattinen kirjallisuuskatsaus 6) kieli kokotekstissä on muu kuin suomi tai englanti.

Lopullisen aineiston muodostavat tietokantarajausten jälkeen tässä kirjallisuuskatsauksessa 18 tieteellistä artikkelia, joista 17 (n=17) haettiin Cinahl - tietokannasta ja yksi (n=1) Medic-tietokannasta. Lisäksi tehtiin manuaalihaku, mikä ei tuottanut kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavia tutkimuksia. Tutkimuksia haettiin englannin ja suomen kielellä. Kaikki valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä ja ne olivat kaikkiaan seitsemästä eri maasta.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kahdeksan (n=8) oli Yhdysvalloista, neljä (n=4) Kanadasta ja kaksi (n=2) Saksasta. Loput tutkimukset olivat Suomesta (n=1), Norjasta (n=1), Ruotsista (n=1) ja Espanjasta (n=1). Kirjallisuuskatsaus edustaa siis valittujen tutkimusten osalta länsimaista näkökulmaa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi on kuvattu kokonaisuudessaan kuviossa 1.

### Tutkimuskysymys

1. Mitkä tekijät vaikuttavat maahanmuuttajien suun terveydentilaan ja palveluiden käyttöön?

#### Hakusanat:

“dental health”, “oral health”, dentist\*, “dental hygienist\*\*”, mouth\*, multicultur\*, immigra\*, migra\*, “asylum seeker\*\*”, refugee\*

“suun terveyt\*”, hammas\*, hampa\*, suuhygienisti\*, hammaslääkär\*, monikulttuur\*, maahanmuutt\*, pakolai\*

**Tietokannat:** Cinahl (n=419), Medic (n=16)

### Sisäänottokriteerit

- Tutkimusartikkeli, kielinä suomi tai englanti
- Julkaistu vuosina 2005-2019, tiivistelmä ja kokoteksti saatavilla
- Käsittelee maahanmuuttajien tai maahanmuuttaja-käsitteen alle kuuluvien ryhmien (pakolainen, turvapaikanhakija) suun terveyttä
- Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen



|   |   |
|---|---|
| Hakutulos<br>kokonaisuudessaan<br>N=435 | Poissulkukriteerit:<br>•Ei ole<br>tutkimusartikkeli |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| ↓<br>Otsikon perusteella<br>valitut n=40 | (n=112)<br>• Ei vastaa<br>tutkimuskysymykseen<br>(n=282)<br>• Tietokantojen<br>päällekkäiset<br>tutkimukset (n=1) |
|--|---|

↓

|  |   |
|--|---|
| Abstraktin<br>perusteella<br>valitut<br>n=31 | Poissulkukriteerit:<br>• Ei koske<br>maahanmuuttajia<br>tai pakolaisia<br>(n=6)<br>• Artikkelin on<br>systemaattinen<br>kirjallisuuskatsaus<br>(n=4)<br>• Kieli koko<br>tekstissä muu<br>kuin suomi tai<br>englanti (n=3) |
|--|---|

↓

|  |
|--|
| Kokotekstin ja laadun arvioinnin<br>perusteella valitut n=18<br><br>Tietokannat: Cinahl (n=17),<br>Medic (n=1) |
|--|

Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi.

#### 4.2. Aineiston kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 18 tutkimusartikkelia. Liitteessä 1 on nähtävissä taulukko katsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista

aakkosjärjestyksessä (liite 1.) Tutkimukset ovat myös lähdeluettelossa niin ikään aakkosittain. Tutkimuksiin viitataan katsauksessa numeroin, jotka vastaavat lähdeluettelossa olevaa numerointia.

Tutkimuksista kaksi oli laadullisia tutkimuksia, loput 16 edustivat määrällistä tutkimusta. Osallistujien lukumäärä tutkimuksissa vaihteli pienestä, laadullisen tutkimuksen viidestä tutkittavasta määrällisen tutkimuksen 8591 tutkittavaan. Kirjallisuuskatsauksen valittujen tutkimusten julkaisuvuodet olivat 2005-2019 väliseltä ajalta. Suurin osa tutkimuksista sijoittui 2014-2018 vuosien välille, joten tutkimukset olivat kaiken kaikkiaan melko tuoreita. Mittareina tutkimuksissa käytettiin useimmin strukturoitua tai puolistrukturoitua kyselyä. Kyselyn lisäksi käytettiin haastattelumenetelmää. Tutkimuksen haastattelu suoritettiin kasvokkain suoritettuna haastattelun lisäksi joissakin tutkimuksissa myös puhelimitse ja tietokoneavusteisesti. Koska monissa tutkimuksissa käsiteltiin maahanmuuttajien suun terveydentilaa lääketieteellisestä näkökulmasta, saattoi haastattelu sisältää myös ammattihenkilön suorittaman kliinisen tutkimuksen.

#### 4.3. Aineiston analyysi

Tämä kirjallisuuskatsaus analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Analyysissa tutkimustehtävä tai tutkimuskysymys ohjaa päättelyä. (Elo & Kyngäs 2008.) Aineisto käytiin läpi useita kertoja kattavan kokonaiskäsityksen saamiseksi. Analyysiyksiköksi valittiin virke, lause tai lauseen osa, joka vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen. Aineistosta poimittiin sellaiset alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistyyksiä alettiin kategorisoida sanakaltaisuuksien perusteella alaluokkiin. Alaluokat yhdistettiin vielä yläluokiksi, josta muodostui tässä kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävät neljä yläluokkaa: sosiodemografiset tekijät, asenteet ja tieto, integroituminen kieleen ja kulttuuriin sekä psykososiaaliset tekijät. Tutkimuksista kirjattiin erilliseen taulukkoon tekijät, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus ja keskeiset tulokset. Lisäksi arvioitiin tutkimusten luotettavuutta numeerisesti käyttäen kriittisen arvioinnin suomennettua tarkistuslistaa.

Tutkimuksen tulososioista analysoitiin niitä tekijöitä, jotka vaikuttivat maahanmuuttajataustaisten tutkittavien suun terveydenhoidon palveluiden käyttöön ja suun terveydentilaan. Suun terveydentilan arviointi perustui joko tutkittavan

itseraportoituun kokemukseen tai vaihtoehtoisesti suun terveydenhoidon ammattilaisen arvioon. Valitut tutkimukset olivat pääosin kvantitatiivisia ja alkuperäisilmaukset usein yksiselitteisiä ja informatiivisia. Kaksi tutkimusta oli laadullisia, joissa toisessa tutkittiin suuhygienistien näkemyksiä maahanmuuttajataustaisten väestön hoidosta ja toinen tutkimus käsitteli afrikkalaisperäisten maahanmuuttajien omakohtaisia näkemyksiä suun terveydenhoidosta uudessa kotimaassa.

Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä yhden yläluokan osalta (taulukko 1):

| Alkuperäisilmaisu   | Pelkistys   | Alaluokka                               | Yläluokka |
|---|---|---|-----------|
| Clients from those countries may have had little access to or knowledge of preventive dentistry. Those participants who did not know this previously began to develop a greater appreciation for clients who approach a dental office only when they have symptoms such as a toothache or a broken tooth. (2) | Maahanmuuttajien ensiapuluonteiset käynnit suuhygienistin asiakkaina. (2)                                 | Oireet ja kipu hoidon tarpeen mittarina |           |
| Dental health is only a priority when one is unwell; otherwise issues around immigration, housing, employment, and childcare take precedence (5)  | Suun terveys oli prioriteetti vain vaivan ilmaantuessa, muutoin muut asiat elämässä ottavat etusijan. (5) |   |           |
| Unless their teeth or gums hurt, dental care is not often sought, even if the negative consequences are known. In one instance, a respondent delayed seeking care until   | Ilman särkyä ei hakeuduttu hammashoittoon, vaikka seuraukset hoitamattomuudesta tiedettiin. (14)          |   |           |

