

**PAKOLAISTAUSTAISTEN
MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYDEN
TUKEMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Verkkokurssi Skhole Oy:lle

Mäkelä Pia

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Pia Mäkelä	Vuosi	2023
Ohjaaja	Heidi Jaakola		
Toimeksiantaja	Skhole Oy		
Työn nimi	Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukeminen perusterveydenhuollossa		
Sivu- ja liitesivumäärä	66 + 9		

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla Skhole Oy:lle verkkokurssin tekstimateriaalit pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukemisesta perusterveydenhuollossa. Työn tavoitteena oli tuottaa terveydenhuollon opiskelijoille ja alan ammattilaisille yleistä tietoa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukemisesta, haasteista, erityispiirteistä ja siihen liittyvästä potilasohjauksesta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antoi yleiskuvan maahanmuuttajataustaisten terveydestä ja mitä siitä jo tiedettiin. Katsaukseen valikoitui 14 erilaista artikkelia, jotka analysoitiin induktiivisen analyysin avulla, jotta saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tulokset jaettiin pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämistä vaikeuttaviin tekijöihin ja terveyttä edistäviin keinoihin.

Negatiivisesti terveyden edistämistä vaikeuttavat tekijät maahanmuuttajien terveyden edistämässä olivat tulkkaus- ja viestintäongelmat, henkilökunnan puutteellinen osaaminen monikulttuurisessa kontekstissa, ajan puute potilaskohtaisissa, yhteisen kielen puute ja uskonnon sekä kulttuurisen taustan tuomat eroavaisuudet hoitotyössä.

Terveyttä edistäviä hyviä keinoja olivat riittävä aika ja resurssit, tulkkien ammattitaito ja käytön osaaminen, erilliset monikulttuurisuusvastaavat ja yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Opinnäytetyössä tuotettiin verkkokurssiin tulevat tekstimateriaalit, jotka Skhole Oy voi viedä omien standardiensa mukaiseen muotoon internet-sivuilleen. Verkkokurssi sisältää tietoa maahanmuuttajien terveydestä, sen erityispiirteistä, haasteista, ja keinoista terveyden edistämässä. Tämän lisäksi jokaiseen kappaleeseen kuului kysymyksiä osaamistestien varten.

Avainsanat maahanmuuttaja, pakolainen, terveyden edistäminen

Author	Pia Mäkelä	Year	2023
Supervisor	Heidi Jaakola		
Commissioned by	Skhole Oy		
Subject of thesis	Promoting the health of immigrants with a refugee background in primary health care – A literature review to collect materials for an online course.		
Number of pages	66 + 9		

In this thesis, with the help of a descriptive literature review, text materials for an online course on promoting the health of immigrants with a refugee background in primary health care were produced for the commissioner, Skhole Oy. The aim of the work was to provide health care students and professionals with general information about supporting the health of immigrants with a refugee background. Similarly, the aim was to discuss the related challenges, special features and patient guidance.

The descriptive literature review used in this study provided an overview of the health of people with an immigrant background and what was already known about it. In total 14 different articles were selected for the review, and they were analyzed by using inductive analysis to get an answer to the research questions. The results of the study were divided into factors that make it difficult to promote the health of immigrants with a refugee background and ways to promote their health.

Factors hindering the promotion of health of immigrants were interpretation and communication problems, insufficient competence of the staff in a multicultural context, lack of time for patient encounters, lack of a common language and differences brought to nursing work by religion and cultural background.

Good ways to promote health of refugee immigrants could be health care professionals' sufficient time and resources, the better professional skills and know-how of the interpreters, separate "multiculturalism" officers, and cooperation with the third sector. In the thesis, the text materials for the online course were produced. Skhole Oy can export the material to its website. The online course contains information about health of immigrants, the related special features and challenges, and suggestions on ways to promote immigrant health. In addition to this, each chapter includes questions for a knowledge test.

Keywords immigrant, refugee, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	7
3	PAKOLAISUUS JA PAKOLAISTAUSTAISET MAAHANMUUTTAJAT	8
3.1	Pakolaishistoria Suomessa	8
3.2	Pakolaisuuden keskeiset käsitteet	8
3.3	Haavoittuvuus	9
4	TERVEYSPALVELUT SUOMESSA	11
4.1	Terveyden linjaukset, palvelut ja hoitoon hakeutuminen	11
4.2	Kielelliset oikeudet, tulkki- ja digipalvelut	13
5	TRANSKULTTUURINEN JA TRANSNATIONAALINEN HOITOTYÖ	16
5.1	Henkilökunnan monikulttuurinen osaaminen	16
5.2	Transnationaalisuus hoitotyössä	17
6	TERVEYS JA SEN ERITYISPIIRTEET	21
6.1	Terveyden edistäminen	21
6.2	Terveyden erityispiirteet ulkomaalaistaustaisilla	22
7	KANSANTAUDIT PAKOLAISTAUSTAISILLA MAAHANMUUTTAJILLA	27
7.1	Kohonnut verenpaine ja kolesteroli	28
7.2	Ylipaino ja lihavuus	31
7.3	Diabetes	32
7.4	Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet	33
7.5	Astma ja allergiat	33
7.6	Mielenterveys	34
7.7	Elintavat	37
7.8	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	39
7.9	Naisten sukuelinten silpominen ja miesten ympärileikkaus	41
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	43
8.1	Kirjallisuuskatsaus	43
8.2	Aineistohaku ja valinta	44
8.3	Sisällön analyysi	47

9 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	48
9.1 Terveyden edistämistä heikentävät asiat	49
9.2 Keinoja terveyden edistämiseen	51
10POHDINTA	56
10.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus	56
10.2 Keskeiset tutkimustulokset	58
10.3 Verkkokurssin ja opinnäytetyön prosessi.....	63
10.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	64
10.5 Johtopäätökset ja jatkotyöskentely	65
LÄHTEET	67
LIITTEET	75

1 JOHDANTO

Ukrainan sota syttyi varhain aamulla 24.2.2022. Euroopassa käydään tällä hetkellä sotaa, joka vaikuttaa Suomen pakolaistilanteeseen suurenevassa määrin. Ukrainasta ja Venäjältä on saapunut tuhansia pakolaisia ja tilanne on poikkeuksellinen, koska sotaa käydään nyt näin lähellä Suomea. Yli 53 000 ukrainalaista on jättänyt huhtikuuhun 2023 mennessä turvapaikka- ja tilapäisen suojelun hakemuksen. Edellisen kerran suuria pakolaismääriä vastaanotettiin Suomessa vuonna 2015 kun Suomi otti vastaan 32 476 pakolaista mm. Irakista, Afganistanista ja Syyriasta. (Maahanmuuttovirasto 2023; Lyytinen 2019, 19.)

Terveyden edistämisessä tulisi ottaa huomioon ulkomaalaisen väestön tarpeet, jotka voivat olla hyvin erilaisia keskenään sekä kantaväestöön nähden, nämä erot tulee ottaa huomioon kaikessa terveyden edistämisen toimissa. Pakolaistaustaiset maahanmuuttajat tarvitsevat enemmän terveystalvaeluja varsinkin maahantulon jälkeisen parin vuoden aikana, sillä useilla heistä on takanaan muun muassa traumaattisia kokemuksia, esimerkiksi kidutusta. Pakolaistaustaiset maahanmuuttajat ovat muuttonsa alkuvaiheessa monenlaista apua tarvitseva ryhmä, varsinkin kun Suomeen on suuntautunut erityispalveluita tarvitsevia, kuten vammaisia, sotaa, kidutusta ja pakolaisleirielämää kokeneita pakolaisia. Syrjäytymisen mahdollisuus yhteiskunnallisista ja sosiaalisista verkostoista on elämänhallinnan kannalta hankala tilanne, varsinkin jos siihen liittyy esimerkiksi traumaattisia kokemuksia ennen tai jälkeen maahantulon. (Etene 2004; Castaneda ym. 2017.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Skhole Oy:lle verkkokurssin tekstimateriaalit pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukemisesta perusterveydenhuollossa. Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla olemassa olevia haasteita terveyden edistämisen toimintamalleissa ja selvitettiin keinoja niiden parantamiseen. Skhole Oy:n tarkoituksena on tarjota sosiaali- ja terveysalalle verkkokursseja ja täydennyskoulutusta (Skhole Oy 2023). Työn tuotoksena laadittava verkkomateriaali on työelämän tarkoituksiin soveltuva ja tuotoksen materiaali on tarkoitettu työvälineeksi pakolaistaustaisten maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn.

2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Skhole Oy:lle verkkokurssin tekstimateriaalit pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämisen tukemiseksi perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa sosiaali- ja terveystalouden opiskelijoille ja ammattilaisille pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämisestä, terveyden tukemisesta, haasteista, erityispiirteistä ja siihen liittyvästä potilasohjauksesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa yleiskuvan maahanmuuttajataustaisten terveydestä ja mitä siitä jo tiedetään. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollossa hoitotyön kehittämiseen ja aihe antaa mahdollisuuden kehittää jatkotutkimuksin aihealuetta laajemminkin.

Tämän opinnäytetyön henkilökohtaisena tavoitteenani on saada tietoa ja taitoa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien kohtaamiseen ja heidän terveytensä edistämiseen työssäni, tavoitteenani on myös suunnittelutyössä ja toteutuksessa onnistuminen ja tiedon syventäminen aihealueelta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. "Minkälaisia haasteita terveyden edistämisessä pakolaistaustaisten maahanmuuttajien kanssa esiintyy?"
2. "Kuinka tukea ja edistää pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyttä perusterveydenhuollossa?"

3 PAKOLAISUUS JA PAKOLAISTAUSTAISET MAAHANMUUTTAJAT

3.1 Pakolaishistoria Suomessa

Suomessa on ollut historian kuluessa hyvin monen kaltaista pakolaisuutta. Venäjän vallankumous ja ensimmäinen maailmansota toivat Suomeen pakolaisuutta. Suomeen siirrettiin 63 000 inkeriläistä toisen maailmansodan aikana, mutta heistä osa palautettiin tai he lähtivät muihin maihin palautuksia peläten. Lapin sodan seurauksena tai sotalapsina paettiin Suomesta myös muihin pohjoismaihin, etenkin Ruotsiin. Suuri pakolaisryhmä, yli 430 000 suomalaista, koostui evakuoitusta siirtoväestä Neuvostoliitolle luovutetuilta alueilta. Suomeen saapui pakolaisia myös Chilestä ja Vietnamista 1970- ja 80- luvuilla, myös Somalian sisällissodan sytyttyä 1990- luvulla vastaanotettiin pakolaisia ja entisen Jugoslavian sotien takia Balkanin niemimaalta paettiin Suomeen turvaan. (Lyytinen 2019, 19.)

Maailmassa oli vuoden 2021 loppuun mennessä 89,3 miljoonaa kotiseudultaan pakenemaan joutunutta ihmistä. Heistä 27,1 miljoonaa on pakolaisia. 42,7 miljoonaa kotimaansa sisällä siirtymään joutuneita ja 4,6 miljoonaa turvapaikanhakijoita. Venäjän hyökkäys Ukrainaun sekä muut kriisit ovat nostaneet pakenemaan joutuneiden määrän yli 100 miljoonaan ihmiseen. Tämä tarkoittaa, että maapallon asukasmäärästä yksi 88 ihmisestä joutui pakenemaan. (UNHCR 2023.)

3.2 Pakolaisuuden keskeiset käsitteet

Maahanmuuttajalla käsitteenä tarkoitetaan mistä syystä tahansa maahan muuttanutta henkilöä, jolla on eri etninen tausta kuin valtaväestöllä, kuten työn perässä muuttaneet, opiskelijat ja avioliiton kautta maahan muuttaneet. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 267). Pakolaisella tarkoitetaan henkilöä, joka joutuu pakenemaan omasta maastaan siksi, että pelkää joutuvansa siellä vainotuksi ja pakolainen on henkilö, jolle on myönnetty turvapaikka jostakin valtiosta. Pakolaiskiintiöstä UNHCR:n (Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestö) esityksestä myös henkilö, joka otetaan Suomeen, saa pakolaisaseman. Vuonna 2020 Suomessa asui noin 59 900 avio- tai avoperhettä, joista molemmat puoliset olivat ulkomaalaistaustaisia. Turvapaikanhakija saa pakolaisstatuksen, jos hänelle

myönnetään turvapaikka. Henkilö, jolle on myönnetty joko pakolaisasema tai tois-sijaisen suojelun asema katsotaan kansainvälistä suojelua saavaksi henkilöksi EU:n määritelmädirektiivin (2011 / 95 / EU) mukaan.

Kansainvälisistä pakolaisista puhuttaessa tarkoitetaan muun muassa turvapai-kanhakijoita, kansainvälistä suojelua saavia ja salakuljetettuja henkilöitä. Maan sisäisiin pakkomuuttajiin kuuluvat muun muassa katastrofien takia pakkomuutta-vat ja kehitysprojektien, kuten esimerkiksi rikkoutuneiden patojen takia siirretyt tai näistä syistä pakolla muuttavat ihmiset. Moninaisesta pakkomuuttokategoriasta puhutaan, kun tarkoitetaan ihmiskaupan uhreja ja pakolaisuuden kaltaisissa ti-lanteissa eläviä ihmisiä. (SM 2023; Lyytinen 2019, 17.)

Tilapäinen suojelu on tarkoitettu henkilöille, jotka pakenevat sotaa. Myöntämällä tilapäinen suojelu, voidaan suojelua tarjota rajatulle joukolle nopeassa ja turva-paikkamenettelyä yksinkertaisemmassa menetelmässä. Tällä hetkellä Suo-messa tilapäistä ja prosessiltaan nopeampaa suojelua saavat muun muassa Uk-rainan sotaa pakenevat henkilöt. Ennen sotaa Suomessa asui noin 7000 Ukrai-nan kansalaista. Oleskelulupa tilapäisen suojelun perusteella on myönnetty 15.5.2023 mennessä 53 980:lle Ukrainasta paenneelle. Vuoden loppuun men-nessä tilapäistä suojelua saavien määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan vuoden 2023 aikana. (Alho ym. 2022.)

3.3 Haavoittuvuus

Ihmisoikeudet kuuluvat lähtökohtaisesti kaikille. Henkilöitä, joiden koetaan tarvit-sevan erityistä suojelua ja ovat haavoittuvassa asemassa on luotu ihmisoikeus-järjestelmien sisälle niin kutsuttu erityisjärjestelmä, kuten Lapsen oikeuksien yleissopimus sekä YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Nämä sopimukset suojaavat erityisesti heidän oikeuksiaan. Pakolaistaustaiset maahanmuuttajat ovat usein tulleet maahan turvapaikanhakijoina ja ihmisryh-mänä he ovat usein erittäin haavoittuvassa asemassa olevia. Haavoittuvuus kä-sitteenä määritetään Suomalaisessa ulkomaalaislainsäädännössä ja ihmiso-i-keuskeskusteluissa pääosin tiettyjen ryhmien, kuten lasten, erityiseen suojeluun, vaikka suuri osa kaikista kansainvälisesti suojaa hakevista voidaankin katsoa ole-

van haavoittuvassa asemassa. Monet pakolaiset pakenevat muun muassa sotarikoksia tai rikoksia ihmisyyttä vastaan. Pakomatkan aikana pakolaiset voivat joutua alttiiksi hyväksikäytölle ja väkivallan erilaisille ilmenemismuodoille. Seksuaalinen väkivalta, pahoinpitely, lähiomaisen murhaaminen ja pitäminen omasta tahdosta riippumatta vangittuna ovat tämän kaltaisia asioita, joita pakolaistaustaiset maahanmuuttajat ovat voineet kokea. Yleisiä negatiivisia tapahtumia uhrien keskuudessa ovat esimerkiksi traumat, masentuneisuus ja koettu väkivalta. On arvioitu, että pakolaisista 5–35 prosenttia on tullut kidutetuksi. Osa kaikista maailman maista on allekirjoittanut YK:n kidutuksenvastaisen sopimuksen, kidutusta tapahtuu silti yli puolessa kaikista maailman maista. (Pirinen 2008; Heikkilä & Mustaniemi- Laakso 2019, 67, 74–76.)

4 TERVEYSPALVELUT SUOMESSA

4.1 Terveyden linjaukset, palvelut ja hoitoon hakeutuminen

Marinin hallitusohjelmassa strategiseen kokonaisuuteen on kirjattu, että suomalaiset jakavat laajasti periaatteet ja arvot, hyvinvointimallimme on vuosien saatossa yhteistyössä rakennettu ja jonka peruseriaatteita ovat ihmisten yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, verorahoitteiset hyvinvointi- ja koulutuspalvelut, suuri sosiaalinen liikkuvuus ja aktiivinen yhteiskunta. Voimassa olevan hallitusohjelman mukaan Suomi edistää muun muassa ihmisoikeuksia ja sen edellytyksiä ihmisen hyvälle elämälle läpi koko elämän. Ohjelman mukaan helposti tavoitettavaa elintapaohjausta ja ennaltaehkäiseviä toimia lisätään, sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa kielellisten oikeuksien toteutumista vahvistetaan. Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoisuutta lisätään muun muassa vähemmistöjen kohtaamisesta ja erityistarpeista. (Valtioneuvosto 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman osaksi Marinin hallituksen sote-uudistusta vuonna 2020. Sote-uudistus konkretisoitui hyvinvointialueiden käynnistymiseen vuoden 2023 alussa. Suomessa on 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. Hyvinvointialueet ovat keskenään hyvin erilaisia ja niillä on itsehallinto. Jokainen alue tekee omat ratkaisunsa ja omankaltaisensa sosiaali- ja terveyskeskuksen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteena oli kohentaa muun muassa palveluiden saatavuutta yhdenvertaisesti sekä painottaa ehkäisevää ja ennakoivaa työtä. Kustannusten kasvu voi ohjelman mukaan kääntyä laskuun, kun ohjelmassa mainitut tavoitteet toteutuvat. Digitaalisuuteen liittyvät toimenpiteet ovat osa kaikkien tavoitteiden toteutumista. (THL 2023; STM 2018.)

Hyvinvointialueiden tehtävänä on huolehtia, että sen asukkaille mahdollistetaan tarpeellisen erikoissairaanhoidon saaminen. Jokaisella hyvinvointialueella on joko keskussairaala tai yliopistollinen sairaala. Sairaaloissa annetaan kaikille ensiapua sekä kiireellistä hoitoa niitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta. Kiireetöntä erikoissairaanhoidoa varten potilas tarvitsee lääkäritä lähetteen ja hoitoon

on päästävä lain mukaan tietyn ajan sisällä. Henkilö, joka tarvitsee erikoissairaanhoidon voi valita hoitopaikan sen erityisvastuualueen sisältä, jossa sijaitsee hänen kotikuntansa. Aluehallintovirastot ja Valvira suunnittelevat, ohjaavat ja valvovat sairaaloiden toimintaa. Terveystieteidenhuoltolaissa säädetään sairaaloiden toiminnasta (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010 1:1§.) ja erikoissairaanhoidolaissa säädetään sairaaloiden toiminnasta (Erikoissairaanhoidolaki 1062/ 1989 1:1§.) Yhteistyöalueita on viisi ja jokainen hyvinvointialue kuuluu niistä yhteen. (STM 2023.)

Vaikka terveydenhuoltoa on kehitetty määrätietoisesti jo 1960- luvulta alkaen, tutkimustieto osoittaa, että palveluiden tarpeenmukainen väestöryhmittäinen saatavuus on vieläkin tavoittamatta. Hoidon laadussa ja saatavuudessa erityisesti haavoittuvat ryhmät uhkaavat edelleen jäädä ilman tarvitsemiaan palveluita ja nämä suosivat ylempiä sosiaaliryhmiä. Asiakkaan kannalta terveydenhuollon yleinen ongelma on järjestelmän monimutkaisuus, ja sosiaaliryhmien välisiin eroihin vaikuttavat merkittävästi maksupolitiikka, kuten suuret omavastuuosuudet erikoislääkäripalveluissa ja lääkehoidossa, korkeat käyttäjämaksut sekä erikoismaksuluokka. (Manderbacka ym. 2006, 52.)

Hallintolaki velvoittaa viranomaisia riittävään neuvontaan, mutta suomalainen palvelujärjestelmä on heikosti maahanmuuttajataustaisten tiedossa. Tiedon saamista vaikeuttaa rikkonainen järjestelmämme. Palveluihin hakeutumiseen vaikuttaa se, kuinka paljon maahanmuuttajalla ja hänen lähiyhteisöllään on tietämystä eri palveluista ja niiden saatavuudesta. Ajantasaista tietoa voi olla hankala löytää omalla kielellä kirjoitettuna, sillä useilla maahanmuuttajilla ei ole välttämättä asianmukaista kielitaitoa, tai he eivät osaa tai pysty käyttämään internetiä ollenkaan. (Buchert ym. 2022; Das 2019; Sainola- Rodriguez 2009, 96.)

Maahanmuuttajien hoitoon hakeutumiseen ja terveydenhuollon tarjoamien palvelujen käyttämiseen voivat vaikuttaa monet riskitekijät, kuten muun muassa perheen heikko talous, sosioekonominen asema, luku- ja kirjoitustaidottomuus sekä länsimaista terveys- ja sairauskäsityksistä poikkeavat erilaiset etniset terveystavat ja perinnemenetelmät. Maahanmuuttajilla voi olla näitä kaikkia terveyttä heikentäviä tekijöitä, jotka vaarantavat terveydenhuollon toteutumista oikeudenmu-

kaisesti sekä voivat pahimmillaan vaarantaa myös heidän terveytensä ja hyvinvoinnin ylläpitämisen. Tietämättömyys eri palveluista saattaa kuormittaa nimenomaan päivystysvastaanottoja ja näin ollen ainoa mahdollinen paikka saada hoitoa pakolaistaustaisella maahanmuuttajalla on yleensä terveyskeskus, sillä se on palveluntarjoajana ainoa kaikille avoin paikka. (THL 2023; Das 2019; Sainola-Rodriguez 2009, 21.)

4.2 Kielelliset oikeudet, tulkki- ja digipalvelut

Tutkimuksien mukaan pakolaistaustaisten maahanmuuttajien tiedonsaantia ja tehokasta kielen oppimista heikentävät valtaväestön kanssa keskinäisen kommunikoinnin ja kanssakäymisen vähäisyys. Suomen kielen oppimisen vaikeus sekä turvapaikanhakijoiden eristyneisyys ovat myös olleet tutkimusten mukaan esteitä kielen oppimiseen. Kielitaidon puute estää maahanmuuttajien mahdollisuutta puhua omista terveysongelmistaan ja vaikeuttaa kysymysten tulkintaa. Maahanmuuttajat ovat kuvailleet esimerkiksi kivun ja erilaisten tunteiden esittämisen vaikeaksi, eivätkä he ole kokeneet saaneensa riittävästi tietoa omasta tai esimerkiksi lastensa terveydestä. Suurin este yleiselle tiedonkululle ja selkeälle informaation antamiselle ja vastaanottamiselle on ollut yhteisen kielen puuttuminen. Palvelujen käyttöä ja oikean hoidon saamista on vaikeuttanut puutteellinen kommunikointi ja eri palvelujen käytön erot voivat liittyä sosioekonomiseen asemaan. (Touray 2018; Kuusio, Seppänen, Jokela, Somersalo & Lilja 2018, 158, 170.)

Tutkimusten mukaan pakolaistaustaiset maahanmuuttajat ovat tulkinneet harvinaiseksi saada asiallista tulkkipalvelua, joka osaisi kääntää lääketieteellistä sanastoa ymmärrettävästi ja he ovat kokeneet tiedon ja ohjauksen saannissa riittämättömyyttä. Yleinen kokemus on, että tiedon siirtämisen vastuu on terveydenhuollon henkilökunnalla ja henkilökunnan tulisi pitää huoli siitä, että asiakas ymmärtää niin sanallisen kuin kirjallisenkin tekstin viestin hyvin ja oikein. Lisäksi on hyvin tärkeää perustella, minkä takia jotakin tehdään, sillä vajavaisen tiedon sisällön vuoksi osa maahanmuuttajataustaisista on kokenut olevansa jopa peloisiaan ja varuillaan tuntemattomia asioita kohdatessaan. Asiat, joita pakolaistaustaiset maahanmuuttajat eivät ymmärrä kunnolla tuottavat pelkoja ja vaikeuttavat

hoitoon sitoutumista ja hyvän hoitosuhteen luomista ja näihin asioihin vaikuttavana tekijänä on nähty heikko viestintä asiakkaan ja henkilökunnan kesken. Tutkimusten mukaan tulkin käyttö on ollut vähäistä ja tulkkina ovat voineet toimia muutkin kuin ammattitulkit, kuten lapset, sukulaiset ja ystävät. Sosiaali- ja terveysministeriön (2022, 18–19) julkaisun mukaan vuonna 2020 vieraskielisten osuus oli lähes 8 % koko väestöstä ja muiden kuin suomen-, ruotsin- ja saamenkielisten osuus kasvaa. Haasteita on julkaisun mukaan ollut kielellisten oikeuksien toteutumisessa, kielten käyttömahdollisuuksien vähentymisessä sekä kielten elinvoimaisuudessa. (STM 2022, 18–19; Touray 2016, 32–33; Kuusio ym.2018, 170.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusyksikössä toteutettiin tutkimus vahvan tunnistautumisen käyttömahdollisuuksista digitaalisissa palveluissa ulkomaalaistaustaisten ja kantaväestön välillä. Tutkimuksessa selvitettiin, onko eri väestöryhmien välisiä eroja internetin ja vahvan tunnistautumisen käytössä. Tulosten perusteella havaittiin, että koko väestöstä lähes kaikki pystyivät käyttämään internetiä kotona tai muualla, mutta ulkomaalaistaustaisista ja vanhuksista selvästi pienempi osuus. Ulkomaalaistaustaisista noin kahdeksalla prosentilla ei ollut käytössään internetiä, joka saattoi tutkimuksen mukaan johtua monesta eri tekijästä, kuten varattomuudesta, asuinpaikasta, jossa on pitkät matkat esimerkiksi kirjastoon. Aistivammat tai muu terveydentila estivät myös internetin käytön sekä luku- ja kirjoitustaidottomuus olivat esteitä internetin käytölle. Tiedon ja opastuksen puutteellisuus olivat myös osatekijöitä digitaalisen tunnistautumisen mahdollisuudelle, lisäksi yksi syy saattoi olla, että salasanojen ja tietojen turvassa pysymistä pelättiin julkisissa tiloissa. (Vehko, Lilja, Parikka, Aalto & Kuusio 2020, 7–12.)

