

Katriina Yli-Hietanen

”GOOD THING IS THAT IN FINLAND HEALTH COMES FIRST
AND THEN THE BILL COMES LATER” –
MAAHANMUUTTAJIEN KOKEMUKSIA SUOMALAISISTA
TERVEYSPALVELUISTA

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

”GOOD THING IS THAT IN FINLAND HEALTH COMES FIRST AND THEN THE BILL COMES LATER” - MAAHANMUUTTAJIEN KOKEMUKSIA SUOMALAISISTA TERVEYSPALVELUISTA

Yli-Hietanen, Katriina

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Helmikuu 2020

Sivumäärä: 44

Liitteitä: 3

Asiasanat: Maahanmuuttaja, terveyspalvelut, monikulttuurinen osaaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla maahanmuuttajien kokemuksia suomalaisten terveyspalveluiden käytöstä. Tavoitteena opinnäytetyöllä on helpottaa maahanmuuttajiin kohdistuvaa hoitotyön sujuvuutta ja heidän terveyspalveluidensa käyttöä. Henkilökohtaisena oppimistavoitteena on kehittyä maahanmuuttajien kohtaamisessa ja monikulttuurisen hoitotyön osaamisessa sekä täyttää työllä tutkimuksellisen opinnäytetyön kriteerit. Tutkimustehtävät olivat: ”Minkälaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on terveyspalveluiden käytöstä?”, ”Mitä haasteita maahanmuuttaja on kokenut käyttäessään terveyspalveluita?” ja ”Miten maahanmuuttaja haluisi kehittää terveyspalveluita?”.

Tutkimus on toteutettu laadullista tutkimusotetta käyttäen ja aineisto muodostui yksilöteemahaastatteluista. Haastateltavia oli viisi Suomessa asuvaa maahanmuuttajataustaista henkilöä ja nämä haastateltavat valikoituivat vapaaehtoisuuteen perustuen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroinnin jälkeen saatu materiaali analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksissa tuli ilmi pääsääntöinen tyytyväisyys terveyspalveluihin. Suomen terveyspalvelut koettiin turvallisenä ja hoitohenkilökunta ystävällisenä. Haasteena jotkut maahanmuuttajista kokivat terveyspalveluihin odottamisen, joka osin nähtiin resurssipulasta johtuvana. Myös hoitohenkilökunnan kielitaitoa jotkut maahanmuuttajista pitivät hiukan heikkona. Hoitohenkilökunnalta maahanmuuttajat toivovat jatkossakin empaattista työtettä ja ymmärtämystä erilaisista kulttuureista. Terveyspalveluihin toivottiin sujuvuutta esimerkiksi hoitoaikojen saamisessa.

”GOOD THING IS THAT IN FINLAND HEALTH COMES FIRST AND THEN THE BILL COMES LATER” - IMMIGRANTS’ EXPERIENCES OF FINNISH HEALTH CARE SERVICES

Yli-Hietanen, Katriina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

February 2020

Number of pages: 44

Appendices: 3

Keywords: immigrant, health services, multicultural competence

The purpose of this thesis was to describe immigrants’ experiences of their use of Finnish health care services. The aim of this research was to facilitate nursing care for migrants and migrants’ use of health care services. On a personal level I wanted to grow in my multicultural competence through encountering with immigrants. With this thesis I also wanted to reach criteria of good research thesis. In this thesis I have sought to answer three research questions, including: “What kind of experiences do immigrants have with Finnish health care services?”, “What kind of challenges have they faced when using health services” and “How would immigrant wish to develop Finnish health care services?”.

The approach of this thesis is qualitative and individual semi-structured interviews were used to collect data. I did interview five migrants who live in Finland and their participation in this study was voluntary. Interviews were recorded and after transcription the obtained material was analysed with data-driven content analysis.

The research result showed that migrants are generally content with the Finnish health care services. Health services were considered safe and patient-friendly. Some migrants found it challenging when required to wait for treatment. This waiting process was mainly considered as a result of lack of resources. Language skills of nursing staff were partially considered weak. In the future immigrants will continue to expect emphatic care and wish nursing staff to grow in their multicultural competence. Regarding health services, migrants wished efficiency for instance what it comes to get appointments.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | MAAHANMUUTTAJA SUOMEN TERVEYSPALVELUISSA..... | 7 |
| 2.1 | Maahanmuuttaja ja terveys | 7 |
| 2.2 | Maahanmuuttajien terveyspalvelut Suomessa | 10 |
| 2.3 | Monikulttuurinen osaaminen hoitotyössä | 12 |
| 2.3.1 | Potilaana muslimi | 15 |
| 2.3.2 | Potilaana iäkäs maahanmuuttaja..... | 16 |
| 2.3.3 | Potilaana vammaisen maahanmuuttaja | 19 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 21 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN KUVAILU | 22 |
| 4.1 | Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus | 22 |
| 4.2 | Aineistonkeruumenetelmä | 23 |
| 4.3 | Aineistolähtöinen analyysi..... | 24 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET TUTKIMUSTEHTÄVIEN MUKAAN | 27 |
| 5.1 | Maahanmuuttajan kokemuksia terveyspalveluista ja hoitohenkilökunnasta | 27 |
| 5.1.1 | Kokemuksia terveyspalveluista ja hoidosta..... | 27 |
| 5.1.2 | Maahanmuuttajien näkemyksiä hoitohenkilökunnasta..... | 29 |
| 5.1.3 | Tulkkaus | 30 |
| 5.2 | Maahanmuuttajien kokemia haasteita terveyspalveluiden käytössä..... | 31 |
| 5.2.1 | Resurssit | 31 |
| 5.2.2 | Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa..... | 32 |
| 5.3 | Maahanmuuttajien ehdotuksia terveyspalveluiden ja hoidon laadun edistämiseksi..... | 33 |
| 5.3.1 | Toiveita hoitohenkilökunnalle..... | 34 |
| 6 | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 36 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu | 36 |
| 6.2 | Eettisyys..... | 37 |
| 6.3 | Luotettavuus..... | 38 |
| 6.4 | Pohdintaa..... | 39 |
| | LÄHTEET..... | 41 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Suomen väestön ulkomaalaisten määrän lähin tilastotieto on vuoden 2018 lopulta, jolloin ulkomaan kansalaisia 4,7% eli yhteensä noin 258 000 henkeä (Tilastokeskuksen www-sivut 2019). Määrä on hiljalleen kasvanut, esimerkiksi vuonna 2013 ulkomaankansalaisia väestöstä oli 3,8%. (Sotkanetin www-sivut 2019). Vuonna 2018 vieraskielisiä väestöstä oli 7,1% eli melkein 392 000 henkilöä. (Tilastokeskuksen www-sivut 2019). Vuonna 2018 suurin ulkomaalaisryhmä oli virolaiset. Venäjältä ja Irakista on toiseksi ja kolmanneksi eniten Suomessa asuvia ulkomaan kansalaisia. (Väestöliiton www-sivut 2017.)

Vuonna 2015 julkaistu Tilastokeskuksen tutkimus ”Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014” vahvistaa myös aiempien tutkimusten tuloksia siinä, että ulkomaalaisryhmät Suomessa ovat hyvin erilaisia sairastavuuden ja terveysriskien suhteen. Myös erot miesten ja naisten välillä ovat suuria, verrattuna heidän kokemukseensa omasta terveydentilastaan. Ulkomaalaisperäisen väestön terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat aiempiin elämäkokemuksiin, maahanmuuttoprosessiin ja nykyisiin elintapoihin -ja oloihin liittyvät asiat. (Koponen, Skogberg, Castaneda, Suvisaari, Laatikainen & Koskinen 2014, 151-152.) Merkittävä koko Suomen kattava tutkimus Maamu, joka tehtiin maahanmuuttajien terveystilanteiden käytöstä, on Terveyden -ja hyvinvointilaitoksen julkaisema vuodelta 2012. Tutkimus käsittelee kolmen eri maahanmuuttajaryhmän terveystilanteiden käyttöä ja tyytyväisyyttä saatuihin terveystilanteisiin. Yleisimpiä hoidon saamisen haasteita oli liian korkeat hinnat ja kielivaikeudet sekä jonotus hoitoon pääsemiseksi. (Koponen, Kuusio, Keskimäki & Mölsä. 2012, 259.)

Maahanmuuttajan maahanmuuttoikä, maahanmuuton perusteet, alusmaa ja sen palvelujärjestelmä sekä mahdolliset traumaattiset kokemukset, haasteet maahanmuuttoon ja kotoutumiseen liittyen ja henkilökohtaiset sosiaaliset suhteet voivat esimerkiksi vaikuttaa maahanmuuttajan sosiaali- ja terveystilanteiden tarpeeseen. Palvelujen laatuun ja saatavuuteen vaikuttaa hoidon ja palvelujen jatkuvuus, käytössä olevat re-

surssit sekä henkilökunnan vuorovaikutustaidot, asenteet ja kulttuuritietämys. (Koponen, Manderbacka, Jokela, Castaneda, Suvisaari & Suominen 2014, 172.)

Aiheeni ”Maahanmuuttajien kokemukset suomalaisista terveyspalveluista”, kiinnosti minua perehtymään paremmin maahanmuuttajien näkemyksiin suomalaisesta hoidosta ja koko terveyspalvelumekanismista; voisinko myös itse jollain tavalla asettua maahanmuuttajan saappaisiin ja tuntea ja ymmärtää hiukan mitä on ulkomaalaisena kokea meille taas niin tutut ja ”normaalitkin” tavat ja käytännöt toimia ja toteuttaa esimerkiksi palveluita, hoitotyötä ja toistemme kohtaamista ja huomioonottamista.

Hoitotyö maahanmuuttajien parissa vaatii kulttuurisensitiivistä työtettä ja taitoa hyväksyä erilaisuutta. Monikulttuurista osaamista tuskin oppikirjojen sivuilta omakсутaan, vaan se vaatii monen maahanmuuttajan ennakkoluulotonta kohtaamista ja uskallisuutta oppia uutta. Lähestymällä toista oppii ymmärtämään, että potilaan ja tämän diagnoosien takana on hyvin samantyyppisiä kokevia ja tuntevia yksilöitä kuin minä ja sinäkin.

2 MAAHANMUUTTAJA SUOMEN TERVEYSPALVELUISSA

2.1 Maahanmuuttaja ja terveys

Maahanmuuttaja on yleisnimitys ulkomaalaisesta henkilöstä, joka on asunut tai jonka aikomuksena on asua Suomessa yli vuoden verran. Maahanmuuttaja-käsite sisältää monenlaisia eri maahanmuuton merkityksiä, voidaan puhua esimerkiksi siirtolaisuudesta, pakolaisuudesta, työperäisestä maahanmuutosta tai vieraskielisyydestä riippuen aina asiayhteydestä. (Päivinen 2017, 8.) Maahanmuuttajalla voidaan tarkoittaa myös suomalaista paluumuuttajaa, jotka ovat selvästi suurin maahanmuuttajaryhmä. (Rapo 2011). Termien määrittelyissä maahanmuuttajaksi voidaan kuvailla henkilö, jonka kulttuuritausta on erilainen kuin valtaväestöllä. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 267). Turvapaikanhakijaa ei varsinaisesti pidetä maahanmuuttajana, ennen kuin hän on saanut oleskeluluvan. (Vuoti 2017, 191). Turvapaikanhakija lasketaan kuuluvaksi väestöön, jos hän on saanut positiivisen turvapaikkapäätöksen ja henkilötunnuksen sekä kotikunnan. Mikäli oleskelulupaa ei ole myönnetty niin turvapaikanhakija ei ole esimerkiksi mukana Tilastokeskuksen tekemissä tilastoissa. (Tilastokeskuksen www-sivut 2019, 11.) Toisen polven maahanmuuttajaksi voidaan kutsua henkilöä, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhempi on muuttanut Suomeen. (Miettinen 2019).

Maahanmuuttajien lukumäärä on tasaisesti noussut Suomessa lukuun ottamatta vuoden 2015 pakolaispiikkiä, joka näkyy vuoden 2016 tilastoissa siten, että pakolaisia oli noin 129 sataatuhatta suomalaista kohden, kun taas vuonna 2000 heitä oli yli viisi kertaa vähemmän. Ulkomaalaistaustaisia Suomessa oli vuonna 2018 noin 73 tuhatta asukasta kohden. Vuonna 1990 vastaava luku oli 10 kertaa vähemmän. (Sotkanetin www-sivut 2019.) Näin ollen erilaiset etniset, kulttuurilliset ja kansalliset ominaisuudet ovat lisääntyneet Suomen rajojen sisällä merkittävästi 90-luvun alkupuolelta lähtien. (Metsänen & Matinheikki-Kokko 2011, 35).

Vuonna 2018 ulkomaan kansalaisia Suomessa oli 258 000, joista kolme suurinta ulkomaalaisryhmää olivat virolaiset, venäläiset ja irakilaiset. Vieraskielisiä eli muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia oli Suomessa vuoden 2018

lopussa 392 000. Venäjä oli ylivoimaisesti suurin puhutuin vieraskieli Suomessa. (Tilastokeskuksen www-sivut 2019.) Esimerkkinä vieraskielisten määrästä ja tulevaisuudesta Suomessa; suurin vieraskielisten keskittymä on Helsingin seutu, missä oli vuoden 2018 alussa vieraskielisiä 13,6% väestöstä eli yhteensä noin 201 000. Määrän ennustetaan kasvavan vuoden 2035 mennessä niin, että vieraskielisiä olisi yhteensä 437 000 mikä tarkoittaisi, että joka neljäs Helsingin seudun asukkaista olisi vieraskielinen. (Helsingin seudun vieraskielisen väestön ennuste 2018-2035, 9.) Eri kansalaisuusryhmiä, joita Suomessa asui vuoden 2018 lopulla oli 180. (Tilastokeskuksen www-sivut 2019).