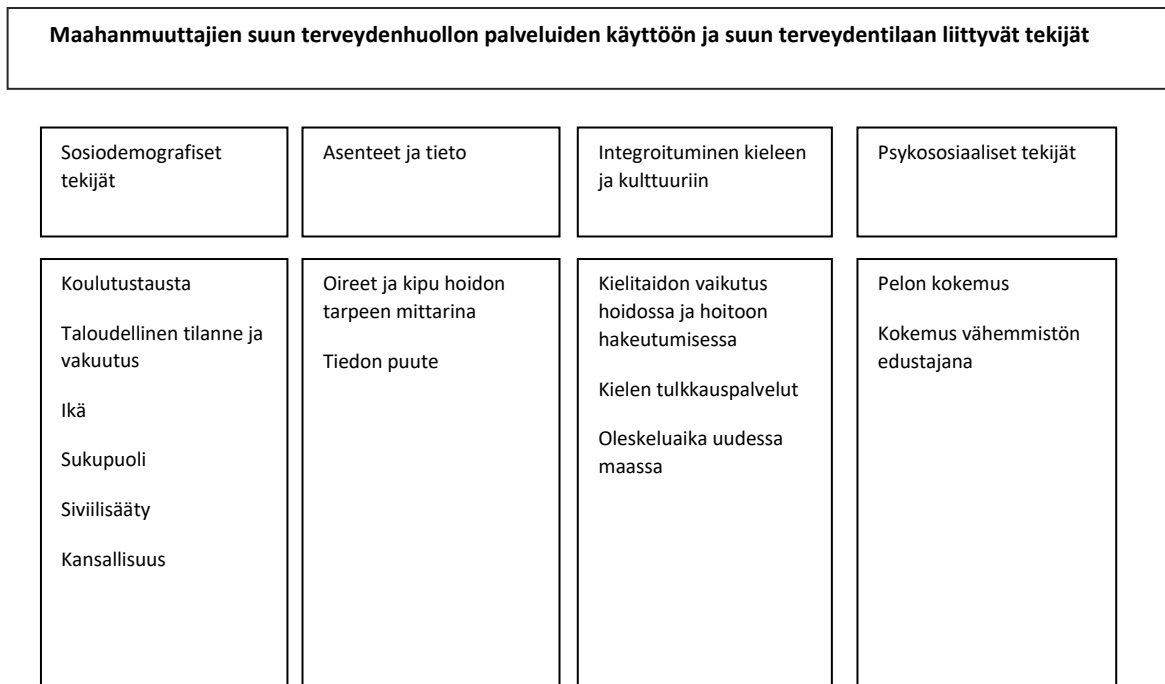
|   |   |              |                   |
|---|---|--------------|-------------------|
| pus had to be removed (14)  |   |              | ASENTEET JA TIETO |
| Around half of both the asylum seekers (56%) and the immigrants (59%) had used dental acute care because of tooth ache or other symptoms. All the appointments of the asylum seekers concerned dental first aid. Of the immigrants, 4% had had dental examination and 8% other than first aid appointments. (9) | Ensiapuluonteiseen hoitoon hakeutuminen oli yleisin syy suun terveydenhuollon palveluiden käytölle. (9) |              |                   |
| Less than one third believed in the relationship between oral and general health and less than half believed they should have regular checkups by a dentist. (16)   | Alle puolet uskoi vuosittaisten suun terveystarkastusten tarpeellisuuteen. (16)                         | Tiedon puute |                   |
| For instance, a common misunderstanding among the participants was that you should not brush your teeth when the gums bleed (9)   | Vääränlainen käsitys suun omahoidon oikeanlaisesta toteuttamisesta. (9)                                 |              |                   |
| The participants' practices on oral hygiene were generally weak with more than half using the wrong method to brush their teeth (16)  | Käytännön tiedot suun terveydenhoidosta olivat heikot. (16)   |              |                   |
| Of the immigrants and asylum seekers, 48% and   | Vähäinen tieto sun terveysongelmien ehkäisystä. (9)   |              |                   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>11%, respectively, knew how to prevent caries. Furthermore, 7% of the immigrants knew how to prevent bleeding on brushing but none of the asylum seekers did. (9)</p>   |   |  |  |
| <p>Significantly more refugees from the Middle East reported cost and problems with understanding the Norwegian health-care system as barriers to seeking dental care compared to participants from Africa (6)</p> | <p>Tietämättömyys norjalaisesta terveydenhoidon järjestelmästä oli esteenä hoitoon hakeutumiseen. (6)</p> |  |  |
| <p>None of the participants are now using dental floss and few understood what the word floss meant (17)</p>   | <p>Suun omahoidon toteuttamisessa oli tiedon puutteita. (17)</p>  |  |  |

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.



## 5 TULOKSET



Kuvio 2. Tulokset yläluokittain kuvattuna.

Kirjallisuuskatsauksen yläluokiksi muodostui yhteensä neljä yläluokkaa, jotka olivat sosiodemografiset tekijät, asenteet ja tieto, integroituminen kieleen ja kulttuuriin sekä psykososiaaliset tekijät (kuvio 2). Tuloksia analysoidaan tässä kirjallisuuskatsauksessa yläluokittain, jotka alaluokkien ja pelkistysten avulla muodostavat synteesin jokaisesta yläluokasta. Tulosten lähteet on numeroitu lähdeluettelon ja analyysitaulukon (liite 2) mukaisesti.

### 5.1. Sosiodemografiset tekijät

Sosiodemografiset tekijät tarkoittivat tässä kirjallisuuskatsauksessa maahanmuuttajan *koulutustaustaa, taloudellista tilannetta ja vakuutusta, ikää, sukupuolta, siviilisäätyä ja kansallisuutta*. Sosiodemografiset tekijät olivat kirjallisuuskatsauksen laajin yläluokka.

Maahanmuuttajan pitkä koulutustausta oli yhteydessä hampaiden vähäisempään reikiintymiseen ja hoidon tarpeeseen (12). Reikiintymisen lisäksi havaittiin myös vähemmän paikattuja ja poistettuja hampaita käytyjen kouluvuosien lisääntyessä (16). Hoidon tarpeen raportointia lisäsi niin ikään koulutusasteen nousu (9).

Palveluiden käyttöä lisäsi korkeampi koulutustausta (18). Palveluiden käyttö oli yhteydessä myös maahanmuuttajan sosioekonomiseen asemaan (10).

Suun terveydenhoidon palveluiden lisääntynyt tarve ja kasvaneet suun terveysongelmat olivat yhteydessä maahanmuuttajan vähäisempiin vuosituloihin (12). Toisaalta suurempien tulojen nähtiin lisäävän raportointia suun terveyden ongelmista (1). Koska kirjallisuuskatsauksessa oli mukana runsaasti myös yhdysvaltalaisia tutkimuksia, nousi taloudellisen tilanteen yhteydessä vakuutuksen vaikutus maahanmuuttajien suun terveystalouden käyttöön ja suun terveydentilaan. Vakuutuksen omistaminen oli yhdessä tutkimuksessa merkittävin tekijä, kun tutkittiin maahanmuuttajien suun terveydenpalveluiden käytön yleisyyttä ja tiheyttä (8). Vakuutuksen puuttuminen ja hoidon korkeat kustannukset olivat hoitoon hakeutumisen esteenä (14). Varsinaisena esteenä hoidon hankkimiseen taloudellinen tilanne mainittiin myös kahdessa muussa tutkimuksessa (17, 4). Oman suun terveydenhoidon päätöksentekoon vaikutti oma taloudellinen tilanne ja se, oliko maahanmuuttajalla vakuutusta vai ei (15).

Ikä mainittiin useassa tutkimuksessa maahanmuuttajien palveluiden käyttöön ja suun terveydentilaan vaikuttavana tekijänä. Mitä enemmän ikävuosia tutkittavilla oli, sitä huonommaksi suun terveydentila ammattilaisen kliinisessä suun terveydentilan tutkimuksessa todettiin (16). Suun terveystalouden vähäisempi käyttö ja hoitovälin pitkittyminen oli muutamassa tutkimuksessa yhteydessä korkeampaan ikään tutkimusjoukossa (18, 3, 5). Toisaalta yhdessä tutkimuksessa havaittiin nuorempien aikuisten vuosittaisen suun terveystarkastuksessa käymisen todennäköisyys pienemmäksi kuin vanhemmilla tutkittavilla (7).

Sukupuoli oli yksi sosiodemografinen tekijä, joka mainittiin useassa tutkimuksessa maahanmuuttajien suun terveydentilan ja palveluiden käytön yhteydessä. Naisilla havaittiin olevan paremmat suun terveydenhoidon tottumukset ja omahoidon tavat (16). Naiset käyttivät suun terveydenhoidon palveluita enemmän kuin miehet (10) ja olivat todennäköisemmin käyneet suun terveystarkastuksessa yhden tutkimuksen mukaan (3). Myös vastakkainen tulos saatiin eräässä toisessa tutkimuksessa, jossa havaittiin pikemminkin miesten käyneen todennäköisemmin hiljattain hammashoidossa (15). Naisilla oli paremmat suun terveystottumukset (16), mutta samassa tutkimuksessa todettiin myös, ettei suun todellisella terveydentilalla, eli

muun muassa hampaiden reikiintymisellä tai paikattujen hampaiden lukumäärällä ollut yhteyttä sukupuoleen (16).

Maahanmuuttajan siviilisäädyltä oli positiivinen vaikutus suun terveydentilaan ja palveluiden todennäköisempään käyttöön. Kumppanin kanssa asuminen oli yhteydessä palveluiden lisääntyneeseen käyttöön (3) ja parisuhdestatuksella ja palveluiden käytöllä nähtiin olevan yhteys (18). Itsearvioitu suun terveydentila raportoitiin paremmaksi niillä, jotka olivat parisuhteessa kuin yksinasuvilla kansatutkittavilla (12).

Mainintoja kansallisuuden vaikutuksesta kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa oli verrattain vähän, ottaen huomioon tutkimuskohteen eli maahanmuuttajat, jotka saapuvat useista eri maista. Muutamissa tutkimuksissa kansallisuuden vaikutus kuitenkin otettiin huomioon. Vertailevassa tutkimuksessa Lähi-idän maista tulevilla havaittiin enemmän hampaiden reikiintymistä kuin afrikkalaisilla (6). Hammaskiveä kliinisen tutkimuksen yhteydessä huomattiin enemmän irakilaisilla kuin syyrialaisilla tutkittavilla. Aasialaisperäiset intialaiset maahanmuuttajat taas käyttivät vähemmän suun terveydenhoidon palveluita kuin verrokkiryhmän filippiiniläiset (8).

## 5.2. Asenteet ja tieto

Asenteiden ja tiedon alaluokiksi muodostuivat *oireet ja kipu hoidon tarpeen mittarina* sekä *tiedon puute*. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa mainittiin usein maahanmuuttajaperäisen väestön suuri edustus ensiapuluonteisten palveluiden käyttäjinä. Säännölliset hammashoitokäynnit ja ennaltaehkäisevä hoito nähtiin yhdessä tutkimuksessa jopa turhina sekä rahaa ja aikaa vievinä (5). Toisaalta pelkän ensiapuluonteisen hoidon suosiminen voi olla tiedon puutetta ennaltaehkäisevän hoidon merkityksestä, kuten monissa katsauksen tutkimuksissa sitä syyksi ehdotettiin.