Kun palvelujen tarjonta muuttuu yhä enemmän verkkopalveluiksi, on ammattilaisten keskuudessa tunnistettu huoli siitä, miten erityisryhmät pysyvät mukana muutoksessa. Lakiluonnoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä todetaan, ettei sähköinen asiointi saisi olla ainoa asiointitapa, vaan asiakkaalle tulisi säilyttää mahdollisuus kasvokkaiseen asiointiin tai puhelimella tapahtuvaan asiointipalveluun. Etuna digitaalisilla palveluilla on, että ne voidaan kääntää monelle eri kielelle, mutta vaikeutena voi olla lukutaidottomuus ja

kielitaidon puute. Väliaikaisen sosiaaliturvatunnuksen saaminen tekee mahdolliseksi osaltaan tunnistautumisen palveluihin, mutta sote- palveluja käyttävä maahanmuuttajataustainen asiakas saattaa tarvita enemmän ulkopuolista apua digitaalisten sovellusten käyttöön, jolloin heidän itsemääräämisoikeutensa ja yksityisyydensuojansa ovat vaarassa ja ulkopuolisen henkilön avustamana he saattavat altistua väärinkäytöksen uhreiksi. Tämä käytännössä asettaa osalle ihmisistä pakon luopua yksityisyyden suojastaan, jotka perustuslain 10 §:n ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan takaavat. Nopeasti muuttuvia laitteita, sovelluksia ja ohjelmistoja tulisi muokata helppokäyttöisemmäksi niille, joilla on vaikeuksia käyttää digitaalisia palveluita. Eri kieliversioita tulisi kehittää ja resursoida aikaa digitaalisten palveluiden käyttöön opettamiseen ja etniset ryhmät tulisi ottaa mukaan suunnitteluun. Kuvakommunikointi on yksi työväline, jota voi hyödyntää maahanmuuttajataustaisten kanssa. Kuvia voidaan käyttää apuna silloin, kun asian ilmaiseminen sanallisesti tai muutoin sanattomasti ei onnistu. Kuvakommunikoinnissa on varmistuttava siitä, että käytettävät kuvat ovat sellaisia, että ne pystytään varmasti tunnistamaan. Kuvallisilla ohjeilla voidaan sanoittaa ja paikantaa esimerkiksi kipupaikkaa, ongelmaa terveydessä sekä antaa ohjeita itsehoitoon. (Papunet 2023; Karinen, Luukkonen, Jauhola & Määttä 2020, 36; Vehko ym. 2020:12, 9.)

Tulkkien saatavuuden on todettu tutkimusten mukaan olevan yleensä hyvä, ja vaikeuksia käytettävyydessä selitetään olevan lähinnä vähän käytettyjen kielten osalta. Niille kielille on eniten tarvetta, mistä on Suomeen tullut viime aikoina maahanmuuttajia ja erilaisten kielten kysyntä ja tulkkien saatavuus voi vaihdella paljonkin ajankohdasta ja esimerkiksi Suomeen kohdistuvan maahanmuuton lähtömaista riippuen. Maahanmuuttajataustaisten kokemuksiin perustuvana esimerkkinä on noussut esiin se, että vaikka tarve tulkkaukselle terveydenhuollossa olisi ollut olemassa, ei tulkkia välttämättä ole käytetty. Hallintolaissa (434/ 2004 § 65) määritetään tulkin esteellisyydestä yleisellä tasolla: ”Tulkkina tai kääntäjänä ei saa käyttää henkilöä, joka on sellaisessa suhteessa asianosaiseen tai asiaan, että hänen luotettavuutensa voi tästä syystä vaarantua”. Asioimistulkkaustilanne ei ole sellainen, jossa perheenjäsen toimii tulkkina, vaan ammattitaitoiselle tulkille pitäisi maksaa, jotta tilanne voidaan hoitaa asianmukaisesti (Karinén ym. 2020, 38–54.)

5 TRANSKULTTUURINEN JA TRANSNATIONAALINEN HOITOTYÖ

5.1 Henkilökunnan monikulttuurinen osaaminen

Hoitohenkilökunnan monikulttuuriseen osaamisen kehittymisen lähtökohtana on oman kulttuurin ja omien ennakkoluulojen tiedostaminen. Tutkimusten mukaan ennakkoluuloilla ja rasismilla on selvä haitallinen yhteys esimerkiksi tulkinkäyttö-taitoihin ja monikulttuuriseen osaamiseen. Nämä negatiiviset piirteet hoitotyön ammattilaisessa voivat estää hoitotyöntekijän monikulttuurisen osaamisen kehitystä. Hoitotyön monikulttuuriseen osaamiseen positiivisesti vaikuttavat muun muassa maahanmuuttajapotilaan hoitotyötä käsittelevät lisäkoulutukset, pitkä työkokemus, ulkomaalaiset työkaverit, asuminen ulkomailla sekä maahanmuuttajapotilaiden kohtaamistiheys. Toistuvalla ammatillisella koulutuksella sekä kulttuuria käsittelevillä koulutuksilla on tutkimuksissa saatu positiivisia tuloksia monikulttuurisiin taitoihin, tietoihin ja asenteisiin. (Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 27, 32–33.)

Wellman (2021) mukaan Papadopoulos (2006) kollegoineen on kehittänyt transkulttuuristen taitojen mallia, jonka mukaan hoitohenkilöstön on helpompi kohdata eri kulttuurista tuleva potilas. Mallin mukaan niin kulttuurisen uskottavuuden oppiminen kuin opettaminenkin tapahtuvat pikkuhiljaa askel kerrallaan kohti laajempien kokonaisuuksien hallintaa. Tietoisuus omasta kulttuurista, eri kulttuureiden laajempi tuntemus ja tieto, avoimuus eri kulttuureja kohtaan ja kulttuurinen uskottavuus eli pätevyys ovat Papadopouloksen (2006) mallin keskeisiä osa-alueita. Kulttuurinen pätevyys hoitotyössä on sen kaltaista toimintaa, josta tulee näkyviin arvostus erilaisuuteen, sellaisten ihmisten puolustaminen, jotka ovat syrjäytymisuhan alla, ihmisarvon kunnioittaminen ja tasa-arvon edistäminen omalla toiminnalla. Hoitajan toiminnan perusta Papadopouloksen (2006) mallin mukaan on moniarvoisuus, kuitenkin hoitaja uskaltaa asettaa kyseenalaiseksi sellaiset etniset toimintamallit, jotka loukkaavat ihmisarvoa ja kansainvälistä ihmisoikeuslainsäädäntöä. Hyvän hoitosuhteen muodostumisen edellytys on onnistunut kohtaaminen vieraasta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. (Wellman 2021, 23, 129. Papadopoulos 2006.)

Työskenteleminen maahanmuuttajataustaisten pakolaisten kanssa vaatii kulttuurista hienotunteisuutta hoitavalta henkilökunnalta asiakkaiden mahdollisesti vaikeiden ja kipeiden aiempien kokemusten vuoksi. Terveystieteiden henkilöstöltä vaaditaan kykyä tunnistaa ja ymmärtää epämääräisesti oireilevia tai mahdollisesti työntekijän mielestä mitättömästä syystä vastaanotolle tulleita pakolaistaustaisia maahanmuuttajia. Oireiden takaa saattaa paljastua esimerkiksi kidutusta, ihmiskauppaa tai muita vakavia ongelmia, joiden hoitamiseen tarvitaan tietämystä. Vastaanotolla aika saattaa olla rajallinen ja jos kulttuurista hienotunteisuutta ja herkkyyttä ei ole, saattaa vaarana olla, että todellinen ongelma jää huomaamatta ja henkilön kokema ahdistus ja häpeä kasvavat vain enemmän. (Castaneda ym. 2017; Wellman 2021.)

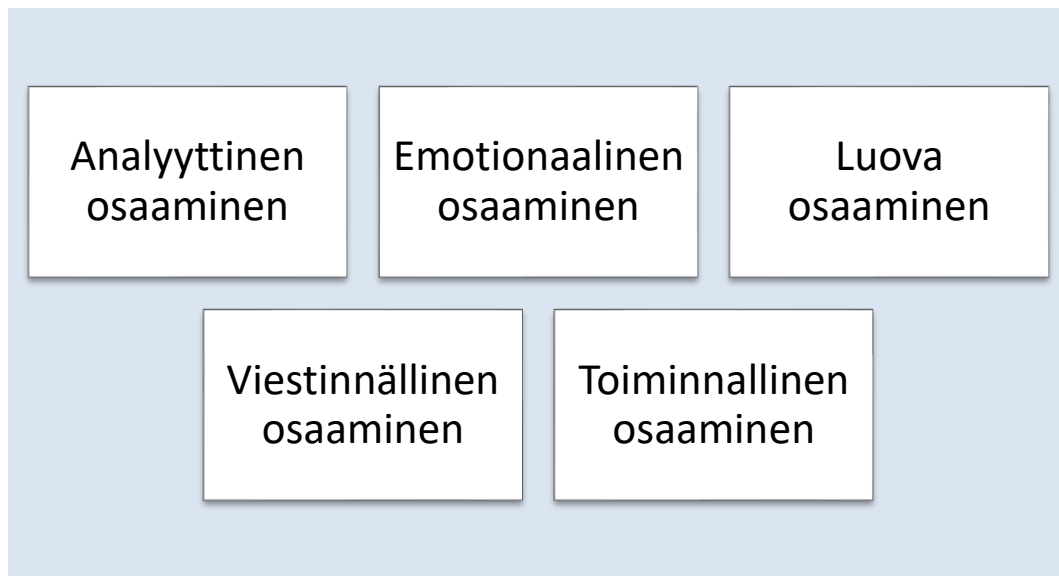
5.2 Transnationaalisuus hoitotyössä

Transnationaalisuuden käsite on terveydenhuollossa vielä vähän tunnettu. Käsitteen pohjalla on globalisoituminen. Transnationaalisuus kytkeytyy ihmisten maailmanlaajuiseen liikkumiseen ja sen kääntöpuolena on valtioiden rajoissa pitäytävää kansainvälisyyttä, joka tarkoittaa eri kansojen ja ihmisryhmien välistä vuorovaikutusta, joka erottaa selkeästi oman ja toisen maan kansalaiset. Sosiaalisissa suhteissa maiden ja valtioiden väliset suhteet tarkoittavat transnationalisuutta, joka on syntynyt esimerkiksi ihmisten, sukujen, kulttuuristen ryhmien tai poliittisten aatesuuntien välille. Transnationaalisen osaamisen näkökohta ei ole kulttuurierityinen tietyistä kulttuureista ja maista tuleville potilaille, vaan se on yleisesti voimassa oleva kehys kaikkiin terveydenhuollon kohtaamisiin ja tällaisella osaamisella hyviin hoitotuloksiin pääsemiseksi tulee tehostaa asiakkaan osallistamista, tiedonsiirtoa sekä asiakkaan oman kertomuksen ja yhteisymmärryksen merkitystä. (Wellman 2021, 23, 129.)

Transnationaalisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan yli rajojen tapahtuvaa toimintaa, kuten esimerkiksi; teknologian välityksellä tapahtuvaa maahanmuuttajataustaisten oman kulttuurin edustajien terveysneuvontaa internetin, satelliittikanavien tai videoyhteyksien kautta. Suomessa somalinaiset ja somaliperheet etsiessään parannusta eri hoidoista ja hoitomuodoista liikkuvat myös maantieteellisesti yli

rajojen. Uskonnollisiin ja muihin kansanparannuksesta puhuttaviin hoitomenetelmiin päädyttyä käytetään hyödyksi transnationaalisia verkostoja. Parantajiin voidaan olla yhteydessä puhelimitse tai matkustamalla konkreettisesti ulkomaille saamaan tietynlaista hoitoa. Parantaja voi myös saapua Suomeen, jolloin apua voi saada laajempikin joukko. (Sainola- Rodriguez 2009, 35; Wellman 2021.)

Transnationaaliseen osaamiseen kuuluu viisi osa- aluetta:



Kuvio 1. Transnationaalisen osaamisen 5 osa-aluetta mukaillen Sainola- Rodriguez 2009.

Analyttinen osaaminen

Analyttisellä osaamisella tarkoitetaan kulttuurin erityisten tuntomerkkien tuntemisen lisäksi sitä, että kohtaamisissa on tärkeää ymmärtää kulttuurin yleisiä piirteitä. Hoitohenkilöstöllä tulisi olla ymmärrys pakolaistaustaisen maahanmuuttajan parhaillaan meneillään olevasta elämäntilanteesta, ymmärtäen myös ennen ja maahanmuuton jälkeen tapahtuneet ihmisen selviytymiseen vaikuttaneet tekijät. Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan haavoittuvuuteen liittyneitä tekijöitä on tärkeä tiedostaa, kuten mahdollisia sota-, vaino- ja traumakokemusten aiheuttamia oireita. Hoitohenkilökunnan tulisi tietää koetut terveyteen liittyvät tekijät, kuten mahdollinen työttömyys. Syrjäntäkokemukset sekä maassaolon ja maahanmuuttostatuksen epävarmuus sekä perheen hajoamisesta johtuvat syyt ovat myös näitä mahdollisia terveyttä heikentäviä tekijöitä. Hoitohenkilökunnan pitäisi

kyetä selvittää myös pakolaistaustaisen maahanmuuttajahenkilön määrätietoisuuteen ja selviytymiseen liittyvät vahvuudet. Virheet syntyvät tiedonpuutteesta ja ennakkoluuloista, lisäksi yleistäminen lisää virheitä, joten oikeiden kysymysten esittäminen ja potilaan ja perheenjäsenten kuuleminen tiedonkeruuvaiheessa ovat tärkeitä tekijöitä estämään virheiden syntyä. (Wellman 2017; Sainola- Rodriguez 2009, 36–37.)

Emotionaalinen osaaminen

Emotionaalinen osaaminen pitää sisällään havainnointia ja empatiakykyä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan hienovaraisuutta ja todellista mielenkiintoa pakolaistaustaisen maahanmuuttajan omiin arvoihin, uskoon perustuviin käsityksiin ja kokemuksiin, sillä heidän hoitoonsa sitoutumiseen ja hoidon lopputulokseen vaikuttavat hoitohenkilöstön asenteet. Syntynyt luottamus auttaa sitoutumaan hoitoon ja se edellyttää hoitohenkilöstöltä myös uskomista omiin taitoihin ja kykyyn auttaa asiakasta. Henkilöstöllä tulee olla taitoa oivaltaa transnationaalisuuden ilmiö ja toimia erilaisten yksilöllisten ihmisten ja arvojen maailmassa. (Wellman 2017; Sainola- Rodriguez 2009, 38; Wellman 2021)

Luova osaaminen

Luova osaaminen on mielikuvituksen voiman ymmärtämistä ja luovuuden käyttämistä. Sekä asiakkaiden, että terveydenhuollon henkilöstön tulisi nähdä kulttuuriensa tuomia suotuisia asemia ja yhteisesti jaettuja uusia mahdollisuuksia tilanteessa, missä suunnitellaan pakolaistaustaisen asiakkaan terveyttä koskevia ongelmanratkaisukeinoja. Luovat keinot voivat olla esimerkiksi länsimaisen lääketieteen ja pakolaistaustaisen maahanmuuttajan omaan kulttuuriin tai uskontoon kuuluvien hoitokäytäntöjen yhteen sulauttamista terveyden edistämiseksi ja hoidossa. (Sainola- Rodriguez 2009, 39; Wellman 2021)

Viestinnällinen osaaminen

Viestinnällinen osaaminen on osaamisalueen pääosa ja tällä osaamisella on taitoa osata käyttää vierasta kieltä. Onnistuneelle hoidolle yhteinen puhuttu kieli on selkeä lähtökohta. Monen kielisissä terveydenhuollon kohtaamisissa ei ole aina mahdollista käyttää yhteistä kieltä ja tällöin viestinnällinen taito syntyy luottamuk-

sen ja arvostuksen saamisesta ilman yhteisesti puhuttua kieltä. Se on taitoa huomata ja tulkita sanattomia viestejä, ymmärtää heikosti puhuttua kieltä ja ammattimaista tulkinkäyttötaitoa. Viestinnällinen osaaminen on kuuntelemisen taitoa ja läsnäoloa. Viestinnällisellä osaamisella tarkoitetaan taitoa olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kykyä aikaansaada ilmapiiri, jossa asiakas tuntee turvalliseksi puhua omista asioistaan, esittää omia epäilyksiään ja tuoda esille erimielisyytään. Pakolaistaustaiselle maahanmuuttajalle on annettava mahdollisuus tehdä omiakin ehdotuksia hoidon toteuttamiseksi. Viestinnällinen osaaminen on myös taitoa selvittää väärinymmärryksiä ja konflikteja kehittävästi. (Sainola- Rodriguez 2009, 39–40; Wellman 2021)

Toiminnallinen osaaminen

Terveystenhoitohenkilöstön kyky toimia transnationaalisessa ympäristössä on toiminnallista osaamista. Toiminnallisessa osaamisessa yhdistyvät henkilökohtaiset ominaisuudet sekä tekninen taito ja tieto. Osaamiseen kuuluvat myös oikeat toimintamallit- ja tavat, kehittymishalu, luovuus, sosiaalinen kanssakäyminen ja taito hoitaa kulttuurisesti oikein. Terveystenhoitohenkilöstön toiminnallinen osaaminen on parantavan ja rakentavan ilmapiirin aikaansaamista siten, että pakolaistaustainen maahanmuuttaja saa lisää uskoa kykyynsä selviytyä ongelmistaan, elämän haasteista ja sairaudestaan. Transnationaalisuuden haasteisiin kuuluvat rakentava selvittely ongelmatilanteissa ja jännitteissä. Hoitohenkilöstön olisi nähtävä yhteiskunnallinen velvollisuutensa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien kanssa ja edistettävä tasa-arvoista terveyden segmentoitumista, koska pakolaistaustaiset maahanmuuttajat ovat usein sellaisessa asemassa, jossa heillä ei ole vaikutusvalta mahdollisuuksia oman tilanteensa korjautumiseen. (Sainola- Rodriguez 2009, 40–41; Wellman 2021)

6 TERVEYS JA SEN ERITYISPIIRTEET

6.1 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen liitettiin alun perin elintapoihin ja terveyteen, joihin yritettiin vaikuttaa terveystieteiden avulla. Nykyisin terveyden edistämisen keinoksi on otettu esille vahvemmin terveyttä määrittävien tekijöiden eteenpäin vieminen, kuin pelkästään yksittäisiin ihmisiin kohdistuva valistus. Toiminnassa, jossa pyritään vähentämään terveyseroja, on ehdottomasti huomioitava sosioekonominen taso sekä ihmisen omat toimintaedellytykset. Ihmistä ei kuitenkaan voi vastuuttaa ilman pohdintaa tosiasiallisista mahdollisuuksista edistää omaa terveyttä. Terveyden edistämistä analysoidaan muun muassa Ottawan terveyden edistämisen asiakirjassa (1986) järjestelmänä, joka lisää ihmisten edellytyksiä niin terveytensä parantamiseen kuin hallintaan. Terveyden edistäminen on tärkein myötävaikuttaja väestön terveyden edistämiseksi. Tautien ehkäisy ei ole ainoa asia, mitä terveyden edistämällä haetaan, vaan terveydelle edullisten tekijöiden eteenpäin vieminen on terveyden edistämisen asiakirjan sanoma. Haitalliset elintavat vaikuttavat tuntuvasti sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Ne myös selittävät terveyseroja eri väestöryhmien välillä. Pakolaistaustaiset maahanmuuttajat ovatkin tutkimusten mukaan sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevia ja heidän terveyden edistämisen keinoihin tulisi kohdistaa resursseja. Mikäli terveyseroja halutaan vähentää, olisi tarpeellista arvioida terveyseroihin vaikuttamisen lähtökohtia ja toimenpiteitä. (Sihto 2016; Palosuo ym. 2016.)

Sosioekonomiset terveyserot ovat Palosuo ym. (2016) mukaan seurauksia voimavarojen ja vallan jakautumisesta. Sosioekonomiset terveyserot ovat seurausta osaltaan myös eri tasoissa tapahtuneista altistumisista terveyshaitoille tai terveyttä varjeleville tekijöille. Terveyseroja aiheuttavat muun muassa taloudellisiin vaikeuksiin joutuminen, työn vaaratekijät ja psykososiaalinen stressi. WHO:n sosiaalisten tekijöiden komissio tiivisti, että huomattavia ennenaikaisia kuolemia aiheuttavia sairauksien piileviä tekijöitä ovat olosuhteet, joihin ihmiset syntyvät ja joissa he elävät, kehittyvät, työskentelevät ja vanhenevat. Näitä olosuhteita puolestaan muovaavat yhteiskuntaa uudelleen muokkaavat rakenteet. Olosuhteet it-

sessään eivät aiheuta terveyseroja, vaan ne ovat monesti myös heikon sosiaalipolitiikan- ja ohjelmien summa, sekä epäreiluista taloudellisista toimintatavoista johtuvia. Terveyspolitiikassa on kiinnitetty huomiota terveyserojen sosiaalsiin aiheuttajiin ja elämäntyyliin. Kuitenkin kansanterveyden edistämisen nimissä pidetään vakiintuneena käytäntönä rajoituksia, joilla vahinkoja estetään esimerkiksi alkoholipolitiikan, tupakkapolitiikan ja veropolitiikan keinoin. (Palosuo ym. 2016; Sihto 2016.)

6.2 Terveyden erityispiirteet ulkomaalaistaustaisilla

Useissa tutkimuksissa on todettu, että pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla on heikompi mielenterveys valtaväestöön tai muihin maahanmuuttajiin verrattuna. Eron joutuminen perheestä ja ystävästä on heille valitettavan tuttua. Vaikka henkilö onnistuisikin pakenemaan kotoaan, saattaa käydä niin, että hänen pitää integroitua uuteen maahan ilman perheenjäseniään ja heistä erossa oleminen voi vaikuttaa koko elämään huolestuttavalla tavalla. Puolisostaan kauan erossa elävä ihminen saattaa tuntea etäännyntymistä ja tapaaminen myöhemmin, joskus pitkänkin ajan jälkeen voi olla täynnä molemminpuolista poissulkemista, koska kumpikin puoliso on voinut kokea omalla suunnallaan hankaluuksia, joista on pitänyt selviytyä ilman puolisoa ja tämän läsnäoloa. Ulkomaalaisen väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa on sellaisia erityispiirteitä, jotka tulisi huomioida uusina mahdollisuuksina terveyden tukemisessa ja toisaalta rajoittavina tekijöinä terveyttä edistävien toimien toteutuksessa sekä yksin ihmisen- että yhteisötaholla. Näitä erityispiirteitä ovat muun muassa erot valtaväestöön päihteiden käytössä, liikunnan harrastamisessa ja ruokakulttuurissa. (Castaneda ym. 2017, 997; Schubert 2013, 68.)

Alexi Das (2020) on väitöskirjassaan tutkinut maahanmuuttajien terveyspalveluita ja niihin liittyviä haasteita Euroopassa. Negatiiviset kokemukset ennen maahanmuuttoa voivat johtaa psykologisiin, kulttuurisiin ja sosiaalsiin ongelmiin. Lisäksi maahanmuuttajien sosiaalis- taloudellinen asema ja maahanmuuton muoto vaikuttavat maahanmuuttostatuksen ja terveyden väliseen yhteyteen. Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveys on kuitenkin valtaväestön terveyttä hei-

kompi useilla osa-alueilla ja heidän on tutkittu olevan valtaväestöjä alttiimpia sairastumaan tiettyihin sairauksiin, kuten diabetekseen ja mielenterveyden häiriöihin. Maahanmuuttajataustaiset joutuvat useammin työtapaturmien uhreiksi ja heidän lapsensa ovat valtaväestön lapsiväestöä sairaampia, joka johtuu usein miten heikommista elinoloista, fyysisesti raskaan työn tekemisestä ja muuton aiheuttamasta stressistä. (Das 2020, 4; Castaneda ym. 2017.)

Marika Sorvarin (2012) tutkimuksen mukaan muutto maasta uuteen maahan vaikuttaa lähes kaikkiin elämän osa-alueisiin. Ihmisen omat sopeutumiskeinot ja kyvyt sekä erilaiset syrjinnän muodot vaikuttavat monitahoisesti eri kulttuurisiin ryhmiin kuuluvien eri ikäisten ihmisten terveyteen. kulttuuristen, sosiaalisten sekä materiaalisten tekijöiden vaikutus ihmisen elämään ja terveyteen on todettu olevan merkittävämpää kuin vain ihmisen elämäntapojen ja vaikutus perimällä. (Sorvari 2012, 9.)

Tilastokeskuksen tutkimuksen Ulkomaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointi Suomessa (Nieminen & muut 2015) mukaan monet elintavat ulkomaalaistaustaisilla voivat olla lähtömaan kulttuurin mukaisia. Tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaiset eivät ole välttämättä saaneet omassa kotimaassaan terveysneuvontaa tai terveystiedon opetusta laisinkaan, jolloin ymmärrys omasta terveydestä ja siihen vaikuttavista asioista ovat puutteellisia. Väestölle suunnatut terveystietokampanjat eivät myöskään aina tavoita edes pitkään Suomessa asuneita maahanmuuttajia heikon kielitaidon, vähäisen median seuraamisen tai internetin vähäisen käytön vuoksi. Suomalaiset terveystietokampanjat eivät muutoinkaan ole välttämättä suunnattu etnisille ryhmille soveltuviksi. (Nieminen ym. 2015, 142; Castaneda ym. 2017.)

