

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Henna Kuukka, Anna Solovjeva, Juuli Vesala

Etelä-Karjalan terveydenhuollon palvelut venäläisten maahanmuuttajien kokemana

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Henna Kuukka, Anna Solovjeva, Juuli Vesala
Etelä-Karjalan terveydenhuollon palvelut venäläisten maahanmuuttajien koke-
mana, 35 sivua, 6 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2015
Ohjaaja: lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää venäläisten maahanmuuttajien koke-
muksia Etelä-Karjalan terveydenhuollon palveluista: miten venäläiset maahan-
muuttajat ovat tulleet ymmärretyksi ja mitä apuvälineitä heillä on ollut käytössään
kommunikaation tukena. Tavoitteena oli tuoda esille maahanmuuttajien kohtaa-
mia ongelmia heidän käyttäessään terveydenhuollon palveluita sekä niitä kei-
noja, jotka ovat auttaneet maahanmuuttajia ongelmatilanteissa käyttäessä ter-
veydenhuollon palveluita.

Opinnäytetyöraportti kostuu teoriaosuudesta, toteutusosasta, tutkimustuloksista
ja pohdintaosuudesta. Teoriaosuudessa käsitellään maahanmuuttajien kotoutu-
misen apukeinoja ja monikulttuurista hoitotyötä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus aineistolähtöisestä näkökulmasta. Tee-
mahaastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä. Haastatteluun osallistui yhteensä
seitsemän venäläistä maahanmuuttajaa. Ryhmähaastattelu valittiin, koska ole-
tuksena oli, että haastattelutilanne olisi rennompempi ja osallistujien kokemukset he-
rättäisivät lisää kokemuksia muissa osallistujissa.

Haastattelut analysoitiin laadullisin menetelmin aineistolähtöisesti. Haastattelu-
materiaalin perusteella voidaan todeta, että haastateltavat olivat suurimmalta
osin tyytyväisiä hoitoon. Kielteisiä kokemuksia oli Etelä- Karjalan keskussairaalan
päivystyksen pitkistä jonoista. Apukeinoina kommunikaation tukena haastatelta-
vat käyttivät tulkkia tai tuttavaansa tulkkina, venäjän kieltä puhuvia lääkäreitä, ve-
näjänsuomalaisia ohjeita ja sanakirjaa. Haastatteluissa tuli myös esille Suomen ja Ve-
näjänsuomalisten terveydenhuollon palveluiden eroja, jotka alkuun aiheuttivat hämmennystä
venäläisissä maahanmuuttajissa.

Jatkoaiheina tarpeellisia olisivat venäjän kielelle käännetty hoito-ohjeet ja laa-
jempi määrällinen tutkimus aiheesta.

Asiasanat: venäläinen, maahanmuuttaja, laadullinen, monikulttuurinen hoitotyö

Abstract

Henna Kuukka, Anna Solovjeva and Juuli Vesala
Russian immigrants' experiences of health care services in South Karelia,
35 pages, 6 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Program in Nursing
Bachelor's Thesis 2015
Instructor: lecturer Riitta Kalpio, Saimaa University of Applied Sciences

The objective of our bachelor's thesis was to find out Russian immigrants' experiences of the health care services in South Karelia area. The question was if the Russian speakers were understood and if they had any tools to communicate. The goal was to highlight the problems which the immigrants experiences when using health care services.

The thesis is divided into theory, implementation, results and pondering section. In the theory section the tools of immigrating and multicultural nursing are processed. In the theory immigrant's tools to acculture and multicultural nursing are introduced.

The thesis is a qualitative research. The interview was conducted as a group interview in two groups. There were seven participants. The group interview was chosen because it was believed to be a more easy-going way to get more experiences and discussion between the participants.

The thesis used content analysis. There was enough material from the interviews. The interviewees had some negative experiences regarding queuing in the hospital emergency room at South Karelia central hospital. However, many participants told that they had been satisfied with the health care services in South Karelia. Tools used in communication were e.g. interpreter, translator, medical doctors who spoke Russian and dictionaries. It was also stated in the interviews that the differences between the Finnish and Russian health care systems caused confusion in the beginning.

Keywords: Russian, immigrant, qualitative, multicultural nursing

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Maahanmuuttaja.....	6
2.1 Inkeriläiset ja pakolaiset	6
2.2 Venäläinen maahanmuuttaja.....	7
2.3 Monikulttuurinen hoitotyö.....	8
2.4 Kotoutuminen	11
2.5 Kommunikaatio.....	11
2.6 Tulkkipalvelut.....	12
3 Terveys- ja maahanmuuttajapalvelut Etelä-Karjalassa	14
3.1 Maahanmuuttajapalvelut	15
3.2 Momentti.....	15
3.3 Sosiaalinen tuki ja verkostot	16
4 Aiemmat tutkimukset	16
5 Opinnäytetyön tarkoitus.....	19
6 Toteutus	19
6.1 Yhteistyökumppanin valinta ja eettisyys	20
6.2 Tutkimustyyppi ja aineistonkeruumenetelmä	21
6.3 Ryhmähaastattelu	21
6.4 Aineiston analyysi ja luotettavuus.....	22
7 Tutkimustulokset	25
7.1 Miten haastatteluun osallistuneet venäläiset maahanmuuttajat suhtautuvat Etelä-Karjalan terveydenhuollon palveluihin?.....	25
7.2 Miten haastatteluun osallistuneet venäläiset maahanmuuttajat ovat tulleet ymmärretyiksi?	26
7.3 Minkälaisia apuvälineitä kommunikaation tueksi on käytetty?	27
7.4 Minkälaisia eroja haastatellut kuvaavat Etelä-Karjalan ja Venäjän terveydenhuollon palveluiden välillä?	27
8 Pohdinta	28
8.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	28
8.2 Tulosten pohdinta.....	29
Kuviot	31
Taulukot	31
Lähteet	32

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Saatekirje venäjän kielellä
Liite 3	Kirjallinen suostumus tutkimukseen
Liite 4	Kirjallinen suostumus tutkimukseen venäjän kielellä
Liite 5	Haastattelun kysymykset
Liite 6	Haastattelun kysymykset venäjän kielellä

1 Johdanto

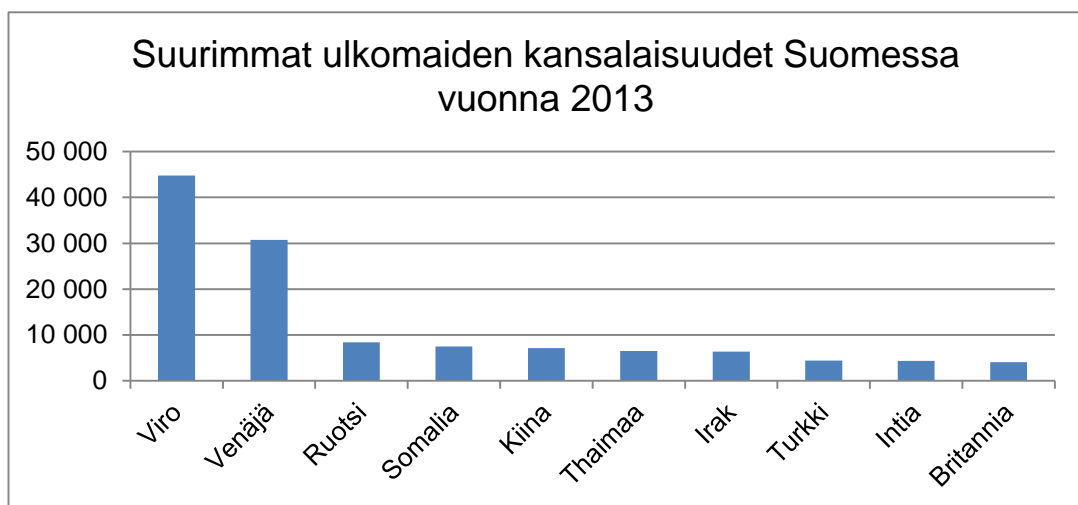
Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata venäläisten maahanmuuttajien kokemuksia Etelä-Karjalan terveydenhuollon palveluista. Olemme kohdanneet sairaanhoitajaopiskelijoina haastavia tilanteita työskennellessämme eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa. Haasteita tuottavat muun muassa yhteisen kielen puute ja erilaiset tavat toimia. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Lappeenrannan Venäjä-klubin kanssa, jonka kautta saamme kontaktin venäläisiin maahanmuuttajiin. Haluamme kertoa opinnäytetyössä monikulttuurisesta hoitotyöstä ja sen tuomista haasteista. Huomioimme hoitotyön näkökulman, mutta haluamme keskittyä opinnäytetyössämme kvalitatiiviseen eli laadulliseen lähestymistapaan terveydenhuollon venäläisten asiakkaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska Etelä-Karjalan alueella asuvista maahanmuuttajista yli puolet on venäläisiä. Maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt Etelä-Karjalassa. Sen myötä maahanmuuttajien määrä terveydenhuollossa kasvaa, joten olisi tärkeä saada maahanmuuttajien kokemuksia ja tuoda niitä hoitotyön tueksi. Venäläisten terveydenhuollon asiakkaiden kokemuksista saamme konkreettista käytännönläheistä tietoa hoitotyön kehittämistä varten. Sairaanhoitajan on tärkeä pystyä ohjaamaan ja hoitamaan potilaita mahdollisimman hyvin, vaikka yhteistä kieltä ei löytyisikään. Tavoitteena on, että voisimme auttaa opinnäytetyön avulla monikulttuurisessa hoitotyössä työskenteleviä ammattilaisia kiinnittämään huomiota niihin haasteisiin, joita työssämme tuomme esille, ja otamaan uusia apukeinoja käyttöön maahanmuuttajaa hoidettaessa. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina saamme tämän opinnäytetyön avulla pohjaa monikulttuuriseen hoitotyöhön.

Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluvat kurssit hoitotyön perusteet ja eettisen osaamisen perusteet. Niihin sisältyvät sairaanhoitajan eettiset ohjeet, mikä tarkoittaa sitä, että opiskelijan on tunnettava hoitotyötä ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Eettisessä osaamisessa opiskelija oppii tunnistamaan eettisiä ongelmia hoitotyössä. (Soleops 2005-2014.)

2 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaalaistaustasta henkilöä, joka on muuttanut pysyvästi Suomeen (Räty 2002, 13). Maahanmuuttajien lukumäärä kasvoi Suomessa merkittävästi 1990-luvulla. Enemmistö maahanmuuttajista oli turvapaikanhakijoita, entisen Neuvostoliiton alueelta tulevia inkerinsuomalaisia sekä avioitumisten ja muiden perhesyiden vuoksi Suomeen muuttaneita. (Liebkind, Mannila, Jasinskaja-Lahti, Jaakkola, Kyntjä & Reuter 2004, 17–18.) Kuvio 1 havainnollistaa, mitkä ovat yleisimmät maahanmuuttajien kotimaat.



Kuvio 1. Suurimmat ulkomaiden kansalaisuudet Suomessa vuonna 2013 (Tilastokeskus 2014b)

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa asui vuoden 2013 lopussa 301524 ulkomaalaistaustaista henkilöä, mikä on 5,5 prosenttia koko väestöstä (Tilastokeskus 2014a).

2.1 Inkeriläiset ja pakolaiset

Emme erittele haastatteluihin osallistuneita henkilöitä maahanmuuton syiden perusteella, mutta halusimme avata lyhyesti inkeriläisten paluumuuttajien taustoja ja pakolaisuutta.

Inkeriläiset paluumuuttajat ovat kansallisuudeltaan suomalaisia tai suomalaisten jälkeläisiä, jotka ovat asuneet Inkerinmaalla. Inkerinmaa sijaitsee Leningradin alueella. Inkeriläinen paluumuuttaja on henkilö, jonka toinen vanhemmista tai kaksi isovanhemmista on kansalaisuudeltaan ollut suomalaisia tai jolla on muu

läheinen yhteys Suomeen. Esimerkiksi lähisukulainen on palvellut Suomen armeijassa vuosina 1939–1945, oleskeluluvan hakijan lähisukulainen on aiemmin ollut Suomen kansalainen tai henkilö, jonka lähisukulainen on toisen maailmansodan aikana siirretty Suomeen, josta hän on muuttanut takaisin Neuvostoliittoon. Nämä henkilöt saivat tietyin edellytyksin oleskeluluvan Suomeen. Luvan saamiseksi ei tarvinnut muita syitä kuin esimerkiksi työntekoa tai opiskelua. (Räty 2002, 32; Maahanmuuttovirasto 2014.) Venäjällä oli käytössä paluumuuttajajono, mikä suljettiin 1.7.2011. Tämän jälkeen paluumuuttajajonoon ei voinut enää ilmoittautua. Määräaikaan mennessä jonoon ilmoittautuneet voivat hakea oleskelulupaa paluumuuttajina 1.7.2016 mennessä. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Pakolainen on henkilö, joka on joutunut lähtemään kotimaastaan poliittisista tai muista syistä. Pakolaisia ovat kiintiöpakolaiset sekä turvapaikanhakijana Suomeen tulleet. Turvapaikanhakijasta tulee varsinaisesti pakolainen, kun hänen hakemuksensa käsitelty ja hän on saanut oleskeluluvan. (Räty 2002, 11.)

2.2 Venäläinen maahanmuuttaja

Tilastokeskuksen mukaan Etelä-Karjalassa oli 2264 ulkomaalaista henkilöä vuonna 2000. Vuoteen 2012 mennessä ulkomaalaisten määrä oli lähes kaksinkertaistunut, yhteensä 4100. Heistä venäläisiä on 56 %. Monessa Etelä-Karjalan kunnassa venäjänkielisten asukkaiden osuus on maan keskiarvoa korkeampi. Suomen suurimmista kaupungeista Lappeenrannassa oli toiseksi eniten venäjänkielisiä Salon jälkeen. (Etelä-Karjalan liitto 2013; Etelä-Karjalan liitto 2008.)

Venäläisillä maahanmuuttajilla on tietynlainen käsitys terveydenhuollosta, mikä on jo Neuvostoliiton ajalta. Neuvostoliiton ajalla Venäjällä esimerkiksi oli lääkäreitä eniten asukasta kohti koko maailmassa. Tämä mahdollisti myös lääkäreiden kotikäynnit ja erikoissairaanhoidon on helposti saatavilla. Venäläisille maahanmuuttajille pettymyksiä terveydenhuollossa asioimisessa aiheuttavat kielelliset vaikeudet sekä suomalaisten lääkäreiden etäinen suhtautuminen potilaan ongelmiin. Suomalaisessa ja yleisesti länsimaalaisessa lääketieteessä on Venäjää kaapeampi näkökulma hoitaa sairauksia. (MOTY-projekti.)

Venäläisiä kuvataan emotionaaliksiksi ja tunneihmisiksi. Venäläiset myös itse arvostavat tunteita, impulsiivisuutta, herkkyyttä ja tunteiden ilmaisua. Emotionaalisuus ilmenee kehonkielessä. Sanaton viestintä on Venäjällä tärkeää. Venäläiset käyttävät käsiä ja kasvojen ilmeitä ajatusten ja tunteiden välittämiseen. Esimerkiksi kasvot ilmaisevat helposti keskittyntä kuuntelua tai innostunutta kertomista. Tunteita ilmaistaan niin positiivissa kuin negatiivisissa asioissa. (Obolgovian, Safina, Bartnikene, Hartikainen, Tiri, Filppula, Usoltsev & Koponen 2013; Mikluha 1998.)

Venäjällä teitittely on yleistä. Tuntemattomat teitittelevät toisiaan, kaupassa teititellään asiakasta ja koulussa oppilaat teitittelevät opettajaansa. Sinuttelua käytetään vain hyvien tuttavien kesken. Puhutellessa käytetään usein keskustelukumppanin nimeä ja virallisessa tilanteissa etunimeä ja isännimeä. Ihmisellä saattaa olla myös useita lempinimiä. (Obolgovian ym. 2013, 72.)