Maahanmuuttajista selkeästi suuri osa on työikäisiä ja nuoria. (Työ -ja elinkeinoministeriö 2019, 10). Yli puolella EU:n sisältä Suomeen muuttavista maahantulosy on työ. EU:n ulkopuolelta tulevilla suurin syy Suomeen tuloon on perhe. Maahanmuutto on syy Suomen väkiluvun kasvuun, ilman sitä väkiluku pienenesi. Esimerkiksi vuonna 2017 kotimaisten kielten (ruotsi, suomi ja saame) puhujat vähenivät 9499:lla. Vieraiden kielten puhujat taas lisääntyivät 19 322:lla. (Työ -ja elinkeinoministeriö 2019, 7.)

Suomessa olevaa maahanmuuttoväestöä ei ole asianmukaista analysoida yhdenmukaisena ryhmänä. Esimerkiksi sukupuoleen, ikään, työllisyyteen ja koulutukseen liittyvät tekijät voivat merkittävästi erota eri maahanmuuttajaryhmien välillä. Esimerkkinä vaikka Suomessa asuvat venäläistaustaiset, jotka ovat muihin ulkomaalaisryhmiin verrattuna jonkin verran iäkkäämpiä. (Castaneda 2018, 162.)

Maahanmuuttajien terveyteen epäedullisesti vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi hoitamattomat sairaudet ja palvelujen saannin vaikeus Suomessa, kotoutumiseen liittyvät vaikeudet, kuten osallistuminen yhteisön elämään ja tietyt intensiiviset kysymykset kuten naisten ympärileikkaus ja syrjintä. (Terveyden -ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019).

WHO:n raportti ”Health of refugees and migrants in the WHO European region” - tutkimuksesta vuodelta 2018 muun muassa kuvailee maahanmuuttajien ja pakolaisten terveystilannetta ja sen kehitystä Euroopan maissa. Tutkimuksesta selvisi, että esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys vaihtelee merkittävästi maahan-

muuttajilla ja turvapaikanhakijoilla. Uuteen kotimaahan jääneillä pakolaisilla, joilla on heikko sosioekonominen asema, on suurentunut riski sairastua masennukseen. Myös kohdemaahan yksintulleilla teini-ikäisillä on merkittävän paljon depressiota ja post-traumaattista stressiä kotoutumisen jälkeen. (World Health Organization 2018, 8.) Negatiivisimmat tulokset tutkimuksissa liittyivät naispuolisten maahanmuuttajien ja pakolaisten raskauteen liittyviin tekijöihin. (Euroopan Unionin www-sivut 2019). Ennen -tai jälkeen synnytyksen -tai synnytyksen aikaiset haittatekijät ovat kohonneet maahanmuuttajanaisilla. Myös vastasyntyneen pienipainoisuus on yleisempää. Tyyppin 2 diabetekseen sairastumisen riski on EU:n alueella erityisesti naispuolisilla maahanmuuttajilla ja sen kehittyminen voi alkaa aiemmin kuin kotimaan väestöllä keskimäärin. (World Health Organization 2018, 7.) Maahanmuuttajalapsilla on todennäköisemmin ruokavalioon sidoksissa olevia terveysongelmia kuten lihavuutta tai aliravitsemusta. (Euroopan Unionin www-sivut 2019).

Terveyserot eri maahanmuuttajaryhmien välillä Suomessa saattavat olla huomattavia. Tilastokeskuksen ja muiden valtakunnallisten toimijoiden teettämä UTH – Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa -tutkimus vuodelta 2014 osoitti, että ulkomaalaisväestö Suomessa koki terveytensä paremmaksi kuin kantäväestö. Ulkomaalaisperäisistä miehet kokivat terveytensä paremmaksi kuin naiset. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaiset terveysongelmat ja sairaudet olivat tavallisimpia Pohjois-Afrikka -ja Lähi-Itä -taustaisilla. Tutkimuksen haastatteluiden perusteella huomattiin, että pitkäaikaissairauksista diabetes, astma ja verenpainetauti olivat kuitenkin yleisempiä kantäväestöllä. (Koponen ym. 2015, 153-154.) Yksi merkittävin ero terveydentilassa oli Pohjois-Afrikka -ja Lähi-Itätaustaisilla oli lääkärin diagno-soima mielenterveysongelma. Näitä oli 19%:lla, kun taas suomalaisilla vastaava prosentuaalinen osuus oli 11. (Koponen ym. 2015, 158.)

Suomeen saapuneiden turvapaikanhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia tähän asti kattavimmin selvittänyt tutkimus TERTTU kartoitti vuoden 2018 aikana Suomeen tulleiden turvapaikanhakijoiden terveydentilaa. Siitä esimerkiksi selvisi, että terveytensä huonoksi tai keskitasoiseksi arvioi kolmasosa aikuisista turvapaikanhakijoista. Verenkiertoelinsairaudet sekä tuki -ja liikuntaelinsairaudet ja hengityselinsairaudet olivat tavallisimpia tässä kohderyhmässä. Naisilla oli yleisesti ottaen huonompi terveydentila kuin miehillä, liittyen pitkälti seksuaali -ja lisääntymisterveyteen. Päänsäryt,

selkäkivut ja suuhun sekä hampaisiin kuuluvat ongelmat olivat yleisiä. Pitkäaikais-sairauksia oli kyselyyn vastanneista aikuisista 42%:lla. (Skogberg, Mustonen, Koponen, Tiittala, Lilja, Omar, Snellman & Castaneda 2019, 4.)

2.2 Maahanmuuttajien terveyspalvelut Suomessa

Globaalin liikkuvuuden myötä terveydenhuollossa kohdataan enenevässä määrin maahanmuuttajataustaista asiakaskuntaa, hajonneita perheyhteisöjä, vaihtelevaa terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvalmiutta, sekä erilaisia sairauksia ja hoidon tarvetta. (Metsänen & Matinheikki-Kokko 2011, 36). Terveyspalveluiden toiminnassa kulmakivenä on aina ainutlaatuinen yksilö, joka on oman elämänsä asiantuntija. Siksi myös maahanmuuttaja tulee sisällyttää omaa elämäänsä koskevien asioiden prosesseihin ja ratkaisuihin terveyspalveluissa. Terveyspalveluiden äärellä ammattilaiset joutuvat varmasti usein pohtimaan onko käytännöt, joilla asioita hoidetaan välttämättä aina oikein vai aiheuttavatko ne esimerkiksi hämmennystä tai pelkoa maahanmuuttajassa? (Vuoti 2017, 190.) Oleellista on, että maahanmuuttaja saa tarpeeksi tietoa palveluista. Kun peruspalvelut ohjataan oikein, vähenee erikoispalveluiden tarve. (Terveyden -ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019.)

Maahanmuuttajan oikeudet eri palveluihin määräytyvät sen mukaan minkä tyyppinen hänen oleskelulupansa on. Maahanmuuttajalla on kansalaisuudestaan riippumatta oikeus kotikuntansa sosiaali- ja terveyspalveluihin, mikäli hänellä on Suomessa pysyvä asuinkunta. (Vuoti 2017, 196.) Turvapaikanhakija saa vasta oleskeluluvan saatuaan oikeuden kunnan tarjoamiin terveyspalveluihin. Vastaanottokeskuksissa turvapaikanhakijoille kuuluvat välttämättömät sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka ostetaan joko kunnasta tai yrityksistä. (Vuoti 2017, 191,196.)

Paperiton oleva tarkoittaa yleensä henkilöä, joka Suomessa ilman oleskelulupaa elävä muualta kuin EU -ETA -maista tai Sveitsistä tuleva, jolla ei ole voimassa olevaa oleskelulupaa tai hänellä ei lupaa oleskella Suomessa, tai hän on saanut oleskeluluvan yksityisen sairausvakuutuksensa mukaan, mutta tämä vakuutus ei jostain syystä ole enää voimassa tai se ei ole tarpeeksi kattava. Myös EU -ETA -valtioista tai Sveitsistä tulevat voivat olla Suomessa paperittomia, mikäli heidän kotipaikkaoikeuden

käsittelynsä on puutteellinen tai se on vielä kesken. Paperiton viittaa henkilöön tai ihmisryhmään, jolla on eri terveystarpeita. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2020.) Paperittomat ovat oikeutettuja Suomessa kiireelliseen hoitoon omalla kustannuksellaan, joka on käytännössä tilanteissa, jossa vamma, äkillinen sairastuminen tai toimintakyvyn alentuminen velvoittaa välittömään hoidon arviointiin ja hoitoon, ja sairauden tai vamman paheneminen on todennäköistä, mikäli hoito viivästyy. Kiireellinen hoito kattaa myös suun terveydenhuollon, päihde -ja mielenterveyshoidon sekä psykososiaaliset tuet. (Terveyden -ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018.) Kunta voi silti päättää antaa paperittomalle laajempaa hoitoa, kuin pelkästään kiireellinen hoito. (EU-terveydenhoidon www-sivut 2019). Terveydenhoidon epäämistä voidaan perusteella sillä, että koska paperiton on maassa luvatta, hän rikkoo lakia ja syyllistyy rikokseen. Tehy:n eettinen toimikunta ottaa asiaan kantaa seuraavalla sitaatillaan: ”Terveydenhuollon epääminen ei ole moraalisesti hyväksyttävä rangaistus mistään rikoksesta eikä sitä tunneta Suomen tai minkään sivistysvaltion rikosoikeudessa”. (Tehyn eettinen toimikunta 2017, 15.) Paperittomien tavanomaiset hoitoon hakeutumisen syyt Euroopassa liittyvät tuki -ja liikuntaelinten vaivoihin, ruuansulatushäiriöihin, hengityselinten sairauksiin ja gynekologisiin vaivoihin. Suomessa arvioidaan olevan noin kolme tuhatta paperitonta. (Terveyden -ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018.)

Henkilö, jolla on eurooppalainen sairaanhoitokortti ja, joka ei vakituisesti oleskele tai asu Suomessa, saa välttämättömän hoidon julkisessa terveydenhoidossa. (Kelan www-sivut 2019.) Mikäli henkilö työskentelee Suomessa ilman vakituista asuinpaikkaa, Kela:n kansainvälisten asioiden keskus myöntää maahanmuuttajalle todistuksen oikeudesta hoitoetuksiin. Kyseinen todistus voidaan myöntää myös muilla perusteilla kuten sillä, että henkilön sairaanhoitokulut maksaa toinen EU-maa. Todistuksessa määritellään se, miten kattavaan julkisen terveydenhuollon sairaanhoitoon henkilöllä on oikeus. (Kelan www-sivut 2017.)

Suomessa toteutettu tutkimus venäläis-, somali- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista (Maamu) selvitti muun muassa maahanmuuttajien tyytyväisyyttä hoitoon pääsemisestä ja hoidon laadusta lääkärin vastaanotolla. Tyytymättömyyttä hoitoon herätti kurdi -ja venäläistaustaisilla liian korkeat hinnat, kielivaikeudet ja jonotus. Hoidon saamisen esteiksi molemmat ryhmät mainitsivat epätie-

toisuuden siitä mistä hoitoa saa ja epävarmuuden onko hoidosta todella hyötyä. Jotkut maahanmuuttajista olivat kokeneet tulevansa huonosti kohdelluiksi, esimerkiksi niin, ettei lääkäri ollut kuunnellut tai ottanut vakavissaan potilaan oireilua. Kurdi-taustaiset kokivat eniten jatkuvan ja toistuvan lääkärihoidon tarvetta. (Koponen ym. 2012, 261.)

Valtiontalouden tarkastusviraston tuottaman selvityksen ”Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa” vuodelta 2014 toi esiin, että maahanmuuttajien erityistarpeet otettiin huomioon vaihtelevasti eri kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Vaikka pääosin pakolaisten tarpeet oli huomioitu, ei välttämättä ymmärretty, että suurimmalla osalla maahanmuuttajista oli samanlaisia tarpeita kuin pakolaisillakin, liittyen esimerkiksi tulkin käyttöön ja pitempiin vastaanottoaikoihin. Suomessa kauemmin asuneet maahanmuuttajat olivat hyvin tutkimuksen mukaan oppineet hyödyntämään terveystalvueluita, silti monilla maahanmuuttajista oli terveydellisiä ja sosiaalisia rasitteita. Erityisesti mielenterveysongelmiin ei tutkimuksen mukaan osattu vastata riittävästi. (Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 2014, 7,8.)

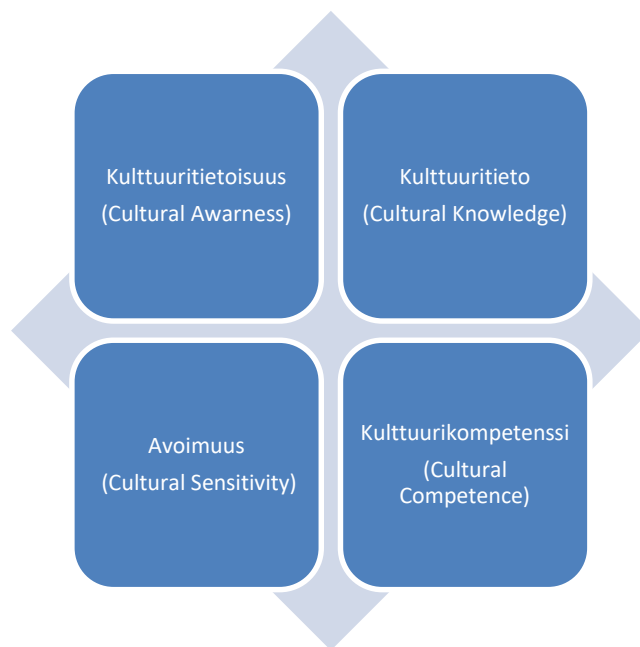
2.3 Monikulttuurinen osaaminen hoitotyössä

Kulttuuri kätkee sisäänsä esimerkiksi taiteen, uskomukset, tavat, arvot ja sosiaalisen käyttäytymisen sekä se oikeastaan täsmentyy koko ihmiselämän ja maailmankatsomuksen kautta. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 32). Ylimalkaisesti kulttuuri voidaan jakaa yksilöä tai yhteisöllisyyttä painottavaan kulttuuriin. (Väestöliiton www-sivut 2019).