Lähtömaan terveystottumukset voivat muuttua uuden kotimaan elinympäristön vuoksi, kuten ruoka- aineiden saatavuudessa tai liikuntatottumuksissa, kun ilmasto on kylmempi. Ulkomaalaisten ryhmien elintavat ovat osittain jopa parempia kuin valtaväestön, esimerkiksi somalitaustaiset ovat useimmiten täysin raittiita. Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveystapoihin liittyy myös uhkia, kuten esimerkiksi venäläis- ja kurdimiehistä suuri osa tupakoi ja somalitaustaiset henkilöt käyttävät niukasti kasviksia ja heidän D-vitamiinitasonsa ovat huomatta-

van alhaiset. Somali- ja kurditaustaiset naiset taas harrastavat huomattavan vähän liikuntaa verrattuna muuhun väestöön, joka on huolestuttavaa. (Nieminen ym. 2015, 142; Castaneda ym. 2017.)

Das (2020) mukaan Saksassa maahanmuuttajataustaisilla on suurempi riski köyhyyteen ja huonoon terveyteen, kuin valtaväestöllä, nämä riskit johtuvat maahanmuuttoprosessista, joka voi aiheuttaa haitallisia elin- ja työoloja, samoin kuin sosiaalista syrjäytymistä. Merkittäviä esteitä terveydenhuoltoon pääsulle tutkimusten mukaan olivat viestinnän vaikeudet ja tulkkausvaikeudet, ennakkoluulot hoitohenkilökunnassa sekä yleisesti koettu negatiivisuus kansanryhmää kohtaan. Yleisimmät terveysongelmat olivat tutkimuksen mukaan väsymys, uupumus, masennus, selkäkivut sekä päänsärky. Nämä samat havainnot on saatu myös Suomessa toteutetuissa tutkimuksissa. (Das 2020, 4.)

Ulkomaalaistaustaisen väestön elinoloja ja hyvinvoinnin tilaa tutkittiin tilastokeskuksen maahanmuuttajien elinolotutkimuksessa vuonna 2002. Tutkimuksessa selvitettiin käyntihaastattelujen avulla Venäjältä, Virosta, Somaliasta ja Vietnamista Suomeen muuttaneiden aikuisten elinoloja ja havaittiin, että näihin ryhmiin kuuluvat maahanmuuttajat kokivat itsensä kohtalaisen hyvävointisiksi ja toimintakykyisiksi, mutta heistä useat kärsivät masentuneisuudesta ja univaikeuksista. He myös asuivat ahtaasti ja saivat keskimääräisesti matalampaa palkkaa kuin suomalaiset. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös vuosina 2010–2012 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa laajemmassa Suomen maahanmuuttajien terveydentilaa ja hyvinvointia selvittäneessä tutkimuksessa, jossa aineisto kerättiin terveystarkastusten ja käyntihaastattelujen muodoissa. Aineiston muodostivat Suomen venäläis-, somalialais- ja kurditaustaiset työikäiset maahanmuuttajat. Vuosina 2014–2015 Tilastokeskus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteuttivat Ulkomaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointi- tutkimuksen, jossa tutkittiin koko Suomessa asuvan 15–64- vuotiaan ulkomaalaistaustaisen väestön terveyttä ja hyvinvointia käyntihaastatteluiden avulla. (Castaneda ym. 2017.)

Vuonna 2018 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen valtakunnallinen kehittämishanke (TERTTU 2018) julkaisi terveys- ja hyvinvointitutkimuksen Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapai-

kanhakijoista. Hankkeessa kerättiin tietoa turvapaikanhakijoiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelutarpeista. Kerätyn tiedon pohjalta kehitettiin valtakunnallinen alkuterveystarkastusmalli erilaisten palvelutarpeiden tunnistamiseksi ja seurantatietojen keräämiseksi. (Castaneda ym. 2017.)

Väestötutkimuksien mukaan ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilassa on joitakin poikkeuksellisia ominaisuuksia verrattuna koko väestöön. Maahanmuuttajataustaisen väestön elintavoissa, toimintakyvyssä ja infektio- ja tartuntatautisairastuvuudessa sekä lisääntymisterveydessä on havaittu poikkeuksellisia ominaisuuksia. Nämä poikkeukselliset ominaisuudet näkyvät myös lisääntyneenä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeina, lisäksi heidän mielenterveydensä ja sosiaalisessa hyvinvoinnissa on havaittu eroja koko väestöön nähden. Ulkomaalaistaustaisten väestön ja sen terveyden edistämistarpeiden oikeankaltaiseen huomioimiseen vaikuttavat muun muassa kulttuuritausta ja uskonto, sillä ne vaikuttavat ihmisten omiin terveystieteisiin, sekä siihen mistä he esimerkiksi ajattelevat omien sairauksiensa johtuvan. Kulttuuri ja uskonto voivat vaikuttaa myös siihen, miten he kokevat psyykkisiä ja fyysisiä oireita ja miten psyykkiset ja fyysiset oireet ilmaistaan ja kuinka hoitoon asennoidutaan. (Castaneda ym. 2017, 993, 995–997, 1000.)

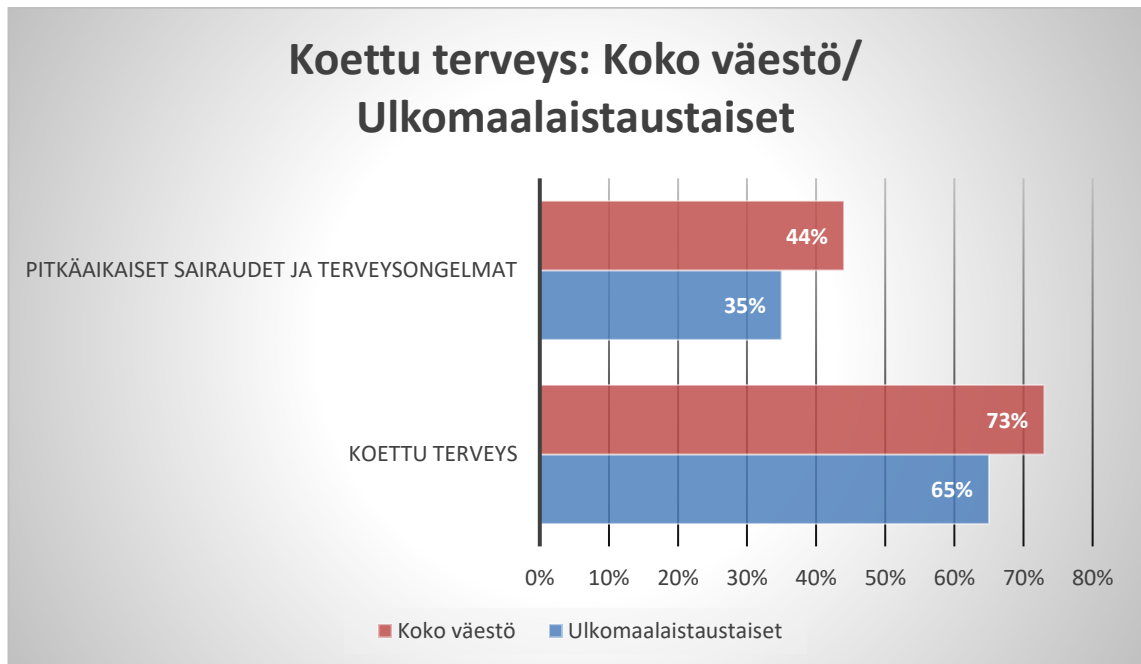
Kulttuurista juontuva terveydenhuoltoon pettyminen oli tutkimusten mukaan esimerkiksi venäjänkielisillä maahanmuuttajilla suuri, sillä he ovat luonnehtineet suomalaisen terveydenhuollon olevan suppeaa, etenkin eri vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöön liittyen. Touray (2016) tutkimuksen mukaan esimerkiksi Venäjällä sairaaloissa tyypillisesti hoitomuotoina käytetyt vaihtoehtohoidot, kuten yrttihoidot, erilaiset kääreet, osteopaattiset hieronnat sekä homeopatia julistettiin Suomessa tehottomiksi hoidoiksi. Venäläiset potilaat eivät rohjenneet ottaa lääkärin kanssa asiaa esille enää ensimmäisen käynnin jälkeen. Venäläiset kokivat Suomessa määrättävän vain antibiootteja jokaiseen vaivaan ja suomalaisen terveydenhuollon on koettu nojaavan liikaa biologiseen sairauskäsitykseen ja teknologiaan. On erittäin tärkeää, että terveydenhoitohenkilöstö ei suhtaudu kielteisesti uskomushoitoja käyttävään potilaaseen. Potilaiden tulisi uskaltaa kertoa avoimesti kaikista käyttämistään hoidoista ja hoitosuhteen tulisi pyrkiä mahdollisemman avoimeen dialogiin. (Touray, 2016: Koponen ym. 2012, 261–263.)

Tolonen & Heinonen (2021) käsittelevät MARJAT- hankkeen teoksessa opetuskotien kokemuksia terveysneuvonnasta maahanmuuttajille. Opetuskodissa opiskellaan suomen kieltä ja tarjotaan opetusta arjen- ja elämänhallintaan. Maahanmuuttajataustaisilla on havaittu olevan usein heikot tiedot suomalaisesta yhteiskunnasta tai jopa virheellisiä tietoja ja uskomuksia. Ymmärrys terveyspalveluista on todettu olevan vajavaista, esimerkiksi käsitykset naistentaudeista perustuvat usein uskomuksiin ja saattavat jäädä häpeän vuoksi kertomatta. Sairaalan lapsen hoidosta on usein erilaisia käsityksiä esimerkiksi lapsen ollessa kuumeessa, valtaväestö hoitaa nuhaa ja kuumetta kotona, voivatkin maahanmuuttajat varata heti aikoja päivystykseen. Kulttuurisissa eroissa näkyy esimerkiksi ravitsemustottumukset. Lapsille saatetaan tarjota aamupalaksi keksejä ja sokeroitua mehua. Annoskoot ovat suuria, vihannesten ja kasvien määrä vähäistä. Erilaiset uskomukset terveellisestä ruoasta voivat olla myös haitallisia, kuten uppopaistamisen, minkä on ajateltu olevan terveellistä, koska öljy jää kattilaan valmistamisen jälkeen. Hammashoidossa on suuria eroja ja monet ovat olleet hankkeen mukaan hämmästyneitä sokerin haittavaikutuksista hampaille. Lapsille on saatettu syöttää nuoresta asti esimerkiksi limeä, kun on ajateltu sen olevan terveellistä, mutta hammaskiille on kärsinyt valtavasti ja hampaat ovat saattaneet reikiintyä jo maitohammasvaiheessa. Pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla tarvitaan toimia terveyden edistämiseksi muun muassa ylipainon ja toimintakykyrajoitteiden ehkäisemiseksi. Toimia tarvitaan myös liikunnan lisäämiseksi ja liikkumisen terveysvaikutuksien esille tuomiseksi sekä ravitsemukseen liittyvien puutteiden korjaamiseksi. (Tolonen & Heinonen 2019, 21–23.)

7 KANSANTAUDIT PAKOLAISTAUSTAISILLA MAAHANMUUTTAJILLA

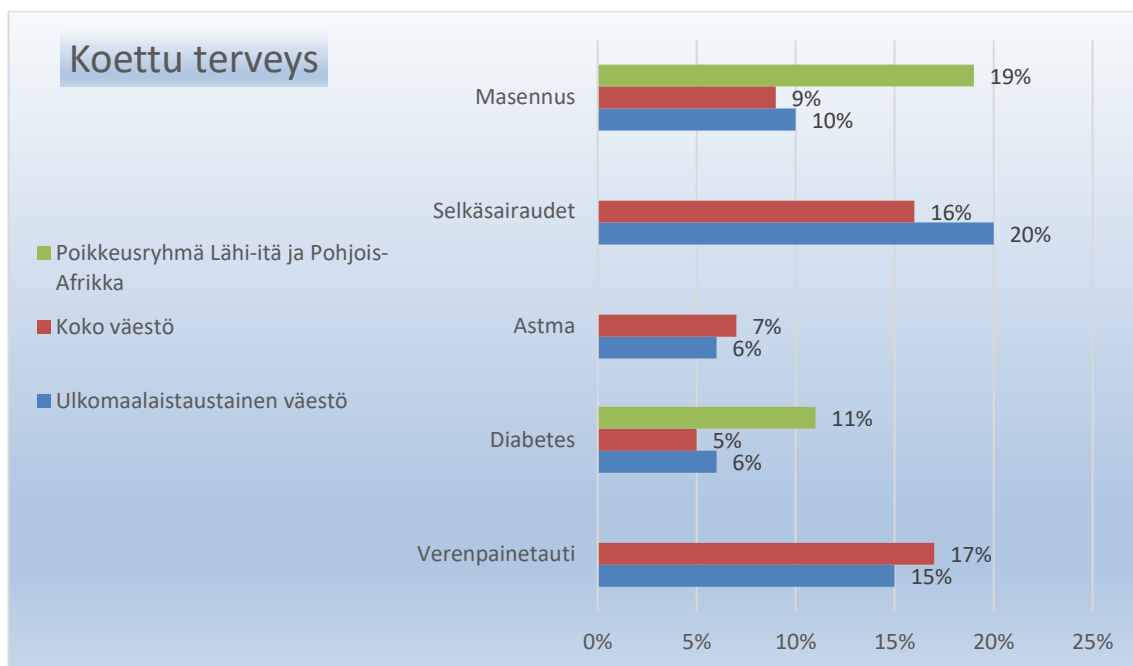
Kansantaudeilla tarkoitetaan sairauksia, joilla on merkitystä väestön terveyteen. Suomalaisten terveys on parantunut viime vuosikymmeninä, mutta edelleen on olemassa eroja väestön terveydessä. Pitkäaikaissairaudet ja maahanmuutto ovat lisääntyneet ja tutkimusten mukaan etninen tausta vaikuttaa tarttumattomien tautien ja niiden riskitekijöiden yleisyyteen. Terveiden edistämiseksi tähdätään sairauksien ehkäisyyn, terveyden ja toimintakyvyn säilymiseen ja väestön eliniän pidentymiseen. (Laatikainen ym. 2016; Thurman 2016, 11.)

Ulkomaalaistaustaisen väestön itsearviot terveydentilastaan ennustavat henkilötasolla Kuusio ym. (2016) mukaan hyvin kuolleisuutta, toimintakykyä, laitokseen joutumista sekä terveystalveluiden käyttöä. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairastuvuus oli ulkomaalaistaustaisilla melko samanlaista kuin koko väestöllä, vaikka merkittäviä erojakin löytyi. Huomattavan yleisiä sairauksia olivat diabetes ja mielenterveysongelmat Lähi- Idästä ja Pohjois- Afrikan maista tulleilla. Tutkimusten mukaan kouluikäisistä pojista 40 %:lla ja tytöistä 32 %:lla oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus, vamma tai kehitysviivästymä. (Kuusio ym. 2016; Castaneda ym. 2012; Nieminen, Sutela & Hannula, 2014; Skogberg ym. 2019)



Kuvio 2. Maahanmuuttajataustaisten koettu terveys Kuusio ym. (2020) tutkimuksen mukaan.

Huomattavaa väestötutkimuksissa kerätyissä tiedoista ulkomaalaisväestön koetusta terveydestä on, että tästä väestöstä erottuu Lähi-Itä ja Pohjois-Afrikka ryhmät huomattavasti masennuksen ja diabeteksen osalta. Erilaiset selkäsairaudet olivat usein raportoituja ulkomaalaistaustaisella väestöllä koetusta terveydestä.



Kuvio 3. Maahanmuuttajataustaisten koettu terveys kansansairauksista Kuusio ym. (2020) tutkimuksen mukaan.

7.1 Kohonnut verenpaine ja kolesteroli

Sepelvaltimotaudin ja aivoinfarktin merkittävä riskitekijä on kohonnut verenpaine. Kohonneen verenpaineen tiedetään vahingoittavan esimerkiksi valtimoita. Maahanmuuttajataustaisen väestön sydän- ja verisuonisairastuvuuden on todettu olevan voimakkaasti riippuvainen lähtömaasta ja maasta, johon on muutettu. Perintötekijät ovat osasy sairastuvuudelle, mutta huonot liikunta- ja ravitsemustottumukset aiheuttavat verenpainetautiä ja näillä tiedetään olevan yhteys diabeteksen syntyyn. Psykososiaaliset ja sosiaaliset tekijät, kuten stressi ja yksinäisyys ovat verenpainetaudin riskitekijöitä. Nämä riskitekijät on tuotu esiin myös useissa muissa tutkimuksissa. Kohonneen verenpaineen on tutkittu olevan kytköksissä valtimoiden ateroskleroottisiin muutoksiin. (Mustajoki 2020; Thurman 2016; Laatikainen & Mäki 2014, 26.)

Kohonnut verenpaine oli kaikissa maahanmuuttajaryhmissä tutkimusten mukaan tavallisempaa miehillä kuin naisilla. Kohonneen verenpaineen määrittely pohjautui terveystarkastuksissa tehtyihin mittauksiin ja tutkittavien ilmoittamaan verenpainelääkitykseen. Korkeiksi verenpainearvoiksi tulkittiin ne, joiden systolinen verenpaine oli vähintään 140 mmHg tai diastolinen verenpaine oli vähintään 90 mmHg tai jotka kertoivat kyselyssä käyttävänsä verenpainelääkkeitä. (Laatikainen ym. 2016, 878–879.)

Lähi-idästä saapuneilla maahanmuuttajamiehillä todettiin Norjalaisessa CONOR-tutkimuksessa norjalaisväestöön katsottuna jonkin verran suurempi sydän- ja verisuonitautiriski, vastaavasti naisten riski ei ollut suurempi. Naisilla, jotka olivat muuttaneet Irakista Ruotsiin, oli tutkimuksen mukaan kaksinkertainen sydäninfarktin riski valtaväestöön katsottuna, mutta Irakista muuttaneilla miehillä ja kaikilla Iranista muuttaneilla riski oli samaa tasoa kuin muulla väestöllä. Maamu (2012) -tutkimukseen osallistuneiden raportoima sydänsairauksien samankaltaisuus erosi verrattain paljon siitä, minkälaisia sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijäluokkia heillä oli havaittavissa, sillä kurditaustaiset tiedottivat poikkeuksetta enemmän sepelvaltimotautia, minkä lääkäri oli diagnosoinut, poikkeuksellisesti heillä oli muita osallistujaryhmiä alhaisemmat verenpaine- ja kolesterolitasot. Bangladeshilaisilla sydäninfarktipotilailla todettiin Syyriassa tehdyssä tutkimuksessa poikkeavia oireita, jotka saattoivat aiheuttaa taudinmäärityksen ja hoidon myöhästymiseen ja Isossa-Britanniassa toteutetussa tutkimuksessa ilmeni, että rasisitusrintakipu- haastattelulomakkeen oirekyselyn herkkyysaste oli huomattavasti heikompi aasialaisilla kuin eurooppalaisilla. (Laatikainen ym. 2016, 878–879.)

Tutkimusten mukaan nuorilla kohonnut verenpaine on lisääntynyt lihavuuden myötä, mutta pienillä lapsilla se on vielä tutkimusten mukaan harvinaista. Kohonneen verenpaineen taustalla on lapsilla ja nuorilla tutkittu olevan usein muita tekijöitä, mitkä liittyvät mahdollisesti muihin sairauksiin ja ne täytyy aina selvittää. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi sydän-, munuais- tai umpieritysrauhasten sairaudet. (Mustajoki 2020; Thurman 2016; Laatikainen & Mäki 2014, 26.)

Lapsen verenpainearvoihin vaikuttavat ikä, sukupuoli ja lapsen koko. Nuorten verenpaine nousee yleensä murrosiässä aikuisten tasolle. Jatkotutkimuksiin on

syötä, jos arvot verenpaineseurannassa useaan otteeseen ylittävät seulontarajat. Suomessa nuorten (11–18-vuotiaiden) seulontarajana pidetään 140/90 mmHg verenpainetasoa. Verenpainetasoja Suomalaisilla nuorilla ja lapsilla on tutkittu joissakin ikäryhmittäisissä tutkimuksissa ja valtakunnallisempaa tietoa on saatavissa vain Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksesta (LATE 2010). Tutkimuksen mukaan kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten poikien systolisen verenpaineen keskiarvo oli 120 mmHg ja tyttöjen 112 mmHg. Diastolisen verenpaineen keskiarvo oli sekä tytöillä että pojilla 68 mmHg. Seulontarajan ylitti kahdeksaluokkalaisista tytöistä vain alle 1 % ja pojista 5,6 %. (Laatikainen & Mäki 2014; Laatikainen ym. 2016, 878–879.)

Sydän- ja verisuonisairauksia voi ennaltaehkäistä elämäntapamuutoksilla. Kohonneeseen verenpaineeseen voi itse vaikuttaa vähentämällä painoa ja suolan käytön rajoittamisella. Liikuntaa lisäämällä ja alkoholin käyttöä vähentämällä voi vaikuttaa suotuisasti sydän- ja verisuonisairauksien syntyyn. Liikunnan lisääminen arkeen sekä virkistää, että vaikuttaa positiivisesti verenpaineeseen. Ravitsemuksellisesti tulisi kohonnutta verenpainetta ja kohonnutta kolesterolia hoitaa esimerkiksi aterioissa vähentämällä tyydyttyneitä rasvaa ruokavaliossa ja lisäämällä monitydyttyneitä rasvoja, jotta veren kolesterolipitoisuus saavuttaisi suositusten mukaan alle 5 mmol/l. Terveellisillä elämäntavoilla on siis suuri merkitys tautien ennaltaehkäisyssä (THL 2023.)

Suurentuneen veren kolesterolimäärän tiedetään olevan merkittävä riskitekijä valtimotaudin syntyyn. Suomalaisten veren kolesterolipitoisuudet ovat pienentyneet hieman kovien rasvojen käytön välttämisen myötä. Tutkimusten mukaan huomattavaa on, että somalialais- ja kurditaustaisilla selvästi matalampia arvoja verenpaine- ja kolesterolitasoilla. Muissa ulkomaalaistaustaisissa ryhmissä tulokset olivat lähes vastaavia, kuin koko väestöllä.

Iranista maahan tulleiden naisten kokonaiskolesteroli ei eronnut merkittävästi muun väestön tasosta ruotsalaistutkimuksessa. Sitä vastoin alhainen HDL-kolesterolitaso oli toistuvampaa kuin valtaväestöllä. Matala HDL- kolesterolitaso voi selittää somalialais- ja kurditaustaisten matalampaa kokonaiskolesterolitasoa.

Kokonaiskolesterolitaso oli korkein venäläistaustaisilla. Noin puolella sekä miehistä että naisista kokonaiskolesteroli oli yli 5 mmol/l. Korkeita kolesterolitasoja todettiin vähiten somalialaistaustaisilla. 6,5 mmol/l ylittäviä arvoja oli venäläis- ja kurditaustaisista noin 10 %:lla, mutta somalialaistaustaisista miehistä vain noin 5 %:lla ja naisista vielä harvemmalla. Kokonaiskolesteroliarvojen vertailussa on huomioitava, että matala HDL-kolesterolitaso oli reilusti yleisempää somalialais- ja kurditaustaisilla, erityisesti kurditaustaisilla miehillä. (Laatikainen ym. 2016, 879.)

7.2 Ylipaino ja lihavuus

Energiansaannin ja kulutuksen välinen pidempiaikainen epätasapaino aiheuttaa lihavuutta. Lihavuudella tarkoitetaan suurentunutta rasvakudoksen määrää. Eri-tyisesti vyötärölle kertynyt rasvakudos altistaa sairastumista sydän- ja verisuonisairauksiin, 2- tyypin diabetekseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Suomessa on arviolta 2,5 miljoona ylipainoista aikuista ja joka neljäs aikuinen on lihava. Ulkomaalaistaustaisen väestön ylipainossa oli väestötutkimusten mukaan merkittäviä maaryhmittäisiä eroja. Lihavuus oli yleisempää miehillä kuin naisilla ja hieman harvinaisempaa ulkomaalaistaustaisilla kuin koko väestössä. Tutkimuksien tulokset kertovat kuitenkin, että ylipaino ja lihavuus ovat ulkomaalaistaustaisessa väestössä yhtä merkittäviä kansanterveysongelmia kuin valtaväestössäkin. (Skogberg ym. 2020, 114–119; Laatikainen ym. 2019, 119.)

Tutkimusten mukaan aikuisten vyötärölle kertyneen lihavuuden vallitsevuus vaihteli samalla lailla kuin kehon painoindeksin perusteella arvioitu lihavuus. Esimerkiksi venäläistaustaiset naiset ja miehet olivat tyypillisemmin lihavia vyötärön ympärysmittan kuin kehon painoindeksin mukaan. Lihavuuden suhteen venäläistaustaiset ovat kaikkein lähimpänä Suomen koko väestöä, mutta somalialaistaustaiset naiset ovat tutkimusten mukaan selvästi lihavampia ja vastaavasti miehet laihempia. Kurditaustaiset naiset ja miehet ovat koko väestöön verrattuna hieman lihavampia. (Laatikainen ym. 2016, 880.)

Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi (2014) tutkimuksen mukaan pienten lasten ylipaino ja lihavuus on Suomessa edelleen melko harvinaista, mutta nuorten ylipainoisuus on kasvava haaste kansanterveydellisesti. On tutkittu, että ylipainoisuuden kehittyminen voi alkaa jo aikaisin lapsuudessa ja lapsuusiän lihavuus aikuisuudessa jatkuu. Lapsuusiän lihavuus on suurin yksittäinen vaaratekijä, joka ennustaa metaboliseen oireyhtymään sairastumista aikuisena. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden kasvaminen ja metaboliset muutokset liittyvät lapsuus- ja nuoruusiän ylipainoisuuteen. Mikäli elintapamuutoksissa onnistutaan ja lapsi saavuttaa normaalipainon aikuisikään mennessä, ei ylipainon vaikutus ole välttämättä lopullista ja sairastumisvaara 2- tyypin diabetekseen ja sydän- ja verisuonitauteihin laskee lähes normaalipainoisten sairastumisvaaran tasolle. Lihavuus on kasvanut varsinkin teollistuneissa maissa ja Suomessa erityisesti nuorten lihavuus on kasvanut viimeisten vuosikymmenten aikana. (Laatikainen ym. 2016, 878–879; Laatikainen & Mäki 2014, 26.)