Venäläiselle perhe on tärkeä, siihen kuuluvat äiti, isä, lapset, vanhemmat, appivanhemmat, mummot, vaarit, tädit, sedät, serkut ja pikkuserkut. Venäjällä naiset ovat naisellisia ja miehet miehekkäitä. Vaikka yhteiskunta muuttuu, roolit ovat edelleen selkeämmät kuin Suomessa. Se ei silti tarkoita, etteivätkö naiset voisi olla tasa-arvoisia. Miehet ovat huomioonottavia ja kohteliaita. Perheessä miestä sanotaan perheen pääksi, mutta toisaalta usein vaimo tekee perheen tärkeimmät päätökset. Jos mies on perheen pääasiallinen tulonhankkija, mies voi päättää rahan käytöstä itse. Perheen työnjako on useimmiten perinteisten roolien mukainen vaimon pyörittäessä arkea ja lapsia hoitaessa, johon isoäidit myös osallistuvat. Apuun rientävistä isoäideistä huolimatta perheen yhdistäminen uraan on voinut olla haastavaa, vaikka erilaiset kodinhoitopalvelut alkavat olla myös keskituloisten ulottuvilla. Suurin osa venäläisistä on uskonnoltaan ortodokseja. (Obolgovian ym. 2013, 22,70.)

2.3 Monikulttuurinen hoitotyö

Kulttuuri-sanana merkitystä voidaan avata monin eri näkökulmin. Kulttuuriin sisältyy käsityksiä ihmisten elintavoista, arvoista, uskomuksista ja erilaisista tuotoksista, jotka välittyvät sukupolvelta toiselle. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 16.) Elintapojen, arvojen, uskomuksien ja tuotoksien merkitys kulttuuri-

identiteetin rakentamisessa ei tule yleensä huomioiduksi, vaan ihminen pitää niitä itsestäänselvyyksinä. Juuri näiden tekijöiden kautta kulttuurien välisessä viestinnässä syntyvät ongelmat tulevat esille. Kulttuurieroista aiheutuu lukuisia väärinkäsityksiä, koska eri kulttuureista peräisin olevat ihmiset suhtautuvat eri tavalla tilanteisiin ja tapahtumiin ja myös odottavat toisiltaan erilaisia asioita. Monikulttuurisuus termiä on alettu käyttää Suomessa 1990-luvulla, vaikka Suomessa on elänyt jo vuosisatoja eri kulttuurista tulevia ihmisiä. 1990-luvulla muiden kulttuurien edustajien määrä lisääntyi voimakkaasti Suomessa. (Kuhanen, Oittinen, Kärnera, Seuri & Schubert 2010, 121, 123; ETENE 2004.)

Monikulttuurisuus toisin sanottuna tarkoittaa sitä, kun useat toisistaan kulttuurisesti eroavat ryhmät elävät rinnakkain yhteiskunnassa. Monikulttuurinen hoitotyö käsitteenä on laaja. Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jossa toimitaan erilaisten kulttuurien parissa. Monikulttuurisessa hoitotyössä asiakkaat ovat erilaisista etnisistä ryhmistä tai kulttuuritaustaltaan erilaisista maista Suomeen tulleita. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on huomioida asiakkaan kulttuurinen tausta. Kulttuurisista taidoista on tullut tavoiteltava osaamisalue, sillä terveysalan palveluorganisaatioiden on varmistettava kulttuuritaustaltaan erilaisten asiakkaiden hyvän hoidon toteutuminen ja eri kulttuureita edustavien työntekijöiden sulautuminen joustavasti toimiviksi tiimeiksi (Abdelhamid ym. 2010, 18, 19, 22.)

Kuten laissa potilaan oikeuksista ja asemasta sanotaan, Suomessa jokaisella pysyvästi asuvalla on oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon määritellään laissa erikseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3§.)

Amerikkalainen sairaanhoitaja ja antropologi Madeleine Leininger kehitti teoreettisen viitekehyksen, "The Theory of Culture Care Diversity and Universality", jonka tarkoitus oli mahdollistaa sairaanhoitajia löytämään, ilmaisemaan ja kuvaamaan hoitotyön kulttuurista ulottuvuutta (Juntunen 2011).

Transkulttuurisen hoitotyön keskeisimpiä käsitteitä ovat kulttuuriset arvot ja uskomukset, terveys- ja sairausjärjestelmät, hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus sekä kulttuurin huomioiva hoitotyö. Leininger on tuottanut tutkimustietoa

sadan eri kulttuurin hoitokäytännöistä, jotka perustuvat kulttuureille ominaisiin arvoihin ja elämäntapaan. Näiden tutkimusten tarkoituksena on tuoda tietoa hoitotyöhön, niin että tunnistamme potilaiden kulttuurisia tarpeita. Leiningerin mukaan kulttuurit ohjaavat ihmisten ajattelua, päätöksentekoa ja toimintaa. Eri kulttuureiden tunteminen vaikuttaa jo ennalta siihen, kuinka kohtaamme eri kulttuuritaustaisia ihmisiä, koska yksilöiden oletetaan olevat kulttuurinsa tuotteita. Tärkeää on nähdä potilas kokonaisena huomioiden fyysinen, psyykinen, henkinen ja sosiaalinen näkökulma. On myös tärkeää ottaa huomioon kulttuuritausta hoidettaessa potilasta. (Nursing theory 2013.)

On selvää, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei voi tuntea kaikkia kulttuureja ja tapoja, mutta kyselemällä ja kuuntelemalla herkällä korvalla voidaan päästä lähemmäs potilaan parasta, hyvän tekemistä ja välttää vahinkoa ja harmeja. Monikulttuurisessa terveydenhuollon kohtaamisessa tarvitaan ennen kaikkea ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä ja ymmärrystä sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Potilaalta itseltään voidaan kysyä, miten hän on tottunut elämään ja toimimaan erilaisissa tilanteissa. Esimerkiksi joissakin kulttuureissa uskotaan, että sairaudet tulevat korkeamman voiman rangaistuksena. Hoitovaihtoehtoja valitessa on huomioitava potilaan elämän arvot, tavat sekä oma tahto. Kun päätöksenteko tapahtuu yhdessä läheisten kanssa, on tärkeää painottaa sitä, että potilaan oma tahto tulee kuulluksi. (ETENE 2004; Abdelhamid ym. 2010, 75, 122.)

Terveydenhuollossa hyvien palveluiden tarjoaminen perustuu kielelliseen yhteisymmärrykseen hoitavan henkilön ja potilaan välillä sekä puheessa kuin myös elekielessä. Väärinkäsitysten mahdollisuus kasvaa huomasti, jos potilaalla ja terveydenhuollon työntekijällä ei ole käytettävissä yhteistä kieltä. Esimerkiksi vaiteliaan potilaan nyökyttely ei takaa sitä, että hoito on ymmärretty ja hyväksytty. Vaikeudet puheen sisällön ymmärtämisessä voivat johtaa mitä oudoimpiin väärinkäsityksiin. Potilas voi ymmärtää diagnoosin väärin tai hän ei käsitä, mitä jatkotoimenpiteitä on sovittu. (Huttunen & Pakaslahti 2010, 297.)

2.4 Kotoutuminen

Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajan osallistumista työelämään ja yhteiskunnan toimintaan, mutta samalla oman kulttuurin ja kielen säilyttäen. Kotouttamisen käsite viittaa viranomaisten järjestämiin kotoutumista edistäviin ja tukeviin toimenpiteisiin, jotka määritellään henkilökohtaisessa kotoutumissuunnitelmassa. Kotoutuminen on maahanmuuttajan sopeutumista uuteen yhteiskuntaan samalla oppien tietoja, taitoja ja toimintatapoja. Maahanmuuttajien kotoutumisaika vaihtelee yksilöittäin. Jopa saman perheen jäsenet kotoutuvat eri tahtiin. (Eksote 2014b; Sisäministeriö 2014.) Maahanmuutto muuttaa sukupolvien välisiä suhteita maahanmuuttajien yhteisöissä. Eritahminen kotoutuminen aikuisten ja lasten välillä voi tuoda kiperiä jännitteitä perheen sisällä. Lasten ja nuorten kielen oppinen voi tapahtua nopeammin, jolloin lapsi tai nuori ottaa tai hänelle annetaan perheessä aikuisen asiamiehen rooli. (Huttunen & Pakaslahti 2010, 140–141.)

