



Elina Nummelin
Liina-Kaisa Nuutinen

Eri kieliryhmien tarpeet terveyspalveluiden käytössä ja käytönohjauksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
12.10.2011

Tekijät	Elina Nummelin Liina-Kaisa Nuutinen
Otsikko	Eri kieliryhmien tarpeet terveystalveluiden käytössä ja käytön ohjauksessa
Sivumäärä	22 sivua +2 liitettä
Aika	12.10.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	Lehtori Eila-Sisko Korhonen Yliopettaja Arja Liinamo

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajien terveystarpeita käsitteleviä tutkimuksia. Opinnäytetyö liittyy Lokaali ja globaali kehitys sosiaali- ja terveysalalla - hankkeeseen, sosiaali- ja terveysalan yhteiseen projektiin, jolla pyritään vastaamaan kansainvälistymisen tuomiin haasteisiin ja kehittämään maahanmuuttajien palveluita. Valmis opinnäytetyö on katsaus olemassa ja käynnissä oleviin tutkimuksiin sekä mahdollisesti niiden tuloksiin kartoittaen, mitä tulisi ottaa huomioon kun terveydenhuollon asiakas on eri kieliryhmästä.

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on katsaus aiemmin tuotettuun julkaistuun tutkimustietoon. Kirjallisuuskatsaus etenee suunnitellusti eri vaiheiden kautta ja vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineiston keräämiseen on käytetty CINAHL-, Medic-, PubMed -tietokantoja sekä harmaata hakua. Tutkimusartikkelit on valittu tutkimusaineistoon tutkimuskysymykseen vastaavuuden, vuosirajauksen sekä kielen perusteella, ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopullisesti koko tekstin perusteella. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat pääasiassa ulkomaalaisia. Suurin osa aineistoon valituista tutkimuksista on eurooppalaisia, sillä ne soveltuvat myös Suomen terveydenhuoltoon.

Eri tutkimuksissa oli paljon yhteneväisyyksiä ja ensisijaisesti esille nousivat tiedonsaanti ja kielimuurin tuomat haasteet, jotka vaikuttavat paljon hoitoon hakeutumiseen ja sitä kautta hoitotyöhön. Tämä puolestaan heijastui vahvasti kokemuksiin terveystalveluiden käytöstä. Erilaiset kulttuurit huomioonottava hoito onkin haaste Suomen terveystalveluille. Suomessa on kattava terveydenhuoltojärjestelmä ja palveluiden tasavertainen saanti on lakisääteistä.

Terveyspalveluiden käytönohjaus vaatii kuitenkin yhä kehittämistä, jotta ennaltaehkäisevä hoitotyö sekä terveyden edistäminen voitaisiin huomioida paremmin. Materiaalia terveysasioista kaivataan eri muodoissa ja eri kielillä.

Avainsanat	maahanmuuttajat, terveystarpeet, monikulttuurisuus, terveydenhuollon saatavuus, kieli
------------	---

Authors	Elina Nummelin Liina-Kaisa Nuutinen
Title	The Needs of Different Language Groups in the Use and Guidance of Health Services
Number of Pages	22 pages + 2 appendices
Date	12 October 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of our final project was to chart studies dealing with the health needs of immigrants. Our final project related to the LOG SOTE project (Local and Global Development of Social and Health Care). The LOG SOTE project aimed to identify the immigrant population's health needs, problems and health promotion. The research question of our final project was what should be taken into consideration when the health care client is from another language group than the health care provider.</p> <p>Our final project was a literature review. A survey aims to provide an exhaustive summary of literature relevant to a research question, limited period and selected languages. The first step was a thorough search the nursing science literature. The methodology section of the literature review listed the databases and citation indexes searched from CINAHL, Medic and PubMed as well as any individual journals.</p> <p>The results showed that there were many similarities between the studys results. First of all language barrier lead to communication problems. Moreover it had an effect on getting treatment and nursing care for a patient, which impacted on the experiences and opinions of the Finnish health care. In Finland, there is an extensive health care system and the equality of getting treatment is statutory. However, the consideration of foreign cultures is still a challenge for the Finnish health care.</p> <p>The results lead to the conclusions that the use and guidance in health care still need improvement and the health promotion of immigrant should be studied more. Also material of health issues is needed in other formats and languages.</p>	
Keywords	immigrants, health needs, multiculturalism, getting health care, language

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Maahanmuuttajat Suomessa	2
2.1 Eri kansalaisuudet Suomessa	2
2.2 Suomen pakolaiset	4
2.3 Maahanmuuttajien työllisyys ja sen merkitys	4
3 Kielen moninainen merkitys ja tärkeys	5
3.1 Kielen käsite	5
3.2 Äidinkieli ja kulttuuri	5
3.3 Maailman kielet	6
4 Aiheeseen liittyviä ajankohtaisia tutkimuksia	7
4.1 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimksen (Maamu) tarkoitus ja tavoite	8
4.2 Tutkimus ja sen suorittaminen	8
4.3 Palveluiden suunnittelu	9
4.4 Väestöliiton maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2009 - tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta	9
4.5 Maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveydenhoidossa huomioonotettavaa	10
5 Opinnäytetyön tarkoitus	11
6 Menetelmät	11
6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyössä	12
6.2 Aineiston haku ja valinta	13
8 Tulokset	13
8.1 Terveyspalveluiden saatavuus	13
8.2 Palveluntarjonnan kehittäminen	14
8.3 Ennaltaehkäisevä hoitotyö ja terveyden edistäminen	14
8.4 Hoitoon hakeutuminen	15
8.5 Äitiyshuollon ja seksuaaliterveyden tärkeys	15
8.6 Tunteita ja kokemuksia	16

8.7 Tiedonsaanti	17
9 Eettisyys ja luotettavuus	17
10 Pohdinta	18
Lähteet	20
Liitteet 1-2	

1 Johdanto

Suomi on monikulttuuristunut merkittävästi viimeisten vuosikymmenien aikana. Maahanmuuttajia tulee Suomeen kaukaisista maista, hyvin erilaisista olosuhteista ja yhteiskunnista. Erilaiset kulttuurit kohtaavat toisensa yhä tiiviimmin ja kulttuurien perinteiset tavat saavat kohtaamisissa uusia muotoja. Suuressa osassa Suomea monikulttuurinen kanssakäyminen on kuitenkin vielä hyvin vähäistä, kun taas esimerkiksi pääkaupunkiseudulla siitä on tullut osa arkista elämää. Kattavaa tietoa maahanmuuttajien terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista Suomessa on kuitenkin vähän. Maahanmuutto lisääntyy koko ajan ja maahanmuuttajataustaisten ihmisten terveys ja hyvinvointi ovat tärkeitä edellytyksiä hyvälle elämälle, sopeutumisessa suomalaiseen yhteiskuntaan ja perusoikeuksien toteutumisessa. Tämä merkitsee yhä kasvavaa tarvetta hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden kehittämiseksi, yhdenvertaisuuden huomioonottamiselle ja monikulttuurisen yhteiskunnan rakentamiselle.

LOG – Sote – hanke on sosiaali- ja terveysalan yhteinen projekti, jolla pyritään vastaamaan kansainvälistymisen tuomiin haasteisiin ja kehittämään maahanmuuttajien palveluita selvittämällä maahanmuuttajataustaisen väestön terveys- ja hyvinvointitarpeita ja -palveluita sekä ammattihenkilöstön osaamista ja koulutustarpeita kehittämällä maahanmuuttajaväestön terveyspalveluita yhteistyössä työelämän kanssa Metropolialueelle.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa maahanmuuttajien terveystarpeita käsitteleviä tutkimuksia. Valmis työ on katsaus olemassa ja käynnissä oleviin tutkimuksiin sekä mahdollisesti niiden tuloksiin kartoittaen, mitä tulisi ottaa huomioon kun terveydenhuollon asiakas on maahanmuuttaja. Työssä keskitytään eri kieliryhmien tarpeisiin.

Etninen identiteetti eli tunne kuuluvuudesta tiettyyn kansanryhmään perustuu ratkaisevasti sen kielen hallintaan. Ellei hallitse kieltä, on ulkopuolinen. Muita etniseen identiteettiin vaikuttavia tekijöitä ovat uskonto, syntymäpaikka ja joskus ihmisten fyysiset piirteetkin. Suomessa on nyt 80 eri vieraskielistä ryhmää, joiden puhujia on yli 100 henkeä. Kieli vaikuttaa mahdollisuuteen tulla oikein ymmärretyksi sekä on tärkeä tekijä sopeutumisessa yhteiskuntaan.(Karlsson 2001: 26,251; Väestö 2010.) Kielellä on

suuri merkitys terveystalouteen hakeutumisessa, niiden saannissa ja käytössä sekä käytönohjauksessa.