Suun terveys nähtiin prioriteettina vain vaivan ilmaantuessa ja välillä vaivasta huolimattakin hoitoon hakeutumista viivytettiin (5). Ilman särkyä ei hakeuduttu hammashoidon palveluihin, vaikka maahanmuuttajat olivat tietoisia hoitamattomuuden seurauksista (14). Suomessa tehdyssä tutkimuksessa todettiin ensiapuluonteiset käynnit yleisimmäksi syyksi hakeutua hammashoittoon turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien keskuudessa (9). Suuhygienistien näkökulmaa käsittelevässä laadullisessa tutkimuksessa keskusteltiin

maahanmuuttajien runsaasta määrästä ensiapuluonteisen hoidon kuluttajina. Suuhygienistien arvostus maahanmuuttajien ensiaputyypin hoidon hakeutumista kohtaan lisääntyi, kun heille tiedotettiin eri maiden käytännöistä, kuten siitä, ettei monissa maissa tunneta käsitteitä kuten suun ennaltaehkäisevä hoito tai säännölliset suun terveystarkastukset (2).

Eräissä tutkimuksissa maahanmuuttajien tiedon puute suun terveydenhoitoon liittyvistä tekijöistä näkyi uskomuksena, etteivät säännölliset suun terveystarkastukset ole tarpeellisia. Tähän uskoi yli puolet maahanmuuttajataustaisista tutkittavista (16). Palveluiden käyttämättömyyteen liittyi myös tietämättömyys uuden asuinmaan terveydenhuollon järjestelmän toiminnasta (6). Toisenlaista tiedon puutetta olivat suun omahoidon heikot tiedot. Asenteet olivat yhdessä tutkimuksessa suun terveyttä edistäviä, mutta tiedot puutteelliset, kuten vääränlainen harjaustekniikka (16). Käytännön tiedot olivat heikot (9). Eräissä tutkimuksissa osa tutkittavista ei ollut koskaan aiemmin kuullut suun omahoidon perusvälineistön nimiä, kuten ”dental floss” (suom. hammaslanka) (17).

### 5.3. Integroituminen kieleen ja kulttuuriin

Integraatio kieleen ja kulttuuriin jakautui kolmeen alaluokkaan, *kielitaidon vaikutukseen hoidossa, kielen tulkkauspalveluihin ja oleskeluaikaan uudessa maassa*. Oman äidinkielen käyttöä haluttiin vaalia uudessa kotimaassa (12). Uuden maan äidinkielen osaamattomuus oli yhteydessä pitkittyneeseen hoitoväliin suun terveydenhoidossa (15). Toisessa tutkimuksessa tunnistettiin myös uuden maan äidinkielen osaamattomuuden yhteys hoitoon hakeutumiseen, mutta yhteyden merkittävyys katosi kun otettiin huomioon vakuutus ja tulot (8). Suuhygienistien näkökulmaa käsittelevästä tutkimuksesta ilmeni kielimuurin olevan suuri hoitamiseen liittyvä haaste maahanmuuttajan ollessa vastaanotolla (2).

Viestintään suun terveydenhoidon vastaanotolla käytetään tulkkipalveluita, mikäli maahanmuuttajan uuden kotimaan kielitaito on puutteellista. Tulkkipalveluista huolimatta kommunikaatio vastaanotolla koettiin maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden keskuudessa hankalana (9). Tulkkipalveluiden käyttämättömyyden ei nähty vaikuttavan maahanmuuttajien hoitoon hakeutumisen kynnykseen eräissä tutkimuksissa (15). Tulkkipalveluita sivuttiin myös suuhygienistien näkökulmasta. Tutkimuksessa todettiin tulkkipalvelut hoitoa

tukevana tekijänä, mutta huomioon otettavaa on tulkin käyttäminen maahanmuuttajataustaisen potilaan lähipiiristä, jolloin tiedonvaihdon oikeellisuudesta ei voida olla aina varmoja (2).

Maahanmuuttajan oleskeluajan pituus oli yksi toistuva tekijä palveluiden hoitoon hakeutumisen ja suun terveydentilan näkökulmasta. Oleskeluajan pituuden nähtiin vaikuttavan hoitoon hakeutumisen todennäköisyyteen (8). Toisenlainen tulos saatiin tutkimuksessa, jossa asumisvuosilla ei nähty olevan yhteyttä suun terveyspalveluiden käyttöön tai potilaan omahoitoon (15). Maassaoleskeluvuosien lisääntyessä maahanmuuttajat raportoivat enenevässä määrin suun terveysongelmistaan (1). Oleskeluvuosien lukumäärän noustessa kasvoi myös todennäköisyys suun terveydenhoidon vakuutuksen olemassaololle, mikä taas puolestaan vaikuttaa hoitoon hakeutumisen todennäköisyyteen (18).

#### 5.4. Psykososiaaliset tekijät

Psykososiaaliset tekijät jakautuivat kahteen alaluokkaan, *pelon kokemukseen ja kokemukseen vähemmistön edustajana*. Pelon kokemus tarkoittaa tässä kirjallisuuskatsauksessa hammashoitoon kohdistuvaa pelkoa, joka voi estää potilasta hakeutumista hoitoon tarpeesta huolimatta. Kokemus vähemmistön edustajana liittyi marginalisaatioon eli vieraantumiseen uudesta kulttuurista ja toisaalta syrjimisestä kokemukseen.

Pelon kokemus oli esteenä hammashoitoon hakeutumiselle (14).

Suomalaistutkimuksessa vertailtiin turvapaikanhakijoiden ja maahanmuuttajien kokemaa hammashoitopelkoa. Turvapaikanhakijoissa hammashoitopelko oli yleisempää, mutta suuri osa myös maahanmuuttajataustaisista tutkittavista koki pelkoa (9). Yhdessä tutkimuksessa todettiin ulkomaalaistaustaisten kärsivän vähemmän hammashoitopelosta kuin kantaväestön (13).

Hoitoon hakeutumista viivästytti maahanmuuttajan kokema syrjimisestä kokemus, joka nähtiin psykososiaalisena stressitekijänä (1). Marginalisaatio eli vieraantuminen tai syrjäytyminen uudesta kulttuurista oli yhteydessä huonompaan suun terveydentilaan ja omahoidon tottumuksiin (11).

## 6 POHDINTA

### 6.1. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinta

Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten sisäänottokriteerit määrättiin ennalta ja niiden arvioinnin yhtenä osana oli tutkimusten menetelmällinen laadun arviointi. Laadun arvioinnissa käytettiin Joanna Briggs instituutin suomenkieliseksi käännettyä laadun arvioinnin kriteerilistaa jokaisen katsaukseen mukaan tulleen tutkimuksen osalta. Laadun arvioinnin suoritti yksi arvioija, millä on heikentävä vaikutus kirjallisuuskatsauksen tutkimusten laadunarvioinnin luotettavuudessa. Toisaalta arvioija on tiedostanut tämän ja siksi käyttänyt erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta laadunarviointia tehdessään. Tutkimusten laadunarviointi on kuvattu numeerisesti vaakataason viimeisessä sarakkeessa liitteessä 1.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset olivat tieteellisiä tutkimuksia ja vertaisarvioituja. Laadunarvioinnin läpikäyneissä kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa toistui samanaiheisia puutteita joissakin JBI-kriteerilistan kysymyksissä. Eniten puutteita havaittiin poikkileikkaustutkimusten osalta otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittelyn epäselvyydellä tai niiden puuttumisella tutkimuksissa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit tulisi määritellä hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ennen tutkimuksen osallistujien rekrytointia ja ne tulisi sisällyttää tutkimuksen kuvaukseen.

Poikkileikkaustutkimuksille tarkoitettua kriteerilistaa läpikäydessä esiin nousi puutteita sekoittavien tekijöiden huomiointiin käytettävien menetelmien käyttämättömyydessä tai mainitsemattomuus niiden käytöstä. Sekoittavat tekijät kyllä tunnistettiin suurimmassa osassa tutkimuksia. Sekoittavia tekijöitä oli muun muassa tutkimukseen osallistuneen henkilön sosiodemografiset taustatiedot, kielitaito ja tupakointi. Kaikkien sekoittavien tekijöiden osalta ei kuitenkaan joissakin tutkimuksissa käytetty näiden tekijöiden huomioimiseen tarkoitettua usean muuttujan regressioanalyysia. Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuuden arvioinnissa puutteita oli tutkijan teoreettisten lähtökohtien kuvaamattomuudella, tutkijan vaikutuksen mainitsemattomuudella tutkimuksessa sekä eettisten kysymysten pohdinnan puuttumisella.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodologista laatua arvioitiin järjestelmällisen katsauksen arviointikriteerien mukaisesti, jotka on käännetty

suomen kielelle niin ikään Joanna Briggs Instituutin alkuperäisestä kriteerilistasta. Lista sisältää 11 arviointikriteeriä, joiden perusteella on arvioitu tämän kirjallisuuskatsauksen metodologista laatua.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on selkeästi määritelty käsittelemään niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajataustaisen väestön suun terveydentilaan ja heidän palveluiden käyttöä. Mukaanottokriteereissä on huomioitu tutkimuskysymys ja näin varmistettu niiden sopivuus toisiinsa nähden. Hakustrategia on kuvattu selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Hakustrategiassa on huomioitu kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys. Hakustrategiaa on pohdittu yhdessä opiskelijaryhmän ja ohjaajan kanssa. Tutkimusten haussa käytettiin laajoja tietokantoja, Cinahlia ja Medicia.

Tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs instituutin laadunarvioinnin kriteerilistaa. Arvioinnin suoritti yksi henkilö, mikä vähentää katsaukseen valittujen tutkimusten luotettavuutta. Uuttamisvaiheessa, eli tutkimuskysymyksen kannalta oleellisten tulosten poiminnassa luotettavuutta niin ikään vähentää vain yhden henkilön suorittama tulosten tarkastelu ja poiminta katsaukseen. Tutkimustulosten yhdistely on suoritettu tarkoituksenmukaisin menetelmin. Tulokset kategorisoitiin pelkistysten ja niistä johdettujen alkuperäisilmausten avulla alaluokkiin ja lopulta vielä yhdistettiin yläluokiksi. Julkaisuharhan todennäköisyyttä on pyritty vähentämään kattavalla hakustrategialla.

Kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleet tulokset pyrittiin linjaamaan mahdollisimman asianmukaisesti vastaamaan katsauksessa esitettyjen käytännön suositusten kanssa. Jatkotutkimusaiheet ovat johdettu tutkimuksista saaduista tuloksista mahdollisimman johdonmukaisesti. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaiheesta on tutkimustietoa niukasti etenkin Suomesta, jolloin olisi hyvä vahvistaa tutkimustuloksia toteuttamalla samantyyppisiä tutkimuksia.

## 6.2. Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tämän kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö tutkimusetiikan näkökulmasta. Hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja on rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. (TENK 2012.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on ennalta määrätty katsaukseen mukaan otettavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja tämä hakuprosessi on kuvattu mahdollisimman

tarkasti. Tulosten analysointi on tehty puolueettomasti ja huolellisesti. Tulokset eivät ole valikoituja, vaan kaikki esille nousseet tulokset on otettu mukaan kirjallisuuskatsaukseen.

Lähdeviitauksilla annetaan muiden tutkijoiden työlle kuuluva arvo ja merkitys näkyväksi omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa. (TENK 2012.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia viittaamalla niihin asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa on erotettu selkeästi tutkijan omat pohdinnat ja muiden tutkijoiden tekstit lähdeviitteillä.

Kirjallisuuskatsaus on läpikäynyt Turnitin – työkalun, jolla varmistetaan, ettei kirjallisuuskatsauksessa esiinny plagiointia. Tutkimuslupia tai eettisen toimikunnan lausuntoa tutkimuksen toteuttamisessa ei tarvittu, koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus valmiista tutkimusaineistosta. Kirjallisuuskatsaukseen ei liity sidonnaisuuksia tai rahoituslähteitä.

### 6.3. Tulosten tarkastelua

#### Sosiodemografiset tekijät

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin koulutustaustan vaikutus maahanmuuttajataustaisen väestön suun terveydenhoitopalveluiden käytössä ja suun terveydentilassa. Niissä mukaan otetuissa tutkimuksissa, joissa koulutustaustan vaikutus mainittiin, oli yhdenmukaiset tulokset sen suhteen, että pidempi koulutustausta on yhteydessä parempaan suun terveydentilaan ja toisaalta palveluiden lisääntyneeseen käyttöön (9,10,12,16,18). Voidaan ajatella, että korkeampi koulutustausta lisää yksilön tietoisuutta myös terveydentilansa osalta, mutta koulutustaustalla voi olla vaikutusta myös korkeampiin tuloihin, jolloin mahdollisuudet oman suun terveydenhoitoon ovat paremmat.

Huonompi taloudellinen tilanne esti hoitoon hakeutumista ja toisaalta lisäsi suun terveystalveluiden tarvetta (4, 12, 17.) Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuissa tutkimuksissa oli yhteensä kahdeksan yhdysvaltalaisista tutkimusta. Yhdysvalloissa terveydenhuollon vakuutus on merkittävä tekijä yksilön palveluiden käytön tiheydelle ja terveydentilalle. Nuoret aikuiset, vähemmistöt ja pienituloiset ovat todennäköisemmin ilman vakuutusta Yhdysvalloissa. (Rice et al. 2014.)

Vakuutuksen puuttuminen nähtiinkin hoitoon hakeutumisen esteenä ja se vaikutti omaan päätöksentekoon suun terveydenhoidon päätöksissä (8,14,15). Tästä



kirjallisuuskatsauksesta kävikin siis ilmi mielenkiintoinen ero eri valtioiden tavasta tarjota terveydenhuollollisia palveluita asukkailleen. On selvää, että ilman vakuutusta yksilö on huomattavasti huonommassa asemassa suun terveydentilansa hoitamisen suhteen kuin esimerkiksi työssäkäyvä syntyperäinen yhdysvaltalainen, jolle vakuutuksen hankkiminen on itsestäänselvyys oman terveyden turvaamiseksi ja hoidon takaamiseksi.

Kirjallisuuskatsauksessa kävi ilmi, että maahanmuuttajien korkeampi ikä oli yhteydessä huonompaan suun terveyteen ja palveluiden käyttämättömyyteen. Iän vaikutus suun terveydentilan vähittäiseen heikkenemiseen on toki luonnollista, sen sijaan palveluiden käytön vähäisyys ikääntyneemmällä on sinänsä yllättävää. Yksi tutkimus oli tämän linjan tulosten suhteen poikkeus. Tässä tutkimuksessa havaittiin nuorempien osallistujien suurempi epätodennäköisyys käydä suun terveystarkastuksessa kuin vanhemman ikäryhmän osallistujilla. Voisikin ajatella, että esimerkiksi nuorten aikuisten ryhmä saattaa olla kiireinen uran ja opiskelujen vuoksi, eikä välttämättä taloudellinen tilannekaan salli niin sanottuja ylimääräisiä kuluja, jollaisina rutiiniluontoisia suun terveystarkastuksia monesti pidetään.

Maahanmuuttajissa naissukupuoli ennusti suurempaa todennäköisyyttä käydä säännöllisesti suun terveystarkastuksissa ja palveluiden käyttö oli tiheämpää (3,10). Naisilla oli myös paremmat suun terveydenhoitotottumukset miehiin verrattuna (16). Tämän tuloksen vahvistavat lukuisat eri alojen tutkimukset, joissa yli kansallisten rajojen on nähty naisten aktiivisempi rooli huolehtia omasta terveydentilastaan miehiin verrattuna. Suominen et al. (2013) tutki Suomessa suun terveystarkastusten käyttöä, josta selvisi naisten käyttäneen suun terveystarkastuksia aktiivisemmin kuin miehet edellisen kahden vuoden aikana. Tässä kirjallisuuskatsauksessa yksi tutkimus yllätti kuitenkin havainnollaan, jossa miehet olivat käyneet lähimenneisyydessä enemmän hammashoidossa kuin naiset (15). Lisäksi löytyi yksi tutkimustulos, jossa sukupuolen vaikutus suun terveydentilaan ja tottumuksiin ei ollut tilastollisesti merkittävä (16).

Parisuhteessa olevat maahanmuuttajataustaiset tutkittavat olivat todennäköisemmin käyttäneet suun terveystarkastuksia (3,18) ja he arvioivat suunsa terveydentilan paremmaksi kuin yksin asuvat (12). Pelkkä omaan tuntemukseen perustuva arviointi toisaalta ei kerro todellisesta suun terveydentilasta täyttä totuutta

lääketieteellisessä mielessä. Voi siis olla, että parisuhde itsessään lisää esimerkiksi positiivista ajattelua myös omasta suun terveydentilasta.

Kansallisuudesta oli yllättävän vähän mainintoja kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa, ottaen huomioon maahanmuuttajat keskeisenä tutkimuskohteena näissä kaikissa tutkimuksissa. Toisaalta se tukee ajatusta, ettei kansallisuus määritä suun terveydentilaa tai tottumuksia, vaan kysymys on enemmän yksilöllisistä tekijöistä, johon liittyy monia erilaisia komponentteja. Kansallisuus tulikin ilmi vain sellaisissa tutkimuksissa, joissa eri kansallisuuksia verrattiin keskenään (6,8,16).

#### Asenteet ja tieto

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa oli hyvin tyypillistä, että maahanmuuttajat käyttivät palveluita vain ensiapuluonteisten käyntien muodossa eli silloin, kun särky tai oireet ilmenivät suussa. Suuhygienistien näkökulmaa käsittelevässä tutkimuksessa oli tyypillistä, että maahanmuuttaja hakeutui suuhygienistin vastaanotolle silloin, kun vaivaa ilmeni suussa. Kyseisen tutkimuksen aikana suuhygienistien arvostus maahanmuuttajien tyypillistä ensiapuluonteista hoitoa kohtaan nousi, kun heille kerrottiin eri kulttuurien tavoista, kuten siitä, ettei monissa maissa olla lainkaan tietoisia ennaltaehkäisevän hoidon käsitteestä (2). Tämän asian tiedostaminen onkin tärkeää, sillä maahanmuuttajataustainen väestö tuskin käyttäytyisi terveydenhoidon suhteen kyseisellä tavalla, mikäli jokaisessa maassa valistettaisiin yhtä pontevasti ennaltaehkäisyn merkityksestä kuin esimerkiksi meidän länsimaalaisessa yhteiskunnassamme. Suun terveys saikin siis huomiota monesti vain vaivan ilmaantuessa (5,9). Etusijalle saattaa mennä esimerkiksi yleisterveys ja sen hoito, kun vaivaamaton suu ikään kuin unohtuu ja jää huomiotta jokapäiväisessä elämässä. Toisaalta myös seuraukset hoitamattomuudesta tiedostettiin eräässä tutkimuksessa, mutta hoitoon hakeutumista silti pitkitettiin (14).