Kotouttamista ohjaa laki kotoutumisen edistämisestä. Maahanmuuttajan oikeuksiin kuuluu saada perustietoa suomalaisesta yhteiskunnasta. Maahanmuuttaja on myös velvoitettu saamaan ohjausta ja neuvontaa tarvitsemissaan asioissa. Maahanmuuttajalle tehdään alkukartoitus, jolla kartoitetaan työllistymis-, opiskelu- ja kotoutumisvalmiudet, kielikoulutuksen tarve sekä muiden kotoutumista tukevien palvelujen tarve. Laki velvoittaa jokaista kuntaa laatimaan kotouttamisohjelman. Kotouttamisohjelma on tarkistettava vähintään joka neljännes vuosi. (1386/2010.)

Kotouttamisen tavoitteena on, että Suomeen muuttanut henkilö tuntee itsensä tervetulleeksi yhteiskunnan jäseneksi ja tuntee oikeutensa ja velvollisuutensa yhteiskunnan jäsenenä. Kotouttamistoiminnassa pyritään tukitoimiin, jotka huomioivat maahanmuuttajan yksilönä. Kotouttamisesta vastaa työ- ja elinkeinoministeriö. Käytännön toimenpiteistä vastaa lisäksi kuntien maahanmuuttotyöntekijät, vapaaehtoiset ja järjestöt. Esimerkiksi väestöliitto tuottaa materiaaleja ja kehittää perhelähtöistä kotouttamistoimintaa. (Sisäministeriö 2014; Suomi.fi.)

2.5 Kommunikaatio

Kommunikaation katsotaan tarkoittavan samaa kuin tiedoksianto eli yhteys. Kom-

munikaatio voi toisin sanoen olla viestintää, tiedonvälitystä ja tiedotusta. Sillä tarkoitetaan tietoista vuorovaikutusta, jossa ihmiset ilmaisevat, vastaanottavat ja tulkitsevat viestejä. Ihmiset ilmaisevat toisilleen ajatuksiaan, tietojaan, tarpeitaan ja tunteitaan. Yleisimmin tämä kommunikaatio tapahtuu puheella, jota eleet, ilmeet, äänensävyt ja toiminta tukevat. Kommunikaatio voi tapahtua katseella, toiminnalla, naurulla, itkulla, ääntelyllä ja kehon asennoilla. Monissa tilanteissa nämä luonnolliset keinot ovat myös merkityksellisempiä kuin niiden rinnalla käytetty puhe. Suurin osa ihmisistä käyttää kuitenkin puhetta ensisijaisena kommunikointikeinona. (Suomisanakirja 2013; THL 2014; Kuuloliitto ry 2009.)

Kulttuurien välillä on monenlaisia eroja. Suomalaisuudessa itämaisena piirteenä on kohteliaisuus, joka on passiivista ja samalla toisen ihmisen rauhaan jättämistä. Suomalaiseen kulttuuriin kuuluvat varovaisuus, etäisyys sekä persoonattomuus. Suomalaiset eivät mielellään puhuttele ihmisiä nimillä, eivätkä aina katso suoraan silmiin. Lisäksi suomalaiset sietävät hyvin hiljaisuutta ja taukoja, koska he käyttävät taukoja ajatteluun ja puheen valmistamiseen. Kohteliaisuuksien lausuminen ei ole suomalaisille kovin luontevaa, ja mielellään vähätellään toisten lausumia kohteliaisuuksia. Esimerkiksi saksalaisessa ja amerikkalaisessa kulttuurissa saatetaan pitää harvasanaisuutta, hiljaisuutta ja jäyhyyttä suorastaan hämmentävinä ja epäedullisina piirteinä. (Plym-Rissanen.)

Huono kielitaito voi tekijöiden mukaan esiintyä nyökyttelynä ja myöntelynä. Myöntely ei aina ole ymmärtämisen merkki. Lustigin (2011) opinnäytetyön mukaan elekielikään ei kuitenkaan ole universaalia. Suomessa kohteliaat eleet voivat toisessa kulttuurissa merkitä aivan muuta. Toisia eleitä suomalaisen on vaikea tulkita esimerkiksi somalialaisten pään pyörittäminen ja suun naksuttelu sanattoman viestinnän ilmaisuina ovat olleet hoitohenkilökunnalle vaikeita tulkittavia (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 157).

2.6 Tulkkipalvelut

Luvussa 2.3 todettiin, että hyvien terveydenhuollon palveluiden tarjoaminen perustuu kielelliseen yhteisymmärrykseen. Mikäli vastaanotolle tulevalla potilaalla ja hoitavalla taholla ei ole yhteistä kieltä, on paikalle ehdottomasti tilattava tulkki molempien oikeusturvan takaamiseksi. (Huttunen & Pakaslahti 2010, 297.)

Jos jollakulla on lain mukaan oikeus käyttää omaa kieltään, mutta viranomaisen kieli tai asian käsittelykieli on toinen, viranomaisen on järjestettävä maksuton tulkkaus, jollei se itse huolehdi tulkkauksesta (Kielilaki 18§).

Vieraskielinen potilas tarvitsee tietoa terveydenhuollon tarjoamista palveluista, jotta hän osaa kääntyä terveydenhuollon puoleen oikeissa tilanteissa. Julkisen vallan edellytetään tarjoavan maassa asuville ymmärrettävää tietoa sekä mahdollisesti tulkkipalveluja ja muuta tukea, jotta potilaan oikeus hyvään hoitoon toteutuu. Tulkkipalvelut ovat vastaanotto- tai osastokäynneillä kertakustannuksena kalliita, mutta voivat pitkällä aikavälillä saavuttaa huomattavia kustannussäästöjä. Säästöjä syntyy uusintakäyntien ja jatkohoitojen sujuvuuden yhteydessä, koska turhilta uusintakäynneiltä vältytään. (ETENE 2004.)

Tulkki ei ole asiakkaan tukihenkilö, vaan puolueeton ja neutraali viestinnän välittäjä. Tulkki on yleensä ammattilainen, joka on saanut koulutuksen viestinnästä ja kääntämisestä kieliopintojen lisäksi. Tulkkien koulutus terveydenhuollon asioihin on kuitenkin hyvin vaihtelevaa. Tulkit voivat olla joko suomalaisia tai maahanmuuttajia. Tulkkien kulttuuritietämys voi joskus olla tärkeä tiedon lähde, joka terveydenhuollon työntekijän on hyvä työssään huomioida. Tarpeen mukaan työntekijä voi kysyä kulttuuriin liittyvistä asioista suoraan tulkilta. Tulkin tehtäviin ei kuulu vastaanottokäynnin aikana monisivuisten potilasohjeiden käännoestehtävät. Lyhyitä lauseita ja hoidon kannalta välttämättömiä asioita voi pyytää kääntämään tulkin mahdollisuuksien mukaan. (Eksote 2014f; Huttunen & Pakaslahti 2010, 298, 302.)

Vaikka potilaan omaisia ei pidä käyttää tulkin tehtävissä, on edelleenkin yleistä, että tulkin asemesta käytetään potilaan alaikäisiä lapsia auttamaan vanhempiensa kieliongelmissa. Tulkin vastuun säilyttäminen lapselle voidaan rinnastaa lapsen hyväksikäyttöön, ja rooli vaikuttaa negatiivisesti perhedynamiikkaan. Esimerkiksi intiimit asiat ja toimeentuloon liittyvät huolet eivät ole sopivia lapsen kuultavaksi. Lapsen ymmärrys ei välttämättä riitä käsittämään asiakokonaisuutta. Lapsi voi solidaarisuudesta vanhempia kohtaan jatkaa tulkkausta ja kertoa asian olevan selvä, jolloin asia tulee väärinymmärretyksi. Muutkaan omaiset tai potilaan läheiset ystävät eivät saa toimia tulkkina. Esimerkiksi jos päivystystilanteessa joudutaan turvautumaan omaistulkkeihin, on potilaalle varattava uusi aika ammattitulkin kanssa, jotta asia varmasti hoituu. (Huttunen & Pakaslahti 2010, 298.)