2 Maahanmuuttajat Suomessa

Maahanmuuttaja-nimitystä käytetään henkilöstä, joka on syntynyt ulkomailla, jolla ei ole Suomen kansalaisuutta ja jonka on tarkoitus jäädä Suomeen pysyvästi. Maahanmuuttajat ovat siis avioliiton kautta, paluumuuttajina, turvapaikanhakijoina ja pakolaisina tai työn takia maahan muuttaneita. Maahanmuuttajien määrä on Suomessa hyvin pieni verrattuna useimpiin muihin Euroopan maihin, myös pohjoismaisiin naapureihimme, mutta se on kasvanut nopeasti. (Tiilikainen 2007.)

2.1 Eri kansalaisuudet Suomessa

Ulkomaiden kansalaisten määrä Suomessa oli vuonna 1990 noin 26 000, ja vuonna 2009 yli 155 700. Maahanmuuttajista noin puolet asuu Uudellamaalla. Maahanmuuttajia tilastoidaan yleensä syntymämaan, kansalaisuuden ja äidinkielen mukaan. Vuonna 2008 suurimmat vieraskielisten ryhmät olivat venäjää, viroa, somalia, englantia, kiinaa ja arabiaa äidinkielenään puhuvat. Suurimmat kansalaisuusryhmät ovat venäläiset (28 210), virolaiset (25 510), ruotsalaiset (8 506), somalialaiset (5 570), kiinalaiset(5 180), thaimaalaiset(4 497) ja irakilaiset (3 978). Äidinkielen mukaan tarkasteltuna esimerkiksi somalialaisten määrä on selvästi suurempi (lähes 11 000). Monet heistä ovat joko saaneet Suomen kansalaisuuden tai ovat Suomessa syntyneitä lapsia. Venäjää äidinkielenä puhuvia on yli 50 000 ja jos kasvu jatkuu samaa tahtia, venäjänkielisten määrä ylittää sadan tuhannen rajan 2020-luvun alussa. (Tilastokeskus 1,2).

Kuvio1. Suomen kansalaisuuden saaneet (Tilastokeskus 5)

	Ulkomaiden kansalaiset Suomessa		Suomen kansalaisuuden saaneet	
	2008	2009	2008	2009
Venäjä	26 909	28 210	2 211	1 026
Viro	22 604	25 510	262	166
Ruotsi	8 439	8 506	274	126
Somalia	4 919	5 570	595	290
Irak	3 238	3 978	379	207

Suurin osa maahanmuuttajista on työikäisiä. Alle 4 % maahanmuuttajista on yli 70-vuotiaita. Eniten lapsia on pakolaistaustaisissa maahanmuuttajaperheissä. Naisia ja miehiä on maahanmuuttajissa suunnilleen saman verran, mutta esimerkiksi thaimaalaisista 85 % on naisia (Tilastokeskus1).

Ikäryhmä	Suomen kansalaisuuden saaneet	Ulkomaiden kansalaiset
Yhteensä	3 413	155 705
0 - 9	642	15 714
10 - 19	665	14 507
20 - 29	544	34 656
30 - 39	739	39 120
40 - 49	473	25 546
50 - 59	212	14 587
60 - 69	96	6 057
70 - 79	30	3 595
80 -	12	1 923

Kuvio 2. Suomen kansalaisuuden saaneiden ja ulkomaan kansalaisten ikärakenne 2009 (Tilastokeskus 4)

2.2 Suomen pakolaiset

Suomi vastaanottaa vuosittain noin 750 kiintiöpakolaista, joilla on YK:n pakolaisjärjestö UNHCR:n myöntämä pakolaisasema. Suomen maahanmuuttoasioista vastaavat ministerit päättävät vuosittain maat ja kohteet, joista kiintiöpakolaiset valitaan. Lopulliset valinnat perustuvat ulkomaalaisviraston ja työministeriön virkamiesten pakolaisleireillä tekemiin haastatteluihin. Viime vuosina kiintiöpakolaisina on tullut Suomeen muun muassa afganistanilaisia, iranilaisia, irakilaisia ja sudanilaisia (Maahanmuuttovirasto 1.) Kiintiöpakolaisten lisäksi Suomeen tulee pakolaisia turvapaikanhakuprosessin ja perheiden yhdistämisen kautta. Ensimmäiset pakolaiset tulivat Suomeen Chilestä ja Vietnamista. Suurimmat pakolaisryhmät ovat lähtöisin Somaliasta, entisen Jugoslavian alueelta, Irakista ja Iranista.

2.3 Maahanmuuttajien työllisyys ja sen merkitys

Maahanmuuttajien työttömyysaste on korkea, ja erityisesti pakolaisina maahan tulleiden työllistyminen on ollut hidasta. Maahanmuuttajien määrä alkoi kasvaa 1990-luvun alussa, samaan aikaan kun Suomi vaipui taloudelliseen lamaan. Tämä vaikeutti ulkomailta tulleiden työllistymistä ja kiristi suomalaisten asenteita maahanmuuttajia kohtaan. Työllistymisellä on paljon merkitystä maahanmuuttajien kotoutumiseen. Monet maahanmuuttajat tuntevat kokeneensa syrjintää työnhaussa. (Tilastokeskus 3).

Kansalaisuus	Yhteensä	Työlliset	Työttömät	lapset & opiskelija
Venäjä	26909	9601	3697	6922
Viro	22604	12046	1446	4775
Ruotsi	8439	3624	487	939
Somalia	4919	618	760	2194
Kiina	4620	1975	183	1293
Thaimaa	3932	1540	458	965
Irak	3238	455	710	1172

Kuvio 2. Pääasiallinen toiminta kansalaisuuden mukaan 31.12.2008 (Tilastokeskus 1.)

3 Kielen moninainen merkitys ja tärkeys

3.1 Kielen käsite

Kieli on järjestelmä, jossa ihminen ilmaisee ajatuksensa kielellisillä merkeillä. Näitä merkkejä nimitetään kielellisiksi ilmauksiksi. Puhutuissa kielissä kuuluvia merkkejä tuotetaan puhe-elimillä. Kirjoitetussa kielessä kielelliset ilmaukset on tehty silmin nähtäviksi eli luettaviksi. Kieli on viestinnän ja abstraktin ajattelun väline. Sitä on pidetty eräänä olennaisena erona ihmisen ja muiden eläinten välillä. Kieli mahdollistaa abstraktina ajatteluna tulevaisuuden ja menneisyyden käsittelyn. Kieli siis laajentaa ja tehostaa niiden vasteiden määrää, joilla yksilö voi sopeutua ympäristöönsä, erityisesti yhteisönä, yhteistyötä tekevänä yksilöiden kokonaisuutena. (Karlsson 2001:1.)

3.2 Äidinkieli ja kulttuuri

Kulttuuri käsittää melkein kaiken, joka on omaksuttua tai opittua ja joka voidaan viestittää ihmiseltä toiselle. Kulttuurisia ilmiöitä ovat esimerkiksi tavat, tottumukset, uskomukset, lait ja perinteet. Kieliyhteisön keskeiset kulttuuri-ilmiöt tulevat esiin jo kielen sanastossa, itsenäisinä sanoina tai monimerkityksisten perussanojen merkityksinä.