7.3 Diabetes

Tutkimusten mukaan on havaittu, että kudosten heikentynyt insuliinivaste on yleistä varsinkin afrikkalaistaustaisilla, vaikka heillä ei ole paljoa vatsan alueella rasvakudosta. Tämä on huomion arvoinen asia ajatellen maahanmuuttajataustaisten riskinarvioinnin tekemistä perusterveydenhuollossa. Maamu (2012) -tutkimuksen perusteella diabeteksen esiintyvyyttä ei voi Laatikainen ym. (2016) mukaan täysin varman päälle arvioida, koska tutkimuksessa ei sokerirasituskokeita tehty osallistujille, mutta tietojen yhdistäminen itse raportoidusta sairastavuudesta ja otetuista paastosokeriarvoista sekä pitkäaikaissokerista (HbA1c) antoi suhteellisen tarkan arvion yleisyydestä. Tutkimusten mukaan suurin todennäköisyys diabetekseen oli somalialaistaustaisilla ja naisilla tämä sopi lihavuuden yleisyyden kanssa hyvin yhteen. Lähi-idästä saapuneilla maahanmuuttajamiehillä oli CONOR- tutkimuksen mukaan itse raportoitu diabeteksen yleisyys kaksinkertainen norjalaisväestöön katsottuna ja naisilla nelinkertainen. Pakolaisina tulleilla miehillä diabetesta esiintyy merkittävästi enemmän suhteessa muuhun väestöön. (Laatikainen ym. 2016, 880; Diabetes ja Lääkäri 2018,30–33.)

7.4 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet

Laatikainen & muut (2016) mukaan naiset raportoivat miehiä yleisemmin kärsivänsä lääkärin toteamasta selkäsairaudesta. Maahanmuuttajaryhmien välillä ei ollut isoja eroja. Kurditaustaiset miehet ja naiset kertoivat muita osallistujaryhmiä useammin jatkuvista kipu- särkytiloista. Venäläistaustaiset kertoivat kokeneen vähiten kipu- ja särkytiloja. Maamu (2012) tutkimuksessa selvitettiin liikkumisvaikeuksien ja mielenterveysongelmien yhteyttä. Liikkumisvaikeuksia todettiin olevan henkilöillä, jotka kertoivat, että 500 metrin kävely tai porraskävely levähtämättä ei onnistunut ilman hankaluutta. Somalialais- ja kurditaustaiset naiset kertoivat eniten liikkumisvaikeuksista. Myös kurditaustaisilla miehillä esiintyi yleisesti liikkumisvaikeuksia. Venäläistaustaisista ja somalialaistaustaisista miehistä vain alle 10 % raportoi liikkumisvaikeutta. Ruotsissa havaittiin Laatikainen ym. (2016) mukaan, että maahanmuuttajilla on useammin toimintakyvyn rajoitteita kuin valtaväestöllä, mutta toimintakyvyn rajoitteet liittyivät ylipainoon. (Laatikainen ym. 2016, 881.)

7.5 Astma ja allergiat

Wikström & muut (2014) tutkimuksen mukaan astma ja allergiat olivat yleisimpiä pitkäaikaissairauksia, vaikka mielenterveyden häiriöt olivatkin pääasiallisia pitkäaikaissairauksia. Maahanmuuttajalasten pitkäaikaissairauksista löytyy hyvin vähän tutkimusta ja eniten onkin tutkittu astman ja allergian yleisyyttä. Näitä sairauksia on tutkittu pian maahanmuuton jälkeen sekä kauemmin kotimaassa asuminen jälkeen. Kehitysmaista maista teollistuneisiin maihin muuttaneilla astma ja allergia ovat usein selkeästi lisääntyneet maahanmuuton jälkeen. (Laatikainen ym. 2016, 881–882.)

Noin 4 % kaikista Maamu (2012) tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajista ilmoitti, että heillä on astma, jonka lääkäri on todennut. Astman ja allergian yleisyyttä on selvitetty ruotsalaistutkimuksessa 18 eri maassa ja tutkijat havaitsivat, että maahanmuuttajat ilmoittivat usein enemmän astmaoireista valtaväestöön nähden, vaikka heillä ei ollut havaittu spirometriassa enempää keuhkoputkien supistumisherkkyyttä tai IgE-analyysien perusteella atopiaa. Tutkimusten mukaan

maahanmuuttajien tulomaassa vietetty aika vaikuttaa siihen, että heidän atopiastatuksensa alkaa muistuttaa muun väestön tilannetta, kun maassaolo aika lisääntyy. (Laatikainen ym. 2016, 881–882.)

7.6 Mielenterveys

Ennen Suomeen saapumista pakolaisen elämä on ollut usein pidempään haastava, sillä turvattomuuden tunnetta voi lisätä vielä pitkään esimerkiksi kokemukset itse pakomatkasta ja mahdollisesti pitkään vietetty aika pakolaisleirillä, jotka ovat voineet olla täynnä väkivaltaisia kokemuksia. Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien ryhmässä traumaattiset kokemukset ovat yleisiä verrattuna muihin maahanmuuttajaryhmiin. Usein pakolainen on tullut keskeltä sotaa tai sodan uhan alta. Usein he ovat nähneet ja kokeneet väkivaltaa sen eri muodoissa ja mahdollisesti heitä on jopa kidutettu. Tällaiset koetut asiat vaikeuttavat sopeutumista ja uudelleen asettumista monin tavoin ja jättävät pitkäaikaisia jälkiä ihmiseen. (Schubert 2013, 63–64.)

Huolta, pelkoa, ahdistusta ja syyllisyyttä voi tuottaa tieto sukulaisista ja ystävistä, jotka ovat jääneet kotimaahan. Mikäli traumaattisten kokemusten seurauksina kehittyviä traumaoireita ei oteta mukaan, on pakolaisten mielenterveysongelmien monipuolisuus yhtä monikirjoista kuin valtaväestölläkin. Osa pakolaisten ryhmästä on kärsinyt psyykkisesti jo kotimaassaan ja pakomatkan sekä kotoutumisen tuomien haasteiden myötä psyykinen vointi voi luhistua. Pakolaisilla voi olla monenlaisia traumaattisia kokemuksia ja näiden kokemusten aiheuttama psyykinen vaikutus voi tulla näkyviin jopa useita vuosia traumatapahtumien jälkeen. Trauman aiheuttamat oireet voivat tulla esille myös erilaisina somaattisina ja kroonisina kipuoireina. Henkilöllä joka on joutunut kidutuksen uhriksi voi fyysiset kiputilat lisääntyä, mielenterveysongelmista puhumattakaan. Pakolaisten mielenterveyden huomioiminen ja tukeminen ovat tärkeitä tavoitteita terveydenhuollossa, koska trauman seuraukset vaikuttavat ihmisen myötä koko perheeseen ja jopa ylisukupolisesti. (Schubert 2013, 63–64.)

Maamu-tutkimukseen osallistuneilla naisilla masennus ja ahdistuneisuusoireet olivat yleisempiä kuin miehillä. Tutkimusten mukaan mielenterveysongelmien

esiintyvyydestä maahanmuuttajilla on monen suuntaisia tietoja. Euroopassa tehtyjen tutkimusten mukaan on todettu, että suurimmassa osassa tutkimukseen osallistuneiden maiden henkilöillä masennusoireilu oli toistuvampaa maahanmuuttajataustaisilla kuin valtaväestöllä. Toisissa tutkimuksissa puolestaan on havaittu, että maahanmuuttajataustaisilla on pienempi mielenterveyshäiriöihin sairastumisen uhka kuin koko väestöllä. Koska maahanmuuttajien mielenterveysongelmien yleisyys johtuu monista eri tekijöistä, ei niitä voi yleistää. Mielenterveysongelmiin liittyviä syitä ovat esimerkiksi maahanmuuton alkuperäiset syyt, lähtö- ja tulomaa, aiemmat kokemukset, jotka altistavat mielenterveyden häiriöille, kansantaloudellinen asema, sukupuoli ja ikä. Pakolaistausta varsinkin lisää psyykkisen oireilun riskiä. (Laatikainen ym. 2016, 882.)

Wickström ym. (2014) mukaan lasten hyvinvointi ja terveys ovat riippuvaisia erityisesti vanhempien hyvinvoinnista ja terveydestä. Perheen terveyteen ja elämänlaatuun vaikuttavat elinolosuhteet, sosiaaliset verkostot sekä kulttuuriset tekijät. Geeniperimä ja tavoitettavissa olevat hoito- ja palvelumahdollisuudet elämän eri tilanteissa ovat elämänlaatuun ja terveyteen liittyviä osatekijöitä. Tutkimusten mukaan perheen heikomman sosioekonomisen aseman sekä kulttuuriseen vähemmistöön kuulumisen on todettu vaikuttavan heikentävästi lasten mielenterveyteen. Kulttuuriseen vähemmistöön kuuluminen ei yksistään ole mielenterveydelle uhka, vaan uhkana pidetään sitä, millä lailla yhteiskunta ympärillä suhtautuu erilaisiin lapsiin vanhempien. Mikäli vanhemmat eivät saa riittävästi tukea viranomaisilta tai läheisiltään, liiallinen psyykkinen kuormittuneisuus lisäävät myös lapsen riskiä oireilla. Perhe joutuu monesti rakentamaan sosiaalisen tukiverkkonsa uudelleen maahanmuuton alussa. Maahanmuutto onkin yleensä raskas ja pitkä prosessi, kun vanhempien pitää oppia toimimaan uudessa yhteiskunnassa oikein ja mahdollisesti hankkia asunto ja työ. Näiden lisäksi perheiden tulee saada arki sujumaan lasten kanssa ja näiden asioiden onnistuminen tai epäonnistuminen heijastaa lasten mielenterveyteen. (Laatikainen ym. 2013, 94–95. Wickström ym. 2014.)

Hyvä minäkäsitys suojaa lapsen mielenterveyttä ja toiveikkuus sekä pystyvyys ovat avainsanoja mielenterveyden tukemiselle. Itse havaittu hyvä terveys ja elämänhallintakyky syntyvät tarpeeksi hyvässä lapsivanhempisuhteessa ja näin

suojaavat lapsen mielenterveyttä. Samoin vanhempien antama tuki lapselle ja perheen saama sosiaalinen tuki sekä lapsen kavereiden taitavuus edesauttavat lapsen mielenterveyttä. Lapsen terveyttä suojaavien tekijöiden ollessa heikompia, on todennäköisempää, että lapsella on mielenterveyttä uhkaavia oireita ja lapsi imee itseensä terveyttä heikentäviä huonoja elintapoja, kuten tupakan polton ja erilaisten päihteiden käytön. Länsimaissa arvioidaan, että noin viides nuori kärsii jossakin elämänsä vaiheessa jonkinlaisesta mielenterveyshäiriöstä, josta masennus on yleisin oire. (Wikström ym. 2014, 94–95, 98.)

Nuorille ominaisia masennusoireita ovat voimakkaat mielialan vaihtelut sekä pitkäkestoinen turtumus, johon liittyy usein lähimmäisistä ja perheestä etäantyminen. Masennuksen tyypillisiä piirteitä nuoruusiässä sekä aikuisilla ovat mielenkiinnon menettäminen, masentunut mieliala ja uupumus. Nuoren masennus voi näkyä myös erilaisina somaattisina kiputiloina ja vaivoina, uniongelmina ja käytöshäiriöinä, esimerkiksi jyrkkänä kiistelynä, varasteluna ja eri päihdyttävien aineiden käyttönä. Masennusoireiluun on nähty kuuluvan myös eriasteisia oppimishankaluuksia sekä alisuoriutumista eri elämäntilanteissa. Pojilla masennus näkyy yleensä käytösongelmina, tytöillä tyypillisempää on vetäytyneisyys. Masennus heikentää nuoren elämänlaatua, lisää itsemurhariskiä ja aiheuttaa ihmissuhdeongelmia. Murrosiässä masennuksen ilmaantuvuus kasvaa ja se on tytöillä kaksi kertaa yleisempää kuin pojilla. (Wikström ym. 2014, 94–95.)

Maahanmuuttajataustaisilla nuorilla havaittiin lisäavun tarvetta psyykkisiin oireisiin, kuten masennukseen, paniikkihäiriöön, unihäiriöihin ja erilaisiin somaattisiin oireisiin. Suomen kielen osaamattomuus aiheutti myös käytöshäiriötä ja itsetunto-ongelmia, sillä tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisten lasten toimivan kaksikielisyyden tukeminen ei ollut päivähoitossa ja kouluissa riittävää. Perhetyöntekijöiden on toivottu tukevan voimakkaasti lapsen kaksikielisyyttä ja itsetuntoa, koska osa maahanmuuttajataustaisista lapsista kokee muita useammin ikäviä tapahtumia elämässään ja niistä selviytymisessä auttaa ja suojaa hyvä itsetunto. Nuoren koulussa suoriutumiseen ja myöhempään kouluttautumiseen vaikuttavat niin ikään mielenterveyden voimavarat. (Wikström ym. 2014, 94–95.)

7.7 Elintavat

Riittävän liikunnan saaminen on tärkeää terveyden kannalta ja jo pienet fyysisen aktiivisuuden lisäykset arjessa ovat hyväksi. Pakolaistaustaisten maahanmuuttaja naisten liikuntapalveluihin liittyvät käytännön haasteet, kuten kielirajoitteet tai naisten mahdollisuus harrastaa liikuntaa ilman riskiä miesten katseelle. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaiset naiset ovat haluttomampia liikunnan suhteen kuin valtaväestö tai maahanmuuttajamiehet. Liikunnan vähyyden syynä olivat kulttuuriset erot, mutta myös raha, kielitaidon puute ja tiedon välittyminen harrastusmahdollisuuksista oli selittävä tekijä. Tutkimusten mukaan liikkumista voi vähentää ulkomaalaistaustaisten käsitykset terveydestä, liikunnasta ja liikuntaan liittyvistä loukkaantumisriskeistä. Jotta liikuntapalvelujen pariin löydettäisiin paremmin, erilaisten ryhmien erityisiä tarpeita tulisi huomioida paremmin. (Kuusio ym. 2020, 138; Zacheus ym. 2011, 7.)

Kulttuuriseksi eroksi liikunnan harrastamisen suhteen maahanmuuttajanaiset kertovat, että entisessä kotimaassaan valtaosan tehtävä oli huolehtia kodista ja lapsista ja näin ollen toimia niin sanottuna täysipäiväisenä kotiäitinä, jolloin liikunnan merkitys korostui arkiliikuntaan kotona, eivätkä he olleet tottuneet harrastamaan liikuntaa vain liikkumisen ilosta. Monen maahanmuuttajataustaisen naisen arkiliikunta oli ollut pakollista, jos on halunnut selviytyä ja Suomessa tällaista pakkoa lähteä liikkeelle henkiinjäämisen ehdoksi ei ole. Kulttuurieroista kertoo se, että usea maahanmuuttajataustainen nainen oli ihmetellyt suomalaisten ikääntyneiden liikunta-aktiivisuutta, koska vain muutamassa maassa on samankaltaista liikuntakulttuuria kuin Suomessa, jossa ikääntyvät harrastavat liikuntaa yhtä usein kuin nuoret, esimerkiksi liikkumalla säännöllisesti. Tutkimusten mukaan useat naiset kokevat olevan jo 40- vuotiaina liian vanhoja harrastamaan liikuntaa. Toisaalta liikkuminen muiden naisten kanssa on heistä todella tärkeää, mutta jos he harrastaisivat liikuntaa, se tulisi tapahtua naisten kesken. Maahanmuuttajataustaiset naiset jopa pelkäävät liikunnan harrastamista ilman ystävää tai ryhmää ja heidän tulisi voida harrastaa liikuntaa pelkäämättä sitä, että miehet voivat nähdä heidät, mikäli liikkuminen tapahtuu ilman huntua ja hametta. (Zacheus ym. 2011, 7, 11.)

Ruokavalio ja ateriat ovat tärkeä osa jokaista kulttuuria ja jokaisella kulttuurilla on niiden suhteen erityisiä ominaisuuksia. Ruokavaliolla kyetään vaikuttamaan terveyteen ja useiden sairauksien syntymisen uhkiin, minkä takia väestön terveyden edistämiseksi ravitsemussuositukset ovat keskeinen työväline terveyden edistämiseksi. Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan terveellinen ruokavalio on vaihteleva ja monipuolinen ja sen tulisi sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita. Kaikilla ulkomaalaistaustaisilla ei ole tietoa terveellisen ruokavalion koostuksesta ja terveyshyödyistä ja osa ulkomaalaistaustaisista käyttää vähän kasvikunnan tuotteita runsaasti uppoaistamista ruoan laitossa. Ikä, sukupuoli sekä koulutustausta ennustavat ruokakäyttäytymistä. Terveellisempiä ruokatottumuksia enteilevät ihmisen korkeampi ikä, naissukupuoli sekä korkea koulutustaso. Kulttuurisilla tavoilla, kuten erilaisilla uskomuksilla, opituilla arvoilla ja perhetaustalla on suuri yhteys siihen, miten ruoka-aine koetaan terveelliseksi. Vihannekset ja hedelmät tuodaan Suomeen kaukaa ja ne eivät välttämättä houkuttele, koska eivät vastaa ominaisuuksiltaan lähtömaan vihanneksia ja hedelmiä ja lisäksi ne ovat kalliita. Prättälä (2012) mukaan Suomessa ei ole aiemmin tehty väestötutkimuksia maahanmuuttajataustaisten ruokatottumuksista, Suomalaisten ravitsemusterapeuttien vastaanotoille tulleiden maahanmuuttajien on havaittu käyttävän ruoanlaitossa runsaasti rasvaa ja juovan veden sijasta mehua tai virvoitusjuomia. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä syödään vähän. Monet ulkomaalaistaustaiset säilyttävät joitakin lähtömaansa ruokakulttuurin piirteitä, eivätkä kaikki ruokatottumukset ole terveyden kannalta haitallisia. ((Kuusio ym. 2020, 139–140; Prättälä 2012, 173)

Naisten tupakointi on selvästi harvinaisempaa kuin miesten ja tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustainen väestö tupakoi vähemmän kuin valtaväestö. Maahanmuuttajataustaisten alkoholin käyttö on vähäisempää kuin valtaväestöllä, tosin Venäläisten alkoholin kulutus on samalla tasolla kuin valtaväestönkin. Syynä tähän on ajateltu olevan muun muassa niin sanottu valikoitunut maahanmuutto, sillä riskikäyttäjät eivät yleensä muuta maasta toiseen. Maahanmuuttajien elinolot -tutkimuksessa, kuten Maamu-tutkimuksessakin muun muassa somalialaistaustaiset todettiin yleensä täysin raittiiksi. Ylipäätään alkoholinkäyttö on selkeästi liittyvä asia uskontoon sekä kulttuuriin. Maahanmuuttajien päihteidenkäyttötavat ovat paljon lähtömaan kulttuurin mukaisia ja monissa ryhmissä ne

muuttuvat pikkuhiljaa vasta uusien sukupolvien synnyttyä. (Laatikainen ym. 2016, 882; Castaneda ym. 2012, 69.)

Uni on terveydelle erittäin tärkeää liikunnan ja ravitsemuksen ohella. Epäterveelliset elämäntavat heikentävät unen laatua ja pitkäkestoinen unettomuus aiheuttaa sekä somaattisia, että psyykkisiä sairauksia. Huonosta nukkumisesta aiheutuvat haitat ovat (Koponen ym. 2020) yleistymässä Suomessa. Koska uni on terveyden ja hyvinvoinnin keskeinen tekijä ja tutkimusten mukaan yli puolella tutkituista ulkomaalaistaustaista unettomuus vaivasi usein, on tutkimustieto huolestuttavaa ja tämä tulisi huomioida terveystalvija kehittäessä ja suunnitellessa. (Kuusio ym. 2020, 150.)

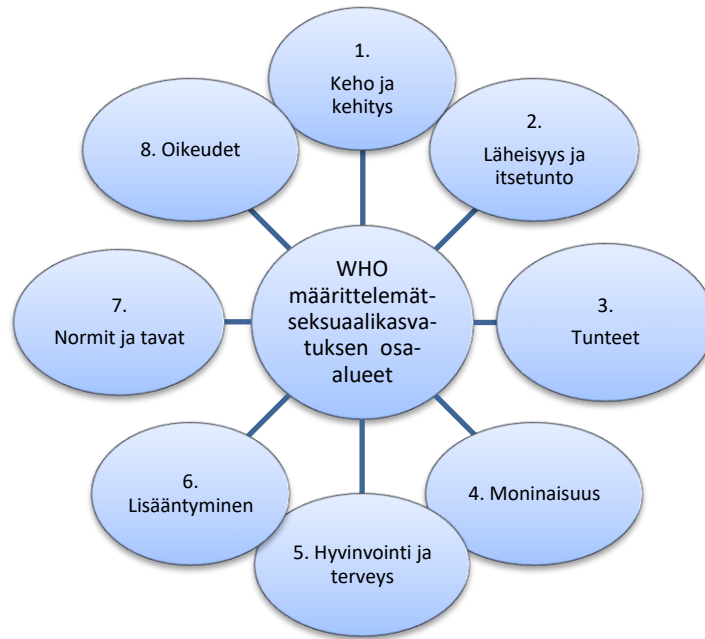
7.8 Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Kulttuurierot ovat suuria asenteissa liittyen seksuaalisuuteen ja lasten saamisen suunnitteluun, ja tämä aiheuttaa erityisiä haasteita osalla ulkomaalaistaustaisista naisista. Useissa Afrikan maissa ja Lähi-idässä sekä muissa Aasian maissa toteutettavat tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset (FGM/C) vaikuttavat usealla tavalla naisten terveyteen ja elämänlaatuun. Tutkimusten mukaan ulkomaalaistaustaisissa naisissa on enemmän monisyntyttäjiä sekä keskenmenoja ja raskauden keskeytyksiä kokeneita naisia kuin valtaväestössä ja ehkäisyn käyttö on vähäisempää kuin valtaväestöllä. (Skogberg ym. 2019, 172–173; Castaneda ym. 2017; Jokela ym. 2020.)

Tutkimusten mukaan Suomessa tarjotaan laadukkaita seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluita ja näillä turvataan naisten mahdollisuus käyttää turvallisia ja luotettavia ehkäisymenetelmiä. Laadukkailla terveystalvijailla turvataan myös turvallinen raskausaika ja synnytys. Tutkimuksien mukaan ulkomaalaistaustaisilla naisilla seksuaaliterveyteen sekä lisääntymisterveyteen voi liittyä lähtömaan mukaan erityisiä piirteitä, kuten tiedollisia puutteita ja esimerkiksi haasteita palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Naisten oikeuksiin liittyvät tiedon puutteet ennen Suomeen tuloa ja Suomessa asuessa vaikuttavat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ulkomaalaistaustaisilla naisilla. (Jokela ym. 2020, 127–128.)

Tutkimusten mukaan on syytä huomioida erityisesti nimenomaan niistä maista tulevien neuvonnan ja ohjauksen tehostamista, joissa naisilla on paljon raskauksia ja raskaudenkeskeytyksiä, kuten Venäjältä, entisen Neuvostoliiton alueilta ja Virosta tuleville naisille. Tutkimustulosten perusteella tulee huomiota kiinnittää myös Afrikan maista saapuneiden naisten sekä miesten seksuaaliterveysneuvontaan ja ohjaukseen ja kaikkien pakolaistaustaisten maahanmuuttajien tulisi saada tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveen liittyvistä oikeuksista, esimerkiksi turvallisen ja luotettavan ehkäisyn käytön mahdollisuudesta. Herkkäluonteisista asioista puhuttaessa tulisi asiakkaalla olla mahdollisuus käyttää samaa sukupuolta olevaa tulkkia niin halutessaan. (Jokela ym. 2020, 127–128.)

Suomessa seksuaalikasvatus kuuluu koulujen opetussuunnitelmiin. Seksuaalikasvatus koskee kaikkia lapsia ja nuoria kulttuuritaustasta huolimatta ja sitä tarjotaan kaikille. Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus on sopivaa kaikille lapsille ja nuorille. Asianmukaisella seksuaalikasvatuksella lapset oppivat kunnioittamaan itseään ja kehoaan. WHO:n mukaan kokonaisvaltaisessa seksuaalikasvatuksessa opetetaan totuudenmukaisen tiedon lisäksi asenteita ja taitoja seksuaalisuuden eri osa-alueista huomioiden lapsen ikätaso. (Väestöliitto 2023)



WHO:n määrittelemät seksuaalikasvatuksen osa-alueet.

7.9 Naisten sukuelinten silpominen ja miesten ympärileikkaus

Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisella (female genital mutilation, FMG) tarkoitetaan ilman lääketieteellistä syytä tehtäviä toimenpiteitä, joihin liittyy kivuliasta ulkoisten sukuelinten vahingoittamista tai poistamista joko osittain tai kokonaan. Afrikan, Lähi-Idän ja Aasian maissa sekä siirtolaisuuden myötä myös muualla maailmassa tehdään näitä terveydelle haitallisia toimenpiteitä. Sukuelinten silpomisella on alun perin haluttu suojata lasta, taata tytön siveys ja varmistaa avioliittokelpoisuus. Tytöt ja naiset eivät itse aina koe tehtyä toimenpidettä silpomiseksi ja salaavat sen stigman tai rikosseuraamuksen pelossa. Sukuelinten silpominen on erittäin vakava ihmisoikeusloukkaus ja Suomen lain mukaan rikos. Sukuelinten silpomisen estämiseksi on Suomessa julkaistu vuonna 2019 uusi toimintaohjelma. (STM 2015; Koukkula & Klemetti 2020, 131–134.)

Asiakastyössä silpomisesta suositellaan käyttämään termiä ”tyttöjen ympärileikkaus”. Tämä tarkoittaa kaikkia kulttuurisia tai muista ei-lääketieteellisistä syistä tehtäviä toimenpiteitä, joissa poistetaan kokonaan tai osittain tytön ulkoiset sukuelimet tai vahingoitetaan niitä esimerkiksi viiltelyllä, polttamisella, pistelyllä tai kiinni ompelemisella. Ympärileikkauksella ei ole terveyttä edistäviä vaikutuksia,

sillä kivulias ja vaarallinen toimenpide aiheuttaa monia pysyviä muutoksia, terveysriskejä ja elinikäisiä traumoja. Toimenpiteen jälkeen tytöt kärsivät jatkuvista tulehduksista ja kivuista ja se tehdään useimmin sterilioimattomilla, likaisilla välineillä. Toimenpiteessä ei käytetä puudutusaineita ja leikkauksen aiheuttama verenvuoto aiheuttaa pahimmillaan kuolemia. Virtsaaminen ja kuukautisten saaminen on tuskallista puhumattakaan sukupuoliyhdyntästä ja synnytyksestä. (Allinen- Calderon, N., Kanervo, M & Nurmi, R. 2011, 17–18.)