Tulkkia käyttäessä tulee muistaa seuraavat asiat:

- Puhuessasi kohdista puheesi asiakkaalle, puhu selkeästi ja rauhallisesti ja pidä taukoja, jotta tulkki ehtii tulkata sanomasi.
- Etene yksi asia kerrallaan, käytä lyhyitä puheenvuoroja.
- Vältä ammattislangia, murteita ja sanaleikkejä.
- Muista, että tulkki tulkkaa kaiken viranomaisen ja asiakkaan välisen keskustelun, ei lisää mitään tai jätä mitään pois, mieti tarkkaan mitä sanot.
- Anna tulkin kysyä, mikäli hän ei ole ymmärtänyt jotakin. Hän voi myös tehdä omia tulkkausta helpottavia muistiinpanoja, jotka hävittää tulkkauksen jälkeen.
- Tulkki ei osallistu keskusteluun vaan tekee osapuolten välisen keskustelun mahdolliseksi. Tulkki on puolueeton ja ehdottomasti vaitiolovelvollinen.
- Älä pyydä tulkkia suorittamaan hänen toimenkuvaansa kuulumattomia tehtäviä.
- Jos tulkki on tulkkaamassa useamman tunnin, pidä kerran tunnissa noin 5-10 minuutin tauko.
- Ole täsmällinen aikataulun kanssa. Tulkki ei voi myöhästyä seuraavasta tulkkauksesta.
- Anna tulkin tulkata rauhassa loppuun asti. (Eksote 2014f.)

Suomessa toimii kahdeksan kunnallista tulkkikeskusta ympäri maata. Lappeenrannasta lähin tulkkikeskus sijaitsee Kotkassa. Tulkkikeskuksista voi saada tulkkausta 20–80 eri kielelle. Eksoten maahanmuuttopalvelut-yksikössä on tietoa yksityisistä lähiseudun tulkeista. Aina tulkin ei tarvitse tulla paikan päälle vaan asiat voidaan hoitaa puhelimitse. (Eksote 2015.)

3 Terveys- ja maahanmuuttajapalvelut Etelä-Karjalassa

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi eli Eksote tuottaa palveluita yhdeksään eri kuntaan; Lappeenrantaan, Lemille, Luumäelle, Imatralle, Parikkalaan, Rautjärvelle, Ruokolahteen, Savitaipaleelle sekä Taipalsaarelle. Asukkaita suurella alueella on noin 133000. Eksote vastaa terveyttä ja hyvinvointia sekä toimintakykyä edistävien palveluiden tuottamisesta. Eksotella on käytössä Hyvis-palvelu, joka helpottaa asiointia ja ajanvarausta verkossa. (Eksote 2014e.)

Terveyspalveluihin sisältyvät Eksotessa päivystys, keskussairaala, Armilan kuntoutuskeskus, terveys- ja hyvinvointiasemat, Parikkalan sairaala, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratoriot, röntgen, kliininen fysiologia, isotooppilääketiede ja kliininen neurofysiologia, hammashoito, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, neuvolat, kuntoutus- ja apuvälineet. Lisäksi Eksotella on maakuntaa kiertävä Mallu-auto. (Eksote 2014d.)

Koska opinnäytetyömme käsittelee venäläisiä maahanmuuttajia, maahanmuuttajapalvelut ja sosiaalinen tuki ovat tärkeä osa maahanmuuttajan kotoutumista. Näistä kerrotaan seuraavissa luvuissa lyhyesti.

3.1 Maahanmuuttajapalvelut

Eksoten internetsivu on mahdollista lukea myös venäjän kielellä. Analysoimme venäjänkielistä sivua yleisestä kattavuudesta suomenkieliseen verrattuna sekä terveyspalveluista sekä maahanmuuttajapalveluista löytyvien tietojen perustella. Terveyspalveluista on kerrottu hyvin suppeasti ja lyhyesti. Sivut tuovat esille tärkeimmät palvelut. Mielenterveys- ja päihdepalveluista on mainittu vain toiminta hätätilanteessa. Muutoin palveluista ei ole kerrottu. Maahanmuuttajapalveluista on kerrottu hyvin, mutta tulkkipalveluista ei ole mitään mainintaa. Keskussairaalan osastoista ja ikäihmisten palveluista ei myöskään ole mainittu mitään. Osa katuosoitteista on kirjoitettu kyrillisillä kirjaimilla ja osa latinalaisilla kirjaimilla. Tämä selkeästi vaikeuttaa osoitteen löytämistä kartalta. Suomenkielisellä sivulla maahanmuuttajapalvelut on laajasti esitelty. Halutessaan niihin voi perehtyä tarkemmin.(Eksote 2014a.)

3.2 Momentti

Momentti on Etelä-Karjalassa toimiva monikulttuurinen palvelukeskus, jonka tiloissa ovat alueen maahanmuuttopalvelut. Momentti tiedottaa ja konsultoi viranomaisia, päättäjiä ja kuntalaisia. Sen tehtäviin kuuluu myös lisätä yhteistyötä eri tahojen välillä, jotka toimivat maahanmuuttoon ja maahanmuuttajiin liittyvien asioiden parissa. Momentin palveluihin kuuluvat neuvonta, ohjaus, tukitoimien järjestäminen, alkukartoituksen tekeminen ja kotoutussuunnitelman tekeminen. Momentti avustaa juuri saapuneita maahanmuuttajia erilaisten lomakkeiden täyttämässä ja asioiden hoitamisessa, turvaa toimeentulon, auttaa kodin tarvikkeiden

hankkimisessa ja lisäksi järjestää mm. luentoja, kerhoja ja retkiä. Maahanmuuttopalveluiden asiakkaana voi olla kolme ensimmäistä vuotta maahan saapumisen jälkeen. Toimipiste sijaitsee Lappeenrannassa osoitteessa Kirkkokatu 1. Samoissa tiloissa on myös terveydenhoitajan vastaanotto. Siellä on mahdollista saada venäjän kielen tulkki avuksi. (Eksote 2014c.)

3.3 Sosiaalinen tuki ja verkostot

Uuteen maahan muuttaessaan maahanmuuttaja kohtaa tilanteen, jossa hänen pitää opetella uusi kieli ja sopeutua uuteen yhteiskuntaan. Samalla hänen tulee luoda sosiaaliset verkostot uudelleen. Sosiaalituki ja verkostot auttavat maahanmuuttajia sopeutumaan uuteen ympäristöön. Sosiaalisen verkoston tarve on pakolaisella erilainen kuin työnperässä tai muuten vapaaehtoisesti muuttaneilla. Vapaaehtoisesti muuttaneilla on mahdollisuus vierailta vapaasti vanhassa kotimaassaan sekä pitää yhteyttä omaisiinsa. Monet maahanmuuttajat kokevat muiden maahanmuuttajaperheiden läheisyyden tärkeäksi, koska heiltä he saavat apua käytännön asioista. (Huttunen & Pakaslahti 2010, 143.)

Kiander (2013) on opinnäytetyössään tutkinut virolaisten ja venäläisten maahanmuuttajien kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Suurimmalla osalla haastatteluun osallistujista ei ollut montaa ystävää, mutta he kokivat pärjäävänsä. Enemmistö ystävistä oli toisia maahanmuuttajia. Suomalaisia ystäviä osallistujat olivat saaneet koulusta, työstä tai ystävien kautta. Haastateltujen muutettua Suomeen heille oli tarjottu tukihenkilöä kotoutumisen tueksi. Osallistujilla oli omia lapsia ja mies, joiden kanssa he kertoivat viettävänsä vapaa-aikansa. Osalla maahanmuuttajista oli myös sukulaisia ja tuttavuuksia muuttanut Suomeen tai he olivat tiiviisti yhteydessä kotimaassaan asuviin sukulaisiin. Kielen osaaminen on tärkeää suomalaisten ystävien hankkimisessa. Suomen kieltä osallistujat olivat opiskelleet koulussa Suomeen muutettuaan ja käyneet suomen kielen kursseilla.

4 Aiemmat tutkimukset

Opinnäytetyömme aihetta sivuavia tutkimuksia löysimme muutamia. Kerromme kahdesta opinnäytetyöstä sekä yhdestä asiakastytytyväisyyskyselystä, joihin perehdyimme.