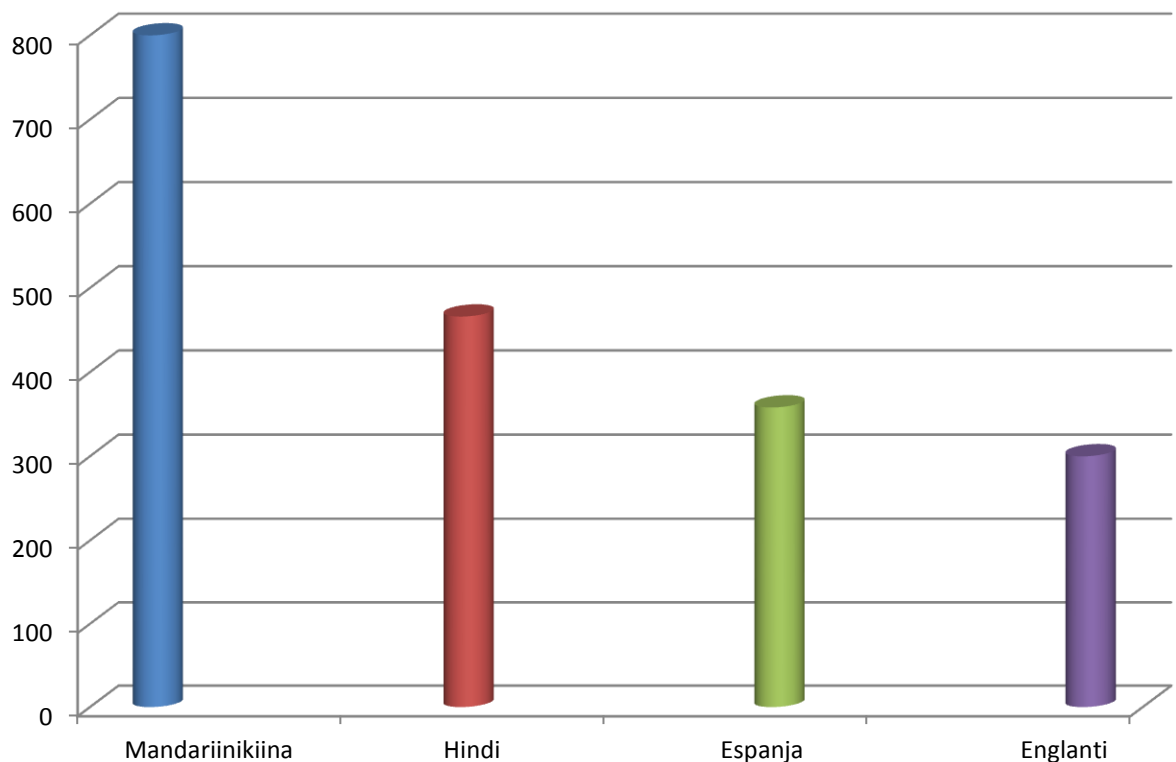
Kun pieni lapsi oppii puhumaan ensikieltään, hän kasvaa samalla yhteisön jäseneksi. Puheviestintä on ihmisen sosiaalistumisen tärkeimpiä keinoja ja ulkoisia tunnuksia. Kielellä, erityisesti ensikielellä, on merkittävä osuus yksilön identiteetin useiden ulottuvuuksien hahmottumisessa. Etninen identiteetti eli tunne kuuluvuudesta tiettyyn kansanryhmään perustuu ratkaisevasti sen kielen hallintaan. Ellei hallitse kieltä, on ulkopuolinen. Muita etniseen identiteettiin vaikuttavia tekijöitä ovat uskonto, syntymäpaikka ja joskus ihmisten fyysiset piirteetkin. (Karlsson 2001: 26,251 ; Tilastokeskus 6.)

Kieli vaihtelee eri tilanteissa ja eri ihmisten käyttämänä useiden muuttujien mukaan. Näitä ovat aika ja ikä, kotipaikka, sosioekonominen luokka, sukupuoli, kielenkäyttötilanne, yksilölliset pyrkimykset sekä kanava. (Karlsson 2001: 26,251 , Tilastokeskus 6.)

3.3 Maailman kielet

Maailmassa on tuhansia kieliä. Tavallisesti arvio liikkuu 6 000 kielen paikkeilla. Se vaihtelee kuitenkin tuhansilla puoleen ja toiseen, koska kielen ja murteen välille on mahdotonta vetää selkeää rajaa. Vain 1–2 % kielistä esiintyy virallisena kielenä jossakin valtiossa. Yleensä valtioilla on vain yksi virallinen kieli. Tämä tilanne on noin 150 valtiossa. Virallisesti kaksikielisiä valtioita on 35, muun muassa Suomi, Kanada, Kypros ja Peru. Virallisesti kolmikielisiä valtioita on kolme Belgia, Bolivia sekä Luxemburg. Ainoat virallisesti nelikieliset valtiot ovat Singapore ja Sveitsi. Vaikka Suomi onkin virallisesti kaksikielinen, maa on kielellisesti Euroopan homogeenisimpiä. Suomessa on nyt 80 eri vieraskielistä ryhmää, joiden puhujia on yli 100 henkeä. (Karlsson 2001: 259–280; Tilastokeskus 6; Väestö 2010.)

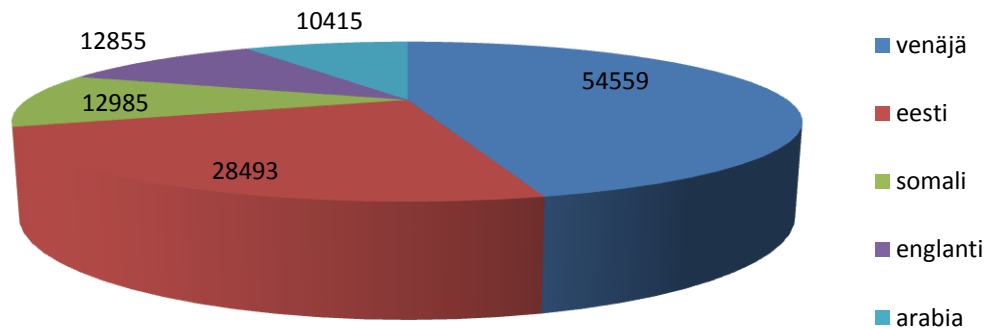
Kuvio 3. Maailman puhutuimmat äidinkielet:



(Karlsson 2001: 259–280.)

Kuvio 4. Puhutuimmat vierasäidinkielet Suomessa:

Puhujien lukumäärä



Kielet yhteensä: 5375276, suomenkielisiä: 4857903 (90,4 %), ruotsinkielisiä: 291153 (5,4 %). (Tilastokeskus 6)

4 Aiheeseen liittyviä ajankohtaisia tutkimuksia

Maahanmuuttajataustaisten ihmisten terveys ja hyvinvointi ovat tärkeitä edellytyksiä maahanmuuttajien ja heidän lastensa hyvälle elämälle, sopeutumisessa suomalaiseen yhteiskuntaan ja perusoikeuksien toteutumisessa. Eri maista Suomeen muuttaneiden aikuisten, nuorten ja lasten terveydestä ja hyvinvoinnista, palvelujen ja hoidon tarpeista, palvelu- ja hoitokokemuksista tarvitaan tietoa.

Ihmisiä ei tule kategorisoida ensi sijassa etnisen, uskonnollisen tai kansalaisuuteen perustuvan ryhmän mukaisesti terveyspalveluiden käyttäjinä. Kussakin etnisessä ryhmässä on laajaa muun muassa sosiaaliseen, taloudelliseen ja koulutukselliseen taustaan liittyvää hajontaa. Pelkkään etnisyyteen, kansalaisuuteen tai uskontoon tuijottaminen voi johtaa palveluntarjonnassa potilaan tarpeiden väärintulkintaan (Sainola-Rodriguez 2009.) Suomessa laki yhdenvertaisuudesta (20.1.2004/21, 4 §) velvoittaa kunnat järjestämään kaikille Suomessa asuville yhdenmukaiset terveyspalvelut. Kansanterveyslaki (25.11.2005/928, 1 §) velvoittaa kuntia järjestämään terveyspalvelut kunnan asukkaille. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) taas säätää potilaan oikeudesta hyvään terveyteen ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun, itsemääräämiseen ja tiedon saamiseen. Ketään ei saa

syрjiä etnisen tai kansallisen alkuperän, kielen, uskonnon, kansalaisuuden tai vakaumuksen perusteella (20.1.2004/21, 6 §). (Finlex 2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on vuoden 2008 alussa aloittanut mittavan hankkeen ”Maahanmuuttajien terveystutkimus 2008-2011”. Tutkimuksessa kartoitetaan myös työikäisten miesten ja naisten sekä nuorten lisääntymis- ja seksuaaliterveyskysymyksiä. Väestön keskittyminen työikäisiin, erityisesti lisääntymisikäisiin, korostaa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden saatavuuden merkitystä ulkomaalaistaustaiselle väestölle.

4.1 Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) tarkoitus ja tavoite

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Maamu-tutkimus tutkii maahanmuuttajataustaisten suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Tutkimustiedon avulla kehitetään maahanmuuttajien saamien palveluiden laatua ja saatavuutta sekä toimia, joilla voidaan edistää maahanmuuttaja-aikuisten, -nuorten ja -lasten terveyttä ja hyvinvointia sekä joilla voidaan vähentää heikoimmassa asemassa olevien riskiä syrjäytyä ja lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta monikulttuuristuvassa Suomessa. Tutkimuksen tiedon avulla mahdollistetaan myös terveyspalvelujen kehittäminen vastaamaan paremmin maahanmuuttajien tarpeita sekä selvitetään niitä tekijöitä, jotka edistävät ja estävät aikuisten maahanmuuttajien työllistymistä.

4.2 Tutkimus ja sen suorittaminen

Maamu-tutkimus on alkanut esitutkimuksella elo-syyskuussa Helsingissä 2010, jonka jälkeen Vantaalla ja Espoossa 2011, Tampereella, Turussa ja Vaasassa 2012. Kaupungeiksi valittiin kuusi suurta kaupunkia, joissa asuu yli puolet Suomen maahanmuuttajataustaisesta väestöstä. Maamu-tutkimuksen perusraportit julkaistaan kaupungeittain. Vuonna 2013 julkaistaan vertaileva raportti kaikista tutkimuskaupungeista. Tutkimukseen osallistuvat valitaan arpomalla Väestörekisterikeskuksen asukastiedoista noin 3 000 aikuista.