Mikäli ulkomaalaistaustaisen asiakkaan kanssa työskenneltäessä herää epäily, että tyttö voi olla riskissä joutua ympärileikatuksi, on ammattilaisen velvollisuus tehdä ilmoitus lastensuojeluun tai poliisille. Kaikille silpomisen läpikäynneille tulee tarjota mahdollisuutta avausleikkaukseen ja raskaana oleville suositellaan avausleikkausta jo ennen synnytystä, mutta viimeistään synnytyksen aikana. Poikien ympärileikkaus on yleistä joidenkin uskontojen ja kulttuurien parissa, vaikka toimenpiteelle ei olisi edes lääketieteellistä syytä. Poikien ympärileikkaus vahingoittaa lapsen oikeutta koskemattomuuteen ja loukkaa vakavasti itsemääräämisoikeutta. Poikien ympärileikkausta ei tehdä Suomessa julkisessa terveydenhuollossa ilman lääketieteellistä syytä. Suomessa lasta on kuunneltava ja annettava riittävät tiedot ympärileikkauksesta, sen vaikutuksista myöhemmin huomioiden hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Tietoa lapsen itsemääräämisoikeudesta ja oikeudesta koskemattomuuteen tulee antaa perinnettä harjoittavilta alueilta ja kulttuureista tulevien kanssa ja heidän kanssansa tulee keskustella asiasta. (STM 2015; Koukkula & Klemetti 2020, 131–134.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka määräytyy tutkimuskysymyksistä ja luo valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kirjallisuuskatsauksen vaiheiksi määritetään ensin tutkimuskysymyksen muodostamisen, toiseksi aineiston valitsemisen, kolmanneksi kuvailun rakentamisen ja viimeiseksi vaiheeksi tuotetun tuloksen tarkastelun. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ymmärtämiseen tähtäävää aineistolähtöistä ilmiön kuvaamista. Katsauksen kaikissa vaiheissa eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikkaa tulee noudattaa katsauksen kaikissa vaiheissa. Luotettavuus liittyy tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perusteluun, kuvailun vakuuttavaan esittämiseen sekä prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Opinnäytetyön lähtökohtana on tekijän tausta maahanmuuttajatyöstä, jossa hän näki paljon erilaisia haastavia tilanteita, joita pakolaistaustaiset maahanmuuttajat kohtasivat terveydenhuollossa ja tekijän pohjakoulutus on mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautunut lähihoitaja. Erityisenä mielenkiinnon kohteena oli löytää keinoja pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämiseen ja tukemiseen. Kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kehittää tässä opinnäytetyössä hoitotieteen teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukemiseksi ja osittain arvioida olemassa olevaa teoriaa. Narratiivisten katsausten tehtävä on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta ja määrää. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7, 9.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista luoda aikaisempaan tietoon perustuen kokonaiskäsitys pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukemisesta tai sen haasteista perusterveydenhuollossa. Kirjallisuuskatsausten merkitys tutkimustyön välineenä on kiistaton. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää erityisenä systemaattisena tutkimusmenetelmänä, joka perustuu pro-

sessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Kuten tutkimuksen, myös kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa, ja sen on pohjauduttava kattavaan aihealueen ja ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsausta voidaan tehdä ja käyttää myös terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan ohjaamiseksi näyttöön perustuvaksi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on arvosteltu menetelmänä sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. Lukijan on luotettava kirjallisuuskatsauksen tekijän asiantuntijuuteen aineiston haun, valinnan ja käsittelyprosessin suhteen. Tämä aiheuttaa ongelmallisuutta tutkimuksen kriittisen tarkastelun osalta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016; Kangasniemi ym. 2013, 292.)

8.2 Aineistohaku ja valinta

Opinnäytetyössäni oli tarkoitus keskittyä vain pakolaistaustaisten, pakolaisstatuksen omaavien maahanmuuttajaperheiden terveyden edistämisen haasteisiin ja keinoihin, mikäli tutkimusaineistoa löytyisi riittävästi. Löytämäni tutkimusaineiston vähäisyyden perusteella päätin rajata yksinään perheet pois ja keskityin kaikkiin maahanmuuttajataustaisiin pakolaisiin. Sisäänottokriteerit perustuivat tutkimuskysymyksiini, joita mukaan otettavalle aineistolle asetin. Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman relevantit aineistot tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Tämä tarkoitti sitä, että lähteiden valinta ja lähdekritiikki sisällytettiin aineiston käsittelyyn ja kuvaukseen esimerkiksi esittelemällä valittua kirjallisuutta ja valinnan perusteita suhteessa tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto voi olla menetelmällisesti hyvin erilaista toisiinsa verrattuna. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää muita, kuin tieteellisiä artikkeleita, jos se on kirjallisuuskatsauksen kysymyksenasettelun kannalta perusteltua. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tässä opinnäytetyössä käytin aineiston hakuun apuna kirjaston tietoasiantuntijaa, tietokantoina käytin CINAHL-, Medic- ja Pubmed- sähköisiä tietokantoja sekä manuaalihakua Googlesta ja Google Scholarista. Maksulliset artikkelit rajasin haun ulkopuolelle. Aineiston keruumenetelmänä käytin kirjallisuuskatsauksissa olemassa olevaa kirjallisuutta, väitöskirjoja sekä opinnäytetöitä, jotka keskittyivät

kansanterveydellisiin ja kulttuurisiin komponentteihin hoitotyössä ja pyrin huomiomaan näkökantoja sekä hoitotyön ammattilaisten että maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden näkökulmasta.

Keskeiset hakusanat, joita käytin, olivat: maahanmuuttaja, pakolainen, terveyden edistäminen. Ulkomaalaisten tietokantojen ja hakusanoina käytin immigrant, refugee, health promotion. Haut rajasin vuosille 2012–2022. Kolme tutkimusta rajautui kuitenkin aiemmille vuosille, jotka otin työhön mukaan niiden sisältämän aiemmin tehdyn tutkimustiedon vuoksi.

Aineiston valinnassa pyrin huomiomaan viimeaikaisimmat tutkimukset aihealueesta sekä julkaisut, jotka liittyivät pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämiseen. Hakumenetelmillä löytyi laajasti tietoa maahanmuuttajien terveydenhuollon haasteista maahanmuuttajien näkökulmasta, sekä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Vähemmän löytyi tutkittua tietoa kansansairauksista tai terveyden edistämisen keinoja, jotka olisivat valtakunnallisesti käytössä. Erilaisia keinoja terveyden tukemiseen on olemassa, mutta ne ovat keskenään hyvin erilaisia sekä paikkakunnittain, terveydenhuollon palveluntarjoajittain sekä valtakunnallisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysin tekeminen voi olla haastavaa tulosten erilaisten menetelmien vuoksi. Analyysin tarkoitus on tulosten pohjalta muodostaa vertailua tutkimusten kesken sekä laajempien päätelmien muodostumista; kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tekijä päättää sen, millä herättää lukijan mielenkiinnon. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297) Aineiston valintataulukko on kuvattu liitteessä 2.

Valitun aineiston kriteereinä oli tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Pyrin arvioimaan tutkimusten laatua, jotta pystyin vaikuttamaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Valintaani vaikutti kuitenkin myös aineiston sisältö ja sen merkitys pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämässä. Sisällönanalyysi on Latvala ym. (2003) mukaan aineistolähtöisen laadullisen tutkimuksen perusprosessi. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien yhteyksiä. Sisällön analyysillä aineisto tiivistetään siten, että ilmiötä kyetään kuvailemaan yleistettävästi ja lyhyesti. (Latvala ym. 2003, 21–36.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämisen haasteita ja keinoja terveyden tukemiseen perusterveydenhuollossa. Katsaukseen valikoitui 14 tutkimusta sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset esitellään liitteessä 1. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittyivät julkaisuajankohdan, kielen ja asiasanatarkennusten mukaan.

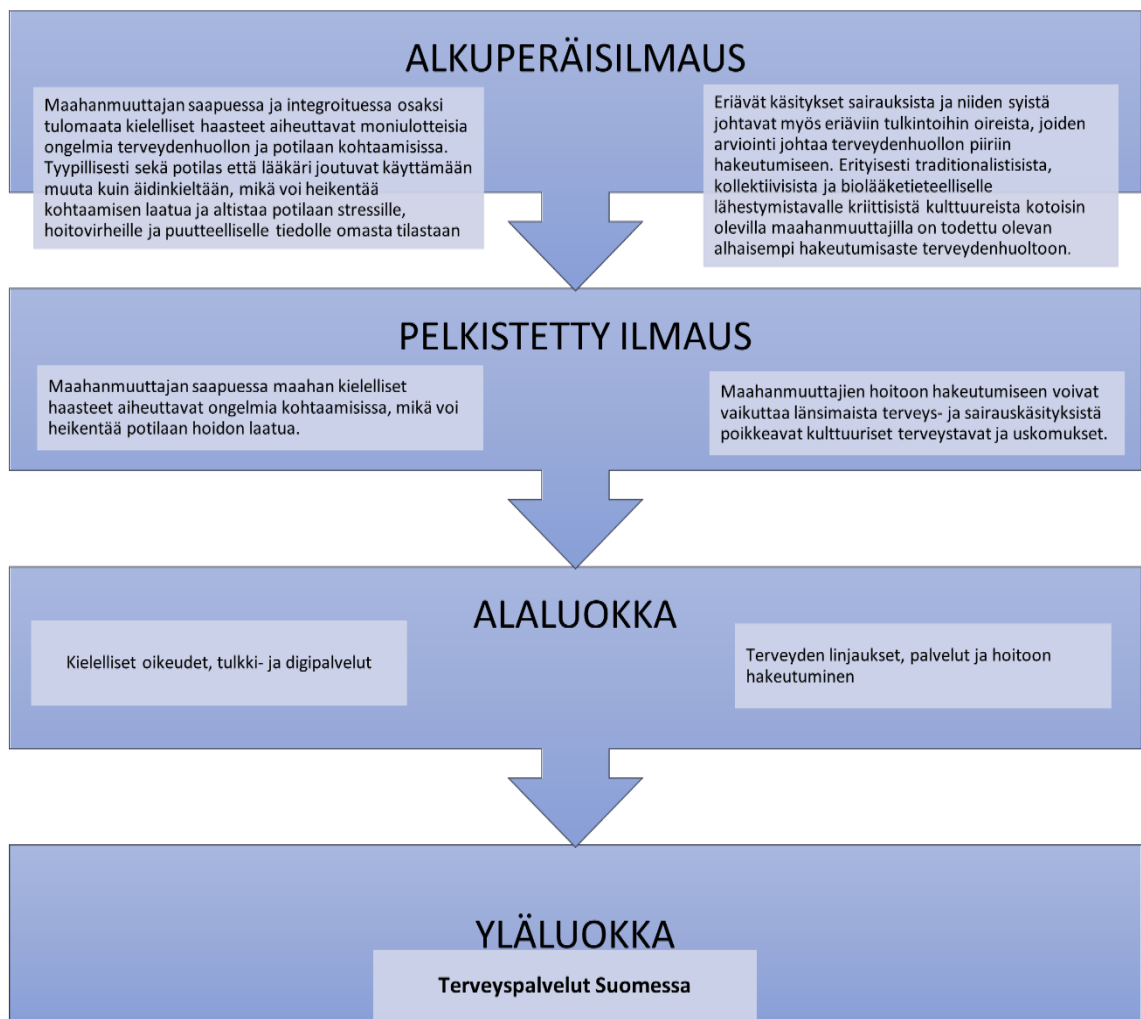
Kuviossa 4. esitellään aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2012 tai siitä eteenpäin	Julkaisuvuosi ennen vuotta 2012, lukuun ottamatta tutkimuksia, joissa oli validia tietoa
Hoito- tai lähitieteen alan tutkimus	Oppikirja /maksulliset julkaisut
Suomen-, Ruotsin-, tai englanninkielinen julkaisu	Muu kuin suomen-, ruotsin-, tai englanninkielinen julkaisu
Tutkimus käsittelee pakolaistaustaisia maahanmuuttajia	Ei käsittele pakolaistaustaisia maahanmuuttajia
Tutkimus käsittelee pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyttä monipuolisesti	Tutkimus ei käsittele terveyttä

Kuvio 4. Kirjallisuushaun tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

8.3 Sisällön analyysi

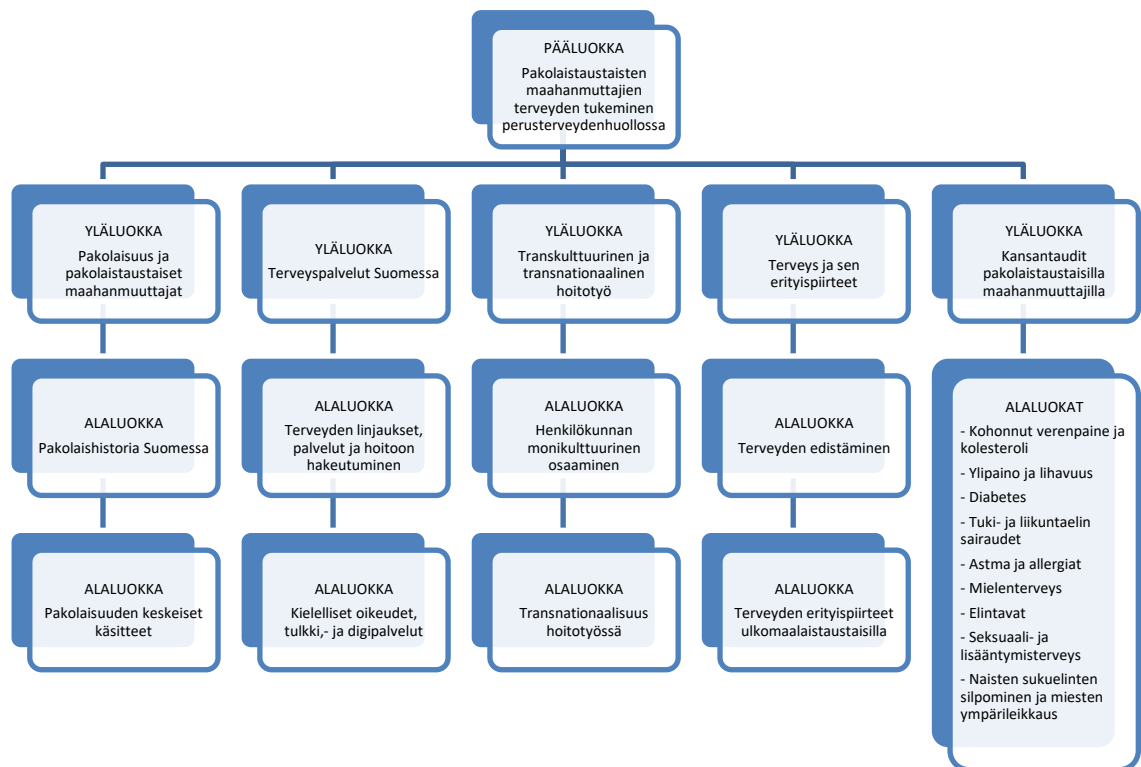
Sisällönanalyysissa aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Prosessina aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jaotella analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, sen pelkistämiseen, aineiston luokitteluun ja tulintaan sekä luotettavuuden arviointiin. (Latvala ym. 2003) Analyysi eteni alkupe-
 räisilmauksen pelkistämisestä luokitteluun. Aluksi luokittelin samankaltaiset ilmai-
 sut omiksi ryhmiksi, sitten pelkistin alkuperäisilmaukset ja nimesin alaluokat si-
 sältöä kuvaavilla nimillä ja tämän jälkeen yhdistin alaluokat laajempiin yläluokkiin.
 (Latvala ym. 2003, 21–36) Esimerkkejä pelkistyksestä esitellään alla olevassa
 kuviossa.



Kuvio 5. Esimerkki sisällönanalyysistä terveystalveluiden saatavuuden haasteista ja terveystalveluista Suomessa.

9 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota ajantasaista tietoa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukemisesta. Mitä haasteita terveyden edistämiseksi löytyy. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 14 artikkelia ja tutkimusta, joiden sisältö analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Pääluokaksi muodostui pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukeminen perusterveydenhuollossa, jossa yhdistyi viisi alaluokkaa: Pakolaisuus ja pakolaistaustaiset maahanmuuttajat, Terveyspalvelut Suomessa, Transkulttuurinen ja transnationaalinen hoitotyö, Terveys ja sen erityispiirteet sekä Kansantaudit pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla.



Kuvio 6. Alaluokat muodostavat yläluokat, jotka muodostavat pääluokan: Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukeminen perusterveydenhuollossa.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla, minkälaisia haasteita esiintyy pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämässä ja minkälaisin keinoin terveyttä voidaan edistää. Vaikka tutkimuskysymyksiä oli kaksi, muodostui niistä viisi erillistä alaluokkaa.

9.1 Terveyden edistämistä heikentävät asiat

Monet hyvinvointi- ja terveysongelmat kasaantuvat haavoittuvassa asemassa olevilla ryhmillä, kuten esimerkiksi pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla. Hyvinvointi, terveys ja mielenterveys liittyvät voimakkaasti toisiinsa ja sosiaalisilla suhteilla sekä traumaattisilla kokemuksilla on tärkeä merkitys pakolaisten hyvinvoinnille tai terveyden tukemiselle. Haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten tilannetta ei tunneta vielä kovin hyvin, joten on mahdollista, etteivät perinteiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lähestymistavat tavoita heitä. Tutkimusten mukaan elämänlaatu oli ulkomaalaistaustaisella väestöllä kaikilla osa-alueilla huonompi kuin suomalaisella väestöllä keskimäärin. Jotta yhteiskunta muodostaisi toimivan ja kaikkia yhteiskunnan jäsenien oikeuksia kunnioittavan monikulttuurisen kokonaisuuden, tulisi palvelujen pyrkiä vastaamaan erilaisiin tarpeisiin. Monikulttuurisesti hyvin toimivan yhteiskunnan tulisi edistää tasa-arvoa ja ehkäistä konflikteja, näitä palvelumalleja tulisi kehittää huomioiden asiakkaiden erilaisia äidinkieliä, kulttuureja ja uskontoja. (Tilles- Tirkkonen ym. 2018; Airola 2013, 27.)

Oikeus laadukkaisiin sosiaali- ja terveystalviuihin tulisi toteutua yhdenvertaisesti riippumatta elämäntilanteesta tai digitaitojen puutteellisuudesta. Palveluntuottajien tulisi tarjota riittävä määrä helposti saavutettavissa olevaa ja asiantuntevaa tukea asiakkaille, jotka eivät selviydy digiasioinnista ilman sitä, kuten kuvallista, selkokieleistä materiaalia. Lisäksi palveluntarjoajien on taattava mahdollisuus ammattilaisen tuella tapahtuvaan asiointiin vähintäänkin niille, jotka eivät kykene digiasiointiin saatavilla olevasta tuesta huolimatta. Palvelut tulisi muotoilla käyttäjälähtöisemmiksi, kuten esimerkiksi palveluissa käytettävän kielen tulisi olla kansalaisille helposti ymmärrettävää ja järjestelmien tulisi olla niin helppokäyttöisiä, että kaikki tarvittava tieto löytyisi vaivattomasti ilman useiden välilehtien avaamista. (Buchert ym. 2022; Castaneda ym. 2017.)

Hoitohenkilökunnan monikulttuurisuusosaamista selvitettiin Mulder, Koivula & Kaunonen (2015) tutkimuksessa, jossa ilmeni, että hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen oli hyvää, mutta joka kolmannes hoitaja tunsu ennakkoluuloja ulkomaalaisia potilaita kohtaan. Runsas kymmenesosa tunnisti rasismia ja vältteli ulkomaalaistaustaisia potilaita. Ulkomaalaistaustaiset työtoverit ja ulkomailla työskentely aiemmin olivat monikulttuurista osaamista ja tietoa lisääviä tekijöitä. Tutkimuksen mukaan sellaisella hoitohenkilökunnalla, jolla oli vähemmän ennakkoluuloja ja rasismia, osoittautui paremmaksi heidän tulkinkäyttötaitonsa, yhteistyö ja monikulttuurinen osaaminen. (Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 32.)

Suurella osalla pakolaistaustaisista maahanmuuttajista terveysongelmina todettiin fyysinen ja psyykinen huonovointisuus. Pakolaistaustaisten henkiset paineet ilmenivät uni- ja keskittymisvaikeuksina, somaattisina oireina ja selkäkipuina sekä ahdistuksena ja masennuksena. Oireet olivat seurausta usein siitä, että pakolaistaustaiset maahanmuuttajat ovat usein pakosta joutuneet eroon perheestään, läheisistään ja ystävistään. Väkivallan uhriksi joutuminen ja väkivaltakokemukset ovat myös yksi syy psyykkiseen ja henkiseen pahoinvointiin. Kulttuurin muutos ja siitä johtuva kulttuurishokki sekä pakolaisuuden vaikutukset perhe- elämään vaikuttivat psyykkiseen terveyteen. Pakolaisuuteen johtaneet syyt ja sen aiheuttamat seuraukset vaikuttivat negatiivisesti koettuun terveyteen ja osittain siihen vaikuttivat myös rasistiset kokemukset ja syrjintä. Koulu, kouluterveydenhuolto ja neuvola ovat suurimmassa roolissa perheiden terveyden tukemisessa. (Castaneda ym. 2017, 998.)

Maahanmuuttajataustaisten pakolaisten kanssa työskenteleminen vaatii kulttuurisensitiivisyyttä hoitavalta henkilökunnalta monesti juuri asiakkaiden vaikeiden ja kipeiden kokemusten vuoksi. Terveystenhuollon henkilöstöltä vaaditaan herkkyyttä tunnistaa ja ymmärtää epämääräisesti oireilevia tai mahdollisesti työntekijän mielestä mitättömästä syytä vastaanotolle tulleita pakolaistaustaisia maahanmuuttajia. Oireiden takaa saattaa paljastua kidutusta, ihmiskauppaa tai muita vakavia ongelmia, joiden hoitamiseen tarvitaan tietämystä. Vastaanotolla aika saattaa olla rajallinen ja jos kulttuurisensitiivisyyttä ei ole, saattaa vaarana olla,

että todellinen ongelma jää huomaamatta ja henkilön kokema ahdistus ja häpeä kasvavat vain enemmän. (Castaneda ym. 2017, 998.)

9.2 Keinoja terveyden edistämiseen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä tavoitteita ovat olleet mm. kroonisten sairauksien ehkäisy ja terveydelle edullisten elämäntapojen ja elinolojen edistäminen. Terveyden edistämisen keinoissa tulisi Tilles- Tirkkonen (2018) mukaan puuttua rakenteellisiin tekijöihin ja perimmäisiin syihin. Terveyden edistämisen tulisi parantaa ihmisten vaikutusmahdollisuuksia omaa elämäänsä koskevissa asioissa sekä voimaannuttaa heitä. Kaikkien kykyä ja taitoja hyvään elämään ja terveyteen sekä näitä tukeviin valintoihin tulisi tukea. Olennaista on ymmärtää ihmisten toimijuuden ja yhteiskunnan järjestelmien välisen vuorovaikutuksen merkitys hyvinvoinnille ja terveydelle. (Tilles-Tirkkonen ym. 2018, 367–368.)

Terveydenhuoltohenkilöstön eri ammattiryhmien ammattitaitovaatimuksissa on kansainvälisesti ja meillä Suomessakin käytetty transkulttuurinen hoitotyö. Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan sellaisia kykyjä ja taitoja, joita tarvitaan etnisesti erilaisten potilaiden ja asiakkaiden kohtaamisissa, jotta ne olisivat onnistuneita. Kulttuurinen kompetenssi nähdään käytännön järjestelmänä, jonka eri tasot hoitotyöntekijän tulee käydä itsenäisesti läpi työssään kehittyessään kulttuurisesti päteväksi osaajaksi. Koska maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt Suomessa huomattavasti 2000- luvulla, oppilaitokset ovat ottaneet monikulttuurisuuden opetuksen laajemmin käyttöön. Opetusministeriön strategian mukaan kansainvälistymisellä vastataan osaamisvaatimukseen työelämän ja tutkintojen sisältöihin. (Sainola-Rodriguez 2013, 134; Opetusministeriö 2009.)



Kuvio 7. Kulttuurisen kompetenssin osa-alueet mukailen Sainola- Rodriguez 2013.

Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien kanssa työskenteleminen vaatii hoitohenkilökunnalta monikulttuurista osaamista. Terveyden edistämisen keinoja ovat riittävä aika potilaskohtaamisille ja onkin suositeltavaa varata hieman pidempi aika ensimmäiselle tapaamiselle. Tulkin käyttöä tulisi opetella ja siihen tulisi saada riittävästi perehdytystä ja sen tulisi olla selvä toimintamalli maahanmuuttajien kanssa työskennellessä. Tulkinkäyttötaidoissa todettiin parantamisen varaa ja organisaatiossa tulisi huolehtia luotettavan ja asianmukaisen tulkkauspalvelun saatavuudesta ja henkilökunnan perehdytyksestä ja koulutuksesta tulkkaustilanteisiin. Usean tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla ei ole tarpeellisia ja oleellisia tietoja tulkin käyttämisestä ja mikäli kulttuurituntemusta ei ole, on asiakas voinut saada esimerkiksi väärää kieltä tai murretta puhuvan tulkin, joka voi

aiheuttaa potilasturvallisuuden vaarantumista ja lisää epäluottamusta terveydenhoitojärjestelmää kohtaan. (Castaneda ym. 2017, 998; Sainola- Rodriguez 2013, Mulder ym. 2015; Touray 2016.)