Etsimme ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä Theseus -verkkotietokannasta hakusanoilla maahanmuuttaja, laadullinen, monikulttuurinen, terveys. Löysimme kaksi opinnäytetyömme aihetta sivuavaa työtä: Mäntyharjun ja Siilin (2010) opinnäytetyö käsitteli monikulttuurisen asiakkaan kohtaamista. Työssä tuli esille paljon monikulttuuristen asiakkaiden kokemuksia. Tutkimustulokset oli jaettu kolmeen eri osioon: tulotilanne, sairaalassaolo ja kotiutuminen. Tuloksissa positiivista oli puhtaus ja teknologia, hyvät tilat ja osaava hoitohenkilökunta. Tutkimuksessa asiakkaat selviytyivät heikosta kielitaidostaan huolimatta omaa äidinkieltään puhuvien lääkäreiden ja hoitajien avulla tai tuttavien avustuksella tai tulkauksella. Haastateltavista suurin osa ei ollut käyttänyt tulkin palveluita. Tulkin palveluita haastatteluun osallistujat eivät maininneet käyttäneensä. Tulotilanteessa tulkkia olisi ehkä tarvinnut, mutta sitä ei ollut järjestetty. Kielteisiä kokemuksia oli päivystyksen pitkistä odotusajoista, hoitajan kiireestä, liian lyhyestä osastolla oloajasta, huonosta informaation kulusta ja omaa hoitoa koskevan tiedon puutteesta. (Mäntyharju & Siili 2010.)

Henttisen (2011) opinnäytetyössä sairaanhoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta päivystyksessä sekä sosiaali- ja terveysviraston sairaanhoitajavastaanotoilla sivutaan oman opinnäytetyömme aihetta. Opinnäytetyö sisältää laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmät, ja se on tehty hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimustuloksista käy ilmi, että 54 %:lla hoitajista ei ole kokemusta tulkin hankkimisesta tai käytöstä. Hoitajista 36 %:lla on joskus tilannut tulkin ohjaustilanteeseen. Toisinaan tulkin palvelut olisivat olleet tarpeen, mutta tulkkia ei ole ollut saatavilla. Valtaosalla oli kokemusta omaisen käytöstä tulkkina. 43 %:ssa ohjaustilanteista lapsi oli tulkannut joskus tai usein. Yleisintä ohjaustilanteessa oli englannin kielen käyttö, jota 82 % käytti usein. Osa oli pyytänyt asiakkaan äidinkieltä puhuvan hoitotyöntekijän ohjaustilanteeseen. Toisinaan hoitajat kokivat oman kielitaitonsa puutteelliseksi.

Kommunikoinnin apukeinoina hoitohenkilökunta käytti eleitä, liikkeitä, piirroksia, internetiä, sanakirjaa ja selkokielisiä ohjeita. Tiedon sisäistämisen apuina käytettiin ohjauksen toistoa ja tarkentavia kysymyksiä. Vajaa puolet 28:sta haastateltavasta ei ollut koskaan käyttänyt maahanmuuttajan äidinkielelle käännettyjä ohjeita. Lisäksi esille tuli myös se, että toisinaan hoitajan oli vaikea saada selville

syytä, miksi ihminen hakee apua, epävarmuutta, kontrollikäyntien ja jatkohoito-ohjeiden ymmärtäminen. Haasteita toivat erilaiset sairauskäsitykset, sukupuoli-roolit, kiire ja aikaisempien hoitotietojen puuttuminen. (Henttinen 2011.)

Perehdyimme Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyksestä tehtyyn asiakastyytyväisyyskyselyyn vertailuna opinnäytetyömme venäläisten maahanmuuttajien kokemuksiin päivystyksessä.

Tutkimuksessa haluttiin saada kokonaiskuva koko prosessista, asiakkaan yhteydenotosta päivystykseen aina päivystyksestä poistumiseen asti. Prosessia tarkasteltiin asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessa käytetty sana asiakas kuvaa sekä päivystyksen potilaita että potilaiden omaisia tai huoltajia. (Nurkka, Mirola & Laasonen 2012.)

Asiakkaiden tyytyväisyyttä päivystyksen palveluprosessin eri vaiheiden käytännön toimintaan arvioitiin asteikolla 4 = tyytyväinen, 3 = melko tyytyväinen, 2 = melko tyytymätön ja 1 = tyytymätön. Myös vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” oli mahdollista valita. ”En osaa sanoa” -vastaukset on tuloksia analysoitaessa käsitelty puuttuvina vastauksina. Vastaajia pyydettiin jättämään tyhjiksi ne kohdat, jotka eivät koskeneet heitä tai kyseistä käyntiä päivystyksessä. (Nurkka, Mirola & Laasonen 2012.)

	Potilas	Omainen/huoltaja
Tyytyväisyys saatuun apuun	3,33	3,78
Tyytyväisyys kokonaisuuteen	3,08	3,33
Tyytyväisyys lääkärin osaamiseen	3,52	3,72
Tyytyväisyys hoitajien osaamiseen	3,6	3,78

Taulukko 1. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyyden keskiarvo (Nurkka, Mirola, Laasonen 2012)

Tutkimustulosten perusteella vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisiä kaikkien palveluprosessin vaiheisiin, käytännön toimintaan ja henkilökuntaan. Tutkimuk-

sessä painotettiin kiinnittämään näihin asioihin jatkossakin huomiota, jotta asiakkaiden tyytyväisyys hoitoprosessiin säilyy hyvänä. Kyselyyn vastanneet toivoivat saavansa tietää enemmän lääkkeistä ja hoitosuunnitelmasta sekä mahdollisuudesta päästä vaikuttamaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Näiden lisäksi parannusta kaivattaisiin puhelimesta asioimisen jonotusaikaan, parempaan tiedottamiseen jonotusajasta ennen päivystykseen tuloa sekä väliaikatietoja odotusajasta viestipalvelulla ja paikan päällä. (Nurkka ym. 2012.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata venäläisten maahanmuuttajien kokemuksia terveydenhuollon palveluista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Saatujen tulosten avulla voimme auttaa monikulttuurisen hoitotyön parissa työskenteleviä terveysalan ammattilaisia kohtaamaan mahdollisia haasteita hoitotyössä. Lisäksi saamme opinnäytetyön tuloksista itsellemme tukea tulevaan sairaanhoitajan ammattiin.

Etsimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten venäläiset maahanmuuttajat suhtautuvat Etelä-Karjalan terveydenhuollon palveluihin?
2. Miten venäläiset maahanmuuttajat ovat tulleet ymmärretyiksi?
3. Minkälaisia apuvälineitä kommunikaation tueksi on käytetty?

6 Toteutus

Päätimme tutkia venäläisten maahanmuuttajien kokemuksia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden palveluista haastattelemalla. Mietimme, löytyisikö sopivaa yhteistyökumppania, jonka kautta pääsisimme haastattelemaan venäläisiä maahanmuuttajia, ja löysimme paikallisen Venäjä-klubin. Otimme klubin emäntään yhteyttä, ja hän otti ideamme hyvin vastaan. Klubin kokoontumisessa emäntä kertoi opinnäytetyöstämme ja siitä, että olisimme halukkaita yhteistyöhön klubin kanssa. Kävimme tutustumassa Venäjä-klubiin ennen varsinaista haastattelua. Sovimme haastatteluun liittyvistä asioista Venäjä-klubin emännän kanssa. Klubin

emäntä kyseli jäseniltä, oliko heillä kokemuksia palveluiden käyttämisestä ja haluaisivatko osallistua haastatteluun. Teimme Venäjä-klubin kanssa kirjallisen yhteistyösopimuksen.

6.1 Yhteistyökumppanin valinta ja eettisyys

Venäjä-klubi on yhdistys, joka on toiminut Lappeenrannassa lähes kahdeksan vuotta osana Suomi-Venäjä-seura ry:n toimintaa. Nykyään Venäjä-klubi on rekisteröity oma erillinen yhdistys. Lappeenrannan Venäjä-klubi ry:n toiminta tapahtuu kansainvälisen kulttuurikeskus Kompassiin tiloissa Lappeenrannan Sammonlahdessa. Klubi on avoinna kaikille halukkaille, muukaan lukien ne, jotka haluavat tutustua venäläisiin ja kehittää omaa venäjän kielen taitoaan. Pääosin klubi toimii venäjän kielellä. Klubin jäsenet ovat pääsääntöisesti Lappeenrannasta tai ympäristössä asuvia venäjää puhuvia henkilöitä. Mukana on myös suomalaisia, jotka haluavat harjoittaa venäjän kielen taitoa. (Venäjä-klubi esite 2014.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmään kuuluivat ne Venäjä-klubin venäläiset 35-65 vuotiaat maahanmuuttajat, joilla on kokemuksia Etelä-Karjalan terveystalouksien palveluiden käyttäjinä ja halukkuus osallistua opinnäytetyöhön. Kävimme esittelytapaamisissa Venäjä-klubilla, jotta klubilaiset tapaisivat kaikki tämän opinnäytetyön tekijät. Venäjä-klubin emäntä sopi jäsenien kanssa haastattelun ajankohdasta, jolloin halukkaat pääsivät osallistumaan.