Terveyttä ja hyvinvointia tutkitaan ryhmittäin tilastollisesti iän, sukupuolen ja etnisen ryhmän mukaan sekä suhteessa elinoloihin, sosiaaliseen tukeen, stressiin ja syrjäytymiskokemuksiin. Terveyden osalta kysytään tietoja mm. sairauksista, oireista,

tapaturmista, stressistä, mielenterveydestä sekä toiminta- ja työkyvystä. Myös tietoja elintavoista, kuten liikunnasta, ravinnosta, tupakoinnista, päihteistä ja unesta kartoitetaan. Terveyttä ja hyvinvointia selitetään yleensä elinoloilla, minkä vuoksi kysytään tietoja vastaajan koulutuksesta, ammatista ja työllisyydestä. Terveysten ja hyvinvointiin vaikuttaa myös suomalainen elinympäristö, mistä syystä kysytään tietoja asuin- ja työoloista sekä syrjintä- ja väkivaltakokemuksista. Tärkeitä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat perheeltä ja läheisiltä saatu tuki ja apu, hyvät ihmissuhteet Suomessa ja yhteydenpito läheisiin eri puolilla maailmaa. Terveysten ja hyvinvointiin vaikuttavat myös terveystalvelujen käyttö ja niiden saatavuus, minkä vuoksi kartoitetaan terveystalvelujen tarve, käyttö ja mahdolliset esteet niiden saamisessa sekä millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla on erilaisista suomalaisista terveystalveluista. (THL)

4.3 Palveluiden suunnittelu

Jotta hyvä seksuaaliterveys voidaan saavuttaa ja ylläpitää, kaikkien ihmisten seksuaalioikeuksia tulee kunnioittaa ja suojata. Maahanmuuttajien seksuaaliterveyteen konkreettisesti vaikuttavia tekijöitä ovat muuttosyy, sosioekonominen asema lähtömaassa ja Suomessa, koulutus ja kielitaito, ikä, sukupuoli, seksuaalinen suuntautuneisuus ja perhetilanne sekä kulttuurinen ja uskonnollinen tausta. Riippumatta lähtömaasta, muuton tavasta tai perhesuhteista, muuttaminen maasta toiseen itsessään vaikuttaa ihmisen mahdollisuuksiin huolehtia seksuaali- ja lisääntymisterveydestään. Kulttuuri- tai uskontoero ei suinkaan ole aina keskeisin palveluiden käyttämisestä tai hyvinvoinnin edistämistä hankaloittava tekijä (Sainola-Rodriguez 2009).

4.4 Väestöliiton maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2009 - tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta

Koska seksuaaliterveys käsittelee elämän intiimejä ja useimmissa maailman kolkissa kaikkein yksityisimmiksi koettuja terveyden osa-alueita, niiden käsitteleminen vieraalla kielellä ja vieraassa hallinnollisessa ympäristössä voi tuottaa vaikeuksia kenelle tahansa. Laadukasta palvelua on olemassa, mutta sen laatu heikkenee, kun ei osata kieltä, ei ole tulkkia eikä oikeanlaista materiaalia. Silloin myös palveluiden saatavuus heikkenee. Erityinen haaste on lisäksi maahanmuuttajien itsensä

osallistaminen tiedottamiseen, neuvontaan, ohjaukseen ja palvelujen tuottamiseen. (Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009)

Väestöliitto lähetti tammikuun 2009 aikana sähköpostitse kyselyn 21 maahanmuuttajajärjestölle ja 49 muulle alan asiantuntijalle ympäri Suomea. Vastauksia saatiin sähköpostitse 21, joista kaikki edustivat muita alalla toimijoita. Lisäksi viittä henkilöä haastateltiin henkilökohtaisesti. Kaksi heistä edusti maahanmuuttajajärjestöä. Vastanneiden määrä oli pieni, mutta ottaen huomioon vastanneiden vankka asiantuntijuus, vastausten perusteella voidaan tehdä joitakin johtopäätöksiä varsinkin siltä osin kuin ne ovat yhdensuuntaisia kirjallisen materiaalin ja kuulemistilaisuudessa esitetyn kanssa. On kuitenkin otettava huomioon maahanmuuttajien heterogeenisuus; maahanmuuttajat kuuluvat eri etnisiin ryhmiin, puhuvat samaa kieltä ja kuuluvat eri kulttuureihin. Kyselyyn vastanneet ja keskustelutilaisuudessa mukana olleet edustivat julkista terveydenhuoltoa, maahanmuuttajajärjestöjä ja maahanmuuttokeskuksia. (Apter ym. 2009)

4.5 Maahanmuuttajanaisten seksuaaliterveydenhoidossa huomioonotettavaa

Akarin ja Tiilikaisen (2009) mukaan monille musliminaisille naislääkäri on tärkeä erityisesti gynekologisissa vaivoissa. Suomalaisessa terveyskeskuksissa ja sairaaloissa on tarpeen ottaa yhä lisääntyvästi huomioon muslimiasiakkaiden ja -potilaiden erityistarpeet kuten tyttöjen ympärileikkaus, joka voi aiheuttaa monia seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä ongelmia. Tyttöjen ympärileikkauksella tai sukuelinten silpomisella tarkoitetaan kaikkia kulttuurisista ja ei-hoidollisista syistä tehtäviä toimenpiteitä, joihin liittyy tyttöjen ulkoisten sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen tai niiden vahingoittaminen jollain muulla tavalla.

Tyttöjen ympärileikkaukseen liittyy kysymyksiä neitsyyden suojaamisesta ja avioliittokelpoisuuden varmistamisesta, sosiaalisesta hyväksynnästä, naisen identiteetistä ja kulttuurisesta jatkuvuudesta. Ympärileikkaukseen liittyvät komplikaatiot ovat yhteydessä leikkauksen laajuuteen sekä olosuhteisiin leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Esimerkiksi faraonisesti ympärileikattujen naisten raskauden seurantaan ja synnytyksiin liittyvät ongelmat ovat suurimmat köyhissä, alikehittyneissä maissa, joissa ei ole mahdollisuutta riittäviin terveydenhuoltopalveluihin ja joissa naisten terveyteen liittyvät kysymykset eivät ole muutenkaan etusijalla.

Suomessa tyttöjen ympärileikkaus on kaikissa muodoissaan rikoslain mukaan rangaistava teko. Myös tyttöjen vieminen ulkomaille ympärileikattavaksi on kielletty. Siitä huolimatta on mahdollista, että tyttöjen ympärileikkauksia tehdään jossain määrin edelleen Suomessa asuvien maahanmuuttajien keskuudessa esimerkiksi aikaisempiin kotimaihin suuntautuvilla matkoilla. (Akar – Tiilikainen 2009: 32–36.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoitus on kartoittaa maahanmuuttajien terveystarpeita käsitteleviä tutkimuksia, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, mitä tulisi ottaa huomioon, kun terveydenhuollon asiakas on eri kieliryhmästä. Kattavaa tietoa maahanmuuttajien terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista Suomessa on vähän, vaikka maahanmuuttajataustaisten ihmisten terveys ja hyvinvointi ovat tärkeitä edellytyksiä hyvälle elämälle, suomalaiseen yhteiskuntaan sopeutumiselle ja perusoikeuksien toteutumiselle. Yhdenvertaisten ja monikulttuuristen terveydenhuoltopalveluiden kehittämiseksi on jatkuva tarve. Valmis opinnäytetyö on katsaus olemassa ja käynnissä oleviin tutkimuksiin sekä mahdollisesti niiden tuloksiin kartoittaen, mitä tulisi ottaa huomioon kun terveydenhuollon asiakas on eri kieliryhmästä.

6 Menetelmät

6.1 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyössä

Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä liittyy näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen. Näyttö tarkoittaa tässä opinnäytetyössä tieteellisiä artikkeleita, joissa raportoidaan maahanmuuttajien terveystarpeita käsitteleviä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus on katsaus aiemmin tuotettuun julkaistuun tutkimustietoon. Kirjallisuuskatsaus on koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta, yleensä se tehdään vastauksena johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123.)

Kirjallisuuskatsaus etenee suunnitellusti eri vaiheiden kautta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123). Tässä opinnäytetyössä kuvataan ensiksi katsauksen kohteena olevaa aihetta,

selvittämällä sen kuuluvan LOG – Sote – hankkeeseen, joka on sosiaali- ja terveysalan yhteinen projekti. Hankkeella pyritään vastaamaan kansainvälistymisen tuomiin haasteisiin ja kehittämään maahanmuuttajien palveluita, selvittämällä maahanmuuttajataustaisen väestön terveys- ja hyvinvointitarpeita ja -palveluita sekä ammattihenkilöstön osaamista ja koulutustarpeita kehittämällä maahanmuuttajaväestön terveyspalveluita yhteistyössä työelämän kanssa. Tässä opinnäytetyössä keskitytään eri kieliryhmiin ja vastataan tutkimusaineiston perusteella tutkimuskysymykseen, mitä tulisi ottaa huomioon, kun terveydenhuollon asiakas on maahanmuuttaja.