Maahanmuuttajien terveystalvaeluiden käytön haasteita voidaan ratkaista hyödyntämällä etnisiä organisaatioita ja yhteisöjä, sillä työyhteisöllisten taitojen rinnalle tarvitaan monipuolisempia palvelumuotoja vastaamaan eri kohderyhmien tarpeisiin. Joustava yhteistyö eri verkostoissa, palveluiden käyttötaidot ja asiantuntijuus antavat pohjan työntekijä- ja asiakkuustaitoihin. Kokemusasiantuntijoiden, kolmannen sektorin ja ammattilaisten tietotaidon yhdistäminen luo näkökulmia, joiden avulla voidaan täsmällisesti kehittää koulutusta ja palveluja kohderyhmän ja palveluntarjoajien tarpeisiin vastaaviksi. Kokemusasiantuntijuutta tulisi hyödyntää yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa ja heiltä voi pyytää lausuntoja erilaisiin valmisteluihin. Laajassa kokonaisuudessa huomattavinta on heidän kokemustietonsa, jota ei voi välittää kukaan muu kuin saman tilanteen tai asian kokenut henkilö. Kokemusasiantuntijana maahanmuuttajataustainen ymmärtää, mitä avun tarvitsija kokee psyykkisesti ja sosiaalisesti. (Tirronen, Smolander & Karhe 2020, 12–13, 35.)

Perinteisten menetelmien rinnalle tarvitaan uusia ja myös digitaalisia menetelmiä, jotka kannustavat ihmisiä edistämään hyvinvointiaan ja terveyttään. Koska perinteinen terveyden edistäminen on keskittynyt ylhäältä alaspäin suuntautuvaan terveysvalistukseen, mutta uusien osallistavien toimintamallien olisi noustava kohderyhmien tarpeista eli alhaalta ylöspäin. (Tilles-Tirkkonen ym. 2018, 365.)

Tutkimusten mukaan pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveydenhuollon kustannukset ovat suurempia kuin muista syistä tulleiden maahanmuuttajaryhmien tai kantaväestön. Pakolaisten joukossa on jo maahan tullessa paljon kroonisista terveysongelmista kärsiviä ihmisiä. Pakolaistaustaisten sairastuvuus on suurempaa kuin valtaväestöllä. Sairastuvuudessa tutkimusten mukaan tarkoitetaan mielenterveysongelmia, diabetesta ja esimerkiksi vatsa- ja lantiokipua, virtsateiden sairauksia sekä tartunta- ja loistauteja. Somaattisten sairauksien ja niiden riskitekijöiden tietojen kerääminen maahan tulon jälkeen mahdollisimman pian on tärkeää, jotta voidaan selvittää hoidon tarve, joka liittyy näihin oireisiin ja

näin varmistaa hoidon toteutuminen. Esimerkiksi turvapaikanhakijan tullessa maahan hänelle tehdään alkuterveystarkastus ja näin ehkäistään sairaalahoidon ja muiden hoitokontaktien tarvetta sekä turvataan mahdollisesti aiemmin aloitetun hoidon jatkuvuus. Nopeasti toteutetun hoidontarpeen arvioinnin avulla saatetaan ennaltaehkäistä sellaisia pitkäaikaisiin sairauksiin liittyviä ongelmatilanteita, joiden hoitaminen on arvokasta ja joista aiheutuu WHO:n mukaan turhaa inhimillistä kärsimystä. (Skogberg ym. 2019, 32, 62, 266; Oroza 2007.)

Koettu omakohtainen terveys sekä useiden sairauksien ja oireiden esiintyminen riippuvat muun muassa siitä, millaista tietoa pakolaistaustaisella maahanmuuttajalla on omasta terveydestään ja miten sairauksia on voitu identifoida ja millä lailla niitä on hoidettu eri maissa. Koettuun terveyteen vaikuttaa myös, kuinka sairauksia on hoidettu erityisesti huonoissa olosuhteissa tai miten eri sairaudet, niiden oireet ja terveysongelmat yleensäkin eri kulttuureissa ymmärretään ja koetaan. Lihavuus ja kohonnut verenpaine ovat useiden pitkäaikaisten sairauksien, kuten diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien uhkatekijöitä. Näitä uhkatekijöitä erottamalla voidaan sekä ehkäistä sairastumista ennakoimalla sekä parantaa jo sairastuneiden hoitoa. Traumaattisia kokemuksia kokeneilla tai pahimmillaan kidutuskokemuksen omaavilla voi esiintyä erilaisia somaattisia oireita. Erilaisten vammojen seurauksien sekä mielenterveyden ongelmien tunnistaminen on tärkeä alku oikeanlaisen hoidontarpeen arviointiin. (Skogberg ym. 2019, 62, 68.)

Onnistuneille terveydenedistämishankkeille tärkeimpiä tekijöitä ovat Castaneda ym. (2017) mukaan käytänteet, joissa lähtökohtaisesti on ollut yhteisön mukaan ottaminen hanketoimenpiteisiin. Yhteisön mukaan ottaminen esimerkiksi materiaalien muokkaamiseen on tärkeää, sillä pelkkä materiaalien kääntäminen eri kielille on todettu niukaksi ja riittämättömäksi. Ihmisten tulee voida kokea materiaalien suunnatun heille itselleen, kuten kuvamateriaaleissa esimerkiksi omaan väestöryhmään kuuluvat ihmiset tai ravitsemusneuvonnassa omaan kulttuuriin kuuluvat annosmallit valokuvineen, jotka on muokattu mahdollisimman selkokielisiksi ja ydinasiat saavuttavat näin oikean kohderyhmän. Kehittämistoimissa pitäisikin siis huomioida kokonaisvaltaisesti ihminen, perhe, yhteisö sekä sosiaalinen ja

fyysinen ympäristö. Joillakin ulkomaalaistausilla on vähäinen tietoisuus siitä, miten oma elimistö toimii ja miten omilla valinnoilla voi vaikuttaa terveyteensä, terveyserot saattavat jopa kasvaa, jos pelkkää tietoa jaetaan ja se saavuttaa parhaiten vain ne, jotka huolehtivat muutenkin terveydestään. On myös tärkeää, että terveyttä edistäviä valintoja mahdollistetaan esimerkiksi liikuntaa mahdollistavilla ympäristöillä ja kulttuurisesti sopivilla liikuntapaikoilla. (Castaneda ym. 2017, 998.)

Miten kohdennetaan?	Esimerkki
Tutkimusnäyttö kohderyhmän terveydentilasta	<ul style="list-style-type: none"> • Hyödynnetään tietoa keskeisimmistä terveysongelmista, riskitekijöistä ja suojaavista tekijöistä • kohdennetaan edistämistoimet näistä keskeisimpiin. • Huomioidaan sukupuolten, eri uskonnollisten ryhmien, sosioekonomisten ryhmien, ikäryhmien ja sukupolvien väliset erot • Otetaan huomioon terveysongelmien ja elämäntilanteen kokonaisuus, esimerkiksi miten syrjäintä- tai traumakokemukset tai mielenterveysoireilu vaikuttavat voimavaroihin toteuttaa muutoksia elintavoissa
Yhdessä työskentely	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteisöllisyys, elintapamuutostavoitteiden asettamisessa yksilöllisten hyötyjen lisäksi tuodaan esiin perheiden ja yhteisöjen edut. • Yhteisöjen johtajien ja muiden yhteisön jäsenten osallisuus terveyden edistämishankkeen suunnittelussa, tiedottamisessa, toteutuksessa ja arvioinnissa. • Yhteistyö ulkomaalaistaustaisten tai kohderyhmän omien järjestöjen ja verkostojen kanssa
Toimijat	<ul style="list-style-type: none"> • Hanketoimijoissa tai hankehenkilöstössä mukana ulkomaalaistaustaisia henkilöitä. Vertais-toimijuus ja roolimallit hankkeissa. • Hankkeen johto- ja ohjausryhmässä ulkomaalaistaustaisten tai kohderyhmän edustus.
Materiaalit	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoa omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä elimistön toiminnasta ryhmille, jotka eivät ole saaneet tällaista tietoa koulussa. • Terveysneuvontamateriaali omalla kielellä ja sellaisessa muodossa, joka koetaan yksilölle itselleen ja kulttuuriin soveltuvaksi. • Kuvissa erilaisia ihmisiä, kohderyhmän kulttuuriin viittaavia esineitä, ruokia, esimerkiksi reseptikirjat kohderyhmälle tutuista ruoka-aineista. • Tarvittaessa selkokielimateriaalit ja kuvamateriaalia enemmän kuin tekstiä kohderyhmille, joissa koulutustaso on alhainen. • Ulkomaalaistaustaiset tai kohderyhmän edustajat mukana tuottamassa ja arvioimassa materiaaleja
Paikka ja tila	<ul style="list-style-type: none"> • Toimitaan siellä, missä kohderyhmä muutenkin liikkuu niin, että toiminta on näkyvää arjen tilanteissa, maahanmuuttajien kohtaamispaikoilla, yhteispalvelupisteissä, uskollisen yhteisön tilaisuuksissa
Viestintä	<ul style="list-style-type: none"> • Kohderyhmän omat aikakauslehdet, TV- ja radio-ohjelmat, sosiaalisen median kanavat ym. • Viestit muotoiltu kulttuurisia ja sosiaalisia normeja vastaaviksi.

Kuvio 8. Ulkomaalaistaustaisille kohdennettu terveyden edistäminen mukailen Castaneda & muut 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä.

10 POHDINTA

Kirjallisuuskatsaukseen sopivien tutkimusten etsimiseen ja rajaamiseen meni paljon aikaa, mutta relevantiksi aineistoksi muodostui lopulta 14 tutkimusta, joista neljä oli väestötutkimuksia, jotka kohdistuivat maahanmuuttajiin. Tieteelliset artikkelit keskittyivät terveyden tukemiseen tai haasteisiin ja yksi pro gradu -tutkielmat, joista saatiin merkittävää tietoa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukemiseen. Opinnäytetyöhön mukaan otettavia tutkimuksia oli tutkittu hoitotieteen ja sosiaalipsykologian puolelta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvailla, miten pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyttä voidaan edistää perusterveydenhuollossa ja mitä haasteita siinä esiintyy. Katsauksen materiaalin ja tulosten pohjalta luotiin verkkomateriaali Skhole Oy:lle verkkokurssin luomista varten. Tutkimuksen tulokset jaettiin kahteen eri pääotsikkoon ja niiden alle syntyi alaotsikoita, jotka vastasivat terveyden tukemisen haasteisiin ja terveyden tukemisen keinoihin.

10.1 Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Asianmukaista kirjallisuutta teorian viitekehityksen luomiseen oli haastava löytää, sillä maahanmuuttajien terveyttä on tutkittu vielä varsin vähän Suomessa. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, mutta mukaan otettiin aiemmin jo aihealueesta julkaistua tutkimustietoa sen vähäisyyden vuoksi. Luotettavana ja eettisesti hyväksyttävänä tutkimuksen tulee olla tehtynä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lainsäädäntö määrittelee rajat hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden suhteen. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on tutkijalla itsellään. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2023, 11–12.)

Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus tulevat esille jokaisessa tutkimusvaiheessa ja eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimusmenetelmänä, kun tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä asiasta jo tiedetään tai mitkä ovat asian keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Tässä opinnäytetyössä ei tiedonhankinnan kanssa ole eettistä ristiriitaa, koska tiedonhankinta toteutetaan kirjallisuuskatsauksena tuloksia tutkien. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä pyrittiin noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä tapoja. Päävastuu tiedon tuottamisesta on kirjallisuuskatsauksen tekijällä, joka teki työn yksin. Tutkimus tarkistetaan plagiointijärjestelmässä, jonka avulla voidaan varmistaa, että työn teossa ei ole havaittavissa epärehellisiä keinoja. Eettisesti hyväksyttävät ja luotettavat tieteelliset tutkimukset on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jolloin niiden tulokset voivat olla tässä työssä uskottavia.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnin perusteena on aineiston kuvaus. Luotettavuus heikentyy, jos opinnäytetyöntekijällä on aineistonvalinnassa tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole raportoitu. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena etsiä ja analysoida sellaista pakolaistaustaisen maahanmuuttajan terveyden edistämiseen liittyvää tietoa, jota voidaan käyttää ammatillisen auttamistyön tukena. Opinnäytetyön aineisto on pyritty valitsemaan siten, että se vastaa mahdollisimman kattavasti määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä tulosten vahvistettavuus, jossa ajatuksena on kuvata analyysin perustana olevan aineiston avulla sitä, miten tutkija on tutkimuksen tuloksiin ja päätelmiin päätenyt. Alkuperäisaineiston valinnan teki yksi henkilö, mikä saattaa vaikuttaa aineiston kattavuuteen ja luotettavuuteen. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston tarkastelua ohjasi tutkimuskysymykset ja tutkimustulokset huomioiden valikoimatta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Opinnäytetyössä prosessin kuvaus ja raportointi näkyy aineiston valinnan ja analyysivaiheiden kautta kirjoitettuna tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkimuskysymykset ohjaavat opinnäytetyöni prosessia. Tulosten raportointi ja analyysi pyritään tekemään aineistoon perustuen ylitulkitsematta ja liioittelematta näkökohtia. Opinnäytetyötä tehdessä on pyrittävä rehellisyyteen, huolellisuuteen, avoimuuteen ja kunnioitettava toisten tutkijoiden työtä. Opinnäytetyössä kiinnitetään huomiota siihen, ettei tekstiä plagioida ja lähteisiin viitataan ohjeiden mukaan. Aineistosta tuloksina nousevat eettiset ongelmat ja ristiriidat tuodaan esille ja raportoidaan oikeudenmukaisesti. Tämän opinnäytetyön avulla saadut tulokset ja johtopäätökset antavat työvälineitä ja tietoa sovellettavaksi monikulttuuriseen hoitotyöhön. (Kangasniemi ym. 2013, 292–298; Arene 2020.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen käytetään monia valintaperusteita. Tutkijan täytyy kyetä osoittamaan yhteys aineiston ja tulosten välillä. Suorat lainaukset ja niiden järjestelmällinen käyttö on luotettavuuden kannalta keskeistä, jolloin uhkana voidaan pitää suorien lainausten suurta määrää suhteessa tulososan tekstiin, sillä näin tutkijan oma analyysin tulos jää heikosti raportoiduksi. (Kyngäs ym. 2011, 147.)

Alkuperäistekstin muuttaminen pelkistettyihin ilmaisiin pyrittiin tekemään tarkasti ja asianmukaisesti, siten, että alkuperäistä ilmaisua ei muutettu tarkoittamaan eri asiaa kuin tutkija tai tutkijat ovat alun perin tarkoittaneet. Eettisyys ja luotettavuus liittyvät vahvasti toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa koko ajan prosessin johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta on olennaista, että tutkimuskysymykset on esitelty selkeästi ja niiden teoreettinen perustelu on eritelty. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

10.2 Keskeiset tutkimustulokset

Tutkimuskysymys 1. Minkälaisia haasteita terveyden edistämässä pakolais-
taustaisten maahanmuuttajien kanssa esiintyy?

Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille, että viestintä- ja kielitaidon puute olivat suurin haaste kaikelle kommunikoinnille. Kielelliset haasteet aiheuttavat monimuotoisia ongelmia terveydenhuollon ja asiakkaan kohtaamisessa. Työntekijöiden tulkin käyttötaidot ja toisaalta tulkkien epäpätevyys vaikuttavat oikean hoidon diagnosointiin, ohjaamiseen ja voivat aiheuttaa jopa terveydelle haitallisia tilanteita ja viivästyttää oikeaa hoitoa. Jos terveydenhuollossa joudutaan käyttämään muuta kieltä, kuin omaa äidinkieltä, voi se altistaa asiakkaan stressille, hoitovirheille ja puutteelliselle tiedolle omasta terveydestään. Lääketieteellisen terminologian vaikeuttaa tiedon välittämistä, mikä voi johtaa lääkityksen ja itsehoidon ongelmiin. Kielestä johtuvat väärinkäsitykset ovat myös lisänneet tutkimusten mukaan sovittuihin tapaamisiin menemistä. Joskus asiakkaat muun muassa lukevat oikealta vasemmalle ja katsoessaan varattua aikaa, jossa on ilmoitettu aloitus- ja lopetus-aika, saattavat he saapua vastaanotolle lopetusajan mukaisesti johtuen tästä kulttuurisesta erilaisuudesta lukemisessa. Digitaalisten järjestelmien käyttäminen on todettu tutkimusten mukaan haastavaksi, johtuen mm. kielitaidottomuudesta ja luku- ja kirjoitustaidottomuudesta, samalla maahanmuuttajataustaisten yksityisyyden suoja vaarantuu, jos joutuvat pyytämään apua esimerkiksi tunnistautumiseen. Tämä altistaa myös väärinkäytöksille ja rikoksen uhriksi joutumiselle.

Useissa tutkimuksissa korostui myös kulttuurin merkitys, sillä uskonto ja erilaiset kulttuuriset uskomukset sairauksista ja niiden hoidosta voivat vaikuttaa hoitoon ja sen toteutumiseen. Tällöin hoitohenkilökunnalta vaaditaan kulttuurisensitiivistä työtettä ja ymmärrystä. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaiset kohtaavat ennakkoluuloja ja rasismia hoitohenkilökunnalta kokien stigman läsnäoloa. Epäsensitiivistä hoitoa koettiin saavan etnisen taustan, aksentin, HIV-statuksen, ja pakolaisaseman seurauksena. Erityisesti muslimiväestö on toivonut kulttuurisensitiivisempää otetta. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon kohtaamisissa olisi tärkeä kysyä ei- lääketieteellisestä hoitomuodosta, yhteyksistä kotimaansa kansanparantajiin, sillä maahanmuuttajat harjoittavat myös länsimaisen lääketieteen ja oman kulttuurin hoitotapojen yhdistelemistä, josta suomalainen terveydenhuoltohenkilöstö ei ole yleensä tietoinen tai osaa edes kysyä asiasta. Esimerkiksi somalinaiset ja perheet ylittävät jopa maantieteellisiä rajoja etsiessään hoi-

toa. Kansanparantajia saatetaan lähteä tapaamaan tai heitä voidaan kutsua Suomessa, jolloin hoitoa saa useampi henkilö. Myös Venäläistaustaiset ovat kokeneet Suomalaisen terveydenhuollon olevan jäykkää ja kapea-alaista, sillä heille tutut luonnonmukaiset hoitokeinot ovat Suomessa on julistettu tehottomiksi hoitomuodoiksi, eivätkä he ole ensimmäisen kerran jälkeen enää uskaltaneet ottaa asiaa puheeksi lääkärin kanssa.

Kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että maahanmuuttajataustaiset käyttävät akuutteja terveydenhuollon palveluita enemmän kuin perusterveydenhuollon tarjontaa, tähän vaikuttaa muun muassa palvelujärjestelmän huono saavutettavuus. Läheitejärjestelmä ja tietämättömyys sen käytöstä on usein haaste, sillä lähtömaassa ihmisellä voi olla mahdollisuus varata aika suoraan erikoislääkärille ja lähtömaassa perusterveydenhuollon palveluita ei juuri ole olemassa. Hoitopolku ja lääkärille pääsy nähdään tästä syystä vaikeana prosessina. Alhainen sosioekonominen asema on myös selittävä tekijä sille, että terveystalveta käytetään vähemmän maahanmuuttajataustaisten keskuudessa. Koulutus ja tulotaso ovat näitä yhteyttäviä tekijöitä, sillä alhainen koulutustaso ennakoi huonompaa terveydenluktaitoa ja tietämystä palvelutarjonnasta. Pienituloiset maahanmuuttajat voivat kokea asiakasmaksut liian suureksi tai liikkuminen palvelujen piiriin on hankalaa tai kallista.

Tutkimuskysymys 2. Kuinka tukea ja edistää pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyttä perusterveydenhuollossa?

Koska kaikilla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään hoitoon, tulisikin jatkossa terveydenhuollon organisaatioiden ja sen työntekijöiden kiinnittää erityistä huomiota laadukkaiden palvelujen tarjoamiseen. palvelujen tulisi olla saavutettavissa ja saatavissa kaikille Suomessa asuville ihmisille. Keinoja terveyden tukemiseen etsittiin opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen avulla.

Terveyden edistämiseen kuuluvat terveystalveta ja ennalta ehkäisevä terveydenhuolto, erilaiset seulonnat, terveystalveta, toimiva yhteiskuntapolitiikka sekä erilaisten yhteisöjen kehittäminen. Tutkimusten mukaan terveyden edistä-

misessä kiinnitetään huomiota elämäntapoihin, kuten terveelliseen ravitsemukseen ja energiansaantiin, liikuntaan, lepoon ja uneen, päihteiden käyttöön sekä mielenterveyden ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Näissä kaikissa osaluissa on vielä paljon parantamista pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämiseksi ja niihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tulisi maahanmuuttajataustaisille tarjota palveluita käyttäjälähtöisemmin. Internetsivustoja tulisi kääntää useammalle kielelle ja polkuja palvelujen löytämiseksi helpottaa. Erilaiset kuvaohjeet ja oppaat käännettynä ovat arvokkaita työvälineitä kohdatessa eri kulttuurista tulevia potilaita ja asiakkaita. Tulosten perusteella esimerkiksi kokemusasiantuntijoista on koettu olevan suuri hyöty maahanmuuttajataustaisten kanssa työskennellessä ja mm. Tampereella toimii monikulttuurisuusvastaava työntekijä. Tutkimusten mukaan monikulttuurisuustyöntekijä helpottaa huomattavasti maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden ja potilaiden hoitopolun muodostamisessa ja seurannassa.

Tutkimustulosten mukaan tulkkien käytössä on puutteita sekä niiden käyttämisen osaamisessa, että tulkkien ammattitaidossa. Laadukkaiden tulkkipalvelujen käyttämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Tulkkaustilanteissa asiakkaan tai potilaan ilmeistä voi päätellä onko tulkki asianmukainen ja ymmärtääkö asiakas tai potilas tulkkausta. Mikäli tulkkaus yksinkertaisesta lauseesta kestää kohtuuttoman kauan, on syytä huolestua. Asiakkaan puhuma murre tulisi varmistaa ennen tulkin tilaamista, sillä monessa maassa saatetaan puhua usealla eri murteella. Tulkin kanssa työskentelemiseen tulisi aina saada perehdytystä ja tulkin käyttämisestä pitäisi olla aina selvä toimintamalli. Mikäli asiakkaana tai potilaana on nainen, olisi suotavaa käyttää naistulkkia kulttuurisensitiivisyyden takia.

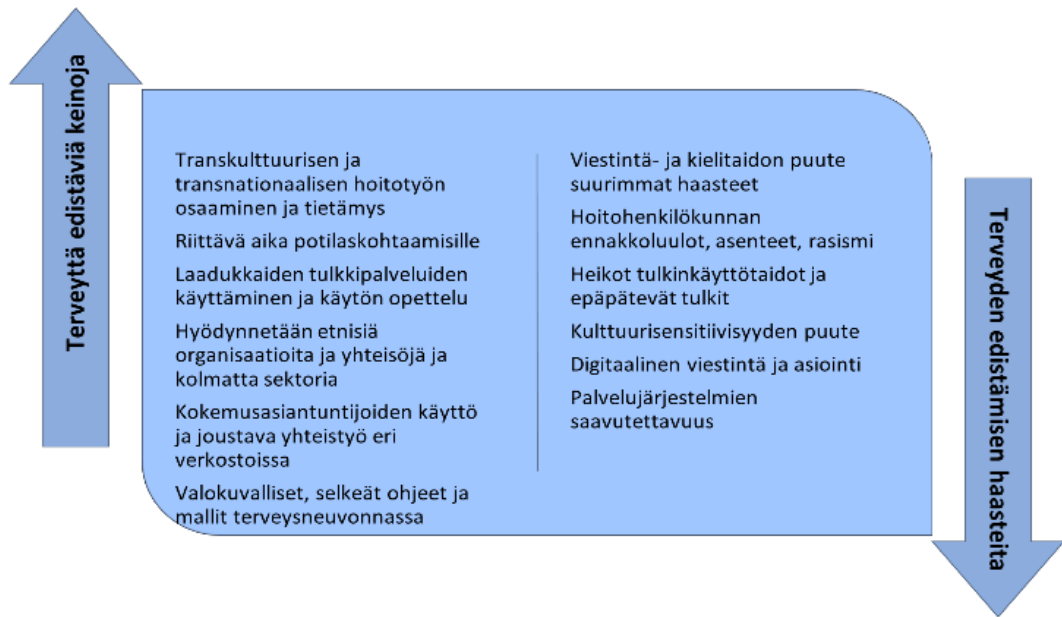
Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan transkulttuurinen ja transnationaalinen osaaminen ja tietämys helpottavat maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamista ja edesauttaa luottamuksen rakentamisessa, joka on yksi tärkeimmistä osatekijöistä terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kohtaamisessa. Kulttuurisensitiivisellä työotteella luomme luotta-

musta, ymmärrystä ja saamme aikaan vahvemman hoitositeen. Koulutus ja kouluttautuminen ovat terveydenhuoltohenkilöstölle tärkeää ja osa elinikäistä oppimista, työorganisaatioiden tulisi luoda mahdollisuudet monikulttuurisuuskoulutukselle, joka edesauttaa kulttuurista ymmärtämystä ja vähentää ennakkoluuloja ja asenteita.

Tutkimustulosten mukaan koulu, kouluterveydenhuolto ja neuvola ovat avainasemassa pakolaistaustaisten perheiden terveyden tukemisessa, ohjaamisessa ja neuvomisessa. Tutkimusten mukaan heikommassa asemassa olevien maahanmuuttajien traumaattiset oireet tulisi tunnistaa mahdollisimman pian. Koulutusta esimerkiksi ihmiskaupan uhrien tunnistamiseen on saatavilla, lisäksi muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oppaan sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Opas on tarkoitettu tukemaan väkivaltaa kokeneiden maahanmuuttajanaisten auttamistyötä ja oppaaseen on koottu kysymyksiä, joiden avulla väkivallan uhrit voidaan tunnistaa varhain. Tutkimusten mukaan kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö on erittäin tärkeää etenkin kotoutuvalle maahanmuuttajalle. Kolmannelta sektorilta saa usein neuvontaa ja ohjausta suomalaisissa järjestelmissä toimimiseen, niiden avulla myös sosiaalinen verkosto kasvaa ja ystäväpiiri laajenee. Tämä osaltaan edistää kotoutumista ja parantaa mielenterveyttä sekä vähentää syrjäytymisvaaraa.