Esimerkiksi länsimaissa vallitsee yksilökeskeinen käsitys persoonasta, jossa olosuhteet eivät muuta henkilön ominaisuuksia. Tällöin yksilön saavutukset tai virheet ovat pääosin hänen omaa aikaansaannostaan. Yhteisöllisyyttä painottavissa kulttuureissa taas olosuhteiden ja yhteisön kautta määrittäyty yksilön onnistuminen. (Metsänen & Matinheikki-Kokko 2011, 67.) Elämän kriisitilanteissa, kuten sairastuessa, yhteisön tuki on vahvaa. Ketään ei yleensä jätetä yksin ja läheisen tarpeet aistitaan herkästi.

(Rautava-Nurmi ym. 2015, 32). Yksilökeskeisessä yhteiskunnassa ketään ei velvoiteta pitämään huolta esimerkiksi heikommin toimeentulevista sukulaisista, vaan ajatellaan, että verojen myötä yhteiskunta huolehtii vanhuksista sekä muista hauraammasa tilanteessa olevista kansalaisistaan. (Väestöliiton www-sivut 2019.)

Kreikkalainen hoitotieteilijä Papadopoulos työryhmänsä kanssa kokosivat 4-osaisen kulttuurisen kompetenssin mallin, jonka tarkoituksena on helpottaa hoitohenkilökunnan kohtaamista maahanmuuttajataustaisen potilaan kanssa (Kuvio 1). Keskeisimmät aiheet mallissa on kulttuuritietoisuus (Cultural Awareness), kulttuuritieto (Cultural Knowledge), kulttuurinen herkkyys (Cultural competence) ja kulttuurikompetenssi (Cultural Competence). (Wellman 2017, 24.)



Kuvio 1. Transkulttuuristen taitojen malli. (Wellman 2017, 24)

Kulttuuritietoisuuden vaiheessa hoitaja kykenee huomaamaan oman kulttuurinsa pääasiallisia piirteitä. On esimerkiksi hyvin tärkeää käsittää kuinka oman kotimaan historia, eri elämäntapahtumat tai vaikka kasvupohjana toiminut yhteisö on muovannut omia tapoja, käytöstä ja identiteetin eri osa-alueita, joita ovat esimerkiksi etninen-, sukupuoli- ja ammatti-identiteetti. Vieraasta kulttuurista tulevan henkilön kohtaaminen helpottuu, kun on oppinut ensin oivaltamaan oman kulttuurisen taustansa. (Wellman 2017, 24.)

Hoitajan kulttuuritiedossa hänen tietonsa vieraista kulttuureista ja niiden sairaus -ja terveystietoisuudesta ovat kasvaneet. Jotta voisi ymmärtää eri kulttuurien hyvin eri-
laiset käsitykset terveydestä, uskomukset sairauksien syntytaivoista ja ajattelutavat
hoidosta, vaatii se pitkäkestoista vuorovaikutusta ja työskentelyä monikulttuuristen
potilaiden kanssa. (Wellman 2017, 25.)

Myös Gigerin ja Davidhizarin kulttuurisen kompetenssin osa-alueissa mainitaan kult-
tuuritietoisuus ja kulttuuritieto. Kulttuurinen tietoisuus kuvaillaan jonkinlaisena her-
kistymisprosessina, jossa arvioidaan omia ennakkokomuksia -ja käsityksiä toisista
kulttuureista ja näiden kulttuurien edustajista. Kulttuuritiedossa taas poraudutaan sy-
vemmälle toisen kulttuurin erojen ja samankaltaisuuksien ymmärtämisessä ja tiedos-
tetaan ihmisen eroavaisuuksia fysiologiassa, psykologiassa ja biologiassa. (Rautava-
Nurmi ym. 2015, 33.)

Avoimuusvaiheessa tiedot eri kulttuureista ovat kehittyneet. Tällöin hoitaja kykenee
luomaan tasa-arvoisia asiakassuhteita eri kulttuurien edustajien kanssa, koska hän on
perillä ja ymmärtää esimerkiksi sairaus -ja terveystietoisuutta erilaisissa kulttuureissa.
Tällöin myös ulkomaalaistaustainen potilas kykenee luottamaan hoitajaan paremmin.

Kulttuurikompetenssissa kulttuurien keskinäisellä koulutuksella on merkittävä rooli
kulttuurikompetenssin saavuttamiseen. Hoitaja omaa hyvät arviointi -ja diagnosointi-
taidot sekä kykenee kyseenalaistamaan mahdollisia ennakkoluuloja ja rasistisuutta.
(Wellman 2017, 25.)

Pilottitutkimus ”Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen” kartoitti Tampe-
reen yliopistollisen sairaalan hoitohenkilöstön monikulttuurista osaamista sekä sen
eri osatekijöitä. Tutkimukseen vastasi yhteensä 86 hoitoalan ammattilaista. Tutki-
muksesta selvisi, että hoitajat näkivät oman kulttuuritietoisuutensa suhteellisen hyvä-
nä. Noin kolmasosa vastaajista koki ennakkoluuloja maahanmuuttajataustaisia poti-
laita kohtaan. (Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 24.) Hoitajien monikulttuuriseen
osaamiseen, yhteistyöhön ja tulkkien käyttöön liittyi usein ennakkoluulot ja rasismi.
(Mulder ym. 2015, 32). Yli kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että maahanmuutta-
jataustaiset potilaat eivät saa tasavertaista hoitoa. (Mulder ym. 2015, 28). Suurin osa

halusi laajentaa ymmärrystään kulttuureista, yli puolet vastaajista koki, etteivät he tiedä riittävästi kulttuuriin sidoksissa olevista tavoista (Mulder ym. 2015, 29). Kyseisen tutkimuksen tulokset julkaistiin vuonna 2015.

2.3.1 Potilaana muslimi

Islamilaiseen yhdyskuntaan kuuluvia oli Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2015 13 289. Vuonna 2018 vastaava luku oli 16 057. (Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannan www-sivut 2019.) Suurin osa islaminuskoisista ei kuitenkaan kuulu mihinkään rekisteröityneeseen yhdyskuntaan, siksi heidän määränsä arvioimisessa käytetään apuna äidinkieleen liittyviä tilastoja, jotka eivät välttämättä aina kerro totuutta. (Hallenberg 2014). Muslimeita arvioidaan olevan Suomessa kokonaisuudessa noin 50 000-60 000 (Wellman 2017, 59).

Islamissa uskotaan siihen, että sekä terveys että sairaus tulevat molemmat Jumalalta. Sairaus voidaan nähdä koettelemuksena, jonka tarkoituksena on kuluttaa ihmisen synti pois. Myös ”paha henki” voi olla sairauteen liittyvä tekijä. Joitakin sairauksia kuten syöpää tai mielisairauksia voidaan hävetä suuresti. (Wellman 2017, 61.)

Muslimien erityistarpeet -ja toiveet liittyvät esimerkiksi ruokasäädöksiin, paastonai-kaan, asutukseen sekä häveliäisyyteen liittyviin tekijöihin. Esimerkiksi sikaperäisten tuotteiden syöminen on kiellettyä, myös lääkaineissa. Paastonaikana raskaana olevien tai sairaiden ei ole pakko paastota, jotkut silti haluavat noudattaa ramadania. Paasto päättyy, mikäli muslimi ottaa lääkkeitä suun kautta tai esimerkiksi nenään annettava suihke valuu nieluun. (Akar & Tiilikainen 2009, 36.)

Islamilaisessa kulttuurissa hoitopäätöstä ei yleensä tee potilas itse vaan sen tekemiseen osallistuu potilaan suku ja perheenjäsenet. Joskus esimerkiksi miespuolinen saattaja saattaa vaatia päästä mukaan tutkimustilanteeseen. Koska mies normaalisti päättää asioista muslimiperheissä olisi hyvä ensin keskustella potilaalle ja tämän jälkeen sisällyttää keskusteluihin myös lähiomainen. (Wellman 2017, 63.)

Tutkimustilanteissa olisi hyvä pyrkiä kaihtamaan alasti riisumista, mikäli se mahdollista on. Yleensä muslimipotilaan toivomuksena on samaa sukupuolta oleva hoitaja tai lääkäri. Erityisen merkittävää naispuolisille muslimille on naislääkäri gynekologisissa tutkimuksissa. (Akar & Tiilikainen 2009, 37.) Mikäli tutkimuksen naispotilaalle suorittaa mieslääkäri, on useimmiten naisen aviopuolison tai muun miespuolisen sukulaisen oltava samassa tutkimushuoneessa (Maïche 2013, 61).

Kun muslimi rukoilee, paastoa ja menee moskeijaan, tulee hänen olla puhdas. Nainen mielletään epäpuhtaaksi, kun hänellä on kuukautiset ja lapsivuodeaika, joka yleensä kestää 40 päivää. Niin kutsutun suuren puhdistautumisen eli koko vartalon pesun muslimi suorittaa aina kuukautisen, yhdyntän ja synnytyksen jälkeen. Pieni puhdistautuminen eli wudu suoritetaan aina ennen jokaista rukoushetkeä. Naisen puukeutuminen peittäviin vaatteisiin liittyy myös puhtauteen. (Wellman 2017, 68.) Mikäli rukoukseen osallistuja on vuodepotilas, voi hän suorittaa rukouksen sekä puhdistautumisen vuoteessa. Tätä puhdistautumista kutsutaan kuivaksi puhdistautumiseksi (tayammum) ja sillä on symbolinen merkitys ei hygieeninen. Se etenee symbolisen kaavan mukaan ja sen suorittamisessa käytetään puhtaita kiviä. (Maïche 2013, 36.)

Potilan tervehtiminen kättelemällä on normaali tapa länsimaissa. Vastakkaisten sukupuolten kättely ei kuitenkaan ole tapana islamissa. Myöskään silmiin katsominen ei ole suotavaa, tätä pidetään epäkunnioittavana tai jopa hyökkäävänä. Pitkäkestoinen tuijotus voidaan tulkita seksuaaliseksi mielenkiinnoksi. (Maïche 2013, 50.)

2.3.2 Potilaana iäkäs maahanmuuttaja

Vuonna 2000 yli 60-vuotiaita ulkomaankansalaisia oli Suomessa 8 104. Vajaa 20 vuotta myöhemmin väestön ikääntyessä määrä on yli kaksikertaistunut; vuonna 2018 yli 60-vuotiaita ulkomaankansalaisia oli Suomessa 19 781. (Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannan www-sivu 2019.) Vuonna 2018 60-64 -vuotiaista ulkomaankansalaisista suurin ryhmä oli virolaiset, heitä oli 2420. Yli 65-vuotiaista ulkomaalaisryhmistä taas suurin kansallisuus oli venäläiset. Tilastoihin ei ole merkitty niitä, joilla on kaksoiskansalaisuus, tilastoissa tämä ryhmä näkyy suomalaisväestönä. Tilasto-

keskuksen tietokannan mukaan yli 60-vuotiaita vieraskielisiä oli Suomessa vuonna 2018 yhteensä 28 693. (Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannan www-sivu 2019.)

Vanhuus eri kulttuureissa näyttää erilaiselta. (Näslindh-Ylispangar 2012, 90). Myös iäkkyyys sinänsä määritellään eri tavoin eri kulttuureissa. Meillä se nähdään kehityksenä, joka on sidoksissa aikaan, toisaalla taas vanhuutta määritellään funktionaalisesti eli toiminnallisuuden mukaan. (Terveiden -ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2018.)

Iäkkäiden asema eri kulttuureissa eroaa toisistaan välillä merkittävästi. Esimerkiksi kurdiväestössä iäkkäillä isoisilla erityisesti maaseudulla on merkittävä tehtävä toimia neuvonantajina, opettajina, johtajina ja ”neuvottelijoina” erilaisissa tilanteissa sukupolvien ja sukujen välillä. (Näslindh-Ylispangar 2012, 90.) Intiassa taas, jossa elämäkokemusta ja korkeaa ikää yleensä arvostetaan, saatetaan suuresti hyljeksiä leskiä, jotka voidaan jättää asumaan esimerkiksi kadulle tai karjasuojaan. On jopa tapauksia, jossa leski saatetaan edelleen polttaa elävältä yhdessä puolisoainajan polttohautauksen yhteydessä. Leskeys nähdään usein naisen omana syynä. (Uuksulainen & Saarinen 2006, 35.)

Naisten asema ylipäätään on myös iäkkäänä hyvin erilainen kuin miesten. WHO on tarkastellut naisten asemaa ympäri maailmaa ja esille on noussut iäkkäiden naisten sosiaaliset -ja mielenterveysongelmat. Iäkkäiden naisten on haastavaa kulttuurisesti erottaa oma paikkansa sekä kehitys, -että teollisuusmaissa. (Abdelhamid ym. 2009, 252.)

Suomessa Vanhustyön keskusliiton tekemässä selvityksessä vuonna 2007 todettiin yksinäisyyden, syrjäytymisriskin sekä tiedon ja kielitaidon puutteellisuuden olevan suurimmat maahanmuuttajataustaisten iäkkäiden hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. (Abdelhamid ym. 2009, 250).