Tutkimusaineiston keräämiseen on käytetty CINAHL-, Medic-, PubMed -tietokantoja sekä harmaata hakua. Kyseiset tietokannat valittiin, koska ne olivat todettu kattaviksi, mutta selkeiksi. Tutkimusartikkelit on valittu tutkimusaineistoon tutkimuskysymykseen vastaavuuden, vuosirajauksen sekä kielen perusteella, ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopullisesti koko tekstin perusteella. Aineiston haku, valinta ja tulokset on sekä taulukoitu että esitetty kirjallisesti. Pohdinnassa tarkastellaan tuloksia ja niiden käytännön merkityksiä sekä koko opinnäytetyöprosessia.

Kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja asioista, joista on jo valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. Se on siis toisen asteen tutkimusta eli tutkimustiedon tutkimusta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 123.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on järjestelmällinen ja kriittinen kirjallisuuden kerääminen ja analysointi perustellusti muotoillun kysymyksen avulla. Kirjallisuuskatsaus auttaa ja mahdollistaa hahmottamaan olemassa olevien tutkimusten kokonaisuutta. Kokoamalla yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia saadaan kuva muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja ne edellyttävät, että aiheesta on olemassa edes jonkin verran tutkittua tietoa. Tutkimustietoa käytetään kriittisesti tarkastellen hoitotyön päätöksenteossa ja auttamismenetelmien perustana. Kyseeseen tulevat pääsääntöisesti hoitotieteellinen tai monitieteinen tutkimus ja muut, ammatissa sovellettavat lähitieteet. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 2–3, 58.)

6.2 Aineiston haku ja valinta

Työhön valittu tutkimusaineisto on vuodelta 2005 tai sitä uudempaa. Aihe on nopeasti kehittyvä, joten yli viiden vuoden takainen tieto on jo vanhentunutta. Tutkimukset ovat pääasiassa suomeksi ja englanniksi. Tutkimusaineisto kostuu pääasiassa eurooppalaisista tutkimuksista, yhdysvaltalaisutkimukset on rajattu pois terveydenhuoltojärjestelmän erilaisuuden vuoksi.

Tutkimusartikkelit ovat CINAHL-, Medic- ja Pubmed- tietokannoista. Tutkimukset ovat tieteellisiä artikkeleita ja vastaavat tutkimuskysymyksen. Artikkelit on valittu tutkimusaineistoon ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopullisesti koko tekstin perusteella. Artikkeleita etsittiin pääasiassa hakusanoilla immigra* + health. Hakusanojen vaihtamisella ja lisäämisellä rajattiin sekä täsmennettiin hakua, kuten esimerkiksi lisäämällä paikkaa rajaava sana Europe. CINAHL- tietokannasta hakusanoilla: immigra* + health osumia tuli 154, joista valittiin otsikon perusteella 26 ja tiivistelmän perusteella seitsemän, joista koko artikkelin perusteella aineistoon valittiin kaksi artikkelia. Lisäämällä edellä mainittujen lisäksi hakusanaksi Australia, osumia tuli yhdeksän, joista valittiin otsikon perusteella viisi ja tiivistelmän kaksi, joista koko artikkelin perusteella aineistoon valittiin yksi artikkeli. Samasta tietokannasta hakusanoilla transcultural+ health+ Europe osumia tuli 53, joista valittiin otsikon perusteella yhdeksän ja tiivistelmän kolme, joista koko artikkelin perusteella aineistoon valittiin yksi artikkeli. Medic- tietokannasta saatiin 24 osumaa hakusanoilla immigra* +health. Otsikon perusteella niistä valittiin kaksi, tiivistelmän ja koko artikkelin perusteella aineistoon valittiin yksi artikkeli. PubMed- tietokannasta artikkeleita etsittiin hakusanoilla immigra*+ health +Europe ja saatiin 125 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin 30, tiivistelmän ja koko artikkelin perusteella aineistoon valittiin kaksi artikkelia. Samasta tietokannasta hakusanoilla immigra*+ health +promotion saatiin 32 osumaa, joista valittiin otsikon perusteella neljä ja tiivistelmän kaksi, joista koko artikkelin perusteella aineistoon valittiin yksi artikkeli.

8 Tulokset

8.1 Terveyspalveluiden saatavuus

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä tukee yleisesti ottaen oikeudenmukaisuuden tavoitteita, mutta järjestelmässä on myös muutamia epäoikeudenmukaisia piirteitä.

Perustuslaissa taataan, että kaikilla Suomessa asuvilla on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tärkeä syy hoitoon pääsyn epäoikeudenmukaisuuteen on palvelujen jakautuminen kunnalliseen terveydenhuoltoon, yksityiseen terveydenhuoltoon ja työterveyshuoltoon. Kunnallinen terveydenhuolto on pääasiallinen palvelun tuottaja. Yksityinen terveydenhuolto ja työterveyshuolto ovat kasvaneet merkittävästi, mikä on heikentänyt Suomen terveydenhuollon oikeudenmukaisuus-periaatetta. Suomessa on terveyspalveluiden tarjonnassa alueellisia eroja ja epätasa-arvoa. Sosioekonomisten ryhmien välillä on eroa terveydenhuoltopalveluiden käytössä, laadussa ja tuloksissa. (Wahlbeck – Manderbacka – Vuorenkoski – Kuusio – Luoma – Widström 2008.)

Maahanmuutto on Suomessa suhteellisen uusi ilmiö. Erilaiset kulttuurit huomioonottava hoito on haaste Suomen terveyspalveluille. Terveydenhoito on periaatteessa yhtäläillä maahanmuuttajien saatavilla, mutta pääsy terveydenhuoltoon on rajoitettu niiden maahanmuuttajien osalta, joita ei katsota Suomessa vakinaisesti asuviksi. Terveyspalveluita käyttävien maahanmuuttajien määrä kasvaa jatkossa ja asettaa täten uusia haasteita terveydenhuoltojärjestelmälle. (Wahlbeck ym. 2008.)

8.2 Palveluntarjonnan kehittäminen

Palveluntarjonnassa keskeistä ei ole asiakkaiden etninen kategorisointi ja kulttuureihin liittyvien piirteiden tiedollinen hallinta vaan muuttoprosessin vaikutusten ymmärtäminen sekä dialogisen, kulttuurisensitiivisen ja yksilöllisen vuorovaikutuksen kompetenssin edistäminen niin tietojen, taitojen, asenteiden kuin toimintamallien kehittämisen kautta. Vieraaseen maahan muuttaneille olisi erityisen tärkeää saada ymmärrettävää ja asianmukaista terveysneuvontaa. (Wahlbeck ym. 2008.)

8.3 Ennaltaehkäisevä hoitotyö ja terveyden edistäminen

Terveydenhuoltohenkilökunnan on tärkeä huomioida maahanmuuttajan terveystausta, voidakseen kiinnittää huomiota myös ennaltaehkäisevään hoitotyöhön sekä terveyden edistämiseen. Sungurovan, Johanssonin ja Sundqvistin (2006) mukaan Itä-Euroopassa ja entisen Neuvostoliiton alueella syntyneet maahanmuuttajat ovat alttiita huonoon terveydentilaan. Pirisen (2008: 62) mukaan Itä-Euroopan maista tulleilla on paljon diabetesta, kohonnutta verenpainetta ja koronaaritautia. Merkittäviä tekijöitä terveydentilassa ovat ikä, koulutustaso, etnisyys, siviilisäätö sekä työtilanne. Myös

elintavat (ravitseminen, tupakointi, asuminen, sosiaalinen verkosto sekä sosioekonominen asema) vaikuttavat suuresti terveydentilaan. Sungurovan ym. (2006) tutkimuksen mukaan terveydentilan muutokset olivat yhteydessä terveystalouden käytön muutokseen. Terveystaloudenhenkilökunnan ja maahanmuuttajaperheen välisessä yhteistyössä ensisijainen tavoite on pyrkiä luomaan luotettava hoitosuhde. (Povlsen – Ringsberg 2009.)