Tiedon puute jakautui tietämättömyyteen suun omahoidon oikeanlaisesta toteuttamisesta, säännöllisen ja ennaltaehkäisevän hoidon tarpeellisuudesta sekä tietämättömyyteen uuden asuinmaan terveydenhuollon järjestelmän toiminnan periaatteista. Esimerkiksi vääränlainen harjaustekniikka (16) mainittiin. Myös ientulehduksen yleisen oireen, ienverenvuodon ehkäisystä ei tiedetty (9). Yhdessä tutkimuksessa sana hammaslanka oli jopa täysin vieras tutkittaville (17). Tällainen

tiedonpuute on omiaan aiheuttamaan ja ylläpitämään suun terveysongelmia, sillä päivittäinen omahoito on avaintekijä hyvän suun terveydentilan ylläpitämisessä. Tietämättömyys terveyspalveluista (6) antaa aihetta kehittää palveluista tiedottamista maahanmuuttajille, jotta hoitoon hakeutuminen ei pitkittyisi.

#### Integroituminen kieleen ja kulttuuriin

Omalla äidinkielellä haluttiin kommunikoida uudessa maassa (12). On selvää, että uuden asuinmaan kielen osaamattomuus voi kasvattaa kynnystä hakeutua hoitoon. Kielen osaamattomuuteen liittyvät vaikeudet olivatkin yhteydessä pitkittyneeseen hoitoväliin (8,15). Jo hammashoito itsessään voi aiheuttaa potilaalle ahdistusta, jonka lisäksi kielelliset vaikeudet voivat vaikeuttaa hoitoon hakeutumista. Kielimuuri ei toisaalta ole vain potilaisiin vaikuttava ongelma, vaan koskee myös hoitohenkilökuntaa ja heidän tunnetta kyetä antamaan potilailleen parhainta mahdollista hoitoa. Suuhygienistien näkökulmasta potilaan eri äidinkieli nähtiin haasteena potilaan hoidossa (2). Kielen tulkkauspalvelut ovat onneksi etenkin länsimaissa yleisiä apuvälineitä viestinnän helpottamisessa potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Kuitenkin, jopa tulkkauspalveluista huolimatta kommunikaatio vastaanotolla nähtiin hankalana (9). Tähän selityksenä voisi olla se, kuinka tulkin läsnäolo kolmantena osapuolena vaikuttaa potilaan ja ammattihenkilön dialogiin huolimatta siitä, että tulkki nimenomaan auttaa keskustelemaan mahdollisimman oikeilla termeillä ja ilmaisuilla.

Oleskeluaika lisäsi yhdessä tutkimuksessa hoitoon hakeutumisen todennäköisyyttä (8), kun taas eräässä toisessa tutkimuksessa sillä ei nähty vaikutusta terveyspalveluiden käyttöön tai omahoitoon (15). Sen sijaan todennäköisyys hammashoidon vakuutukselle kasvoi oleskeluvuosien lisääntyessä (18). Ja kuten aiemmin vakuutuksesta todettiin, sen omistamisella on yhteys suun terveyspalveluiden käyttöön. Maahanmuuttajan integraatio esimerkiksi Yhdysvaltoihin voi vaikuttaa välillisesti myös suun terveyspalveluiden käyttöön vakuutuksen kautta. Myös itseraportoitu tieto lisääntyi oleskeluvuosien kasvaessa (1), mikä voi kertoa integroitumisesta, esimerkiksi tiedon lisääntymisen muodossa tai uuden kulttuurin tapojen oppimisesta muilta kanssa-asujilta.

#### Psykososiaaliset tekijät

Pelko on yleinen tekijä, joka vähentää käyntejä hammashoidossa. Pelon kokemusta oli myös maahanmuuttajilla (9) ja se oli esteenä hammashoitoon hakeutumiselle (14). Pelko hammashoitoa kohtaan voi johtua monista eri syistä kuten äänistä, hajuista, neuloista, kivusta, kontrollin menettämisen pelosta tai aiemmista traumaattisista kokemuksista. Etenkin maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä saattaa olla traumaattisia kokemuksia, paitsi yleisesti, myös terveydenhoidossa aiemmissa kotimaissaan. Toisaalta pelko on hyvin universaali kokemus ja siihen liittyviä tekijöitä on varmasti yhtä monta kuin on hammashoitopelkoisia yksilöitäkin.

Kokemus syrjimisestä oli viivästyneen hoitoon hakeutumisen syynä (1). Syrjimisen kokemus on psykososiaalinen stressitekijä, minkä vaikutus ulottuu varmasti myös suun terveydentilan ylläpitämiseen. Marginalisaatio eli vieraantumisen kokemus oli yhteydessä huonompaan suun terveydentilaan (11). Maahanmuuttajien osallisuutta yhteiskunnassa on tärkeää tukea, jotta kynnys integroitumiseen uuden maan kulttuuristen tapojen kanssa madaltuisi.

#### 6.4. Johtopäätökset

1. Maahanmuuttajien suun terveystalveluiden käyttöön ja suun terveydentilaan liittyy universaaleja tekijöitä, mutta toisaalta heidän asemaansa liittyviä tekijöitä, kuten kielelliset vaikeudet, tiedon puute ja marginalisaation kokemukset, joihin tulee suun terveydenhuollossa kiinnittää huomiota.
2. Maahanmuuttajan tullessa uuteen maahan, on hänellä paljon uusia asioita opeteltavanaan, jolloin suun terveys voi jäädä taka-alalle. Tehokas tiedottaminen uuden asuinmaan terveydenhuollon järjestelmästä on tärkeää. Valistus säännöllisistä suun terveystarkastuksista ja hyvistä omahoidon totumuksista auttaa maahanmuuttajaa ymmärtämään ennaltaehkäisevän hoidon merkityksen.
3. Suun terveydenhuollossa tulee tukea kulttuurista kompetenssia jo opiskeluvaiheessa opettamalla monikulttuurista hoitotyötä. Suun terveydenhuollossa potilaalle tulee pyrkiä antamaan hoitoa mahdollisuuksien mukaan potilaan omalla äidinkielellään tai käyttämällä ammattilaistulkkeja viestinnän tukena.
4. Maahanmuuttajan saama asianmukainen hoito ja kohtelu pienentävät kulttuurien välistä kynnystä, jolloin maahanmuuttajan on helpompi hyväksyä Suomen yhteiskuntajärjestelmä, lainsäädäntö ja terveydenhuollon käytännöt.

## 6.5. Jatkotutkimusaiheet

Maahanmuuton ja monikulttuurisuuden jatkuvan lisääntymisen vuoksi tarvitaan lisää tutkimusta maahanmuuttajien suun terveystilanteiden käyttöön liittyvistä tekijöistä ja heidän suun terveydentilastaan. Koska jokaisessa maassa on erilaiset käytännöt palveluiden järjestämisessä, olisikin tärkeää saada tutkittua tietoa juuri siitä maasta, jossa tietoa voitaisiin myös käytännössä hyödyntää. Suomessa tutkittua tietoa aiheesta on niukasti, etenkin laadullisesti tutkittua tietoa. Erityisesti vertailuasetelmatyypisissä tutkimuksissa voitaisiin havainnoida yhtäläisyyksiä ja eroja syntyperäisen ja maahanmuuttajataustaisen väestön keskuudessa.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita:

- Millaisia eroja maahanmuuttajataustaisen väestön ja kantaväestön välillä on suun terveydenhoidon tottumuksissa?
- Millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on uuden asuinmaan suun terveydenhuollon palveluista?
- Miten työperäisistä syistä maahan tulleiden maahanmuuttajien ja muista syistä saapuneiden maahanmuuttajien suun terveydenhoidon tottumukset eroavat toisistaan?
- Vaikuttaako maahanmuuttajan synnyinmaa suun terveydenhoidon tottumuksiin ja suun terveydentilaan?
- Millaisia kokemuksia suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnalla on maahanmuuttajataustaisia potilaita hoidettaessa?
- Millaisia kokemuksia juuri maahan saapuneilla maahanmuuttajilla/pakolaisilla/turvapaikanhakijoilla on Suomen terveydenhuollon palveluista?
- Pitkäaikaisesti maassa asuneiden maahanmuuttajien suun terveys

## LÄHTEET

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet:

1. Calvasina, P., Muntaner, C., Quinonez, C. (2015). The deterioration of Canadian immigrants' oral health: analysis of the longitudinal survey of immigrants to Canada. *Community dentistry and oral epidemiology*. 43(5), 424-434.