Tutkimustulosten mukaan pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveys on monelta osalta heikompi kuin valtaväestön. Koska pahoinvoinnin ja syrjäytymisen riskitekijöitä oli erityisesti pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla, tulisi hyvinvointi- ja terveystyössä aktivoitua turvallisuuden ja syrjäytymisuhan parantamiseksi kunnissa ja paikallistasolla. Liikunnalla on suuri rooli yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin parantamisessa. Liikunnalla voidaan ehkäistä monien kansansairauksien syntyminen ja hoitaa jo olemassa olevia sairauksia, kuten II-tyypin diabetesta, kohonnutta verenpainetta ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksia. Liikunnalla on todettu olevan positiivinen vaikutus mielenterveyteen. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajien liikuntatottumukset ovat huolestuttavia. Liikunta-aktiivisuutta tulisi lisätä ja mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen toteuttaa, esimerkiksi järjestämällä naisille ryhmäliikuntaa, jossa he voivat harrastaa pelkäämättä, että toisen sukupuolen edustaja näkee heitä. Terveellisen ravitsemuksen ohjaus on tärkeää,

sillä tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisilla saattaa olla erilaisia uskomuksia ja näkemyksiä terveellisestä ruoasta. Harvalla on myöskään tietoa esimerkiksi sokerin ja öljyn käytön vaikutuksista terveyteen. Ravitsemusneuvonnassa tulisi kiinnittää huomiota materiaaleihin, joiden tulisi olla käännetty usealle kielelle ja niiden tukena tulisi olla kuvamateriaalia.



Kuvio 8. Keskeisimmät tutkimustulokset taulukkoon kuvattuna.

10.3 Verkkokurssin ja opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi alkoi vuoden 2022 keväällä aiheen suunnittelulla ja toimeksiantajan löytämisellä. Aiheen valinta ja miettiminen oli haastavaa ja halusin kuitenkin löytää aiheen sekä toimeksiantajan, joka liittyisi psykiatriseen hoitotyöhön. Päätin kirjoittaa Skhole Oy:lle nähdessäni heidän mainoksensa, jonne voisi opinnäytetyön tehdä. Yhteydenotto tapahtui sähköpostitse ja sainkin nopeasti listan eri aiheista. Maahanmuuttajatyö on ollut aina lähellä sydäntäni, työskentelin turvapaikanhakijoiden kanssa 5 vuotta. Skhole Oy:llä oli tarjota mielekäs ja sydäntä lähellä oleva aihe minulle, valitsin toimeksiantajaksi heidät. Saimme nopeasti yhteisymmärryksen aiheesta ja kävin läpi Skhole kurssimateriaalin monikulttuurisuudesta. Tutkin valmiita opinnäytetöitä ja aloin jo etsiä lähteitä ja tutkimuksia aiheita varten. Tiedonhaku osoittautui haastavaksi valmiiden tiedonhakuko-

neiden kautta, sillä tutkimusmateriaalia oli verrattain vähän ja suurin osa tutkimuksista oli toteutettu muualla kuin Suomessa. Opinnäytetyön suunnitelman sain valmiiksi toukokuun 2022 alussa ja tämän jälkeen opinnäytetyö sopimus allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa. Suunnitelman jälkeen aloitin varsinaisen opinnäytetyön työstämisen. Kesän aikana suunnitelmastani poiketen, en ehtinyt työkiireiden ja muiden harmillisten tapahtumien vuoksi keskittyä opinnäytetyön tekemiseen juuri lainkaan. Opintoissani oli heti syksyllä työharjoitteluja ja harjoittelupaikan aikataulujen puitteissa minun oli mahdotonta keskittyä opinnäytetyön tekemiseen hyvin. Opinnäytetyön suunnitelmaan laadittu aikatauluni ei pitänyt paikkaansa ja kirjoittamisessa sekä ajatustyössä meni enemmän aikaa kuin mitä olin suunnitellut. Lopulta palasin keväällä 2023 opinnäytetyöni pariin ja työstin sitä reilu kuukauden niin paljon kuin suinkin pystyin.

10.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin mielenkiintoinen ja opettavainen, mutta myös erittäin raskas prosessi. Se on vaatinut paljon ajatustyötä ja suunnittelua. Kirjoittamisen opettelu siten, että ei loukkaisi muita tutkijoita tai vahingossa plagioidisi tietoa on ollut haastavaa, tiedon haku ja sen luotettavuuden arviointi on ollut haastavaa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa jokseenkin rajallisen materiaalin vuoksi. Harmaita hiuksia on aiheuttanut tutkimusten valinta työhön, mitä kaikkea on halunnut mahduttaa kirjallisiin töihin ja mihin kohtaan tulisi vetää raja tiedon määrässä? Pieniä tutkimuksia aihealueelta on tehty paljon, mutta pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyteen liittyvä tutkimusaineisto on vielä Suomessa vähäistä.

Mielestäni hyviä ja luotettaviksi arvioituja lähteitä löydettyäni jaoin niitä aiheen ja sisällön mukaan. Tämä helpotti lähteiden käyttöä kirjoittamisen aikana, haasteet, joita koin lähteitä sivutessani olivat siinä, että samoihin tuloksiin tai samankaltaisiin tuloksiin päädyttiin useissa tutkimuksissa ja uusia keinoja pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämiseen ja tukemiseen ei tahtonut löytyä tutkimuksien vähäisyyden vuoksi. Lähteitä tallensin lähteitä pdf-tiedostoina tietokoneen kovalevylle ja liitin Word tiedostoihin, joita olin otsikoinut valmiiksi. Lapin

yliopistokirjastosta pystyin lainaamaan painettuja kirjoja ja lehtiä ja luin myös E-kirjoja, joista tein Word tiedostoon muistiinpanoja.

Aluksi käytin tiedonhaussa laajasti eri hakusanoja ja silmäilin laajasti eri tutkimuksia. Karsin lähteitä suuresta määrästä ja poistin lähteitä, jotka toistivat samaa tutkimustulosta tai niistä ei ilmennyt uusia keinoja. Löysin vielä viime metreillä hyviä julkaisuja ja otin mukaan vielä yhden lähteen tuloksia kirjoittaessani. Mukaan ottamani artikkelit ja julkaisut olisivat varmasti jatkuneet loputtomiin, mutta oli ajan vuoksi rajattava lähteet näihin, mitä kirjallisuuskatsauksessani käytin.

Olen mielestäni kehittynyt tätä opinnäytetyötä tehdessäni lähdekriittisemmäksi ja olen oppinut poimimaan artikkeleista olennaisia asioita. Haastavaa on kirjoittaa oma tietoni ja kokemukseni näkyväksi ja kuinka muotoilen asian, mitä haluan sanoa siten, että se perustuu johonkin tieteellisesti perustuvaan tutkimukseen, ilman, että loukkaan kirjoittajan yksityisyyttä tai lainaan hänen ajatustaan. Tätä työtä tehdessäni olen oppinut paljon pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, pettymystä aiheutti tieto keinoista, joilla näitä voi tukea, mutta ne näyttävät olevan kiinni paljon organisaatioista ja resursseista. Toivon, että kuitenkin Skhole Oy:lle tekemäni verkkokurssin sisältöteksti antaa monille sosiaali- ja terveydenalan opiskelijoille ja ammattilaisille uusia näkökulmia ja voimia viedä näitä asioita eteenpäin kaikissa organisaatioissa, missä he työskentelevät pakolaistaustaisten maahanmuuttajien kanssa.

10.5 Johtopäätökset ja jatkotyöskentely

Verkkokurssiin haettu tieto on pyritty hakemaan luotettavista lähteistä ja siihen on pyritty tuomaan pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden edistämisen keinot ja haasteet sekä niiden keskeiset asiat selkeästi ja ymmärrettävästi esille. Verkkokurssin tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta asiasta. Mikäli kurssin tehneellä henkilöllä ei ole aiempaa kokemusta tai tietoa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukemisen keinoista, löytää hän siitä varmasti keskeiset asiat ja oppii uusia. Pakolaisuuteen ja maahanmuuttoon liittyvät asiat eivät ole yksinkertaisia ja vaativat monikulttuurista kehittymistä, mutta perusasiat ja haasteet löytyvät tästä verkkokurssista ja

antavat toivottavasti kaikille sosiaali- ja terveydenalan opiskelijoille ja ammattilaisille eväitä työhön. Tuotetun materiaalin oikeudet ovat Skhole Oy:llä ja he vievät kirjoitetun materiaalin omaan järjestelmäänsä, laativat siitä verkkokoulutuskokonaisuuden ja markkinoivat sitä tahoillaan. Verkkokurssista kuva liitteessä 2.

LÄHTEET

Abdelhamid P 2009. Potilaan kulttuuriset taustatiedot. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. Abdelhamid P, Juntunen A & Koskinen L. 1. painos. WSOYpro, Helsinki. Viitattu 1.4.2023

Airola, E. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat- Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradututkielma. Viitattu 5.4.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84623/gradu06756.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Alho, R., Eronen, E., Paljakka, M., Penttilä, A., Simonen, J., Välimäki, M. & Väyrynen, T. 2022. Ukrainalaiset Suomessa 2022. E2 Tutkimus, sisäministeriö & Sitra. Intermin. Viitattu 23.4.2023. <https://intermin.fi/documents/1410869/3723668/Ukrainalaiset+Suomessa+-katsaus.pdf/495185eb-fe2a-2dfb-9907-544ed25170c8/Ukrainalaiset+Suomessa+-katsaus.pdf?t=1674121330577>

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet - ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. Kirjapaino Fram. Vaasa. Viitattu 11.2.2023. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/e38fea1b-olemme-muuttaneet-ja-kotoudumme_ilman-kantta.pdf

Allinen- Calderon, N., Kanervo, M. & Nurmi, R.(toim.) 2011. Tunnista ja turvaa- käsikirja väkivallan uhrin auttamistyöhön vastaanottokeskuksissa. Monika- Naiset liitto ry. Oy Nord Print Ab. Viitattu 15.5.2023.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 20.4.2022. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Buchert, U., Härkönen, H., Kouvonen, A. & Mickelsson, S. 2022. Haavoittuvassa asemassa olevat joutuvat luopumaan yksityisyydensuojastaan digiasioinnissa. Sosiologinen media kaikille (ILMIÖ). Viitattu 5.11.2022. <https://ilmiomedia.fi/artikkelit/haavoittuvassa-asemassa-olevat-joutuvat-luopumaan-yksityisyyden-suojastaan-digiasioinnissa/>

Castaneda, A.; Mäki- Opas, J; Jokela, S.; Kivi, N.; Lähteenmäki, M.; Miettinen, T.; Nieminen, S.; Santalahti, P.& PALOMA- asiantuntijaryhmä. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA- käsikirja. Helsinki. Viitattu 10.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%cc%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., Koskinen, S.(toim.). 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.2.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf

Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, T. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017; 133 (10): 993–1001. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13737>

Das, A. 2019. Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttö ja niihin kiteytyvät haasteet Euroopassa. Kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.2.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118824/DasAleksi.pdf?sequence=2>

Diabetes ja lääkäri. 2018. Maahanmuuttajien hoidon ohjaus. Diabetesliitto 47 vsk. Viitattu 21.2.2023. https://www.diabetes.fi/files/9441/Diabetes_ja_laakari_lehti_1_2018.pdf

ETENE- julkaisuja II. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 2004. STM. Viitattu 10.4.2023. <https://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf>

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto. Viitattu 20.11.2022

Heikkilä, M. & Mustaniemi-Laakso, M. 2019. Teoksessa Lyytinen, E. (toim.) Turvapaikanhaku ja pakolaisuus Suomessa. Siirtolaisinstituutti, Tutkimus 2. Painsalama Oy. Turku. Viitattu 9.5.2023. <https://siirtolaisuusinstituutti.fi/wp-content/uploads/2019/12/t-02-isbn-978-952-7167-60-1-turvapaikanhaku-ja-pakolaisuus-suomessa.pdf>

Holmila, M., Karvonen, S., Sihto, M., & Karvonen, S. 2016. Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus: Lähestymistapoja ja ratkaisuja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E- kirja. Viitattu 5.1.2023.

Jokela, S., Koponen, P., Koukkula, M., Vihtari, J. & Klemetti, R. 2020. Synnytykset, raskaudenkeskeytykset ja keskenmenot. Teoksessa Ulkomaalaistaustaisten terveys- ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik- tutkimus 2018–2019. Viitattu 8.5.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25 (4), 291–301. Viitattu 20.3.2022.

Karinen, R., Luukkonen, T., Jauhola, L., Määttä, S. 2020. Selvitys asioimistulkauksen nykytilasta. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:45. Viitattu 10.2.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162434/TEM_2020_45.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Koponen, P., Kuusio, H., Keskimäki, I. & Mölsä, M. 2012. Hoidon tarve, sen tyydyttäminen ja tyytyväisyys palveluun lääkärin vastaanotolla. Teoksessa: Maahan-

muuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 61/2012. Viitattu 1.10.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koukkula, M., Gissler, M., Ikonen, R. & Klemetti, R. 2020. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus- esiintyvyys kouluterveyskyselyssä ja syntyneiden lasten rekisterissä. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.5.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140034/TUTI2020_011_Tytt%c3%b6jen%20ja%20naisten%20ymp%c3%a4rileikkaus_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Koukkula, M. & Klemetti, R. Naisten sukuelinten silpominen ja miesten ympärileikkaus. Teoksessa Ulkomaalaistaustaisten terveys- ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik- tutkimus 2018–2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 1/20. Viitattu 1.10.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuusio, H., Seppänen, A., Jokela, S., Somersalo, L. & Lilja, E. (toim.) 2020. Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik- tutkimus 2018–2019. Viitattu 1.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laatikainen, T. & Mäki, P. Ylipaino ja lihavuus 2014. Teoksessa Wikström, K., Haikkola, L. & Laatikainen, T.(toim.) 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17/ 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 26.4.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/20441833.pdf>

Laatikainen, T. & Mäki, P. Verenpaine 2014. Teoksessa Wikström, K., Haikkola, L. & Laatikainen, T.(toim.) 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17/ 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 26.4.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/20441833.pdf>

Laatikainen, T., Wickström, K., Skogberg, N., Rask, N., Castaneda, A., Koskinen, S. & Koponen, P. 2016. Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat. Suomen lääkirilehti 12–13 / 2016. Vuosikerta 71. Viitattu 20.4.2023. https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/64602350/SLL122016_877.pdf

Laatikainen, T. 2016. Lääkärin toteamat sairaudet ja säännöllinen lääkitys. Teoksessa Laatikainen, T., Wickström, K., Skogberg, N., Rask, N., Castaneda, A., Koskinen, S. & Koponen, P. Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat. Suomen lääkirilehti 12–13 / 2016. Vuosikerta 71. Viitattu 17.3.2023. https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/64602350/SLL122016_877.pdf

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 2:4 §.

Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen,

M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. Viitattu 20.10.2022.

Lyytinen, E. (toim.) 2019. Turvapaikanhaku ja pakolaisuus Suomessa. Siirtolaisinstituutti, Tutkimus 2. Painosalama Oy. Turku. Viitattu 20.1.2023. <https://siirtolaisuusinstituutti.fi/wp-content/uploads/2019/12/t-02-isbn-978-952-7167-60-1-turvapaikanhaku-ja-pakolaisuus-suomessa.pdf>

Maahanmuuttovirasto 2023. Tilastot 10/2021–04/2023. Tilapäinen suojelu. Viitattu 27.4.2023. <https://tilastot.migri.fi/index.html#decisions/23330/48?start=621>

Manderbacka, K., Gissler, M., Husman, K., Husman, P., Häkkinen, U., Keskimäki, I., Nguyen, L., Pirkola, S., Ostamo, A., Wahlbeck, K. & Widtsröm, E. 2006. Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveyspalveluiden käytössä. Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes. Edita Prima. Helsinki. Viitattu 9.3.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76061/M233-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mulder, R., Koivula, M & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen- pilottitutkimus. Tutkiva hoitotyö. Vol. 13 (1). Viitattu 5.11.2022

Mustajoki, P. 2022. Kolesteroli. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 21.4.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00035>

Mustajoki, P. 2020. Kohonnut verenpaine. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 21.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00034>

Nieminen, T., Sutela, H. & Hannula, U. 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Tilastokeskus. Viitattu 17.4.2023. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/184506/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opetusministeriö 2009. Korkeakoulujen kansainvälistymisstrategia 2009–2015. Opetusministeriön julkaisuja 2009:21. Viitattu 27.4.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/77777/opm21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oroza, V.2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Duodecim 2007; 123:441–7. Viitattu 1.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96296>

Palosuo, H., Sihto, M., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Keskimäki, I. & Manderbacka, K. 2006. Sosioekonomiset terveyserot ja terveyspolitiikka Suomessa, Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Yhteiskuntapolitiikka.71. Viitattu 5.1.2023 <https://core.ac.uk/download/pdf/12381542.pdf>

Papadopoulos, I. 2006.(toim.) Transcultural Health and Social Care. 10,12. Development of culturally competent practitioners. ISBN. Churchill Livingstone Elsevier. UK.

Papunet 2023. Kuvat kommunikoinnissa. Viitattu 20.1.2023. <https://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>

Pirinen, I. 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67804/978-951-44-7209-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Prättälä, R. Ruokatottumukset 2012. Teoksessa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.2.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tolonen, J. & Heinonen, J. 2019. Teoksessa Puodinketo- Wahlsten, A. & Laaksonen- Heikkilä, R. (toim.) Terveys ja hyvinvointi maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi. Marjat- hankkeen satoa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 260. Viitattu 1.4.2023. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/julkaisuhaku/45/>

Puodinketo- Wahlsten, A. & Laaksonen- Heikkilä, R. 2019. Terveys ja hyvinvointi maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi. Marjat hankkeen satoa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 260. Viitattu 20.4.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167354.pdf>

Sainola- Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa teoksessa Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. Viitattu 20.3.2023. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/e38fea1b-olemme-muuttaneet-ja-kotoudumme_ilmankantta.pdf

Sainola- Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 20.2.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/15167295.pdf>

Schubert, C. 2013. Kotoutumisen psykologiaa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet - ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Väestöliitto. Kirjapaino Fram. Vaasa. Viitattu 26.4.2023. https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/11/e38fea1b-olemme-muuttaneet-ja-kotoudumme_ilmankantta.pdf

Sihto, M. 2016. Terveiden edistämisen lähestymistapoja terveyseroihin: yksilöllinen, sosiaalisrakenteellinen ja kolmas tie. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) Terveiden edistäminen ja eriarvoisuus- lähestymistapoja ja ratkaisuja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Viitattu 5.12.2022

Sisäministeriö 2023. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Intermin. Viitattu 3.2.2023. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Sisäministeriö. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Verkkajulkaisu. Viitattu 14.4.2023. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Skhole Oy 2023. Opinnäytetyö Skholeen. Viitattu 1.3.2023. <https://skhole.fi/blogi/opinnaytetyo-skholeen>

Skogberg, N., Koponen, P., Omar, A., Oroza, V. & Koskinen, S. Koettu terveys ja pitkäaikaiset ongelmat. Teoksessa Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiittala, P., Lilja, E. Omar, H., Snellman, O. & Castaneda, A. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Raportti 12/ 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sorvari, M. 2012. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyttä ylläpitävät voimavaratekijät: taustalla salutogeeninen orientaatio. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.1.2023 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11504/urn_nbn_fi_uef-20120764.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Viitattu 10.12.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Toimivia käytäntöjä ja tuloksia. Hankkeet. terveys ja hyvinvointi Viitattu 14.1.2023. <https://stm.fi/documents/1271139/10830429/Toimivia+k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4+ja+tuloksia.pdf/c7079cfe-105e-145e-fb1e-02139068b3e7/Toimivia+k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6j%C3%A4+ja+tuloksia.pdf.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sairaalat ja erikoissairaanhoido. Viitattu 26.2.2023. <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viitattu 1.2.2023. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.11.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73. Viitattu 20.5.2022.

Tapiola, A. & Tasa, J. 2018. Kulttuurisen hoitotieteen keskeisimmät teoriat. Monikulttuurisuus hoitotyössä. Skhole. Viitattu 1.5.2022. [Kulttuurisen hoitotieteen keskeisimmät teoriat - luento - Skhole](#)

Tilles-Tirkkonen, T., Mäki-Opas, T., Vaarama, M., Lögren, A., Pentikäinen, S., Tiitinen, S., & Laitinen, J. 2018. Uudet toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 55 (4). Viitattu 11.1.2023 <https://journal.fi/sla/article/view/76541/38305>

Tilles- Tirkkonen, T., Lappi, J., Karhunen, L., Harjuma, M., Absetz, P. & Pihlajamäki, J. 2018. Sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien kiinnostus ja mahdollisuudet digitaalisten terveystalveluiden käyttöön. Yhteiskuntapolitiikka 83:3. Viitattu 1.2.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136746/YP1803_Tilles-Tirkkonenym.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tirronen, H. (toim.), Smolander, N. & Karhe, T. 2020. Terveystalvelut tutuiksi. MATEAS- maahanmuuttajat terveystalveluiden asiakkaina. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 120. Viitattu 10.4.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/355671/Mateas_loppuraportti_web.pdf?sequence=2

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalveluohjelma. Viitattu 13.2.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveystalveluohjelma>

Thurman, K. 2016. Tautinen Suomi. Kansansairauksien synty ja hoito. Edita Publishing. Otavan kirjapaino. Viitattu 1.2.2023.

Tolonen, J. & Heinonen, J. 2019. Opetuskotien kokemuksia MARJAT- hankkeen terveystalveluun. Teoksessa Puodinketo-Wahlsten, A & Laaksonen-Heikkilä, R. (toim.) Terveystalvelu ja hyvinvointi maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi. MARJAT- hankkeen satoa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 260. Viitattu 1.5.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261188/Puodinketo_Wahlsten_et_al_Terveystalvelu_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Touray, M. 2016. Terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisen haasteet maahanmuuttajien hoitotyössä. Sosiaali- ja terveystalvelualan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö YAMK. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.2.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110464/touray_minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) 2022. Global Trends Report 2022. Viitattu 5.1.2023. <https://www.unhcr.org/62a9d1494/global-trends-report-2021>

Valtioneuvosto 2022. Marinin hallitusohjelma. 3. Strategiset kokonaisuudet. Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Viitattu 10.12.2022. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>

Vehko, T., Lilja, T., Parikka, S., Aalto, A-M. & Kuusio H. 2020. Vahvan tunnistautumisen käyttömahdollisuus digitaalisiin palveluihin ei ole itsestään selvyyttä kaikissa väestöryhmissä Suomessa. Finnish journal of ehealth ewelfear (FinJeHew) Vol 12. nro 3. Viitattu 5.1.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/91512>

Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Kirjaksi.Net 2019. Jyväskylä. Viitattu 27.4.2023

Väestöliitto 2023. Seksuaalioikeudet. Verkkajulkaisu. Viitattu 18.5.2023. <https://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/seksuaalioikeudet/>

WHO (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. Copenhagen: WHO. Viitattu 30.1.2023. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/352130/10.7-SDG-Fact-sheet-Migration-and-Health_FINAL.pdf

Wikström, K., Haikkola, L. & Laatikainen, T.(toim.) 2014. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista. Työpaperi 17/ 2014. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.2.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/20441833.pdf>

Zacheus T., Koski P., Mäkinen S. 2011. Naiset paitsiossa? – maahanmuuttajanaisten liikunnan tunnuspiirteitä Suomessa. Liikunta & Tiede 48 (1), 63–70. Viitattu 12.2.2023 https://www.lts.fi/media/lts_vertaisarvioidut_tutkimusartikkelit/2011/lt611_tutkimusartikkelit_zacheus_63-70_lowres.pdf

LIITTEET

Tutkimusartikkeli luettelo (Liite 1).