Suomessa Eläkeläiset ry:n edustajan mukaan Suomen sosiaali -ja terveydenhuollossa kokemus maahanmuuttajataustaisten iäkkäiden parissa työskentelystä on vielä vähäistä. Hänen mukaansa palvelujärjestelmässä on puutteellisia ja alkukantaisia ennakkoajatuksia ulkomaalaistaustaisiin ryhmiin kuuluvista. Melko tavanomaisia aja-

tuksia on esimerkiksi, että: ”Tämä kuuluu kulttuuriin”, ”omaiset hoitavat”, tai ”he tulevat kyllä palveluihin, jos he tarvitsevat niitä.” Välttämättä vieraskielistä iäkstä ei nähdä yksilönä vaan johonkin etniseen ryhmään kuuluvana. (Törmä, Huotari, Tuokola, Pitkänen 2014, 102.)

Maahanmuuttajataustaisille ikäihmisille saattaa muodostua esteitä käyttää terveyspalveluita. Esteet saattavat olla esimerkiksi sisäisiä esteitä, jolloin iäkkäällä ei ehkä ole tietoja palveluista, hän ei tiedä kuinka päästä palveluiden piiriin, luulee, ettei hänellä ole oikeutusta käyttää terveyspalveluita, hän haluaa selvittää itse tai kokee, että terveyspalveluiden työntekijät ovat esimerkiksi tylyjä. Kontekstiin eli käyttöyhteyteen liittyvät seikat ovat esimerkiksi teknologian tai aistien aikaansaama ylikuormitus, esimerkiksi erilaisten laitteiden tai koneiden äänet, seinätaulut, videot tai painetut ohjeet. Haasteet voivat liittyä myös itse palveluihin, jolloin vaikka tapa tuottaa jotakin palvelua on vierasta. (Abdelhamid ym. 2009, 259.)

J.W Berryn kotoutumiseen liittyvän sopeutumismallin mukaan iäkäs, joka pitää tiukasti kiinni alkuperämaansa tavoista toimia, voi etäännyä ja jopa syrjäytyä yhteiskunnasta. Tärkeää onkin, että asiantuntijoiden kouluttaminen sosiaali -ja terveysaloilla toteutuu tiedollisesti ja taidollisesti, jotta ammattilaiset osaisivat ottaa herkästi huomioon asiakkaidensa monenlaiset tarpeet ja toiveet. (Näslindh-Ylispangar 2012, 91.)

Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää olla sensitiivisesti valveutunut huomioidessaan iäkkästä potilasta, ottaen huomioon tämän taustan ja aiemman kokemuksen terveyspalveluista. Olisi erityisen tärkeää perehtyä iäkkäiden maahanmuuttajapotilaiden valitukseen palveluista ja keskusteluissa havaita mahdolliset masennuksen oireet. Myös esimerkiksi osastotyössä tärkeää on ottaa huomioon heidän ruokavaliotoiveensa ja kirjata ne hyvin ylös. Hoitajan tulee selvittää iäkkään mahdolliset viime aikoina kokemat läheisiin tai kotiin koskevat menetykset ja saatavilla oleva tuki. (Abdelhamid ym. 2009, 259.)

2.3.3 Potilaana vammainen maahanmuuttaja

Vammaisten maahanmuuttajien määrästä Suomessa ei ole tarkkaa tilastoperäistä tietoa. On arvioitu, että Suomessa asuu arvioilta noin 7300 – 11 000 vaikeasti vammaista maahanmuuttajaa ja melkein 55 000 tavalla tai toisella liikuntarajoitteista maahanmuuttajaa. Lukuihin ei ole sisällytetty paperittomia siirtolaisia, jotka usein ovat juuri ne haavoittuvimmassa asemassa olevat. (THL:n www-sivut 2020.) Suomeen varsinkin kiintiöpakolaisina on saapunut eritoten näkö -ja kuulovammaisia henkilöitä. (Päivinen 2010, 15).

World Health Organization eli WHO määrittelee `vammaisuus` -termin seuraavalla tavalla: “Disabilities is an umbrella term, covering impairments, activity limitations and participation restrictions.” Vammaisuus on siis yläkäsite, joka kattaa fyysisen rajoitteen kehossa tai sen toiminnassa, toiminnallisuuden rajoitteen, jossa henkilö kokee hankaluutta jonkin tehtävän suorittamisessa tai osallistumisen rajoitteen, jossa henkilö kokee rajoituksia eri elämäntilanteisiinsa osallistumisessa. (WHO:n www-sivut 2020.)

YK:n laatimassa Vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallisessa toimintaohjelmassa painotetaan sitä, että vammaisilla on täysi oikeus ”parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella.” Terveyspalvelut tulee järjestää niin, että vammaiset henkilöt saavat samantasoiset -ja laajuiset palvelut kuin muutkin. Tämän lisäksi tulee huomioida ne vammat, joihin liittyen henkilö tarvitsee terveyspalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 48.)

Vammaispalvelut Suomessa kuuluvat niille maahanmuuttajille, joilla on oleskelulupa ja kuntapaikka Suomessa. Informaatio vammaisten oikeuksista Suomessa tulisi antaa vammaiselle maahanmuuttajalle mahdollisimman pian tämän saapuessa maahan. Tiedotus tulee olla mahdollisimman selkeää ja esteetöntä ja esimerkiksi selkokieltä, yksilöllistä ohjausta tai viittomakieltä voidaan käyttää apuna. Tiedottamisen ja voimaannuttamisen yksi työkalu on myös vertaistuki ja tästä voi kysyä esimerkiksi vammaisjärjestöistä. (THL:n www-sivut 2020.)

Sisäasianministeriön julkaiseman tutkimuksen mukaan monet pakolaiset mukaan lukien vammaiset kokevat Suomessa hankalana esimerkiksi kyllin nopean pääsyn erikoislääkärin vastaanotolle, eivätkä he koe saavansa tarvitsemaansa apua ja kuntoutusta. Monille nopea pääsy hoitoon ja kuntoutukseen voi kohentaa itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä huomattavasti. (Päivinen 2010, 29.) Joissakin maissa vammat ja sairaudet saattavat olla vieraita ja niistä saatetaan kokea häpeää. Näissä tilanteissa vaarana on, ettei toteudu vammaisen henkilön oikeus hoitoon. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2020.)

Tulkin käyttö on suositeltavaa jo asiakkaan oikeusturvankin toteutumiseksi, vaikka asiakas puhuisikin sujuvaa arkikieltä. Näin asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus osallistua ja tulla kuulluksi kielellä, jota hän täysin ymmärtää. Kirjallisten materiaalien, kuten eri dokumenttien kääntämistä suositellaan. (THL:n www-sivut 2020.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla maahanmuuttajien kokemuksia suomalais-ten terveyspalveluiden käytöstä. Tavoitteena tutkimuksella on helpottaa maahanmuuttajiin kohdistuvaa hoitotyön sujuvuutta ja heidän terveyspalveluidensa käyttöä. Henkilökohtaisena oppimistavoitteena on kehittyä maahanmuuttajien kohtaamisessa ja monikulttuurisen hoitotyön osaamisessa sekä täyttää työllä tutkimuksellisen opinnäytetyön kriteerit.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on terveyspalveluiden käytöstä?
2. Mitä haasteita maahanmuuttaja on kokenut käyttäessään terveyspalveluita?
3. Miten maahanmuuttaja haluaisi kehittää terveyspalveluita?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSEN KUVAILU

4.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää esimerkiksi tutkimusalueissa, jossa tutkittua tietoa on vielä niukasti, ja ilmiöitä tai asiaa halutaan ymmärtää paremmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Kun määrällisissä eli kvantitatiivisissa tutkimuksissa pyritään yleistyksiin, kvalitatiivisissa tutkimuksissa taas päämääränä on jonkin ilmiön ymmärtäminen ja selittäminen. Laadullista tutkimusmenetelmää voitaisiin kuvata syvyysuuntaiseksi menetelmäksi, jossa yhdestä havainto-objektista halutaan saada irti mahdollisimman paljon. (Kananen 2014, 18-19.) Laadullisessa tutkimuksessa halutaan erityisesti ymmärtää ja kuvailla ihmisen omia kokemuksia, jotka ovat heille tarkoituksellisia ja tärkeitä. (Vilkkä 2015, 118). Siinä missä määrällistä tutkimusta ohjaa luvut, laadullista tutkimusta taas lauseet ja sanat, joiden tarkoituksena on tulkinnan antaminen tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2017, 35).

Tutkimuslaadultaan kvalitatiivinen tutkimus on empiiristä pohjautuen siihen, että yksittäisen lähdeaineistoa synnyttävän henkilön anonymiteettiä tulee varjella. Teoreettisessa analyysissä pääpaino taas on siinä, kuka on sanonut ja milloin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 21-22.) Monesti laadullinen tutkimus on deskriptiivistä, eli kuvailevaa, jossa esimerkiksi erilaisia ilmiöitä selitetään kuvien ja sanojen avulla. (Kananen 2017, 36). Kvalitatiivisen tutkimuksen elementtejä ovat esimerkiksi seuraavat ominaisuudet: syvällisyys, herkkyyys, rikkaus, kokonaisvaltaisuus, subjektiivisuus, tutkimustulosten sidonnaisuus tiedonantajan omiin kokemuksiin, tutkimustulosten ainutlaatuisuus sekä analysoinnissa induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 73).

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen tutkimuksen, koska tarkoituksena oli saada maahanmuuttajan oma ääni kuuluviin ja samalla onnistua ymmärtämään maahanmuuttajan henkilökohtaisia kokemuksia terveystalveista kokonaisvaltaisemmin. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni (LIITE 1) kävi selväksi, että Suomessa toteutettuja empiirisiä tutkimuksia maahanmuuttajien kokemuksista ter-

veyspalveluiden käyttäjänä on verrattain niukasti. Minua kiinnosti kuulla maahanmuuttajan omia näkemyksiään esimerkiksi hoitohenkilökunnasta, terveyspalveluiden sisällöstä ja siitä, mitä kehittämiskohteita he itse havaitsivat palveluissa.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä on puolistrukturoitu haastattelu (LIITE 3). Puolistrukturoitua haastattelua voidaan kutsua myös teemahaastatteluksi. Sitä käytetään erityisesti tilanteissa, jossa halutaan ymmärtää ilmiötä paremmin. Haastattelutilanne velvoittaa tutkijan ja tutkittavan konkreettista läsnäoloa, tällöin myös keskustelun kulku toteutuu paremmin haastateltavan ehdoilla. (Kananen 2014, 76.) Teemahaastattelussa tutkija on valmistellut ennalta valmiiksi keskustelun teemat, mutta itse haastattelun toteuttamista ei ole tarkkaan rakennettu vaan kysymysten järjestys voi muuttua sekä kysymysten rakenteisiin voi tulla selvennyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126). Tulkintaongelmien ehkäisemiseksi tutkija voi hyvä haastattelun aikana varmistaa sen, miten tutkittava ymmärtää kysymykset. (Vilkkä 2015, 128).

Teemahaastattelussa vaihteluväli yhdenmukaisuudelle siitä, miten kysymykset tutkimukseen osallistuville esitetään, missä järjestyksessä ja tuleeko kaikki suunnitellut kysymykset esittää, voi olla jossain avoimen haastattelun ja strukturoidusti etenevän haastattelun välillä. Silti teemahaastattelussa ei ole tarkoitus kysyä mitä tahansa vaan tavoitteena on pyrkiä tunnistamaan tutkimuksen kannalta tärkeitä vastauksia tutkimustehtävän ratkaisemiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Omaan opinnäytetyöhöni valikoitui osallistujat vapaaehtoisuuteen perustuen. Kaikki haastateltavat olivat ns. ensimmäisen polven maahanmuuttajia, joista useimmat olivat asuneet Suomessa jo monia vuosia. Terveyspalveluista heillä kaikilla oli kokemusta ja yhtä lukuun ottamatta jokaisella oli kokemusta eritasoisten terveyspalveluiden käytöstä, kuten perus -ja erikoissairaanhoidosta. Haastattelutilanteet toteutuivat joulukuussa 2019 vähän yli kahden viikon aikana. Aiheen teemat apukysymyksineen lähetin maahanmuuttajille hyvissä ajoin ennen haastattelua. Yhden haastateltavan kohdalla jouduimme jatkamaan haastattelua myöhemmin, muut haastattelut toteutui-

vat kerralla. Haastatteluhetket pyrin aloittamaan aina vapaalla jutustelulla, jotta itse haastatteluhetki voisi olla mahdollisimman rento. Haastattelut kestivät noin 27 minuutista reippaasti yli tuntiin. Haastatteluissa annoin maahanmuuttajille paljon vapautta kertoa kokemuksistaan niin avoimesti kuin mahdollista valitsemieni teemojen puitteissa.

Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä osoittautui omassa tutkimuksessa toimivaksi ratkaisuksi. Välttämättä en kysynyt samoja apukysymyksiä jokaiselta maahanmuuttajasta, mutta samojen teemojen käsittely toteutui jokaisessa haastattelussa.