2. Charbonneau, C., Deirdre, K., Donnelly, L. (2014). Exploring the views of and challenges experienced by dental hygienists practicing in a multicultural society: a pilot study. *Canadian journal of dental hygiene*. 48(4), 139-146.
3. Erdsiek, F., Waury, D., Brzoska, P. (2017). Oral health behavior in migrant and non-migrant adults in Germany: the utilization of regular dental check-ups. *BMC Oral Health*. 17(84), 1-7
4. Ghiabi, E., Matthews, D., Brillant, M. (2014). The oral health status of recent immigrants and refugees in Nova Scotia, Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 16(1), 95-101.
5. Gichina, G., Obeng, C. (2015). Oral health of immigrant African males in the United States. *International Public Health Journal*. 7(4), 367-374.
6. Hoyvik, A., Lie, B., Grijbovski, A., Willumsen, T. (2019). Oral health challenges in refugees from the Middle East and Africa: a comparative study. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 21(3), 443-450.
7. Jung, M., Simona, C., Edens, N., Northridge M., Trinh-Shevrin, C., Yi, S. (2017). Oral health care receipt and self-rated oral health for diverse Asian American subgroups in New York City. *American Journal of Public Health*. 1(107), 94-96.
8. Luo, H., Wu, B. (2016). Acculturation and dental service use among Asian immigrants in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*. 51(6), 939-946.
9. Mattila, A., Ghaderi, P., Tervonen, L., Niskanen, L., Pesonen, P., Anttonen, V., Laitala, M-L. (2016). Self-reported oral health and use of dental services among asylum seekers and immigrants in Finland: a pilot study. *European Journal of Public Health*. 26(6), 1006-1010.
10. Munoz-Pino, N., Vives-Cases, C., Agudelo-Suarez, A., Ronda-Perez, E. (2018). Comparing oral health services use in the Spanish and immigrant working population. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 20(4), 809-815.
11. Ogami, K., Johnson, T., Bowen, D. (2016). Acculturation and oral health behaviours of Japanese immigrants in Vancouver, British Columbia, Canada. *Canadian Journal of Dental Hygiene*. 50(2), 53-64.
12. Okunseri, C., Hodges, JS, Born, DO. (2008). Self-reported oral health perceptions of Somali adults in Minnesota: a pilot study. *International Journal of Dental Hygiene*. 6(2): 114-118.

13. Olausson, M., Esfahani, N., Östlin, J., Hägglin, C. (2016). Native-born versus foreign-born patients' perception of communication and care in Swedish dental service. *Swedish Dental Journal*. 40(9), 91-100.
14. Ponce-Gonzalez, I., Cheadle, A., Aisenberg, G., Cantrell, L. (2019). Improving oral health in migrant and underserved populations: evaluation of an interactive, community-based oral health education program in Washington state. *BMC Oral Health*. 19(30), 1-7.
15. Rota, K., Spanbauer, C., Szabo, A., Okunseri, C.E. (2019). Oral health practices, beliefs and dental service utilization of Albanian immigrants in Milwaukee, Wisconsin: a pilot study. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 21(2), 315-323.
16. Solyman, M., Schmidt-Westhausen, A-M. (2018). Oral health status among newly arrived refugees in Germany: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 18(132), 1-9.
17. Willis, M., Bothun, R. (2011). Oral hygiene knowledge and practice among Dinka and Nuer from Sudan to the U.S. *The Journal of Dental Hygiene*. 85(4), 306-315.
18. Xhahani, B., Rainchuso, B., Smallidge, D., Dominick, C. (2017). Oral health beliefs, attitudes, and practices of Albanian immigrants in the United States. *Journal of Community Health*. 42(2), 235-241.

Muut lähteet:

Abdelhamid P., Juntunen A., Koskinen L. (2009) Monikulttuurinen hoitotyö. WSOYpro Oy. Helsinki.

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

Heikka H., Hiiri A., Honkala S., Keskinen, H., Sirviö K. (2009). Terve suu. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. 8(40), 148-149.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2018) JBI: arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>. 17.10.2019. 30.9.2019.

Joanna Briggs Institute. (2017). Joanna Briggs Institute's reviewers manual. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/1.1+Introduction+to+JBI+Systematic+reviews>. 30.9.2019.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. 15.6.2019.

Rice T., Unruh Y., Rosenau P., Barnes A., Saltmane R., Ginneken E. (2014). Challenges facing the United States of America in implementing universal coverage. 92(12), 895

Sisäministeriö. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset.

<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>. 5.9.2019.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suun terveydenhuolto. <https://stm.fi/suun-terveydenhuolto> 2.5.2019.

Suominen L., Vehkalahti M., Knuutila M. Suunterveys (2012) Raportissa: Seppo Koskinen, Annamari Lundqvist ja Noora Ristiluoma. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> 2.5.2019.

THL. Turvapaikanhakijoiden mielenterveys- ja suun terveydenhuollon palveluiden sekä tartuntatautien ehkäisyn toteutuminen 2017. (2018).

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136239/URN\\_ISBN\\_978-952-343-109-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136239/URN_ISBN_978-952-343-109-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 15.6.2019.

Vitikainen Annamari. (2014). Monikulttuurisuus. <https://filosofia.fi/node/6867>. 1.9.2019.

Väestöliitto. Maahanmuuttajat.

[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/) 15.6.2019 sekä maahanmuuttajien määrä

[https://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/](https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/). 15.6.2019

Wellman Eija. (2017) Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. T:mi Eija Wellman. Espoo.



## LIITTEET

## Liite 1. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista.

| Tekijät, vuosi, maa                                   | Tutkimuksen tarkoitus   | Aineisto ja tutkimusmenetelmät  | Keskeiset tulokset  | Laadun arviointi |
|---|---|---|---|------------------|
| P. Calvasina, C. Muntaner, C. Quiñonez. 2015. Kanada. | Tutkittiin pitkittäistutkimuksella neljän vuoden ajan Kanadaan muuttaneiden maahanmuuttajien itseraportoitua tietoa suunsa terveydestä. | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>2126 tutkittavaa.<br><br>Kyselytutkimus.                                    | Neljän vuoden jälkeen hammasongelmat olivat triplaantuneet tutkittavien joukossa. Tutkimuksessa todettiin, että syrjimisestä johtuva stressi on voinut vaikuttaa heikentyneeseen suun terveydentilaan. Myös ruokavaliomuutos sokeripitoisempaan suuntaan on voinut heikentää suun terveyttä. Maahanmuuttajanaiset raportoivat hammasongelmista miehiä todennäköisemmin. | 6/8              |
| C. Charbonneau, D. Kelly, L. Donnelly. 2014. Kanada.  | Pilottitutkimuksen tarkoituksena on selvittää suuhygienistien näkemyksiä ja kohdattuja haasteita monikulttuurisessa yhteiskunnassa.     | Kvalitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimuskohteena viisi suuhygienistia.<br><br>Puolistrukturoitu haastattelu. | Parempi ymmärrys muista kulttuureista tulevien henkilöiden vaikeuksista hakeutua hammashoidon piiriin olisi hyödyllistä hoidon kannalta. Suurimpina ongelmina muista kulttuureista tulevia hoidettaessa vaikuttivat olevan kielimuuri ja siitä juontuvat eettiset dilemmat, kuten tulkkien hyödyntäminen  | 8/10             |

|  |  |   |   |      |
|--|--|---|---|------|
|  |  |   | potilaan lähipiiristä.  |      |
| F. Erdsiek, D Waury, P. Brzoska. 2017. Saksa.      | Tutkimuksessa selvitetään, onko huomattavissa eroja hammastarkastuskäyntien yleisyydessä Saksassa asuvien maahanmuuttajataustaisten ja syntyperäisten välillä. | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimuskohteena 22,050 henkilöä, joista 15,7% oli maahanmuuttajataustaisia.<br><br>Puhelinhaastattelu. | Maahanmuuttajataustaiset henkilöt käyttivät vähemmän hammashuollon palveluja, jopa vaikka huomioon otettiin yksilöllisiä eroja ja muita taustatekijöitä. Vähäisemmän käytön syyksi ajateltiin kulttuuriset käsitykset ja uskomukset suun terveydestä, vähäinen kirjallisuus terveydestä ja terveyspalveluiden toiminnasta, kielimuuri ja asenteet terveyspalveluita kohtaan.              | 7/8  |
| E. Ghiabi, D. Matthews, M. Brillant. 2013. Kanada. | Tutkittiin suun terveydentilaa aikuisilta maahanmuuttajilta ja pakolaisilta Kanadassa.   | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>45 tutkittavaa.<br><br>Puolistrukturoitu haastattelu ja kliininen tutkimus.                             | Plakki, ientulehdus ja karies olivat yleisempää kantaväestöön verrattuna, huolimatta itseraportoidusta päivittäisestä hampaiden harjauksesta. Alle puolet tutkittavista oli käynyt vuosittain hammaslääkärin vastaanotolla, johon taloudelliset tekijät nähtiin suurimpana syynä. Itsekoettu suun terveys nähtiin hyvänä, vaikka hoidettavaa löydettiin kliinisessä tutkimuksessa paljon. | 5/8  |
| G. Gichina, S. Obeng.                              | Tutkittiin afrikkalaistaustaisten,   | Kvalitatiivinen tutkimus.   | Osallistujat raportoivat  | 6/10 |

|  |  |  |  |     |
|--|--|--|--|-----|
| 2015.<br>Yhdysvalloissa.   | miespuolisten maahanmuuttajien suun terveydenhuollon palveluiden käyttöä Yhdysvalloissa.   | 25 osallistujaa.<br><br>Puolistrukturoitu kysely.  | ruokavaliomuutoksen Yhdysvalloissa vaikuttaneen hammasperäisiin ongelmiin. Säännölliset tarkastukset nähtiin turhana ja rahaa vievänä. Omahoitoa rajoitti kiireinen aikataulu, työt. Vakuutuksen puuttuminen vähensi hoidossa käymistä.  |     |
| Ann C. Hoyvik, B. Lie, A. Grijbovski, T. Willumsen. 2018. Norja.                         | Tutkittiin afrikkalais- ja lähi-itätaustaisten maahanmuuttajien suun terveydenhoidon tarvetta ja tilaa kantaväestöön eli norjalaisiin verrattuna.  | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>132 tutkittavaa.<br><br>Kyselytutkimus ja kliininen tutkimus.                      | Kieli, kulttuuri ja sosioekonomiset tekijät vaikuttivat esteenä hoidon etsimiselle. Taloudelliset syyt ja ymmärtämättömyys norjalaisesta terveydenhuollon systeemistä mainittiin useammin lähi-itäläisiltä maahanmuuttajilta kuin afrikkalaistaustaisilla.   | 8/8 |
| M. Jung, S. Kwon, N. Edens, M. Northidge, C. Trinh-Shevrin, S. Yi. 2017. Yhdysvalloissa. | Identifioidaan tekijöitä, jotka vaikuttavat aasialaistaustaisten New Yorkissa asuvien vuosittaiseen suun terveystarkastusten saatavuuteen. Tutkitaan myös kyseisen ryhmän itsearvioitua suun terveydentilaa. | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>1288 täysi-ikäistä aasialaistaustaista tutkittavaa (n=1288)<br><br>Kyselytutkimus. | Vuosittaisen suun tarkastuksen saavuttamattomuus oli yleistä. Tutkittavan huono yleisterveys nähtiin osittain yhteydessä huonompaan suun terveydentilaan. Itsearvioitun suun terveydentilan pohdinnat tutkittavilta poikkesivat siitä, mistä terveydenhuollon asiantuntijat olisivat kiinnostuneita. | 5/8 |
| H. Luo, B. Wu. 2016.   | Määritettiin suun terveydenhuollon   | Kvantitatiivinen tutkimus.   | Korkea englannin kielen osaaminen ja   | 6/8 |