Eettisyys kuuluu kaikkiin tutkimusprosessin vaiheisiin, aiheen valinnasta tutkimuksen loppuun saakka (Kuula 2013, 11). Tutkimuksen lähtökohtana on itsemääräämisoikeus. Haastatteluun osallistujia informoidaan millainen tutkimuksen luonne on. Saatteen (Liite 1) on oltava asiallinen. Osallistuja allekirjoittaa suostumuslomakkeen vasta silloin, kun on saanut saatekirjeen tai riittävän tiedon tutkimuksesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–178.)

Tutkimustyössä oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia. Tutkijan on muistettava ottaa huomioon tyytyväiset sekä tyytymättömät osallistujat. Tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuoliselle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.) Opinnäytetyössä nouda-

timme yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista. Siitä oli mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Vastaajaa ei voi tunnistaa opinnäytetyön raportista. Ryhmähaastatteluissa kerätty aineisto säilytettiin asianmukaisesti analyysin ajan ja hävitettiin analyysin jälkeen.

6.2 Tutkimustyyppi ja aineistonkeruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat subjektiivisuus, ymmärrettävyys ja läheinen kontakti. Tärkeä laadullisessa tutkimuksessa on tutkittavan ilmiön laatu, ei sen määrä (Kylmä & Juvakka 2012, 26–31.) Valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen menetelmän, koska haluaisimme tutkia ihmisten kokemuksia. Sen vuoksi opinnäytetyö kokemusten pohjalta tuntui meistä luontevalta.

Opinnäytetyön aineiston keräsimme ryhmähaastatteluna. Tämä menetelmä sopi meille parhaiten, koska tällä tavalla oletimme aineistoa tulevan enemmän. Ryhmähaastattelussa pystyimme tarkentamaan asioita, joita halusimme tuoda esille, ja ohjasimme keskustelua. Mikäli haastattelumateriaalia olisi tullut vähän, yksittäisiä henkilöitä olisi haastateltu uudelleen.

Ryhmähaastattelussa ihanteellinen ryhmän koko on 3-12 henkilöä. Mitä suurempi ryhmä, sen haastavampi ryhmätilanteen ohjaaminen on. Osallistujien keskinen vuorovaikutus herättää uusia ajatuksia. (Kylmä & Juvakka 2012, 84–85.)

6.3 Ryhmähaastattelu

Haastattelut toteutettiin lokakuussa 2014 ryhmähaastatteluina Venäjä-klubin tiloissa. Haastattelut toteutettiin venäjän kielellä. Näin välttyttiin väärinymmärryksiltä ja haastatteluun osallistujien oli helpompi osallistua keskusteluun omalla äidinkielellään. Haastattelut ohjasi opinnäytetyön tekijöistä venäjää äidinkielenään puhuva sairaanhoitajaopiskelija. Häntä avusti ryhmähaastattelutilanteessa venäjää äidinkielenään puhuva lähihoitaja, joka on sitoutunut yleisiin tutkimuseettisiin ohjeisiin. Avustaja ei ole osallistunut aineiston analyysiin.

Haastattelut toteutettiin kahdessa ryhmässä, mutta samana päivänä. Yhteensä haastateltavia oli seitsemän. Haastatteluun osallistuneet olivat työikäisiä sekä eläkkeellä olevia naisia. Ennen haastatteluja osallistujat allekirjoittivat kirjallisen

suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen (Liite 4). Kerroimme, että haastattelu nauhoitetaan ja tämän takia osallistujien toivotaan puhuvan vuorollaan.

Ryhmähaastattelujen pohjana toimi etukäteen suunniteltu kysymysrunko. Molemmat haastattelut etenivät rauhallisesti ja luontevasti. Ryhmähaastattelujen teemat (Liite 5) olivat kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa, ohjeistus, miten heitä on kohdeltu terveydenhuollossa ja myönteisiä tai kielteisiä asioita terveydenhuollosta.

Ryhmähaastattelujen lopuksi käytiin läpi haastatteluun osallistujien kesken tärkeimpiä haastattelussa esille tulleita asioita ja samalla varmistimme, että olemme ymmärtäneet asiat oikein. Haastattelujen jälkeen kiitettiin osallistujia haastatteluun osallistumisesta. Haastattelujen lopuksi järjestimme kahvitarjoilun.

6.4 Aineiston analyysi ja luotettavuus

Nauhoitimme haastattelut, jotta haastattelut olisi mahdollista analysoida tarkasti. Ensimmäisen ryhmän haastattelu kesti 30 minuuttia ja toisen ryhmän 37 minuuttia. Haastattelu tallennettiin äänityslaitteelle. Äänityksen purku tapahtui seuraavina päivinä haastattelun jälkeen, jonka jälkeen saatu aineisto käännettiin suomen kielelle. Aineistoa muodostui 12 sivua fontilla Arial, koko 12 ja rivinväli 1,5.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi usein alkaa keruuvaiheessa. Varsinainen analyysi alkaa kerätyn aineiston jälkeen. Tärkeintä sisällönanalyysissä on saada vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ensin aineistoa puretaan ja samankaltaisia osia yhdistetään, minkä jälkeen aineistoa tiivistetään kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2012, 112 - 113.)

Toteutimme analyysin perinteisellä sisällönanalyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin ohella puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Tutkimusaineiston laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Opinnäytetyössä analyysi on toteutettu induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Induktiolla tarkoitetaan päättelytapaa, jossa johtopäätös ei sisälly lähtöoletuksiin. Kootusta, joskus hyvinkin monipuolisesta aineistosta kohoavat esiin ne tekijät, jotka tutkija käsitteellistää ja näistä käsitteistä kokoaa uuden tutkittavaa asiaa koskevan teorian. (Virtuaaliammattikorkeakoulu.) Tutkimuskysymysten aiheet tulevat esille opinnäytetyön alku puolella teoreettisessa osassa ja tutkimustuloksissa. Näin työmme eri osiot luovat luontevan kokonaisuuden.

Aloimme käännöstyön jälkeen purkaa haastatteluainestoa osiin. Aineiston purkamisen aloitimme lajittelemalla sen aihealueittain seuraavien otsikoiden alle: puhelimitse asioiminen, vastaanotolla asioiminen, kielen osaaminen, tulkin käyttö, venäjänkieliset ohjeet ja lomakkeet, muut apukeinot, yleinen suhtautuminen terveydenhuollon palveluihin ja Suomen ja Venäjän terveydenhuollon palveluiden erot. Yksinkertaistimme kokemukset, jotta siitä olisi helpompi jatkaa analyysiä. Sen jälkeen kokosimme aineiston tutkimuskysymysten alle jälleen samalla tiivistäen materiaalia (Taulukko 1). Huomasimme, että haastattelusta tulee ilmi muutamia Suomen ja Venäjän terveydenhuollon palveluiden eroja, joten kokosimme myös niitä tutkimustuloksiin.

Tutkimuskysymykset	Haastattelukysymykset
1. Miten venäläiset maahanmuuttajat suhtautuvat Etelä-Karjalan terveydenhuollon palveluihin?	1, 7, 10 ja 11
2. Miten venäläiset maahanmuuttajat ovat tulleet ymmärretyiksi?	2, 3, 4 ja 5
3. Minkälaisia apuvälineitä kommunikaation tueksi on käytetty?	6, 8 ja 9

Taulukko 2. Haastattelukysymysten vastaaminen tutkimuskysymyksiin

Taulukko 2 kuvaa tutkimuksen luotettavuutta. Siitä selviää, mitkä haastattelukysymykset (Liite 5) vastaavat mihinkin tutkimuskysymykseen.