Tekijä ja tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimus kysymykset	Päätutkimus tulokset	Johtopäätökset
<p>A1 Airola, E. 2013</p> <p>Kun kulttuurit kohtaavat- Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana.</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p> <p>Ryhmähaastattelut</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millaisia kokemuksia terveydenhuollon henkilöstöllä ja maahanmuuttajilla on terveyspalveluiden monikulttuurisuudesta ja laadusta.</p> <p>Tutkimuskysymykset:</p> <p>1. Millaisia kokemuksia, käsityksiä ja näkemyksiä</p> <p>a) maahanmuuttaja-asiakkailta on saamistaan terveydenhuollon palveluista?</p> <p>b) terveydenhuoltohenkilöstöllä on maahanmuuttajille tarjoamistaan palveluista?</p> <p>2. Millaisista elementeistä laatu näiden kokemusten perusteella koostuu maahanmuuttaja-asiakkaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön kulttuurienvälisissä kohtaamisissa?</p>	<p>Keskeisimpinä ongelmina laadun toteutumisessa on yleisesti nähty tiedon puute terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta, kieliongelmat, riittämättömät ja puutteelliset tulkkauspalvelut, vastaanottoaikojen joustamattomuus sekä ajanpuute.</p> <p>Maahanmuuttaja-asiakkaiden korkeatasoiset terveyspalvelut ja hyvä hoito määrittyvät sen kautta, miten hyvin palvelut tyydyttävät heidän omat hoidon tarpeensa.</p> <p>Heidän henkilökohtaisiin näkemyksiinsä ja kokemuksiinsa on kiinnitettävä huomiota hoidon suunnittelussa.</p>	<p>Yhteiskunnan palveluja tulisi kehittää siitä lähtökohdasta, että asiakkaat ovat eri etnisistä taustoista ja palveluja järjestettäessä tulisi huomioida, että asiakkailla on eri äidinkieliä, uskontoja ja tapoja. Tällaiseen monikulttuuriseen yhteiskuntaan pyrkimisen tarkoituksena onkin erilaisiin tarpeisiin vastaaminen, tasa-arvon edistäminen ja konfliktien ehkäiseminen.</p> <p>Monikulttuurisessa yhteiskunnassa ihmiset pystyvät olemaan vuorovaikutuksessa keskenään siten, että he muodostaisivat toimivan ja kaikkien yhteiskunnan jäsenien oikeuksia kunnioittavan kokonaisuuden.</p>
<p>A2 Buchert, U., Härkönen, H., Kouvonen, A. & Mickelsson, S. 2022</p> <p>Haavoittuvassa asemassa olevat joutuvat luopumaan yksityisyydensuojastaan</p>	<p>Sosiaalitieteelliset tutkimukset osoittavat, että jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa olevilla henkilöillä on muita enemmän vaikeuksia käyttää digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Lisäksi tiedetään, etteivät vaikeudet johdu ainoastaan heikoista digitaalisista, vaan usein monista samanaikaisista ja eri tavoin yhteen kietoutuneista syistä. Edes digitaaliset perustaidot ja päivittäinen internetin ja sosiaalisen</p>	<p>Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön ongelmat pakottavat haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä hoitamaan asioitaan ulkopuolisten tahojen ja henkilöiden avustuksella.</p>	<p>Koska avun tarjoajia eivät sido samat ammattieettiset velvollisuudet kuin julkispalvelujen ammattilaisia, asioiden hoitaminen toisen ihmisen puolesta hänen pankkitunnuksillaan sisältää mahdollisuuden käyttää valtaa autettavan asioissa ja vaikuttaa merkittävällä tavalla hänen elämäänsä.</p> <p>Auttajalla voi olla myös vähemmän hyväntahtoisia motiiveja, toisen pankkitunnusten avulla tapahtuva</p>

digiasioinnissa. Sosiologinen media kaikille (ILMIÖ).	median käyttö eivät välttämättä takaa, että henkilö kykenee käyttämään ongelmitta myös digitaalisia sosiaali- ja terveystalouksia.		asiointi mahdollistaa myös taloudelliseen hyväksikäyttöön.
<p>A3 Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S (toim.) 2012</p> <p>Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.</p>	Teoksen tarkoitus on saattaa Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu) keskeisiä havaintoja mahdollisimman varhain niitä tarvitsevien henkilöiden ja organisaatioiden käyttöön.	Maahanmuuttajien terveystalouksien, erityisesti mielenterveystalouksien kehittämisellä on kiire, sillä nykyinen palvelujärjestelmä ei tavoita kuin osan palveluja tarvitsevista. Terveystalouden edistämistoimia ja kuntoutusta tarvitaan lihavuuden ja toimintakykyrajoitteiden ehkäisemiseksi ja vähäisen liikunnan ja mahdollisten ravitsemuksen puutteiden korjaamiseksi. Kansantautien, erityisesti diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämiseen tarvitaan toimia myös maahanmuuttajataustaisilla. Kotoutumisen tukeen, erityisesti kielitaidon, ja joissakin ryhmässä myös luku- ja kirjoitustaidon, parantamiseen tulee kiinnittää tähänastistakin enemmän huomiota	Maahanmuuttajien terveystalouksien, erityisesti mielenterveystalouksien kehittämisellä on kiire, sillä nykyinen palvelujärjestelmä ei tavoita kuin osan palveluja tarvitsevista. Terveystalouden edistämistoimia ja kuntoutusta tarvitaan lihavuuden ja toimintakykyrajoitteiden ehkäisemiseksi ja vähäisen liikunnan ja mahdollisten ravitsemuksen puutteiden korjaamiseksi. Kansantautien, erityisesti diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämiseen tarvitaan toimia myös maahanmuuttajataustaisilla. Kotoutumisen tukeen, erityisesti kielitaidon, ja joissakin ryhmässä myös luku- ja kirjoitustaidon, parantamiseen tulee kiinnittää tähänastistakin enemmän huomiota. Hyväksi koettu elämänlaatu ja luottamus suomalaisen palvelujärjestelmään ovat vahvuuksia, joita voidaan pitää hyvinä lähtökohtina terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta.
<p>A4 Castaneda, A.E., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, T. & Koponen, P. 2017</p>	Ulkomaalaistaustaisen väestön elintapoihin, terveyteen, toimintakykyyn, mielenterveyteen, infektio-tauteihin, lisääntymisterveyteen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin liittyy erityiskysymyksiä. Ne voivat heijastua erilaisina mahdollisuuksina tai toisaalta rajoittavina tekijöinä terveyttä edistävien toimien toteutuksessa sekä yksilö, että yhteisötasolla ja palvelutarpeina.	Suomen ulkomaalaistaustaisten väestöryhmien terveyden edistämistarpeet voivat olla hyvin erilaisia sekä keskenään että kantaväestöön nähden. Myös sukupuolten väliset erot ovat suuria. Erot tulisi ottaa entistä paremmin huomioon kaikessa terveyden edistämässä: terveystalouksissa, terveystalouksissa ja erilaisten palvelujen suunnittelussa ja tarjonnassa.	Tutkimuksen mukaan terveyden edistämistarpeita suunnitellessa edellytetään palvelujen kehittämistä, ammattihenkilöstön kulttuurista osaamista, maahanmuuttajien riittävää tiedon saantia terveydentilastaan, terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja uuden kotimaan palvelujärjestelmästä, yhteisölläisiä terveyden edistämistoimia, sekä terveyden edistämisen huomioimista kotouttamistoimissa

<p>Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017; 133 (10): 993–1001.</p>			
<p>A5 Das, Aleks 2019</p> <p>Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttö ja niihin kiteytyvät haasteet Euroopassa. Kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on lisätä tietoa maahanmuuttajien terveydenhuollon käytöstä ja ongelmista ja siten edistää maahanmuuttajien terveyspalvelujen käyttökokemusta ja oikeudenmukaisuuden toteutumista eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien piirissä.</p>	<p>maahanmuuttajat käyttävät akuutteja terveyspalveluita erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon korvikkeina.</p> <p>Erikoissairaanhoidon ja seulonnan palveluita maahanmuuttajat käyttivät muuta väestöä vähemmän</p> <p>Keskeisimpiä syitä terveydenhuollon epätarkoituksenmukaiselle käytölle oli tiedon puute terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta</p>	<p>Pääsemättömyys erikoissairaanhoidon voi myös johtaa myöhempään diagnoosiin ja terveyden heikkenemiseen sietämättömälle tasolle, jolloin akuutit palvelut ovat ainoa vaihtoehto</p> <p>Seulontapalvelujen vähäistä käyttöä selittivät erityisesti alhainen sosioekonominen asema, vakuutuksen puute, kielitaidon puute ja vajanaisuudet kouttamisprosessin tarjoamassa terveyttä käsittelevässä koulutuksessa</p> <p>Ratkaisuiksi terveydenhuollon epätarkoituksenmukaiseen käyttöön on esitetty terveysneuvontamateriaalien rakentaminen yhteisöllisille kulttuureille sopivaksi, maahanmuuttajayhteisöille kohdennettu viestintä ja maahanmuuttajien osallistaminen terveyspalvelujen suunnitteluun.</p>
<p>A6 Karinen, R., Luukkonen, T., Jauhola, L., Määttä, S. 2020</p>	<p>Selvityksen tavoitteena on tuottaa kokonaisnäkemys asioimistulkkauksen tilasta. Selvityksessä kuvataan asioimistulkkauksen nykytilaa lainsäädännön, korvaus- ja hankintamenettelyiden, koulutuksen ja eri asioimistulkkaukseen liittyvien tahojen kokemusten kautta. Lisäksi selvityksessä esitetään arvioitsijoiden</p>	<p>Tutkimuksessa on paneuduttu asioimistulkkauksen haastaviin tilanteisiin, kuten tulkkauksen merkitykseen pakolaisille ja turvapaikanhakijoille, sotatilanteisiin sekä lasten ja muiden maallikotulkkien käyttöön, joissa niissäkin eettiset kysymykset nousevat usein etualalle.</p>	<p>Selvitys tuottaa ajantasaista tietoa toisaalta asioimistulkkauksen kehittämistä varten ja ennen kaikkea viranomaisia ja maahanmuuttaja-asiakkaita varten, jotta viranomaiset voivat kehittää toimintaansa, ja täyttää parhaalla mahdollisella tavalla</p>

<p>Selvitys asioimistulkkaus- sen nykytilasta. Työ- ja elinkeinoministeriön julkai- suja 2020:45.</p>	<p>johtopäätökset aineistoita nousevista havainnoista ja esitetään suosituksia asioimistulkkauskehittä- miseksi.</p>		<p>velvollisuutensa kielellisten oikeuksien toteutumi- sesta.</p>
<p>A7 Kuusio, H., Seppänen, A., Jokela, S., Somer- salo, L. & Lilja, E. (toim.) 2020</p> <p>Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suo- messä. FinMonik- tutki- mus 2018–2019.</p>	<p>Raportissa esitetään FinMonik 2018 2019 -tutkimuk- sen tuloksia Suomen ulkomaalaistaustaisen aikuis- väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Lisäksi rapor- tissa kuvataan sosiaali- ja terveystalouden sekä työelämä- ja maahanmuuttopalvelujen tarvetta ja käyttöä sekä luottamusta palveluihin.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tie- toa Suomen ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön (18–64-vuotiaat) hyvinvoinnista ja terveydestä sekä näiden taustatekijöistä.</p>	<p>Tutkimus nostaa esiin väestöryhmäkohtaisia terveyseroja: pa- hoinvointi ja terveysriskien yleisyys korostuvat erityisesti niissä maaryhmissä, joissa maahan muuttaminen on yleistä pakolaisuuden vuoksi. Syrjintä ja turvattomuuden kokemuk- set ovat varsin yleisiä joissain maaryhmissä. Tutkimustulos- ten toivotaan lisäävän tietämystä ja ymmärrystä Suomen ul- komaalaistaustaisesta väestöstä. Tietoja on tarpeen hyödyn- tää laajasti eri organisaatioissa palvelujen kehittämiseksi sekä ulkomaalaistaustaisen väestön kotoutumisen tukemiseksi.</p>	<p>Keskeisiä toimenpiteitä ovat muun muassa ammat- tilaisten kouluttaminen sekä yksilöiden riittävä tie- dottaminen palvelujärjestelmästä ja terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä. Kotoutumisen edistä- minen ja hyvinvointi- ja terveyskysymysten huomi- oiminen osana kotoutumisprosessia parantavat ulko- maalaistaustaisen väestön elämänlaatua</p>
<p>A8 Nieminen, T., Sutela, H. & Hannula, U. 2014</p> <p>Ulkomaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointi Suomessa</p>	<p>UTH-tutkimuksen suunnittelu aloitettiin, jotta voitai- siin kerätä koko ulkomaalaistaustaista väestöä ku- vaava aineisto. Tutkimuksessa selvitettiin kattavasti muun muassa ulkomaalaistaustaisen väestön maa- hanmuuton syihin, koulutukseen, kielitaitoon, työ- markkina-asemaan, hyvinvointiin, terveyteen, toi- mintakykyyn, koettuun turvallisuuteen ja elinoloihin liittyviä kysymyksiä</p>	<p>Raportin tarkoituksena on lisätä tietämystä Suomen ulkomaalaistaustaisesta väestöstä. Näitä tietoja on toivottavasti mahdollista hyödyntää laajasti eri organisaatioissa palveluiden kehittämisessä ja ulkomaalaistaustaisen väestön kotoutumisen edistämiseksi</p>	<p>Tutkimuksesta on julkaistu kolme raporttia sekä artikkeleita. Erillisinä on julkaistu ulkomaalaistaustaisen psyykkistä hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta käsittelevä raportti (Castaneda, Larja, Nieminen, Jokela, Suvisaari, Rask, Koponen & Koskinen, 2015), UTH-tutkimuksen toteuttamiseen liittyvää viranomaisyhteistyötä kuvaava raportti (Koponen & Jokela, 2015) sekä tutkimuksen kenttätutkimusta kuvaava raportti (Tilastokeskus, 2015a).</p>
<p>A9 Puodinketo- Wahlsten, A. & Laaksonen -Heik- kilä, R. 2019</p>	<p>Teos on saanut alkunsa maahanmuuttajien kotoutumisen edistämisen haasteista. Maahanmuuttajien taustat, tilanteet ja tarpeet ovat moninaisia ja ammattilaisilta edellytetään kykyä tunnistaa yksilöllisiä esteitä ja tarpeita.</p>	<p>Todellisesta tarpeesta lähtevien terveyttä edistävien ja arkea tukevien toimenpiteiden tekeminen yhteistyössä maahanmuuttajayhteisöjen ja -järjestöjen kanssa edesauttaa maahanmuuttajia parempaan sitoutumiseen ja kotoutumiseen.</p>	<p>Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää maahanmuuttajan kotoutumisen kannalta. Monia käytännön asioita pääsee toteuttamaan ja suunnittelemaan vertaisten kanssa, joka auttaa kotoutumisessa, ehkäisee syrjäytymistä ja parantaa mielenterveyttä.</p>

<p>Terveys ja hyvinvointi maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseksi. Marjat hankkeen satoa.</p>	<p>Maahanmuutto on sekä fyysisen että psyykkisen terveyden riskitekijä. Maahanmuuttajien kansantautien ehkäisyyn tarvitaan toimia.</p> <p>Heikko terveystilanne on tutkitusti kotoutumista vaikeuttava tekijä ja se vaikeuttaa myös työhön ja koulutukseen hakeutumista.</p> <p>On tarve kokeilla ja kehittää uudenlaista yhteistyötä ja uusia menetelmiä terveys- ja hyvinvointitietouden välittämiseksi.</p>	<p>Näin edistetään maahanmuuttajien kotoutumista, terveyttä ja hyvinvointia sekä kehitetään järjestöissä toimijoiden ja terveysalan ammattilaisten osaamista</p>	
<p>A10 Sainola- Rodrigues, K. 2009</p> <p>Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tutkimusta suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kohtaamisista on tehty vähän. Tehty tutkimus osoittaa koulutuksen ja tiedon tarvetta kulttuurisista asioista. Tässä tutkimuksessa kuvataan maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön kohtaamisissa tarvittavaa osaamista transnationaalisen osaamisen näkökulmasta</p>	<p>Haastatellut turvapaikanhakijat ilmaisivat enemmän mielen-terveysongelmia kuin muut maahanmuuttajat.</p> <p>Perusterveydenhuollon lääkärit eivät aina tunnistaneet potilaidensa masennusta tai havainneet masennuksen taustalla Suomessa koettujen asioiden merkitystä.</p> <p>Terveydenhuoltohenkilöstö yliarvioi potilaidensa hoitotytytyväisyyttä ja tulevaisuuden hoitoluottamusta ja aliarvioi maahanmuuttajien sitoutumista lääkehoitoon.</p> <p>Henkilöstö ei tiennyt maahanmuuttajien käyttämistä oman kulttuurin hoitotavoista suomalaisten hoitotapojen rinnalla.</p> <p>Henkilöstön saama lisäkoulutus kulttuurisista asioista ei aina taannut yhtenevää näkemystä varsinkaan lääkäreiden kohdalla.</p>	<p>Kulttuurisia tekijöitä huomioitiin käytännön hoitotilanteissa vähän ja huomioiminen jäi yksittäisten työntekijöiden yksilöllisten ominaisuuksien varaan.</p> <p>Potilaiden anamneesiset tiedot oli kartoitettu hyvin ja suomalaisia hoitokäytäntöjä oli selitetty.</p> <p>Potilaan omia odotuksia, terveys- ja sairauskäsityksiä tai hoitokäytäntöjä ei ollut selvitetty eikä potilaan äidinkieli selvinnyt systemaattisesti asiakirjoista.</p> <p>Transnationaalinen osaaminen lisäsi yhtenevää näkemystä tiettyjen hoitoon liittyvien dimensioiden kohdalla.</p> <p>Transnationaalinen näkökulma todennäköisesti täsmentää terveydenhuoltohenkilöstön näkemystä maahanmuuttaja-asiakkaansa kokonaistilanteesta nykyistä paremmin.</p>

<p>A11 Sainola- Rodrigues, K. 2013</p> <p>Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa teoksessa Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä.</p>	<p>Terveydenhoitohenkilöstön eri ammattiryhmien ammattitaitovaatimuksissa on kansainvälisesti ja meillä Suomessakin käytetty transkulttuurisen hoitotyöhön perustuvaa kulttuurisen kompetenssin käsitettä. Kulttuurisella kompetenssilla viitataan sellaisiin kykyihin ja taitoihin, joita tarvitaan kulttuurisesti erilaisen potilaiden ja asiakkaiden toimivissa kohtaamisissa.</p>	<p>Terveydenhoitohenkilöstöltä vaaditaan tulevaisuudessa yhä enemmän osaamista muun muassa globalisoitumisen, verkostoitumisen, kestävä kehityksen ja kulttuurisen syrjäytymisen ehkäisy trendien vuoksi.</p> <p>Kyetäkseen vaikuttamaan näihin trendeihin terveydenhoitohenkilöstöltä vaaditaan vahvaa motivaatiota, kiinnostusta, kielitaitoa, kulttuurien tuntemusta, verkostoitumistaitoja ja syrjäytymistä estävää toimintaa yhdessä kansalaisjärjestöjen ja muiden palveluorganisaatioiden kanssa. Tämän päivän terveydenhoitohenkilöstön osaamisvaatimuksissa tulisikin kiinnittää huomiota taitoihin, joiden avulla hahmotetaan kokonaisvaltaisesti maahanmuuttajan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava elämäntilanne. On löydettävä uudenlaisia toimintatapoja, joilla voidaan menestyksellisesti hoitaa maahanmuuttajia ja vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa.</p>	<p>Kohtaamisissa olisi hyvä korostaa maahanmuuttajien itsensä asioille antamia merkityksiä sen sijaan että niitä määritellään ulkoapäin. Tätä kutsutaan eläytyväksi ymmärtämiseksi,18 joka saavutetaan yhteisten kertomusten kautta ja näkemällä maahanmuuttajan elämää maahanmuuttajan näkökulmasta.</p>
<p>A12 Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiit-tala, P., Lilja, E., Omar, A., Snellman, O. & Castaneda, A (toim.) 2019</p> <p>Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista.</p>	<p>Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (TERTTU). Sen tavoitteena oli tuottaa kattavaa tietoa vuoden 2018 aikana turvapaikkaa hakeneiden aikuisten ja alaikäisten terveyden ja hyvinvoinnin tilasta, terveyden riskitekijöistä sekä palvelutarpeista Suomessa.</p>	<p>Kerätyn tiedon avulla määritellään turvapaikanhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia merkittävimmin kuvaavat aihepiirit ja mittarit, joista muodostetaan käytännön suositukset turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen toteuttamiselle.</p>	<p>Tässä raportissa esitetään joitakin alustavia linjauksia suosituksista turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastusten toteuttamiseen. Nämä suositukset tarkentuvat myöhemmin hankkeen tuottamassa alkuterveystarkastusmallissa ja sen käyttöönottoa tukevassa käsikirjassa. Alkuterveystarkastusmalli on myös tarkoitus viedä Maahanmuuttoviraston vastaanottokeskuksille antamiin ohjeistuksiin. Jatkossa alkuterveystarkastusten ja rokotusten toteutumista, sekä myös vastaanottokeskusten ulkopuolisten terveyspalvelujen tarvetta ja käyttöä sekä turvapaikanhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia olisi</p>

			tärkeää seurata aiempaa monipuolisemmin ja ajantasaisemmin potilastietojärjestelmästä saatavin tiedoin
<p>A13 Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2010</p> <p>Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos</p>	<p>Terveiden edistämispoliitikassa ja käytännön terveyden edistämisessä Suomi oli 1970-luvulla kansainvälisestikin johtavia maita. Yhteisötason interventiot johtivat kansantautien riskitekijöiden ja etenkin sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden voimakkaaseen vähenemiseen (Pekka Puskan artikkeli). Mielenkiintoista on myös, että silloin kehitetty rakenteellinen terveyspolitiikka on kuin suoraan terveyden edistämisen tämänhetkisestä ajattelutavasta "terveys kaikissa politiikoissa" (Kimmo Lepon artikkeli).</p> <p>Tässä teoksessa käsitellään laajasti terveyspolitiikkaa ja yhteiskuntapoliittisia ratkaisuja viimeisen 50-vuoden ajalta Suomessa.</p>	<p>Kroonisten tautien ehkäisytyö on viimeisen neljän vuosikymmenen aikana ollut erittäin menestyksellistä. Olemme oppineet, että kroonisten kansantautien ehkäisy on todella mahdollista ja tuloksilla on merkittävä vaikutus kansanterveyden kuvaan</p> <p>Tällä hetkellä alkoholin kulutuksen suuri kasvu sekä väestön lihomine ja sen seurauksena tyyppi 2 diabeteksen lisääntyminen ovat suuria haasteita.</p>	<p>Yksi suuri ongelmakokonaisuus on väestöryhmien väliset erot: Alueelliset ja sukupuolten väliset erot ovat jossakin määrin vähentyneet, kun taas sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat kasvaneet ja ovat kovin suuria.</p> <p>Myönteistä on toki, että kaikissa väestöryhmissä tilanne on parantunut, mutta ehkäisytyö on tavoittanut paremmin ylemmät koulutusryhmät.</p> <p>Terveyserojen kaventamisessa ovat jatkossa avainasemassa sellaiset yleiset terveys- ja yhteiskuntapoliittiset ja rakenteelliset ratkaisut, jotka koskevat kaikkia väestöryhmiä. Pulmana on, että tällaisten toteuttaminen kohtaa usein poliittista vastustusta.</p>
<p>A14 Zacheus, T., Koski, P., Mäkinen, S. 2011.</p> <p>Naiset paitsiossa? Maahanmuuttajanaisten liikunnan tunnuspiirteitä Suomessa.</p>	<p>Artikkelin tarkoitus oli selvittää maahanmuuttajanaisten liikuntatottumuksia Suomessa.</p>	<p>Suomessa asuvat maahanmuuttajat ovat liikunnallisesti passiivisempia kuin kantaväestö. Lisäksi maahanmuuttajanaiset ovat passiivisempia kuin syntyperäiset suomalaisnaiset ja maahanmuuttajamiehet.</p>	<p>Liikunnalliseen passiivisuuteen liittyy sekä kulttuurisia syitä, että sellaisia syitä, jotka eivät ainakaan suoraan johdu kulttuurien välisistä eroista. Rahan puute, suomen kieli ja tiedon puute maahanmuuttajien keskeisinä liikunnan eroina ovat raajan käytännöllisiä syitä, eikä niissä kulttuurien välisiä tapajeroja ole syytä ylikorostaa.</p>

Aineiston haku Liite 2.

TIETOKANTA	HAKUSANAT/ TARKENNETTU HAKU	RAJAUKSET	LÖYTYNEET TUTKIMUKSET	OTSIKON PERUSTEELLA VALITUT	TIIVISTELMÄN PERUS- TEELLA VALITUT	KOKO TEKSTIN PERUS- TEELLA VALITUT
FINNA LAPIN KORKEAKOULU KIRJASTO	maahanmuuttaja AND terveyden edistäminen	Kieli: Suomi Vuosi: 2012–2022 Aineistotyyppi: väitöskirjat, ylempi AMK- opinnäytetyöt ja pro gradut. E- artikkelit, E- kirjat ja kausijulkai- sut	108	1	1	-
CINAHL	refugees OR asylum seekers AND health promotion OR health care	Kieli: Englanti Vuosi: 2012–2022 Maanosa: Eurooppa Julkaisut: Full text, Academic Jour- nals Kohderyhmä: All adults	240	-	-	-
MEDIC	pakolainen OR maa- hanmuuttaja AND ter- veyden edistäminen	Kieli: Suomi, Englanti, Ruotsi Vuosi: 2012–2022	64	1	-	1
GOOGLE SCHOLAR	maahanmuuttaja/ ter- veys	Kieli: Suomi Vuosi: 2012–2022	12 700	3	2	4
GOOGLE.FI	pakolainen /maahan- muuttaja/terveys/ter- veyden edistäminen	Teokset, tutkimukset, joita haettiin vuosilukujen ulkopuolelta		2		

Skhole- verkkokurssi: Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukeminen perusterveydenhuollossa. (Liite 2.)



The screenshot shows the Skhole website interface. At the top left is the 'skhole' logo and a search bar with the text 'Hae...'. At the top right, there are navigation icons: 'Oma ryhmäni', a question mark, a bell, and 'MP'. The main content area features a blue background with a person's hands typing on a keyboard. The course title is 'Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukeminen perusterveydenhuollossa'. Below the title, it states 'Kesto: 1 tunti 38 minuuttia' and 'Suositeltu opiskeluaika: 6 tuntia 30 minuuttia'. The text describes the course's focus on supporting the health of refugees and immigrants, mentioning factors like family poverty, unemployment, and literacy. It also notes that the course is taught by a student at Lapin AMK's nursing department. At the bottom, there are two buttons: 'Aloita kurssi' and 'Anna palautetta kurssista'. A progress bar at the very bottom shows '0%'.

skhole Hae...

Oma ryhmäni ? 🔔 MP

Lisää suosikkeihin ❤️

Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien terveyden tukeminen perusterveydenhuollossa

Kesto: 1 tunti 38 minuuttia
Suositeltu opiskeluaika: 6 tuntia 30 minuuttia

Maahanmuuttajataustaisen väestön terveyden edistämisen tarpeet voivat olla hyvin erilaisia kantaväestöön nähden. Pakolaistaustaisia maahanmuuttajia tulisi auttaa tunnistamaan terveyttä ylläpitäviä tekijöitä ja hyödyntämään omia voimavarojaan terveyden edistämiseksi. Maahanmuuttajien hoitoon hakeutumiseen ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön voivat vaikuttaa monet tekijät, kuten perheen varattomuus, köyhyys, työttömyys, luku- ja kirjoitustaidottomuus sekä länsimaista terveys- ja sairauskäsityksistä poikkeavat kulttuuriset terveystavat ja uskomukset.

Tämän kurssin avulla opit ymmärtämään erityispiirteitä maahanmuuttajataustaisen väestön terveydessä ja saat keinoja sen tukemiseen. Kurssi on suunnattu kaikille, jotka ovat kiinnostuneita kehittämään ja täydentämään monikulttuurista osaamistaan pakolaistaustaisista maahanmuuttajista ja heidän terveytensä edistämisen keinoista.

Kurssi on toteutettu Lapin AMK:n sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä.

Aloita kurssi Anna palautetta kurssista

0%