4.3 Aineistolähtöinen analyysi

Saadun aineiston analysointi voidaan suorittaa joko aineisto -tai teorialähtöisesti. Aineistoa voidaan siis tulkita olemassa olevien teorioiden valossa ja selvittää näin erotuuko aineistosta käsitteitä ja elementtejä, joita teoria siellä olettaa olevan. Tulkinta voi nousta myös selkeästi suoraan aineistosta. Käytännössä se on tekstin paloittelua asiasisältöihin, sekä näiden sisältöjen koodausta eli nimeämistä puhtaasti aineistosta käsin. (Kananen 2015, 171.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tyypillinen analysointimenetelmä on sisällönanalyysi. Analysointi käynnistyy yleensä litterointivaiheesta. Litterointi on puhtaaksikirjoittamista, eli siinä kirjoitetaan tekstimuotoon haastattelunauhojen aineisto. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132) Litterointi edesauttaa tutkimusaineiston johdonmukaista läpikäyntiä, sekä aineiston jaottelua ja ryhmittelyä. (Vilka 2005, 115.) Litterointi on osa analyysivaiheen pelkistämisen eli redusointivaihetta, jossa tekstin aukikirjoittamisen lisäksi, aineisto pelkistetään niin, että siitä karsitaan tutkimusongelman kannalta merkityksettömiä osia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa alkuperäisestä aineistosta läpikäydään yksityiskohtaisesti yhtenäisyyttä tai eriävyyttä havainnollistavia käsitteitä. Ne käsitteet, joiden merkitys on samanlainen, kootaan yhdeksi luokaksi. Tämä luokka nimetään käsitteellä, jonka merkitys kuvaa sisältöä. Ilmausten ryhmittelyä voidaan kutsua

myös alaluokkien muodostamiseksi. Alaluokat jaotellaan sitten yläluokiksi yhteisten otsakkeiden alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Abstrahointi on osa klusterointiprosessia. Siinä käsitteellistetään eli jaotetaan tutkimuksen osalta tärkeä tieto ja tämän tiedon perusteella laaditaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Yhdistelemällä termejä päästään tavoitteeseen saada vastaus tutkimustehtävään. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin idea on siirtyä empiirisestä tutkimusmateriaalista kohti käsitekeskeisempää näkökulmaa tarkasteltavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Omassa opinnäytetyössä analysoin sisällön induktiivisesti. Aineisto muodostui viiden maahanmuuttajan haastattelunauhoituksista. Yhteensä nauhoitettua haastattelumateriaalia kertyi 3 tuntia 48 minuuttia ja 44 sekuntia. Litteroinnissa kirjoitin Word-tiedostoille haastattelut tekstimuotoon, ensin ottaen mukaan myös hymähdykset. Kesken litteroinnin päätin jättää ne kuitenkin pois, sillä haastattelut toteutettiin joko englanniksi tai suomeksi ja kenellekään tutkimukseen osallistujille englanti ei ollut äidinkieli, joten hymähdyksiä ja taukoja haastatteluihin tuli paljon. Haastatteluihin osallistujat numeroin 1-5 sen mukaan missä järjestyksessä haastattelut oli suoritettu. Yhteensä aineistoa tuli 61 sivua litteroituna fonttikoolla 12 sekä rivivälillä 1,5cm.

Litteroidun materiaalin tulostin itselleni A4-kokoisina arkkeina. Aineistoon tutustuessani etsin samankaltaisuuksia jaottelemalla tekstiä värein peilaten jatkuvasti materiaalia kolmeen opinnäytetyöni tutkimusongelmaan. Punaisella alleviivasin aineistosta maahanmuuttajan kaikki terveystalveluiden käyttöön liittyvät kokemukset. Sinisellä alleviivasin maahanmuuttajan kokemat haasteet terveystalveluiden käytössä ja keltaisella alleviivasin maahanmuuttajan ideat talveluiden kehittämiseksi. Tässä vaiheessa nostin materiaalista jo tärkeinä pitämiäni lausahduksia esimerkiksi maahanmuuttajan kokemuksista tai toiveista hoitoonsa liittyen, jotta voisin käyttää hyväksi kokemiani suoria sitaatteja myöhemmin.

Pelkistämisvaiheesta haastavan teki sen, että aina en ollut varma mitä maahanmuuttaja kertomallaan tarkoitti, muutaman kohdan jouduin materiaalista hylkäämään ja vaiheen teki työlääksi se, että esimerkiksi yhteen ilmaukseen materiaalissa jouduin palaamaan moneen kertaan uudelleen. Haastattelut tehtiin joko englanniksi tai suomek-

si, joten kukaan haastateltavista ei päässyt puhumaan omaa äidinkieltään, mikä selvästi hiukan hankaloitti kerrontaa. Myös jännitys haastatteluhetkessä saattoi olla kuultavissa, ja se näyttäytyi jossain kohdissa epäjohdonmukaisuutena. Jos en ollut varma mitä maahanmuuttaja lausahduksellaan tarkoitti, saatoin myöhemmin palata asiaan ja kysyä asiaa haastateltavalta itseltään.

Klusterointi- eli ryhmittelyvaiheessa keräsin taulukkoon samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset, joista muodostin alaluokat (Taulukko 1). Alaluokkia syntyi yhteensä 21, joista syntyi sitten seitsemän yläkategoriaa. Yläkategoriat kietoutuivat mielestä kattavasti kolmen tutkimuskysymyksen alle ja tutkimustuloksia käsittelen raportissa näiden käsitteiden kautta.

Taulukko 1. Typistetty esimerkki alaluokkien muodostamisesta

| PELKISTETYT ILMAUKSET | ALAKATEGORIA |
|---|--------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Ei ole ollut tarvetta tulkkaukselle, kun potilas osaa englantia - Paikalle pyydetty hoitaja lääkärin avuksi, joka tulkannut toimenpiteen - Google-translator:sta ollut apua, kun on ollut haasteita ymmärtää puolin ja toisin - Toimenpiteessä maahanmuuttaja voi aina päättää haluaako tulkin | Tulkkkaus |
| <ul style="list-style-type: none"> - Oma kulttuuri on sallinut kaikki hoitoon liittyvät toimenpiteet, mitään ristiriitaisuuksia ei ole koskaan ilmennyt - Uskontojen väliset eroavaisuudet tavoissa | Oman kulttuurin vaikutus hoitotyöhön |

5 TUTKIMUSTULOKSET TUTKIMUSTEHTÄVIEN MUKAAN

5.1 Maahanmuuttajan kokemuksia terveyspalveluista ja hoitohenkilökunnasta

5.1.1 Kokemuksia terveyspalveluista ja hoidosta

Kaikilla haastatteluihin osallistuneilla oli omakohtaista kokemusta suomalaisista terveyspalveluista. Maahanmuuttajat olivat käyttäneet äitiys -ja lastenneuvolapalveluita, kolmella heistä oli synnytysosastokokemuksia, ainakin yhdellä oli kokemusta opiskeluterveydenhuollosta ja melkein kaikki olivat käyneet lääkärin vastaanotolla. Neljällä oli kokemusta ensiavusta ja muutama maahanmuuttaja oli joutunut tilaamaan ambulanssin tai se oli tilattu hänelle terveyskeskuksesta.

Kaikilla maahanmuuttajilla oli positiivinen yleiskuva suomalaisista terveyspalveluista. Suomalaisia terveyspalveluita kuvailtiin esimerkiksi hyvälaatuisina ja koko järjestelmää turvallisena. Kaksi maahanmuuttajista mainitsi, että Suomessa jokaiselle tarjottava hoito on samanlaista potilaan taustasta riippumatta. Seuraavassa suora lainaus kokemuksista.

”In Finland the health service for all people is the same, I think. Is same like to Finnish people and to immigrants.”

Kaksi maahanmuuttajista kuvaili terveyspalveluita tai hoitoprosessia hitaiksi. He eivät välttämättä kuitenkaan pitäneet asiaa huonona. Seuraavassa suora lainaus kokemuksista.

”It’s good in some ways because when you’re in rush you may miss something.”

Palveluista nousi erityisesti esille neuvolapalvelut ja joista maahanmuuttajilla kolmella oli omakohtaista kokemusta, ja joita he kaikki pitivät hyvinä.

”Neuvolasta super, ihan kymmenen ja plus ja enemmän pisteitä, superhienoa Suomessa tää neuvolan toiminta niille äideille, lapsille, kuin myöskin niin kuin kaikki ehkäisyyn liittyvä.”

Myös synnytysosastokokemusta oli kolmella maahanmuuttajista ja kaikille oli jäänyt kokemuksesta pääosin hyvä muisto. Yksi maahanmuuttajista oli kiitollinen siitä, että aviomieskin sai olla mukana synnytyksessä, tämä ei ole mahdollista kotimaassa.

“Here in Finland husband is with us in the delivery room, but in our country, there is no husband in our delivery room, I think. I’m happy that husband can see us while going through that trouble.”

Eräs maahanmuuttaja kertoi erityisesti pitävänsä suomalaisesta terveysjärjestelmästä, koska se on niin kokonaisvaltainen. Sairaalassa huolehditaan ennen potilaan kotiutumista esimerkiksi siitä, kuinka tämä kotona tulee pärjäämään ja kuka hänelle tuo ruokaa.

Terveydenhuollon maksuja kolme maahanmuuttajaa piti halpana, kaksi heistä kertoi kotimaansa terveyspalvelumaksujen olevan paljon korkeammat. Muutama myös iloitsi siitä, että esimerkiksi opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto ja lasten terveysmaksut ovat täysin ilmaisia. Toisaalta joku heistä koki, että erikoissairaanhoido on Suomessa hyvin kallista niille, joilla ei ole sairausvakuutusta, mutta Suomen järjestelyä laskutuksen suhteen hän piti edistyksellisenä.

“The good thing is that in Finland health comes first and then the bill comes later.”

Vastaanottoajan pituutta joku haastateltavista piti juuri sopivana. Toinen koki myös, että sekä lääkäreillä, että hoitajilla oli potilaille käytettävissä melko paljon aikaa.

“That has a good amount of time that they can take care of you.”

Myös saamaansa informaatiota esimerkiksi hoidosta tai tutkimuksesta muutama maahanmuuttajista piti riittävänä, joku piti kattavaa informointia tyypillisenä asiana Suomessa.

5.1.2 Maahanmuuttajien näkemyksiä hoitohenkilökunnasta

Maahanmuuttajien kuvaillessa hoitohenkilökuntaa toistui melkein kaikissa haastatteluisissa ilmaisu `ystävällisyys`. Joku haastateltavista koki, että ulkomaalaistaustaisuus ei erottunut kohtaamisissa hoitohenkilökunnan kanssa.

“They behaved like normal. I didn’t feel any like I’m a foreigner here or something. Yea I think that’s how it should be actually.”

Hoitohenkilökunnan osaamista maahanmuuttajat pitivät hyvänä. Jonkun maahanmuuttajan kokemuksena oli se, että nuoremmat hoitajat puhuvat paremmin englanninkieltä kuin vanhemmat hoitajat. Myös kaikki lääkärit eivät kyenneet aina kommunikoidaan englanniksi maahanmuuttajan kanssa. Joku maahanmuuttajista koki hoitohenkilöstön arkuuden johtavan siihen, etteivät he puhu maahanmuuttajan kanssa englantia.

“There is shyness in speaking English somewhere.”

Kommunikoinnista hoitohenkilökunnan kanssa haastateltavat pääosin antoivat positiivista palautetta, eräs haastateltava kertoi hankalasta elämäntilanteesta, jolloin lähiomainen joutui teho-osastolle. Tällöin hoitohenkilökunta oli aina tavattavissa ja maahanmuuttaja koki saavansa erityisen hyvää kannustusta ja tukea osastolta, sekä hoitajilta, että lääkäreiltä.

Kolme maahanmuuttajista mainitsi tai viittasi hoitohenkilökunnan epävarmuuteen liittyen itse hoitoon tai englanninkielen puhumiseen. Epävarmuus hoitotyössä näkyi jonkun mukaan siinä, että esimerkiksi hoitaja kääntyi helposti jonkun toisen puoleen hoitotilanteessa.

“It’s okay like do take views from everybody’s but maybe they are not sure or confident.”

Kaikissa haastatteluissa tavalla tai toisella ilmaistuna kävi selväksi se, että jokainen maahanmuuttajista kaipasi tuttavallisuutta hoitohenkilökunnan kanssa. Kaksi haastateltavaa eritoten painotti sitä, kuinka hienoa on, kun hoitohenkilökunta osoittaa kiin-

nostusta maahanmuuttajan kotimaata ja tämän taustaa kohtaan. Toinen painotti, että asuessaan yksin ulkomailla ja joutuessaan sairaalaan, hoitohenkilökunnasta tulee hänelle kuin ”uusi perhe”.

”Because in the hospital when you go there, you don’t just want to hear about medicines, you know, only. Sometimes your personal life. Because you are there you are not having your family around, you are not having everyone around, you are just there. It’s like the people in the hospital are now your family”.

Joku maahanmuuttajista piti siitä, että soittaessaan terveyskeskukseen, puhelimen päässä on hoitaja, jonka hän tuntee ja jolle oman tai omaisen huolen saa kertoa.

”Ne neuvoi siinä tilanteessa minkä pystyivät ja jos oli jotain niin, sil-lain jotenkin niin ihanan rauhoittavasti, että: ”No varataanpa aika lääkärille.” Ja niinkun sellanen, että just sitä kaipaa”.

Yksi maahanmuuttajista oli kokenut sopimatonta, seksuaalisviritteistä kohtelua lää-kärin osalta. Hän koki tämän johtuvan omasta taustastaan. Hän ei ollut ikinä asiasta kenellekään kertonut, koska koki, että häntä ei kukaan välttämättä uskoisi.

5.1.3 Tulkkaus

Kenelläkään maahanmuuttajista ei ollut kokemusta siitä, että heillä olisi ollut terveys-palveluissa käytössä tulkki, joka olisi tulkannut heille hoidosta heidän omalla äidin-kielellään, jokainen maahanmuuttajista on kokenut pärjäävänsä englannin tai suomen kielen taidoillaan. Muutamalle hoito on käännetty englanniksi toisen hoitohenkilöön kuuluvan avulla. Eräälle maahanmuuttajalle hoitohenkilökunta on ehdottanut, että tämän puoliso voisi toimia tulkkina.