8.4 Hoitoon hakeutuminen

Myöhäinen hoitoon hakeutuminen ei liity ainoastaan synnyinmaahan, rotuun tai etniseen taustaan vaan monimutkaiseen sosiaalisiin, kulttuurisiin sekä ympäristöllisiin tekijöihin ja yhteyksiin. Australialaisen tutkimuksen mukaan monet monikulttuurisen HIV/AIDS ja c-hepatiittiin klinikan asiakkaista eivät tunteneet HIV:n ja AIDS:n yhteyttä. Sairaudet diagnosoitiin myöhään, koska tiedon puutteen vuoksi hoitoon hakeuduttiin vasta myöhään. Israelilaisessa tutkimuksessa taas maahanmuuttajien hampaiden ja ientien kunto todettiin huonoksi suunterveydenhuollon keskittyessä liiaksi vain kliinisiin löydöksiin huomioimatta riittävästi taustatekijöitä. (Körner 2007; Zini – Vered – Sgan – Cohen 2009) Pirisen (2008: 62) tutkimuksen mukaan potilaiden yleistiedon taso sekä elimistön anatomian ja fysiologian tuntemus ovat hyvin vähäisiä. Potilaiden odotukset ovat usein suuremmat kuin mitä heidän oikeutensa tutkimuksiin ja hoitoihin ovat turvapaikanhakuprosessin aikana. Pakolaisväestö sairastaa samassa suhteessa kuin muukin väestö laajaa kirjoa pitkäaikaissairauksia, kuten kohonnutta verenpainetta, sydänsairauksia ja diabetesta. Turvapaikanhakijoista ja pakolaisista noin puolet kärsi ainakin yhdestä kroonisesta terveysongelmasta.

8.5 Äitiyshuollon ja seksuaaliterveyden tärkeys

Suomen äitiyshuolto perustuu koko maassa toimivaan kattavaan neuvolaverkostoon. Äitiyshuollon tehtävä on seurata raskauden kulkua, osallistua terveystaloukseen ja valmistaa tulevia vanhempia lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Neuvolan tehtävänä on myös tunnistaa sikiön tai äidin terveyttä uhkaavat riskit, jotta ne voidaan hoitaa joko äitiyshuolossa tai erikoissairaanhoidossa. Äitiyshuolossa raskautta seuraavat yhteistyössä lääkäri ja terveydenhoitaja. Terveet äidit tarkastetaan ja hoidetaan neuvoloissa ja terveyskeskuksissa. Halutessaan äidin voivat käydä myös yksityislääkärillä. Jos äiti tarvitsee erityistutkimuksia, häntä seurataan neuvolan ja synnytysosaston yhteistyössä. Synnytyksen jälkeen neuvola huolehtii äidin jälkitarkastuksesta, jossa tehdään gynekologinen tutkimus, käydään läpi synnytykseen

liittyvät kokemukset, arvioidaan äidin jaksaminen sekä seurataan miten imetys ja vauvanhoito ovat lähteneet liikkeelle. Samalla suunnitellaan mahdollista raskauden ehkäisyn tarvetta ja tapaa. (Tiitinen 2010.)

Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen huolenpito on tärkeää kaikissa kulttuureissa, mutta tavat ja tottumukset ovat erilaisia. Kulttuuritaustalla on suuri vaikutus myös hoidontarpeeseen, sen kokemiseen ja ilmaisemiseen. Malinin ja Gisslerin (2009) mukaan afrikkalaistaustaisilla naisilla oli eniten ongelmia raskauden ja synnytyksen aikana.

Suurin osa maahanmuuttajista on hedelmällisessä iässä ja useat maahanmuuttajaperheet ovat monilapsisia. Eniten lapsia on pakolaistaustaisissa maahanmuuttajaperheissä. Esimerkiksi Suomessa asuvat turkkilaiset synnyttävät huomattavasti enemmän lapsia kuin Turkissa asuvat. Tämä mahdollisesti kuvaa sitä, että maahanmuuttajat tulevat erityisesti maaseudulta ja tietyistä etnisistä ryhmistä, joissa lapsiluku on keskiarvoa korkeampi myös Turkissa. Myös venäläiset saavat Suomessa selkeästi enemmän lapsia (kokonaishedelmällisyysluku 2,0 lasta) kuin Venäjällä (1,3), mikä mahdollisesti kuvaa parempaa taloudellista turvallisuutta. (Apter ym. 2009.) Huolimatta äitiyshuollon hyvästä kattavuudesta etnistaustaisten naisten keskuudessa, on palveluiden tarpeessa ja niiden käytössä havaittavissa selvää vaihtelua (Malin – Gissler 2009).

Maahanmuuttajataustaisten naisten tulisi saada tarpeeksi tietoa terveydenhuollon tarjoamista palveluista ja vaihtoehtoista omalla paikkakunnallaan. Äitiyshuolto on mahdollisesti heidän ainoa yhteytensä terveydenhuoltoon, joten hyvän hoitosuhteen luominen on ehdottoman tärkeää.

8.6 Tunteita ja kokemuksia

Povlsenin ja Ringsbergin (2009) tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavien lasten vanhemmilla oli samankaltaisia tunteita ja ajatuksia, mutta maahanmuuttaja vanhemmat olivat huolestuneempia ja kokivat sairaan lapsen vanhemmuuden negatiivisempänä. Monikulttuurisessa hoitotyössä ohjauksen suunnittelu, toteuttaminen ja niiden arviointi on erittäin tärkeää ymmärrettävyyden ja hyödyn kannalta.

Italialaisessa tutkimuksessa suurimmaksi hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden väliseksi ongelmaksi koettiin kielimuuri, erilaiset tavat ja tottumukset ravitsemuksessa ja hygienian hoidossa. Tutkimus osoittaa

monikulttuurisen hoitotyön opetuksen tärkeyden osana hoitotyön koulutusta ja kehittämistä. (Festini – Focardi – Bisogni – Mannini – Neri 2009)

8.7 Tiedonsaanti

Materiaalia terveysasioista kaivataan niin kirjallisessa, kuvallisessa kuin audiovisuaalisessakin muodossa eri kielillä ja selkokielisesti tuotettuna. Yksi esimerkki on seksuaali- ja lisääntymisterveyden opas, jossa on venäläisten näkökulmasta kerrottu suomalaisista palveluista muun muassa, mikä on samanlaista ja miten mennä lääkärille. (Apter ym. 2009.) Pirisen (2008: 57–58) tutkimuksessa on ehdotettu tulkkien saatavuuden laajentamista virka-ajan ulkopuolelle ja heidän kouluttamistaan, jotta he ymmärtäisivät terveydenhuollossa käytettävää kieltä. Kommunikaatiossa esille tuli kielitaidon parantaminen kaikilla tasoilla. Palveluiden organisoinnin suhteen ehdotettiin keskitettyjä palvelupisteitä maahanmuuttajille, maahanmuuttaja-asioihin perehtymistä ja moniammatillisten työryhmien käyttöä sekä yhdyshenkilöä maahanmuuttajalle. Kulttuuritietoudesta korostettiin, että maahanmuuttajille tulisi tiedottaa enemmän, miten Suomessa yleensä menetellään ja että tulisi peräänkuuluttaa myös maahanmuuttajien puolelta joustavuutta. Henkilökunnalle tulisi saada lisäkoulutusta ja lisäksi tulisi hyödyntää alan kulttuuriasiantuntijoita ja ulkomailla pitkään työskennelleitä.

9 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyviä, yleisesti sovittuja tieteellisiä käytäntöjä, joita jokaisen tutkijan on noudatettava riippumatta koulutusalaista. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkimuseettiset ohjeet, jotka määrittelevät hyvän tieteellisen käytännön. Tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössään, työn esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu tulee arvioida, jolla pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. Sisällönanalysissa vaikuttaa lisäksi aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa

ilmiötä. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 101, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tutkimuseettisiä käytäntöjä. Lähteet ja tekstiviitteet on merkitty Metropolia ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti kunnioittaen tekijänoikeuksia. Työhön käytetty tutkimusaineisto on vuodelta 2005 tai sitä uudempaa. Aihe on nopeasti kehittyvä, joten yli viiden vuoden takainen tieto on jo vanhentunutta. Tietoa pyrittiin myös hakemaan useista eri lähteistä luotettavuuden lisäämiseksi. Teoriaperusta on rajattu koskemaan tämän kirjallisuuskatsausopinnäytetyön tutkimuskysymystä. Aineisto koostui suomen – ja englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. Englanninkieliset tutkimukset käännettiin huolella ja totuudenmukaisesti. Tutkimukset valittiin kriittisesti ja niiden luotettavuutta arvioitiin jatkuvasti hoitotieteen tutkimusperusteiden mukaisesti.

Valitut tutkimukset ryhmiteltiin ensiksi taulukoimalla. Taulukointi tuo ryhtiä kirjalliseen työhön ja helpottaa myös teoritiedossa esiintyvien suurten lukujen suhteuttamista ja ymmärtämistä. Hyvä taulukko, asetelma tai kuvio selkeyttää esitettävää asiaa. Numeraaliset tulokset tulisi tiivistää taulukoiksi tai asetelmiksi, koska näin vertailujen teko helpottuu. (Verkkoveräjä 2011.) Työssä esiintyvät taulukot ja diagrammit on pyritty tekemään mahdollisimman selkeästi todellisuutta kuvaaviksi ja helppolukuisiksi.