|   |  |  |   |     |
|---|--|--|---|-----|
| Yhdysvalloissa.   | palveluiden käyttöä aasialaistaustaisilta maahanmuuttajilta Yhdysvalloissa.  | 2948 tutkittavaa.<br>Kyselytutkimus.   | pitkä oleskeluaika maassa lisäsi todennäköisyyttä hammashuollon palveluiden käyttöön. Myös hammashoitovakuutus ja perheen tulot vaikuttivat merkitsevällä tasolla palveluiden käyttöön.   |     |
| A. Mattila, P. Ghaderi, L. Tervonen, L. Niskanen, P. Pesonen, V. Anttonen, M.L. Laitala. 2016. Suomi. | Tutkimuksessa tutkitaan itseraportoitua tietoa suun terveydestä ja tavoista, hammashoitopelosta ja hammashoitopalveluiden käytöstä Suomeen muuttaneilla pakolaisilla ja maahanmuuttajilla. | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimuskohteena 38 tutkittavaa; 29 maahanmuuttajaa ja yhdeksän pakolaista.<br><br>Puolistrukturoitu haastattelu.          | Sekä maahanmuuttajat että pakolaiset raportoivat tarpeestaan päästä hammashoitoon, mutta kokivat hoitoon pääsyn vaikeaksi. Koulutettujen ja kouluttamattomien välillä ei ollut eroa tarpeesta hoitoon pääsyyn. Vain pieni vähemmistö maahanmuuttajista oli käynyt hammaslääkärin tarkastuksessa. Kommunikaatio hammashoidon henkilöstön kanssa koettiin hankalaksi huolimatta mahdollisuudesta tulkkipalveluihin. | 7/8 |
| N. Muñoz-Pino, C. Vives-Cases, A. Agudelo-Suarez. E. Ronda-Perez. 2017. Espanja.                      | Tutkimuksessa vertaillaan suun terveystalouden käyttöä maahanmuuttajataustaisien ja espanjalaisten työssäkäyvien välillä.  | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>Tutkimuskohteena kokonaisuudessaan 8591 henkilöä, joista 8,3% maahanmuuttajataustaisia.<br><br>Tietokoneavusteinen kysely. | Hammashoitopalveluiden käyttö on vähäisempää maahanmuuttajilla, mutta vaihtelua esiintyy, kun otetaan huomioon koulutustausta ja ammatillinen tausta. Johtopäätös vähäisemmästä käytöstä ajatellaan   | 6/8 |

|   |   |  |  |     |
|---|---|--|--|-----|
|   |   |  | johtuvan alempaan sosiaaliluokkaan kuulumisesta. Poikkeuksen maahanmuuttajien ryhmässä teki länsimaalaiset maahanmuuttajat. Erityisesti maahanmuuttajanaiset perustelivat vähäistä käyttöä taloudellisilla syillä.   |     |
| K. Ogami, T. Johnson, D. Bowen. 2016. Kanada.         | Tutkittiin kulttuuriin sopeutumista ja suun terveydenhoidon tapoja ja asenteita japanilaisilla maahanmuuttajilla Kanadassa.       | Kvantitatiivinen tutkimus.<br>48 tutkittavaa.<br>Puolistrukturoitu kysely. | Ne maahanmuuttajat jotka eivät kokeneet integroituneensa kantakulttuuriin, omasivat heikot tiedot suun terveydestä. Integroitumattomat maahanmuuttajat raportoivat kuitenkin koetun suun terveyden hyväksi, mikä tutkimuksessa nähtiin johtuvan toisenlaisen kulttuurin terveysuskomuksista. | 6/8 |
| C. Okunseri, JS. Hodges, DO. Born. 2008. Yhdysvallat. | Arvioitiin itseraportoituja suun terveyden näkemyksiä ja niihin vaikuttavia tekijöitä Somalitaustaisilta aikuisilta Minnesotassa. | Kvantitatiivinen tutkimus.<br>53 tutkittavaa.<br>Kyselytutkimus.           | Vähemmän kuin puolet tutkittavista raportoivat käyttäneensä suun terveydenhuollon palveluita viimeisen vuoden aikana. Yksi kolmasosa tutkittavista ei ollut koskaan käynyt hammashoidossa. 74 % tutkittavista koki palveluun pääsyn heikoksi tai kohtalaiseksi.                              | 6/8 |
| M. Olausson, N. Esfahani,                             | Tutkittiin mahdollisia eroja julkisen hammashoitopalveluiden  | Kvantitatiivinen tutkimus.<br>Tutkimuskohteena                             | Suurempi osa ulkomaalaistaustaisista raportoi epäsäännöllisestä  | 7/8 |

|  |   |   |   |            |
|--|---|---|---|------------|
| <p>J. Östlin, C. Hägglin. 2016. Ruotsi.</p>  | <p>käyttökokemuksissa syntyperäisten ja ulkomailla syntyneiden välillä Ruotsissa.</p>   | <p>204 tutkittavaa, joista 97 (n=97) ulkomaalaistaustaisia.</p> <p>Kyselytutkimus.</p>  | <p>hammashoitopalveluiden käytöstä. He olivat myös vähemmän tyytyväisiä hoitoon. Luottamus toimenpiteen suorittajan pätevyyteen oli vähäisempää ulkomaalaisilla, mikä johtunee tutkimuksen mukaan muiden maiden hammaslääkärien suuremmasta autoritäärisyydestä Ruotsiin verrattuna.</p>  |            |
| <p>I. Ponce-Gonzalez, A. Cheadle, G. Aisenberg, L. Flores-Cantrell. 2019. Yhdysvallat.</p> | <p>Tutkitaan maahanmuuttajataustaisten henkilöiden tietoa, käyttäytymistä ja asenteita suun terveydestä ja heille tarkoitetun valistusohjelman vaikuttavuutta kyseisissä aiheissa.</p>    | <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>278 maahanmuuttajataustaista tutkittavaa.</p> <p>Kyselytutkimus.</p>                             | <p>Kysyttäessä esteistä suun terveydenhuollon palveluiden käytölle, eniten mainittiin vakuutusten puuttuminen ja suuret kustannukset. Muita usein mainittuja esteitä olivat kielivaikkeudet, oikeudellinen asema yhteiskunnassa, sosioekonominen status, pelot ja luottamuksen puute.</p> | <p>5/8</p> |
| <p>K. Rota, C. Spanbauer, A. Szabo, C.E. Okunser. 2018. Yhdysvallat.</p>                   | <p>Tutkimus selvittää suun terveydenhoidon tottumuksia, uskomuksia, hammashuollon käyntejä ja hammashoitoon liittyviä tekijöitä Albaniataustaisilla maahanmuuttajilla Yhdysvalloissa.</p> | <p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuskohteena 266 albanialaistaustaista maahanmuuttajaa.</p> <p>Strukturoitu haastattelu.</p> | <p>Ne maahanmuuttajat, jotka eivät osanneet kirjoittaa tai puhua englantia, käyttivät vähemmän hammashuollon palveluja verrattuna englannin kielen osaajiin. Mahdollisuus säännöllisesti toteutuvaan hammashoitoon suurensi todennäköisyyttä</p>  | <p>6/8</p> |

|   |  |   |  |     |
|---|--|---|--|-----|
|   |  |   | käyttää hammashoidon palveluita. Suurin osa koki suunsa terveyden joko hyväksi tai erinomaiseksi.  |     |
| M. Solyman, A-M, Schmidt-Westhause n. 2018. Saksa.  | Tutkittiin Saksaan saapuneiden pakolaisten suun terveydentilaa ja heidän uskomuksiaan, asenteitaan ja toimintaansa suun terveydestä. | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>386 tutkittavaa.<br><br>Kyselytutkimus. | Korkeampi esiintyvyyys hoitamattomassa karieksessa saattaa tutkimuksen mukaan johtua aiemmista olosuhteista ennen maahantuloa. Tutkittavilla oli korkea taso tiedon suhteen, mutta se ei tutkimuksen mukaan näy toiminnassa, kuten omahoidossa. Tulisi painottaa säännöllisten tarkastusten merkitystä, päivystysluontoisen hoidon rinnalle. | 6/8 |
| M. Willis, R. Bothun. 2011. Yhdysvallat.            | Tutkittiin Sudanista tulleiden maahanmuuttajien suun terveyden tietotasoa ja palveluiden käyttöä Yhdysvalloissa.                     | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>34 tutkittavaa.<br><br>Kyselytutkimus.  | Suurimmalla osalla tutkittavista ei ollut hammashoidon vakuutusta. Yksikään tutkittavista ei ollut käynyt suun kokonaistarkastuksessa tai vuosittaisissa tarkastuksissa johtuen vakuutuksen puuttumisesta ja tietämättömyydestä länsimaisesta hammashoidon systeemistä.  | 7/8 |
| B. Xhiani, L. Rainchuso, D. Smallidge, C. Dominick. | Pyrittiin lisäämään tietoa albaniaustaisten maahanmuuttajien suun terveyden uskomuksista, asenteista ja                              | Kvantitatiivinen tutkimus.<br><br>211 tutkittavaa.<br><br>Kyselytutkimus. | Vastoin oletuksia, suuri osa tutkittavista käytti ehkäisevän suun terveydenhuollon palveluita. Mitä korkeampi  | 5/8 |

|                     |              |  |   |  |
|---------------------|--------------|--|---|--|
| 2017. Yhdysvalla t. | toiminnasta. |  | koulutuksen taso, sitä todennäköisemmin tutkittava oli käynyt suun tarkastuksessa vuoden sisällä. |  |
|---------------------|--------------|--|---|--|