“ Some of them are saying that they haven’t spoken English very well. So they asked “it’s better if I speak Finnish with you husband and he can translate you”.”

Kaksi maahanmuuttajista kertoi käyttäneensä esimerkiksi Google translator -sovellusta mikäli ei ollut ymmärtänyt mitä hoitaja tarkoitti tai jos hoitaja itse ei tien-

nyt kyseistä sanaa englanniksi, saattoi maahanmuuttaja kääntää sen itselleen suomen-
ta englanniksi.

“She can say and whenever she finishes, when she doesn’t know any English word about that Finnish word and I translate it and get it know, like that.”

5.2 Maahanmuuttajien kokemia haasteita terveystalveluiden käytössä

5.2.1 Resurssit

Kaikissa paitsi yhdessä haastattelussa tuli ilmi maahanmuuttajien kokemus siitä, että hoitoon pääsyssä yksi haasteita oli odottaminen. Jotkut haastateltavista pitivät tätä hankalimpana kokemuksenaan terveystalveluiden käytössä. Haastateltavat mainitsivat kolme erilaista kokemustaan odottamisesta, yksi oli esimerkiksi vastaanottoajan odottaminen, johon viittasi kolme haastateltavista.

“Only problem is just this appointment, I think. I think you shouldn’t wait too much.”

Lisäksi mainittiin hoitopolun pituus, jossa hankalaksi maahanmuuttaja koki sen, että on joutunut odottamaan pitkiä aikoja päästäkseen erikoislääkärin vastaanotolle.

“You see the I think the general doctor, that would be the general doctor, where by if the problem is not solved there you can be transformed to the specialised care. So in that process it is good but at the same time its quite.. Waiting or extending of the care process.”

Ensiavussa odottaminen mainittiin myös, joidenkin haastateltavien lähiomaiset olivat joutuneet odottelemaan ensiavussa pitkän aikaa, ja tästä jollakin haastateltavista oli myös omakohtaista kokemusta.

“Here they don’t do immidiant, they just look everything and they just see and just wait for some time: “Let’s see.” And then they do that.”

Eräs maahanmuuttajista esimerkiksi vastaanottoajan odottamisprosessin vaikeaksi henkisesti hyvinvoinnilleen. Toinen koki haastavimmat hetket terveystalveluiden käytössä juuri silloin, kun joutui odottamaan hoitoa ja juuri nämä hetket maahanmuuttaja koki myös henkisesti raskaiksi.

”Sometimes it can be so overwhelming like it’s always in my mind like what if I have something really bad and I have to wait this long time. I mean it’s bad for psychology for some people. It was like that for me.”

5.2.2 Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa

Kaikilla englantia asioimiskielenä käytävällä maahanmuuttajalla oli terveystalvelun käytössä kokemuksena se, että aina on ollut hoitohenkilökunnassa niitä, jotka eivät ole kyenneet kunnolla kommunikoidaan heidän kanssaan ja tämä oli jollekin maahanmuuttajista ollut suurin haaste terveystalveluiden käytössä.

Kukaan maahanmuuttajista ei kuitenkaan kokenut, että hoito olisi jäänyt saamatta hankalan kommunikoinnin takia. Osa kertoi, että väärinymmärryksiä on ollut lähinnä yhteisen kielen puuttuessa ja kommunikointi on ollut haastavaa, mutta joka tilanteeseen on aina löytynyt ratkaisu. Myös esimerkiksi ajanvaraukseen soittaessa puheliimeen on aina löytynyt joku, joka on osannut puhua englantia. Vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttajista kolme koki, että jotkut hoitajista kokivat olonsa epävarmaksi joko siksi, että maahanmuuttaja oli ulkomaalainen tai siksi, että tämä ei puhunut suomea.

“Even if they would think to speak, sometimes the confidence is not there to some Finnish nurses. So they will just leave it for someone else.”

“It might be their first time facing with me and they are little bit, just little bit shy or quiet. And then when they meet more foreigners and then they are more confident.”

Kolmas koki, että jollain tavoin suomalaiset hoitajat kokivat olonsa helpommaksi suomalaisten asiakkaiden kanssa, vaikka ei osannutkaan perustella tuntemuksiaan tarkemmin.

“Sometimes they also feel like that we don’t understand Finnish and they are more comfortable with Finnish people related to immigrant I think. In my view but I don’t know them, maybe they feel same about that but sometimes when whenever I go to hospitals, in some corner I feel like that.”

Kaksi maahanmuuttajista oli kokenut, että ilmaistessaan huolensa oman tai lähiomaisen hyvinvoinnista, häntä ei otettu vakavasti. Kummassakin tilanteessa hoidon tarve oli välitön ja toisessa tilanne oli erityisen vakava.

”Ja mä siitä sitten puhuin tolle hoitajalle, ja tota hän ei ottanut mun puheita ollenkaan tosissaan. Hän jatkuvasti keskeytti ja sanoi kaikesta, että ” se on aivan normaalia”.”

“Like it was like like ten times I went to hospital and they said: “Oh you drink water it will go”.”

5.3 Maahanmuuttajien ehdotuksia terveyspalveluiden ja hoidon laadun edistämiseksi

Kaikilla maahanmuuttajilla yhtä lukuun ottamatta oli kokemuksia hoidon tai vastaanottoajan odottamisesta joko itsellä tai läheisellä. Kaksi maahanmuuttajista mainitsi tämän myös kehittämiskohteeksi suomalaisessa terveyspalvelujärjestelmässä. Toinen vertaili vastaanottoajan varausta kotimaan järjestelmään, jossa vastaanottoajan sai helposti esimerkiksi netin kautta. Syyksi järjestelmän hitauteen maahanmuuttajat ehdottivat vähäistä henkilöstöä ja sitä, että esimerkiksi vastaanottoajat varataan kaikki samasta keskuksesta.

”There should be I think like two different system, like one for appointment like right away and one for like important things, I don’t

know. I think they just take care all of these things just from one place, this is the reason I think.”

“The whole thing of waiting and everything. I think it comes all about to few workers I would say. So it is the workers maybe would say to increase maybe the workers.”

5.3.1 Toiveita hoitohenkilökunnalle

Eräs maahanmuuttajista toivoi, että hoitajat voisivat hymyillä enemmän, hän koki tämän jopa kasvattavan omaa luottamusta hoitohenkilökuntaan. Myös toisessa haastattelussa tuli ilmi, että hoitajan ystävälliset ilmeet liittyvät tämän tärkeinä pitämiin ominaisuuksiin.

“I think this could be helpful because I wasn’t but someone might be like in fear or could feel like they are alone in this country because its foreign country and it might like help a little bit if someone just talk to me with smiley face.”

”Ihminenhan lukee ilmeitä, että olis ystävällinen ilme ja ehkei liian semmonen imelä vaan perusystävällinen ja hymy ja lohduttava, että just ne eleet.”

Yksi maahanmuuttajista piti tärkeänä sitä, minkälaisen ensivaikutelman hoitaja antaa potilaille tämän ensimmäisellä kohtaamiskerralla hoitohenkilökunnan kanssa.

”First person you will talk to you always have that safety and assurance that I’m going to be treated here, you know that kind of beginning impression is always I think important.”

Joku maahanmuuttajista koki hyvänä sen, että hänellä heti ensikohtaamisessa hoitohenkilökunnan kanssa, joko puhelimesta tai kasvokkain, kysytään kumpaa kieltä tämä toivoisi puhuttavan; suomea vai englantia. Erityisesti hyvin kipeänä ollessaan haluisi ehdottomasti ymmärtää kieltä, jota hänelle puhutaan. Mikäli hoitaja ei ole valmis ymmärtämään potilasta kielivaikeuksista huolimatta, antaa se maahanmuuttajan mukaan kielteisen kuvan hoidosta.

“Using understandable language to the patient is really important. Communication is important, so in that communication that’s when you will link. Yea but the moment you’ll come and say “I don’t understand what the patient is saying” is already a negative picture.”

Valmistuville sairaanhoitajille jokainen maahanmuuttaja antoi haastatteluissa neuvoja ja niitä kysyessäni. Kaksi maahanmuuttajista pohti, kuinka tärkeää on tutustua erilaisiin kulttuureihin. Toisen maahanmuuttajan mukaan Suomessa ihmiset saattavat olla hyvin etäisiä, kun taas omassa kulttuurissa tullaan herkemmin ”iholle”. Myös kommunikaatio saattaa olla hyvin erilaista, kotimaassa voidaan kysyä suoraan asioita, jotka Suomessa saattavat olla kartettavia puheenaiheita, siksi toisella tavalla käyttäytyviä ei tulisi tuomita. Yksi maahanmuuttajista rohkaisi samankaltaisesti tulevia hoitajia olemaan avoimia ja ajattelemaan sen ”yli” mitä ovat tottuneet näkemään ja kokemaan.

“I think they need to be open-minded, like everything can be different and they shouldn’t be judging someone’s behaviour.”

“To encourage young nurses to be more open, like open to think beyond what you’ve grown up seeing only.”

Kaksi maahanmuuttajista piti tärkeänä sisällyttää monikulttuurisen osaamisen aiheita jo opintosuunnitelmiin. Toinen pohti mahdollisuutta esimerkiksi osallistua vapaaehtoistyöhön pakolaiskeskukseen. Kaksi muuta maahanmuuttajaa mietti kielten opiskelun tärkeyttä. Toinen maahanmuuttaja piti englanninkielen osaamista edellytyksenä sille, että hoitaja ylipäätään kykenee hoitamaan maahanmuuttajaa. Aihe on ajankohtainen varsinkin, kun maahanmuuttajia on Suomessa enenevässä määrin.

“I think there are more immigrants nowadays so I think they have to learn English quite little bit so they can talk with them. If they don’t know English, they cannot provide care and they can’t understand immigrant I think.”

Maahanmuuttajien tärkeinä pitämiä ominaisuuksia hoitajassa olivat muun muassa kärsivällisyys, taitavuus, empaattisuus, iloisuus ja myötätuntoisuus. Eräs maahan-

muuttajista piti taitavuutta hoitajassa tärkeänä, mutta painotti, että ilman empatiaa hoito on epäinhimillistä.

”Skill is needed, but having skill when you have no empathy is uncompassionate.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tulokset tukevat melko kattavasti aiempia samasta aiheesta saatuja tutkimustuloksia. Aiemmin tutkimuksissa on noussut esille esimerkiksi näkemys hoitohenkilökunnan hyvästä ammattitaidosta ja riittävästä potilaiden informoinnista. Samat teemat toistuivat myös omassa tutkimuksessani. Haasteina terveyspalveluiden käytössä on nähty esimerkiksi hoitohenkilökunnan kielitaito ja pitkät jonotusajat. Suurin osa oman tutkimukseni haastateltavista mainitsi myös odottamisen ja esimerkiksi tulkin käytöstä ei kenelläkään maahanmuuttajista ollut kokemusta. Useissa haastatteluissa nousi esiin myös väärinymmärrykset haastateltavan ja hoitohenkilökunnan välillä, nämä useimmiten johtuivat yhteisen kielen puutteesta. Kaikilla maahanmuuttajista oli ajatuksia ja mielipiteitä, kuinka terveyspalveluita voisi kehittää ja kuinka hoitohenkilökunta voisi ottaa heidät paremmin huomioon. Kulttuuriin tai uskoon sidoksissa olevat tekijät eivät haastatteluissa nousseet mitenkään merkittävästi esiin, toisin kuin olin ennalta ajatellut. Ensisijaisesti avoin ja ammattitaitoinen tarpeen kohtaaminen oli tärkeintä, ei niinkään se, onko kulttuureissa ja käytännöissä paljon eroavaisuuksia. Samansuuntaisia tutkimustuloksia saatiin esimerkiksi vuonna 2011 toteutetussa Maamu-tutkimuksessa. (Koponen ym. 2012, 261).

Pohjavireenä jokaisella maahanmuuttajalla oli varsin positiivinen tunne suomalaisista terveyspalveluista. Varmasti maamme ylpeydenaiheena voidaan pitää laadukasta, jokaiselle tasavertaista ja innovatiivista terveydenhuoltoa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että sivuutamme mahdolliset kehityskohteet, esimerkiksi hoitohenkilökunnalla on opinnäytetyössäkin mainitun tutkimuksen valossa vielä matkaa ennakkoluulot-

tomampaan ja kulttuurisensitiivisempään hoitotyöhön. (Mulder ym. 2015, 32). Myös jotkut haastateltavistani toivoivat hoitohenkilökunnalta avoimempaa lähestymistä ja esimerkiksi kiinnostusta maahanmuuttajan kulttuuria ja kotimaata kohtaan.

6.2 Eettisyys

Jotta hyvä eettinen tutkimus voisi toteutua, tulee sen teossa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisiä kysymyksiä on useita ja tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Kaikissa oppineissa peruslähtökohdat laadukkaalle tutkimukselle ovat samanlaiset. (Kuula 2006, 34). Loppujen lopuksi tutkijat itse muodostavat tutkimustyöhönsä liittyvät eettiset ratkaisut ja samalla vastaavat niistä. (Kuula 2006, 26).