Tutkimuskysymykseen vastataan niin, että jäljitettävyyys perusaineistoon säilyy myös analysoinnin jälkeen. Tulosten analysoinnin avulla yleistetään, yksilöidään sekä priorisoidaan mahdollisia parannusehdotuksia. Tuloksia analysoidessa kiinnitettiin huomiota tulosten luotettavuuteen ja paikkansapitävyyteen. Työssä on huomioitu aineiston erilaisuuksien ja poikkeavuuksien luoma rikkaus. Tulokset on esitetty mahdollisimman kattavasti ja selkeästi erottaen aineistosta oleellinen tieto.

10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa maahanmuuttajien terveystarpeita käsitteleviä tutkimuksia. Valmis työmme on katsaus olemassa ja käynnissä oleviin tutkimuksiin sekä niiden tuloksiin kartoittaen, mitä tulisi ottaa huomioon kun terveydenhuollon asiakas on maahanmuuttaja. Työssämme olemme keskittyneet eri kieliryhmien tarpeisiin.

Keväällä 2010 valitsimme opinnäytetyömme aiheen sosiaali- ja terveysalan yhteisen projektin LOG – Sote – hankkeeseen kuuluvista aiheista. Mielestämme aihe oli mielenkiintoinen sekä ajankohtainen. Sekä opiskeluun liittyvillä harjoittelujaksoilla että opiskelun ohella ja kesällä työskennellessämme olemme havainneet puutteita ja tarpeita eri kieliryhmien huomioonottamisessa terveydenhuollossa. Maahanmuutto on Suomessa suhteellisen uusi ilmiö. Suuressa osassa Suomea monikulttuurinen kanssakäyminen on vielä hyvin vähäistä.

Vaikka maahanmuuttajataustaisten ihmisten terveys ja hyvinvointi ovat tärkeitä edellytyksiä hyvälle elämälle, sopeutumisessa suomalaiseen yhteiskuntaan ja perusoikeuksien toteutumisessa, on kattavaa tietoa maahanmuuttajien terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista Suomessa vähän. Tämän vuoksi olemme opinnäytetyössämme käyttäneet pääasiassa ulkomaalaisia tutkimuksia. Suurin osa aineistoon valituista tutkimuksista on eurooppalaisia, sillä koimme niiden soveltuvan myös Suomen terveydenhuoltoon. Tutkimusten haku oli haastavaa, koska aihe oli rajattu soveltumaan Suomen oloihin. Eri tutkimuksissa oli paljon yhteneväisyyksiä ja ensisijaisesti esille nousivat tiedonsaanti ja kielimuurin tuomat haasteet, jotka vaikuttavat paljon hoitoon hakeutumiseen ja sitä kautta hoitotyöhön. Tämä puolestaan heijastui vahvasti kokemuksiin terveyspalveluiden käytöstä. Erilaiset kulttuurit huomioonottava hoito onkin haaste Suomen terveyspalveluille. Suomessa on kattava terveydenhuoltojärjestelmä ja palveluiden tasavertainen saanti on lakisääteistä. Terveyspalveluiden käytönohjaus vaatii kuitenkin yhä kehittämistä, jotta ennaltaehkäisevä hoitotyö sekä terveyden edistäminen voitaisiin huomioida paremmin. Materiaalia terveysasioista kaivataan eri muodoissa ja eri kielillä.

Prosessina opinnäytetyön tekeminen oli aikaa ja resursseja vievä urakka. Aiheen täsmentämisen alkuvaikeuksien jälkeen työn tekeminen on ollut antoisa kokemus. Aihevalintaan olemme olleet tyytyväisiä alusta alkaen. Työn edetessä opimme hyödyntämään yhä enemmän omia voimavarojamme ja nyt voimme todeta finis coronat opus- työ tekijäänsä kiittää.

Lähteet

- Akar, Sylvi – Tiilikainen, Marja 2009: Naiset, perhe ja seksuaaliterveys -katsaus islamilaiseen maailmaan. Väestöliitto. 32 – 36.
- Apter, Dan – Eskola, Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009: Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintasuunnitelma. Väestöliitto. Verkkodokumentti. <<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9ddb7231b659b3ca8c693a771a6a10b8/1302158444/application/pdf/310289/Maahanmuuttajien%20seksuaali-%20ja%20lis%C3%A4%C3%A4ntymisterveys%20%2024%2011.pdf>> . Luettu 29.3.2011.
- Festini, Filippo – Focardi, Stella – Bisogni, Sofia – Mannini, Claudia – Neri, Stella 2009: Providing transcultural to children and parents: an exploratory study from Italy. Firenze.
- Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 19.10.2006. Verkkodokumentti. <www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/10_muut/mamu_ohjelma19102006.pdf> . Luettu 22.2.2011.
- Johansson , Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2–3, 58, 101.
- Karlsson, Fred 2001. Yleinen kielitiede. Helsinki. Yliopistopaino. 1, 26, 250, 259–280.
- Körner, Henrike 2007: Late HIV diagnosis of people from culturally and linguistically diverse backgrounds in Sydney: the role of culture and community. Sydney.
- Lamkaddem, Majda – Spreuwenberg, Peter M. – Devillé, Walter L. – Foets, Marleen – Groenewegen, Peter P. 2008: Changes in health and primary health care use of Moroccan and Turkish migrants between 2001 and 2005: a longitudinal study. Utrecht.
- Maahanmuuttovirasto 1. Pakolaiskiintiö. Verkkodokumentti. <www.uvi.fi/netcomm/content.asp?path=8,2476,2538> . Luettu 22.9.2010.
- Maahanmuuttovirasto 2. Tilastot. Verkkodokumentti. <migi.fi/netcomm/content.asp?article=3127> . Luettu 22.9.2010.
- Malin, Maili – Gissler Mika 2009: Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland. Helsinki.
- Pirinen, Ilkka 2008: Turvapaikanhakijoiden terveydentila- tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. 57–62.
- Povlsen, Lene – Ringsberg, Carin 2009: Learning to live with a child with diabetes -- problems related to immigration and cross-cultural diabetes care. Göteborg.
- Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009: Transnationaalinen osaaminen, uusi terveidenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Terveystieteiden tohtoriohjelma.

Saatavilla myös sähköisesti < uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1231-1.pdf > . Luettu 27.9.2010.

Sungurova, Yulia – Johansson, Sven-Erik – Sundqvist, Jan 2006: East-west health divide and east-west migration: self-reported health of immigrants from Eastern Europe and the former Soviet Union in Sweden. Huddinge.

Terveys- ja hoitoalan klusterin opinnäytetyön työtila. Metropolia AMK:n Tuubi-verkkoympäristö. < tuubi.metropolia.fi >. Luettu 16.8.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Verkkodokumentti.<thl.fi/maamu >
<thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=22131>. Luettu 22.9.2010.

Tiilikainen, Marja 2007. Etniset vähemmistöt Suomessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.

Verkkodokumentti.

<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96298&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero> Luettu 24.01.2011.

Tiitinen, Aila 2010. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186>. Luettu 13.4.2011.

Tilastokeskus 1. Pääasiallinen toiminta kansalaisuuden mukaan 2008.

Verkkodokumentti.

<http://www.stat.fi/til/tyokay/2008/01/tyokay_2008_01_2010-04-20_tau_001_fi.html>. Luettu 24.01.2011.

Tilastokeskus 2. Suomessa jo 50 000 venäjänkielistä. Verkkodokumentti.

<http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-09-08_005.html>. Luettu 26.01.2011.

Tilastokeskus 3. Uutta tietoa maahanmuuttajien elämästä Suomessa.

Verkkodokumentti.

<http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2005/tiedote_013_2005-03-14.html > .Luettu 24.01.2011.

Tilastokeskus 4. Väestö- ja kuolemansyytilastot Suomen kansalaisuuden saaneiden ja ulkomaan kansalaisten ikärakenne 2009. Verkkodokumentti.

<http://www.stat.fi/til/kans/2009/kans_2009_2010-05-07_tau_001_fi.html > .Luettu 24.01.2011.

Tilastokeskus 5. Väestö. Verkkodokumentti.<

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html> .Luettu 24.01.2011.

Tilastokeskus 6. Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990 – 2010.

Verkkodokumentti. <

http://pxweb2.stat.fi/Dialog/DataSort.asp?Matrix=030_vaerak_tau_102_fi&timeid=201161361637&lang=3&noofvar=5&numberstub=2&NoOfValues=1> Luettu 13.6.2011.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Helsinki. Kustannus osakeyhtiö Tammi: 123, 127.

Wahlbeck, Kristian – Manderbacka, Kristiina – Vuorenkoski, Lauri – Kuusio, Hannamaria – Luoma, Minna-Liisa – Widström, Eeva 2008: Quality and Equality of Access to Healthcare Services. HealthQUEST Suomen maaraportti. Helsinki. Stakes.