Liite 2. Mitkä tekijät vaikuttavat maahanmuuttajien suun terveydentilaan ja palveluiden käyttöön?

| Pelkistys   | Alaluokka                         | Yläluokka |
|---|-----------------------------------|-----------|
| Pitkä koulutustausta oli yhteydessä hampaiden vähempään reikiintymiseen ja hoidon tarpeeseen. (12)            | Koulutustausta                    |           |
| Mitä enemmän kouluvuosia käytynä, sitä vähemmän oli reikiintyneitä, poistettuja tai paikattuja hampaita. (16) |                                   |           |
| Reikiintyminen ja hoidon tarve oli yhteydessä koulutukseen ja tulotasoon. (12)                                |                                   |           |
| Hoidon tarpeen raportointi lisääntyi koulutusasteen noustessa. (9)  |                                   |           |
| Korkeampi koulutustausta oli yhteydessä hammashoidon käynteihin. (18)   |                                   |           |
| Sosioekonomisella asemalla ja koulutustasolla oli yhteys palveluiden käytön lisääntymiseen. (10)              |                                   |           |
| Vähäisemmillä vuosituloilla oli vaikutus lisääntyneisiin hammasongelmiin ja palveluiden tarpeeseen. (12)      | Taloudellinen tilanne ja vakuutus |           |
| Suuremmat tulot olivat yhteydessä raportointiin suun terveyden ongelmista. (1)                                |                                   |           |
| Vakuutus oli  |                                   |           |



|   |     |                              |
|---|-----|------------------------------|
| merkittävimpänä tekijänä hammashoitokäyntien määrässä. (8)  |     |                              |
| Taloudelliset syyt ja vakuutus oman suun terveydenhoidon päätöksenteossa. (15)  |     |                              |
| Hoitoon pääsyn esteenä olivat vakuutuksen puuttuminen ja hoidon korkeat kustannukset. (14)  |     |                              |
| Taloudelliset resurssit estivät palveluiden säännöllistä käyttöä. (17)  |     |                              |
| Taloudelliset syyt olivat esteenä palveluiden käytölle. (4)   |     |                              |
| Ikääntyneimmillä oli huonompi suun terveydentila. (16)  | Ikä |                              |
| Ikääntyneemmät kävivät epätodennäköisemmin vastaanotolla vuoden sisällä, oireista huolimatta. (18)                                |     |                              |
| Nuorempien aikuisten todennäköisyys käydä vuosittaisessa suun terveystarkastuksessa oli pienempi kuin vanhemmilla aikuisilla. (7) |     | SOSIODEMOGRAFISET<br>TEKIJÄT |
| Ikääntyneemmillä oli enemmän suun terveysongelmia kuin nuoremmilla osallistujilla. (16)   |     |                              |
| Todennäköisyys käydä suun terveystarkastuksessa laski yli 50 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä. (3)                                 |     |                              |
| Todennäköisyys edellisen  |     |                              |

|   |              |               |
|---|--------------|---------------|
| käynnin pitkittymisestä oli yhteydessä korkeampaan ikään. (15)  |              |               |
| Naisilla oli paremmat suun terveydenhoitotottumukset. (16)  | Sukupuoli    |               |
| Naiset käyttivät suunhoidon palveluita enemmän kuin miehet. (10)  |              |               |
| Naissukupuoli lisäsi todennäköisyyttä käydä suun terveystarkastuksessa. (3)                                 |              |               |
| Miehet olivat käyneet todennäköisemmin hiljattain hammashoidossa. (15)                                      |              |               |
| Sukupuolella ei ollut yhteyttä suun todelliseen terveydentilaan (DMFT). (16)                                |              |               |
| Kumppanin kanssa asuminen lisäsi todennäköisyyttä palveluiden käytölle. (3)                                 |              | Siviilisäätty |
| Parisuhdestatus oli yhteydessä terveystarveluokkien käytölle. (18)  |              |               |
| Parisuhteessa olevat arvioivat suunsa terveydentilan paremmaksi kuin yksin asuvat. (12)                     |              |               |
| Lähi-idästä kotoisin olevilla havaittiin enemmän hampaiden reikiintymistä kuin afrikkalaisilla. (6)         | Kansallisuus |               |
| Aasialaisperäiset intialaiset käyttivät vähemmän suun terveydenhoidon palveluita kuin filippiiniläiset. (8) |              |               |
| Irakilaisilla oli vähemmän hammaskiveä kuin syyrialaisilla. (16)  |              |               |

| Pelkistys                          | Alaluokka                    | Yläluokka |
|------------------------------------|------------------------------|-----------|
| Maahanmuuttajien ensiapuluonteiset | Oireet ja kipuhoidon tarpeen |           |

|  |              |                   |
|--|--------------|-------------------|
| käynnit suuhygienistin asiakkaina. (2)   | mittarina    | ASENTEET JA TIETO |
| Suun terveys on prioriteetti vain vaivan ilmaantuessa, muutoin muut asiat elämässä ottavat etusijan. (5) |              |                   |
| Ilman särkyä ei hakeuduta hammashoittoon, vaikka seuraukset hoitamattomuudesta tiedetään. (14)           |              |                   |
| Ensiapuluonteiseen hoitoon hakeutuminen oli yleisin syy suun terveydenhuollon palveluiden käytölle. (9)  |              |                   |
| Alle puolet uskoi vuosittaisten suun terveystarkastusten tarpeellisuuteen. (16)                          | Tiedon puute |                   |
| Suun omahoidon oikeanlaisen toteuttamisen tiedot olivat puutteelliset. (9)                               |              |                   |
| Käytännön tiedot olivat heikot. (16)   |              |                   |
| Tieto suun terveysongelmien ehkäisystä oli heikkoa. (9)  |              |                   |
| Tietämättömyys   |              |                   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| norjalaisesta terveydenhoidon järjestelmästä oli esteenä hoitoon hakeutumiseen. (6) |  |  |
| Suun omahoidon toteuttamisessa oli tiedon puutteita. (17)                           |  |  |

| Pelkistys  | Alaluokka   | Yläluokka                              |
|--|---|--|
| Omaa äidinkieltä haluttiin käyttää uudessa kohdemaassa. (12)   | Kielitaidon vaikutus hoidossa ja hoitoon hakeutumisessa | INTEGROITUMINEN KIELEEN JA KULTTUURIIN |
| Kielimuuri oli suuhygienistien toteuttaman hoidon haasteena. (2)   |   |  |
| Kohdemaan äidinkielen osaaminen vaikutti hoitoon hakeutumiseen ottamatta huomioon tulojen ja vakuutuksen vaikutusta. (8) |   |  |
| Kohdemaan äidinkielen osaamattomuus oli yhteydessä pitkittyneeseen hoitoväliin. (15)                                     |   |  |
| Tulkkipalveluista huolimatta viestintä vastaanotolla koettiin hankalana. (9)   | Kielen tulkkauspalvelut                                 |  |
| Tulkkipalveluiden käyttämättömyys ei vaikuttanut hoitoon hakeutumiseen. (15)   |   |  |
| Oleskeluajan pituus vaikutti hoitoon hakeutumiseen. (8)  | Oleskeluaika uudessa maassa                             |  |
| Itseraportoitu tieto suun terveysongelmista lisääntyi maassaoleskeluvuosien lisääntyessä. (1)                            |   |  |
| Todennäköisyys hammashoidon vakuutukselle lisääntyi oleskeluvuosien  |   |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| kasvaessa. (18)  |  |  |
| Asumisvuosilla ei ollut yhteyttä suun terveyspalveluiden käyttöön tai omahoitoon. (15) |  |  |

| Pelkistys   | Alaluokka                      | Yläluokka                   |
|---|--------------------------------|-----------------------------|
| Pelon kokemus oli esteenä hoitoon hakeutumiselle. (14)  | Pelon kokemus                  | PSYKOSOSIAALISET<br>TEKIJÄT |
| Turvapaikanhakijoiden keskuudessa hammashoitopelko oli yleisempää kuin maahanmuuttajilla. (9) |                                |                             |
| Ulkomaalaistaustaisilla oli vähemmän hammashoitopelkoa kuin syntyperäisillä. (13)             |                                |                             |
| Syrjimisestä kokemus viivästytti hoitoon hakeutumista. (1)                                    | Kokemus vähemmistön edustajana |                             |
| Marginalisaatio oli yhteydessä huonompaan suun terveydentilaan ja tottumuksiin. (11)          |                                |                             |