Eettisyys tutkimustulosten julkaisemisessa näkyy siinä, että raportoinnissa on otettu huomioon avoimuus, rehellisyys ja tarkkuus. Samalla tärkeää on, että tutkimuksen tekijä suojelee kaikkia tutkimukseen osallistuneita. Esimerkkinä on laadullisissa tutkimuksissa käytettyjen suorien lainauksien kanssa. Liiallisen tiedon antaminen voi vaarantaa henkilön anonymiteetin. (Kylmä & Juvakka, 154-155.) Tutkittavia tulee informoida riittävästi tutkimuksen luonteesta. Heille tulee kertoa tutkimuksen aihe ja havainnollistaa se, mitä tarkoittaa tutkimukseen osallistuminen ja kuinka pitkä tutkimuksen kesto on. Lisäksi tulee kertoa myös aineiston käyttötarkoitus, miten se säilytetään ja kuinka sitä jatkossa käytetään. Jokaiselle tutkittavalle myös tulee muistaa painottaa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kaikessa tulee ottaa huomioon yksityisyyden suoja, joka on lain tuoma suojattu oikeus jokaiselle tutkittavalle. (Tutkimuseettisen tiedekunnan www-sivut 2019.)

Omassa työssäni halusin noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jossa toteutuu eettiset periaatteet. Teemahaastattelua suunniteltaessa päädyin lopulta poistamaan kaikki tunnistet lomakkeista, josta voisi jäljittää haastatteluun osallistuvan henkilöllisyyden. Kyselyssä ei siis tule esille tutkimukseen osallistuvan kansallisuutta, ikää, sukupuolta tai asuinpaikkaa, ja litterointivaiheessa nimesin haastattelut numeroilla 1-5 välttääkseni käyttämästä mitään henkilökohtaista tunnistetta haastateltavista. Jokainen maa-

hanmuuttaja allekirjoitti suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Suostumuksessa tuli ilmi se, että osallistumisen voi perua milloin tahansa. Siinä kerrotaan muun muassa myös, haastattelut nauhoitetaan, niistä voidaan ottaa suoria lainauksia tutkimusraporttiin, ja että opinnäytetyöraportti on julkinen asiakirja, joka on kaikkien nähtävissä. Ennen haastattelua luin haastattelulomakkeen jokaiselle maahanmuuttajalle ja käänsin sen myös tarpeen vaatiessa englanniksi näin varmistaakseni, että jokainen haastateltava ymmärtää sisällön. Saatua aineistoa käsittelemällä asianmukaisesti ja varmistin, että ulkopuolisilla ei ole mahdollisuutta päästä käsiksi aineistoon. Riittävän analysoinnin jälkeen poistin materiaalin. Myös raporttivaiheessa pyrin merkitsemään kaiken lähdemateriaalin asianmukaisesti.

6.3 Luotettavuus

Laadullisesti tehdyn tutkimuksen voi todeta olevan luotettava, mikäli tutkittava kohde ja tulkittu aineisto ovat yhdenmukaiset, eli tutkijan tekemät tulkinnat ja käsitteellistäminen edustavat tutkittavan käsityksiä. Kuitenkin luotettavuuden osoittimena on loppujen lopuksi itse tutkijan rehellisyys. Siksi tutkijan tulisi tarkastella työnsä luotettavuutta kunkin valinnan kautta. Näin ikään tutkija joutuu perustelemaan ratkaisujaan monesta eri näkökulmasta. (Vilka 2005, 158-159.) Opinnäytetyössä pyrin mahdollisimman tarkasti kuvailemaan sen kaikkia vaiheita. Raportin työstämisessä pyrin läpinäkyvyyteen, kirjoitin ylös kaikki työvaiheet mahdollisimman yksityiskohteisesti ylös ja raportissa yritin tuoda ne esille tiiviisti ja selkeästi. Itse aineiston käsitteilyssä pyrin aina säilyttämään haastateltavien alkuperäisen sanoman ja useasti palasinkin takaisin analysointivaiheessa näihin ilmaisuihin. Muutaman kerran materiaalia läpikäydessä en ollut varma mitä maahanmuuttaja kertomallaan tarkoitti, joten saatoin ottaa häneen yhteyttä ja tarkentaa asiaa. Koin myös, että minulla oli sopivasti aikaa perehtyä työhöni ja koin kiireettömyyden helpottavan työn tekemistä ja siihen keskittymistä huomattavasti.

Aineistoa läpikäydessä huomasin siinä saturaatiota, eli kylläntymistä. Tietyt asiakokonaisuudet materiaalissa alkoivat toistaa itseään ja peilaamalla niitä aiempiin tutkimuksiin saatoin havaita toistuvuutta.

Haavoittuvuutena tutkimuksessa on se, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli minulle ennestään tuttu, haasteena oli löytää itselle täysin tuntemattomia tutkimukseen osallistujia. Kahta maahanmuuttajista en tuntenut entuudestaan.

6.4 Pohdintaa

Opinnäytetyöprosessini alkoi keväällä 2019, jolloin tämän opinnäytetyön aihe valikoitui minulle. Jo aiemmin opinnoissani kiinnostuin maahanmuuttajien kokemista haasteista terveyspalveluiden käyttöön liittyen ja pohdin mahdollisuutta tehdä aiheesta myös tutkimuksellista opinnäytetyötä. Keväällä 2019 aloitin opinnäytetyön alkuvaiheen työstämisen, jolloin muun muassa tutustuin aiheesta tehtyihin aiempiin tutkimuksiin. Alun perin työn tilaajana oli Rauman sosiaali -ja terveystoimiala. Kesken prosessin työn tilaajaksi vaihtui kuitenkin SAMK, joten halusin tutkimushaastattelun kehittämisteemassa ottaa enemmän huomioon myös sitä, kuinka maahanmuuttajien mielestä jo koulutus voisi valmistaa tulevia hoitajia kohtaamaan maahanmuuttajataustaisia potilaita. Haastatteluja tehdessä huomasin, että maahanmuuttajilla todella on mielipiteitä ja ideoita, sekä paljon kokemuksia terveyspalveluihin ja hoitohenkilökuntaan liittyen. Mietin, että saavatko maahanmuuttajat todella äänensä kuuluviin täysivaltaisina palveluiden käyttäjinä, siinä missä kantasuomalaisetkin?

Haastattelutilanteissa huomasin, että kaikki maahanmuuttajista eivät välttämättä osanneet pukea sanoiksi kokemuksiaan ja siksi haastattelut olisi voinut ehkä toteuttaa kaikkien kohdalla kahdessa eri osiossa. Myöhemmin mietin olisiko jopa yhteinen ryhmähaastattelu voinut nostaa paremmin kokemuksia esiin; voisiko joku samaistua paremmin toisen näkemyksiin, mikäli niitä itse ei osaisi sanoittaa? Maahanmuuttajien kokemukset terveyspalveluista olivat osiltaan hyvinkin erilaisia. Jotkut maahanmuuttajista kertoivat heti haastattelun aluksi ikävistä kokemuksistaan, jollakin taas ei tullut mieleen mitään haastavaa tilannetta palvelunkäyttöhistoriassaan ja suomalainen terveyspalvelujärjestelmä sai pelkkää kiitosta.

Maahanmuuttajilla varmasti riittää kerrottavaa kokemuksistaan ja siksi aihetta voisi pilkkoa koskemaan esimerkiksi jotain tiettyä terveyspalvelualaa, yhtenä esimerkkinä

akuuttihoitotyö, josta useammalla maahanmuuttajilla oli mielenkiintoisia kokemuksia. Toinen tutkimusidea voisi liittyä Suomessa synnyttäneiden maahanmuuttajaitien kokemuksiin synnytysosaston tai neuvolatyön palvelujärjestelmästä ja hoitotyöstä.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Helsinki: Väestöliitto. Väestötietosarja 20.

Castaneda, A. Etnisyyden ja syntyperän mukaiset hyvinvointierot ja syrjintä niiden taustalla. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden -ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.9.2019.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Euroopan Unionin www-sivut. 2019. Viitattu 2.10.2019.

<https://ec.europa.eu/migrant-integration/librarydoc/report-on-the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region>

EU-terveydenhoidon www-sivut. 2019. Paperittomien henkilöiden sairaanhoito Suomessa. Viitattu 30.1.2020. <https://www.eu-terveydenhoito.fi>

Hallenberg, H. 2014. Seksuaalisuus islamin maissa. Duodecim. Viitattu 8.10.2019. <https://www.koulunterveyskirjasto.fi/aihe/opettajalle-ja-opiskeluhuollolle/seksuaalisuus-eri-kulttuureissa/sea00500>

Helsingin seudun vieraskielisen väestön ennuste 2018-2035. 2019. Helsinki: Helsingin kaupunki. Viitattu 29.1.2020.

https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/19_03_14_Tilastoja_3_Vuori.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kasvua ja hyvinvointia maahanmuutto -ja kotouttamispolitiikalla. 2019. Helsinki: Työ -ja elinkeinoministeriö. Viitattu 1.9.2019.
<https://tem.fi/documents/1410877/11992263/Faktatietoa%2Bmaahanmuutosta%2Bja%2Bkotouttamisesta%2B25012019/faa5862e-9f95-d674-199e-f8cf9b4ba2c4/Faktatietoa%2Bmaahanmuutosta%2Bja%2Bkotouttamisesta%2B25012019.pdf>

Kela:n www-sivut 2019. Viitattu 14.10.2019. <https://www.kela.fi>

Koponen, P., Jokela, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Suvisaari, A., Laatikainen, T. & Koskinen, S. Terveys - Ulkomaalaistaustaiset kokevat terveytensä hyväksi, mutta terveysongelmien yleisyydessä on suuria eroja. 2014. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014.
https://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf

Koponen, P., Kuusio, H., Keskimäki, I., & Mölsä, M. Hoidon tarve, sen tyydyttäminen ja tyytyväisyys palveluun lääkärin vastaanotolla. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koponen, P., Skogberg, N., Suominen, L., Castaneda, A., Laatikainen T., Manderbacka, K. & Koskinen, S. 2004. Tutkimuksessa Nieminen, T., Sutela H. & Hannula, U. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus: Helsinki.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Maïche, A-G. 2013. Muslimi potilaana. 2. painos. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Metsänen, R. & Matinheikki-Kokko, K. 2011. Lokaaleja ja globaaleja kohtaamisia sosiaali -ja terveysalalla. Hämeenlinna: Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun julkaisu.

Miettinen, A. 2019. Väestöliiton www-sivut 2019. Maahanmuuttajat. Viitattu 1.9.2019.
https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat

Mulder R., Koivula M. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen. Tutkiva hoitotyö 1, 24-34 Viitattu 6.11.2019.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Päivinen, J. 2017. Mitä tiedämme maahanmuuton taloudellisista vaikutuksista? Helsinki: Sosiaali -ja terveysministeriö. Raportti: STM024:00/2017. Viitattu 3.9.2019.

- Päivinen, P. 2010. Vammaisten pakolaisten elämää Suomessa. Helsinki: Sisäasiainministeriö. Sisäasiainministeriön julkaisu 38/2010. Viitattu 28.1.2020.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80505/sm_382010.pdf
- Rapo, M. 2011. Kuka on maahanmuuttaja? Alkuperäinen artikkeli julkaistu Tieto&Trendi -lehti 1/2011. Viitattu 3.9.2019.
https://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0
- Rautava-Nurmi H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sosiaali -ja terveysministeriön www-sivut. 2020. Viitattu 30.1.2020.
<https://www.stm.fi>
- Sosiaali -ja terveysministeriö 2018. Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimintaohjelma 2018–2019. Helsinki: Sosiaali -ja terveysministeriö. Viitattu 30.1.2020.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160666/STM_2_18_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sotkanetin www-sivut 2019. Viitattu 1.9.2019. <https://www.sotkanet.fi>
- Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiittala, P., Lilja, E., Omar, A., Snellman, O., Castaneda, A. 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos. Viitattu 9.10.2019.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tehyn eettinen toimikunta. 2017. Ammattina hyvä hoito ja palvelu. Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. Viitattu 30.1.2020.
https://www.tehylehti.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_f4_ammattina_hyva_hoito_ja_palvelu._pohdintoja_terveydenhuollon_etiikasta_id_8235.pdf
- Terveyden -ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2019. Viitattu 2.9.2019.
<http://www.thl.fi>
- Tilastokeskuksen www-sivut. Viitattu 1.9.2019. <https://www.tilastokeskus.fi>
- Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannan www-sivut 2019. Viitattu 8.10.2019.
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rx.px/table/tableViewLayout1/
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettisen tiedekunnan www-sivut. 2019. Viitattu 31.8.2019.
<https://www.tenk.fi/>

Työ -ja elinkeinoministeriö. Kasvua ja hyvinvointia maahanmuutto- ja kotouttamispolitiikalla. 2019. Viitattu 5.10.2019. <https://www.tem.fi>

Törmä, S., Huotari, K., Tuokkola, K. & Pitkänen, S. 2014. Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi. Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helsinki: Sisäministeriö. Sisäministeriön julkaisu 14/2014. Viitattu 8.12.2019.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78988/Ik%c3%a4ihmisten%20moninaisuus%20n%c3%a4kyv%c3%a4ksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uuksulainen, R. & Saarinen, R. Kukkana naapurin puutarhassa – naisen elämää Etelä-Aasiassa. Helsinki: Väestöliitto. Väestötietosarja 14. Viitattu 2.12.2019.

<http://vaestoliitto-fi->

bin.directo.fi/@Bin/41a581c9e64eea5f40185f1e4e796147/1580845227/application/pdf/313005/KUKKANANAapurin.pdf

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 2014. Helsinki: Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 14.10.2019.

<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/26085144/kotouttaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-3-2014.pdf>

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuoti, M. 2017. Asiakkaana maahanmuuttaja. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali -ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 190-208.

Väestöliiton www-sivut 2017. Viitattu 18.5.2019. <https://www.vaestoliitto.fi>.

Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. T:mi Eija Wellman.

World Health Organization. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. 2018. Viitattu 1.10.2019.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/392774/ermh-summary-eng.pdf

World Health Organization www-sivut. 2020. Disabilities. Viitattu 28.1.2020.