Verkkoveräjä. 2011. Havainnollistaminen kaavioin ja kuvioin. Verkkodokumentti. <

<http://www.peda.net/veraja/jko/amm/lo/lppops/c/4>> .Luettu 13.6.2011.

Väestö. 2010. Suomessa puhutut kielet. Kansalaisen palvelut yhdessä osoitteessa.

Verkkodokumentti.<www.suomi.fi/suomifi/suomi/valtio_ja_kunnat/perustietoa_suomesta/vaesto/index.html> Luettu 10.10.2011.

Zini, Avi – Vered, Yuval – Sgan – Cohen, Harold D. 2009: Are immigrant populations aware about their oral health status? A study among immigrants from Ethiopia. Jerusalem.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Osumat	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu artikkelin perusteella	Tutkimuksen/artikkelin nimi
CINAHL	immigra* + health	2005 - 2010	154	26	7	2	Learning to live with a child with diabetes -- problems related to immigration and cross-cultural diabetes care East-west health divide and east-west migration: self-reported health of immigrants from Eastern Europe and the former Soviet Union in Sweden
CINAHL	treanscultural + health + Europe	2005 - 2010	53	9	3	1	Providing transcultural to children and parents: an exploratory study from Italy
CINAHL	immigra*+ health+ australia	2005-2011	9	5	2	1	Late HIV diagnosis of people from culturally and linguistically diverse backgrounds in Sydney: the role of culture and community
Medic	immigra*+ health	2005-2011	24	2	1	1	Quality and Equality of Access to Healthcare Services – HealthQUEST Country Report for Finland
PubMed	immigra*+ health + Europe	2005 - 2010	125	30	2	2	Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland Changes in health and primary health care use of Moroccan and Turkish migrants between 2001 and 2005: a longitudinal study
PubMed	immigra*+ health promotion	2005-2011	32	4	2	1	Are immigrant populations aware about their oral health status? A study among immigrants from Ethiopia.

Tekijä (t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Apter, Eskola, Säävälä, Kettu, 2009 Suomi	Maahanmuuttajien seksuaalija lisääntymisterveysten edistäminen.	Maahanmuuttajatyötä tekevät alan ammattilaiset.	Kysely ja haastattelut.	Materiaalia terveysasioista kaivataan niin kirjallisessa, kuvallisessa kuin audiovisuaalisessakin muodossa eri kielillä ja selkokielisesti tuotettuna.	Erityinen haaste on lisäksi maahanmuuttajien itsensä osallistaminen tiedottamiseen, neuvontaan, ohjaukseen ja palvelujen tuottamiseen.
Festini, Focardi, Bisogni, Mannini, Neri 2009 Italia	Kuvata lastensairaanhoidajien asenteita ja ongelmia työssä maahanmuuttajien ja lasten ja perheiden kanssa.	201 lastenosastojen sairaanhoitajaa.	Eksploratiivinen tutkimus.	Suurimmaksi ongelmaksi koettiin kielimuuri, erilaiset tavat ja tottumukset ravitsemuksessa ja hygienian hoidossa.	Tutkimus osoittaa monikulttuurisen hoitotyön opetuksen tärkeyden.
Körner 2007 Australia	Kuvata syitä myöhäisen HIV havaitsemiseen ja diagnosointiin etnisillä ryhmillä.	29 monikulttuurisen HIV/AIDS ja c-hepatiitti klinikan asiakkasta.	Osittain strukturoitu haastattelut.	Myöhäisen diagnoosin ei voida selittää liittyvän pelkästään synnyinmaahan, rotuun tai etniseen taustaan vaan pikemminkin monimutkaisiin sosiaalisiin ja kulturealisiin yhteyksiin.	Monet eivät tunteneet HIV:n ja AIDS:in yhteyttä.
Lamkadem, Spreuwenberg, Devillé, Foets, Groenewegen 2008 Hollanti	Kuvata marokkolaisten ja turkkilaisten maahanmuuttajien terveydentilan muuttumista ja sen vaikutusta terveyspalveluiden käyttöön.	108 turkkilaista ja 102 marokkolaista maahanmuuttajaa.	Haastattelulla suoritettu pitkäaikainen tutkimus.	Terveystilan muutokset olivat yhteydessä terveyspalveluiden käytön muutokseen.	Merkittäviä tekijöitä fyysisessä terveydentilassa olivat ikä ja koulutustaso, psyykkisessä etnisyyden ikä, siviilisääty sekä työtilanne.

Malin, Gissler 2009 Suomi	Vertailla etnistaustaisten ja suomalaisnaisten äitiyshuollon käyttöä.	6532 ulkomaalaista uustaista naista, 158469 suomalaista naista.	Tiedot syntyneiden lasten rekisteristä.	Huolimatta äitiyshuollon hyvästä kattavuudesta etnistaustaisten naisten keskuudessa, oli palveluiden tarpeessa ja niiden saamisessa havaittavissa selvää vaihtelua.	Afrikkalaistaustaisilla naisilla oli eniten ongelmia raskauden ja synnytyksen aikana.
Pirinen 2008 Suomi	Kuvata turvapaikanhakijoiden terveydentilaa.	170 Tampereen kaupungin vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijaa.	Osittain vapaa, osittain strukturoitu haastattelu.	Merkittäviä tekijöitä terveydentilassa ovat ikä, koulutustaso, etnisyys, siviilisääty sekä työtilanne.	potilaiden yleistiedon taso sekä elimistön anatomian ja fysiologian tuntemus ovat hyvin vähäisiä
Povlsen, Ringsberg 2009 Ruotsi	Kuvata eroja arabiankielisten egyptiläisten ja Tanskassa asuvien maahanmuuttajien välillä lapsen diabetesohjauksen omaksumisessa.	Kaksitoista 7-16 -vuotiasta lasta, joiden diabetes oli diagnosoitu 2003-2005.	Osittain strukturoitu haastattelu, fenomenografinen analyysi.	Vanhemmat kokivat samankaltaisia tunteita ja ajatuksia, mutta maahanmuuttajavanhemmat kokivat diabeteslapsen vanhemmuuden negatiivisempänä ja epäilyttävämpänä.	Luotettavan hoitosuhteen luominen on tavoite, johon maahanmuuttajaperheen ja terveydenhuoltohenkilökunnan yhteistyössä tulisi ensisijaisesti pyrkiä.
Sungurova, Johansson, Sundqvist 2006 Ruotsi	Kuvata idästä länteen muuttaneiden maahanmuuttajien riskiä huonompaan terveydentilaan.	373 maahanmuuttajaa Puolasta, entisen Neuvostoliiton alueelta ja muista Itä-Euroopan maista. Iältään 25-84 -vuotiaita.	Haastattelu suoritettu poikittaistutkimus.	Itä-Euroopassa ja entisen Neuvostoliiton alueella syntyneet ovat alttiita huonoon terveydentilaan.	Elintavat vaikuttavat suuresti terveydentilaan.
Tiitinen 2010 Suomi	Ajantasaista tietoa äitiysneuvolaurannasta.	Suomalaiset.	Aikaisempi kirjallisuus.	Suomen äitiyshuolto perustuu koko maassa toimivaan kattavaan neuvolaverkostoon.	Jälkitarkastuksessa yksi tärkeimmistä läpikäytävistä asioista on äidin jaksaminen.

<p>Wahlbeck, Manderbacka, Vuorenkoski, Kuusio, Luoma, Widström 2008 Suomi</p>	<p>Arvioida terveydenhuollon saatavuutta.</p>	<p>Kahdeksan EU:n jäsenmaan asiantuntijat sekä syrjäntymisvaurassa olevien ryhmien edustajat.</p>	<p>Kirjallisuuden, ohjelma-asiakirjojen ja lainsäädännön analysointi sekä asiantuntijoiden ja syrjäntymisvaurassa olevien ryhmien edustajien haastattelu.</p>	<p>Suomessa on terveyspalveluiden tarjonnassa maantieteellistä epätasa-arvoa sekä eroja sosioekonomisten ryhmien välillä.</p>	<p>Erilaiset kulttuurit huomioon ottava hoito on haaste Suomen terveyspalveluille.</p>
<p>Zini, Vered, Sgan-Cohen 2009 Israel</p>	<p>Kuvata maahanmuuttajien tietoisuutta suun terveyden huollosta ja tarpeellisuudesta.</p>	<p>340 Etiopialaista maahanmuuttajaa.</p>	<p>Kyselylomake haastattelu.</p>	<p>Suurimmalla osalla todettiin huono hampaiden ja ientien kunto.</p>	<p>Suun terveydenhuolto keskittyy liiaksi klinisiin löydöksiin, huomioimatta riittävästi sosiaalisia, kulttuurallisia ja ympäristöllisiä tekijöitä.</p>