<https://www.who.int/topics/disabilities/en>

KIRJALLISUUSKATSAUS

| HYVÄKSYMISKRITEERIT | POISSULKUKRITEERIT |
|---|--|
| Tutkimus on toteutettu v. 2007-Suomessa tai EU:n alueella. | Tutkimus on vanhempi ja se on toteutettu EU:n ulkopuolella. |
| Tutkimus on pro gradu, tutkimusraportti tai väitöskirja | Tutkimus on AMK-opinnäytetyö |
| Tutkimus vastaa oman opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. | Tutkimus ei vastaa oman opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. |
| Tutkimuksen näkökulmana on maahanmuuttajan kokemukset terveyspalveluista. | Tutkimuksen näkökulmana on pelkästään hoitohenkilökunnan kokemukset maahanmuuttajataustaisten hoitotyöstä. |

| Tietokanta | hakusanat ja hakutyyppi | tulokset | hyväksytyt |
|------------|--|----------|------------|
| Melinda | Tarkennettu haku: ("Kaikki kentät: maahanmuutta? OR ulkomaalai? AND terveyspalvelu? OR terveydenhuol? AND kokemuks?) | 46 | 2 |
| Medic | "monikulttuu*" OR "maahanmuutt*" AND terveyspalvelu* AND asiak* | 153 | 3 |
| Cinahl | "immigrant*" OR "migrant*" AND "health care" OR "health service*" AND "experience*" | 4 056 | 3 |

| Tekijät(t), vuosi ja maa | Tutkimuksen tarkoitus | Kohderyhmä | Käytetyt mittarit/ aineiston keruu | Keskeiset tulokset |
|---|---|--|--|--|
| Anne Häkkinen 2009 Suomi (Etelä-Pohjanmaan terveyspalvelujen tuottama tutkimus) | Tarkoituksena oli selvittää, kuinka terveyspalvelut toimivat Etelä- Pohjanmaalla maahanmuuttajien näkökulmasta ja miten niitä pitäisi jatkossa kehittää, jotta ne palvelisivat kaikki yhtä hyvin. | Kohderyhmänä maahanmuuttajat olivat laaja kirjo eri maista. Tulokset Suomeen moninaiset, osa koulutettuja ja yhtä paljon miehiä ja naisia. Maahanmuuttajia N:88. Haastatteluihin osallistui 16. Hoitohenkilökunnan jäseniä tutkimukseen osallistui 24. | Maahanmuuttajille: ensin lähetettiin kyselylomake, jonka perusteella halukkaat saivat osallistua puolistrukturoituun yksilöteema-haastatteluun. Osa haastatteluista toteutettiin parihaastatteluina. Hoitohenkilökunnalle kysymykset esitettiin haastattelulomakkeella sähköpostin välityksellä. | Suurin osa vastaajista tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kehitettävää: Hoitoon pääsy koettiin vaikeaksi, jonotusajat tuntuvat liian pitkiltä. Jotkut kokivat, että hoitajat eivät osanneet suhtautua heihin oikein. Hoitajista monet kokivat, ettei koulutus antanut heille valmiuksia monikulttuuriseen työskentelyyn. |
| Päivikki Koponen, Mulki Mölsä, Hannamaria Kuusio, Ilmo Keskimäki 2012 Suomi (THL:n raportti) | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää venäläisten, somalialaisten ja kurdien hoidon tarvetta ja sen tyydyttämistä, hoidon esteitä sekä tyytyväisyyttä saatuun lääkehoitoon. | Kohderyhmänä 1459 venäläistä, somalialaista ja kurdia. Ikärajauksena 18-64 -vuotiaat. Kriteerinä väh. vuoden asumisaika Suomessa. | Valmisteluvaiheessa fokusryhmähaastatteluita kyseisten kansallisuuksien terveysalan ammattilaisille. Maahanmuuttajille: strukturoitu 8 osiota sis. haastattelu. | Alle kolmannes kaikista ryhmistä kokivat, etteivät he olleet saaneet riittävää lääkärinhoitoa, vaikka olisivat tarvinneet. Tyytymättömyys kasvoi iän mukaan. Hoidon saamisen esteiksi luettiin mm: liian korkeat hinnat, kielivaikeudet, epätietoisuus mistä hoitoa saa ja epäily onko hoidosta apua. |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Hanna Kamp-pila</p> <p>2018</p> <p>Suomi (Pro gradu)</p> | <p>Tarkoituksena kuvata hoitotyön johtajien, sairaanhoitajien sekä maahanmuuttajavanhempien kokemuksia oikeudenmukaisista terveyspalveluista.</p> <p>Tarkoituksena myös kuvata mm. maahanmuuttajavanhempien yhdenvertaisesta hoidon laadusta, hoitoon pääsystä ja siihen osallistumisesta.</p> | <p>Ylihoitaja, osastonhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa sekä viidelle maahanmuuttajapotilaan vanhemmalle.</p> <p>(Kansallisuudet: Kiina, Myanmar, Turkki, Syyria)</p> | <p>Puolistrukturoitu yksilö, pari -ja ryhmähaastattelu sekä kyselylomakkeet.</p> | <p>Vanhemmat kokivat lapsiaan hoidettavan kokonaisvaltaisella tavalla, ohjeita oli osattu antaa ja perheen asioita oli saatettu loppuun saakka. Hoidossa he painottivat oikeudenmukaisuutta ja tasa-vertaisuuden toteutumista. Useat vanhemmat kokivat, että kieli-vaikkeudet olivat kaikista hankaloittavin tekijä hoidossa. Kukaan vanhemmista ei ollut saanut ymmärrettävää kirjallista materiaalia äidinkiellellään tai millään muulla ymmärrettävällä kielellä.</p> |
| <p>Kirsti Sainola-Rodriguez</p> <p>2007</p> <p>Suomi</p> | <p>Tarkoituksena on arvioida hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajan kohtaamisissa transnationaalisen osaamisen toteutumista psykiatrisessa hoidossa.</p> | <p>14 psykiatrian ammattilaista sekä 20 maahanmuuttajaa psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta Pohjois-Karjalassa.</p> | <p>Strukturoitu haastattelu. Vastausvaihtoehdot enimmäkseen kolmeluokkaisia: 1. kyllä 2. jossain määrin 3. ei.</p> | <p>Hoitohenkilökunta koki viestintään liittyvän osaamisensa hyvänä. Maahanmuuttajat näkivät sen keskinkertaisena. Maahanmuuttajat taas kokivat hoitohenkilökunnan analyttisen osaamisen hyvänä, hoitohenkilö taas täysin päinvastoin. Huonoimmaksi maahanmuuttajat kokivat henkilökunnan luovan osaamisen. Kokonaisarvioista parhaimpia tuloksia tuli henkilökunnan emotionaalisen ja viestintään koskevissa osaamisalueissa. Heikoimpina luova ja toiminnallisen osaaminen.</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <p>Emilia Arola</p> <p>2013</p> <p>Suomi (Pro gradu)</p> | <p>Tarkoituksena on tutkia maahanmuuttajien ja hoitavan henkilökunnan näkemyksiä terveyspalveluiden monikulttuurisuudesta ja laadusta.</p> | <p>Opiskeluterveydenhuollon neljä terveydenhoitajaa ja 12 maahanmuuttajataustaista terveydenhuollon asiakasta.</p> | <p>Terveydenhoitajille fokusryhmähaastattelu. Maahanmuuttajille pienryhmähaastattelut.</p> | <p>Maahanmuuttajat pitivät tärkeimpinä taitoina herkkyyttä, ymmärrystä ja kulttuuritietoisuutta. Varsinaista opeteltua tietoa heidän kulttuuristaan ei koettu tarpeelliseksi.</p> <p>Palveluissa ei koettu olevan eriarvoisuutta ulkomaalaisen ja kantasuomalaisen välillä. Ilmeni, että tasavertaisuuden toteutumisessa oli haluttu nähdä enemmän vaivaa.</p> |
| <p>Filio Degnia, Sakari B. Suominen, Walid El An-saric, Katri Vehviläinen-Julkunend ja Birgitta Essen.</p> <p>2013</p> <p>Suomi</p> | <p>Tarkoituksena tutkia somalialaisten naisten kokemuksia suomalaisesta neuvolapalveluista ja selvittää heidän mielipiteitään palvelujen tarjoajista.</p> | <p>70 naimisissa olevaa somalinaista, kaikki erilaisista taustoista.</p> | <p>Viisi fokusryhmähaastattelua.</p> | <p>Somalinaiset olivat pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä suomalaiseen neuvolajärjestelmään. Kuitenkin he kokivat henkilökunnan asenteiden heitä kohtaan välillä epäystävälliseksi. Kommunikointivaikeuksien takia koettiin myös syntyvän väärinymmärryksiä enemmän ja tämä osaltaan vaikutti myös somalinaisten asenteisiin hoitohenkilökuntaa kohtaan.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| <p>Hannah Mad- den, Jane Har- ris, Christian Blickem, Re- becca Harrison ja Hannah Timpson</p> <p>2017</p> <p>Iso-Britannia</p> | <p>Tarkoituksena oli selvittää itäeurooppalaisten asiakkaiden terveyteen liittyviä tarpeita ja kokemuksia terveyspalveluiden käytöstä Englannissa.</p> | <p>42 itäeurooppalaista terveyspalveluiden käyttäjää. Kansallisuuksia olivat Puola, Valkovenäjä, Unkari, Latvia, Venäjä, Slovakia ja Ukraina.</p> | <p>Viisi puolistrukturoitua yksilö -ja ryhmähaastattelua sekä viisi fokusryhmähaastattelua.</p> | <p>Tutkimuksen osanottajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä paikalliseen terveydenhuoltoon. Kriittikkiä he antoivat terveyspalvelujärjestelmästä ja lääkäreiden toiminnasta. Monet kokivat, ettei lääkärit ota heidän vaivojaan todesta.</p> |
| <p>Isabel Goicolea, Miguel San Sebastián, Amaia Irazusta ja Ida Linander</p> <p>2019</p> <p>Espanja</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia afrikkalaisten naisten havaintoja ja kokemuksia tarkoituksenmukaisien terveyspalvelujen käytöstä ja hoitoon pääsystä.</p> | <p>14 afrikkalaista naista, jotka ovat kotoisin Saharan eteläpuolelta.</p> | <p>Yksilöhaastattelut.</p> | <p>Ammattitaitoisen hoidon toteutumista hankaloitti negatiivinen suhtautuminen maahanmuuttajiin. Ongelmaa aiheutti kommunikaatiohankaluudet sekä stereotyyppiat, joita henkilökunnalla mahdollisesti oli tummaihoisista.</p> |

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Teitä on pyydetty osallistumaan opinnäytetyönä toteutettavaan tutkimukseen. Aiheena on maahanmuuttajan kokemukset suomalaisista terveystalvakuista. Tutkimuksen toteuttaja on Satakunnan Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Katriina Yli-Hietanen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla maahanmuuttajien kokemuksia suomalaisten terveystalvakuiden käytöstä. Tavoitteena tutkimuksella on helpottaa maahanmuuttajien hoitotyön sujuvuutta ja terveystalvakuiden käyttöä. Tutkimuksen tulokset julkaistaan valmiissa opinnäytetyössä, joka julkaistaan mm. sähköisesti Theseus-verkkokannassa. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallisuuden tutkimukseen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimukseen osallistumisessa suojataan henkilöllisyytenne sekä muut tunnisteet, eikä osallistuminen tähän tutkimuksen aiheuta kustannuksia. Saatua aineistoa käytetään ainoastaan kyseiseen tutkimukseen ja aineiston riittävän analysoinnin jälkeen kaikki asiakirjat ja dokumentit tuhotaan asianmukaisella tavalla. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen vahvistatte vapaaehtoisesti osallistumisen tähän tutkimukseen. Suostutte, että haastattelu nauhoitetaan ja siitä saatetaan ottaa suoria lainauksia tutkimusraporttiin.

Päiväys ja paikkakunta:

Allekirjoitus:

Nimen selvennys:

Teemahaastattelurunko

Teemat apukysymyksineen:

1. Kokemukset
 - Mitä terveyspalveluja olet käyttänyt Suomessa. Montako kertaa?
 - Mitä kokemuksia sinulla on terveyspalvelujen käytöstä?
2. Haasteet
 - Minkälaisia haasteita olet kokenut terveyspalveluiden käytössä?
 - Jos haasteita on ollut; miten ne on ratkaistu?
3. Kohtaamistilanteet
 - Millaisia kokemuksia maahanmuuttajalla on kohtaamistilanteista hoitohenkilökunnan kanssa?
 - Onko maahanmuuttaja kohdannut kielellisiä haasteita esimerkiksi väärinymmärryksiä tai yhteisen kielen puutetta?
 - Miten kulttuurierojen tai kielellisten tekijöiden tuomat haasteet on ratkaistu?
4. Tarpeet
 - Milloin olet erityisesti kokenut, että terveyspalveluiden sisältö on kohdannut tarpeitasi?
 - Onko ollut tilanteita, jolloin näin ei ole tapahtunut? Kuvailenko niitä.
 - Minkälaisen hoitotyön hän kokee itse onnistuneeksi?
 - Onko hoitohenkilökunta jossain tilanteissa yllättänyt ajantasaisella kulttuurillisella tai kielellisellä osaamisellaan?
5. Terveyspalveluiden kehittäminen
 - Onko palvelujärjestelmässä tai palveluissa mielestäsi kehitettävää? Miksi ja missä?
 - Onko jotain osa-alueita, joihin toivoisit hoitohenkilökunnan kiinnittävän enemmän huomiota?
 - Miten koulutusjärjestelmä voisi kehittää valmistuvien hoitotyön ammattilaisten monikulttuurista osaamista?