Miten venäläiset maahanmuuttajat suhtautuivat terveydenhuollon palveluihin?	Yleinen suhtautuminen	Ennen lääkärille menoa piti käydä sairaanhoitajan luona
		Ammattitaitoista ja laadukasta
		Jouduin odottamaan
Tulivatko maahanmuuttajat ymmärretyiksi?	Puhelimessa	Vastaukset kerrottiin lyhyesti ja nopeasti
		Jännitti puhua
	Vastaanotolla	Asiat on kerrottu hyvin ja selkeästi
		Joskus lääkäri ei ymmärrä kokonaisuutta
	Kielen osaaminen	Puhun huonosti, mutta ymmärrän hyvin
		On osattava sen maan kieli minne on muuttanut
Mitä apuvälineitä käytettiin?	Tulkkipalvelut	Käytin tulkkipalvelua
		Olen toiminut tulkkina tuttavalleni
	Venäjänkieliset ohjeet ja lomakkeet	Olen saanut venäjänkielisiä ohjeita
		Olisin halunnut ohjeet venäjänkielisinä
	Muut apukeinot	Olen käyttänyt sanakirjaa
		Oli venäjänkielinen lääkäri

Taulukko 3. Esimerkki analyysistä

Opinnäytetyön luotettavuus arvioidaan seuraavien laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden avulla: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012). Riskinä on, että haastatteluaineiston kääntämisessä voi tulla väärinymmärryksiä, mutta väärinymmärryksiä voi tapahtua kaikissa haastattelun vaiheissa. Hyvänä puolena työssämme kuitenkin oli, että haastattelu on tehty venäjän kielisenä, joka on myös haastattelijoiden äidinkieli. Tässä vaiheessa väärinymmärrysten mahdollisuus on sama kuin missä tahansa muussa haastattelututkimuksessa. Saimme kerättyä mahdollisimman paljon materiaalia, kun haastatteluun osallistujien ei tarvinnut esittää asioita suomen kielellä ja haastattelun ilmapiiri oli näin ollen rennompia.

7 Tutkimustulokset

Haastattelumateriaali oli riittävä vastaamaan tutkimuskysymyksiimme, eikä tarvinnut järjestää toista haastattelua tai etsiä lisää haastateltavia. Tutkimustuloksissa emme ole eritelleet haastatteluun osallistujien vastauksia työhömme, jotta osallistujien anonymiteetti säilyy.

7.1 Miten haastatteluun osallistuneet venäläiset maahanmuuttajat suhtautuvat Etelä-Karjalan terveydenhuollon palveluihin?

Yleiskuva haastatteluun osallistuneilla on myönteinen ja hoitoon ollaan tyytyväisiä. He kuvaavat hoitoa sanoin *ammattitaitoinen, laadukas, hyvä, ja turvallinen*.

Ammattitaitoisella hoidolla tarkoitetaan sitä, että hoitotyöntekijät osaavat työnsä ja ylläpitävät omaa osaamistaan esimerkiksi käymällä täydennyskoulutuksissa. Laadukkaalla hoidolla tarkoitetaan sitä, että hoito on potilaslähtöistä, asianmukaista ja hoidolla pyritään saamaan parannusta ”vaivaan” sekä hoitohenkilökunta on osaavaa. Hyvällä hoidolla tarkoitetaan sitä, että asiakkaita kohdellaan tasavertaisesti ja hoito on kokonaisvaltaista. Turvallinen hoito tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarvittavaa hoitoa, hoidettaessa noudatetaan hyvää ergonomiaa ja käytetään tarvittavia apuvälineitä, eivätkä sairaanhoitajat tai lähihoitajat ylitä omaa osaamistaan.

Esille nousi kielteisiä kokemuksia eniten akuutin hoidon puolella. Haastatteluun

osallistuneiden kokeman mukaan päivystyksessä on usein pitkät jonot ja odotusajat ovat pitkät. Haastattelussa tuli ilmi, kuinka alkuun järkytti, miten pitkään Suomessa joutuu sairaan lapsen kanssa odottamaan päivystysaikana hoitoon pääsyä. Kuulemamme ja kokemamme mukaan päivystysaikana jonotusaika on toisinaan useamman tunninkin. Siksi halusimme luvussa neljä tuoda esille tutkittua tietoa päivystyksen alueelta.

7.2 Miten haastatteluun osallistuneet venäläiset maahanmuuttajat ovat tulleet ymmärretyiksi?

Haastattelussa tuli esille kielellisiä vaikeuksia ja puhelimitse asioimisen hankaluus. Puhelimitse asioiminen jännitti, mutta onnistuneen puhelun kokemukset toivat itsevarmuutta. Haastattelussa tuli esiin pelko siitä, tuleeko potilas ymmärretyksi ja ymmärtääkö potilas asiat oikein. Ajanvarauksessa täytyy osata kertoa, mihin vaivaan tarvitsee hoitoa. Lisäksi sairaanhoitaja kysyy paljon lisäkysymyksiä. Vieraalla kielellä puhuessaan soittajalta voi jäädä tärkeitä asioita huomioimatta tai kertomatta riittämättömän kielitaidon takia. Asioimisen päätteeksi soittajaa voi jäädä vaivaamaan, jäikö jotain tärkeää ymmärtämättä. Lisäksi voi jäädä kysymättä jotakin tärkeää riittämättömän kielitaidon takia. Osa laboratoriotutkimusten tuloksista kerrotaan lyhyesti puhelimitse, jolloin asiakas ei välttämättä ehdi sisäistää kaikkea kuulemaansa. Haastattelussa tuli ilmi, etteivät kaikki venäläiset maahanmuuttajat ole tottuneet esimerkiksi laboratoriotutkimusten kuulemiseen puhelimitse. Lisää Venäjän ja Suomen eroista sivulla 27.

Vastaanotolla kielelliset epäselvyydet voivat vaikuttaa hoidon laatuun ja virheiden syntymiseen. Haastatteluun osallistuneet ovat myös kohdanneet venäjän kielen taitoista hoitohenkilökuntaa, mikä on helpottanut asiointia. Omien havaintojemme ja haastatteluiden mukaan tulee esille, että Etelä-Karjalassa on paljon venäjäkieltä puhuvia lääkäreitä.

Haastattelussa kävi ilmi, että usein on mahdollista saada myös venäjän kieltä puhuva lääkäri, jos kommunikointi suomenkielisen lääkärin kanssa on puutteellista, eikä hoitoon liittyviä asioita voida käydä yhdessä läpi. Haastattelussa nousi esiin keino, jonka avulla potilas voi varmistaa, ymmärsikö oikein. Keino oli esittää asia vielä uudelleen. Tuli myös esiin myönteisiä kokemuksia, joissa sairaanhoi-

taja on selittänyt asiat hyvin ja selkeästi, ja he ovat yrittäneet löytää yhteisymmärryksen tavalla tai toisella. Haastatteluun osallistujat ovat kokeneet tarpeelliseksi opetella suomen kieltä, jotta he selviäisivät itsenäisesti ilman tulkin tai muun läheisen apua. Suomen kielen osaaminen vähentää turhaa hämmennystä ja huolta omien asioiden hoitamisesta ja lisää ymmärretyksi tuleamista.

7.3 Minkälaisia apuvälineitä kommunikaation tueksi on käytetty?

Haastatteluun osallistujat ovat käyttäneet tulkin palveluita, toimineet itse tulkkina läheiselleen, saaneet tuttavien tai perheenjäsenten tulkiksi ja käyttäneet sanakirjaa apuna asioidessaan terveydenhuollon palveluissa. Tulkin palvelut ja niiden hankkiminen vaikuttavat haastattelun perusteella olevan tuttuja osallistujille. Haastatteluissa tuli esille, että seurakunta on tarjonnut tulkin palveluita maahanmuuttajille. Maahanmuuttajat myös auttavat toisiaan palveluiden etsimisessä.

Yhtenä ryhmähaastattelun teemana kysyttiin venäjänkielisten ohjeiden ja lomakkeiden saatavuudesta. Venäjänkielisiä ohjeita ja lomakkeita on ollut saatavilla mm. synnytysvuodeosastolla ja hammaslääkärissä. Esimerkiksi ohjeet röntgeniin valmistautumiseen ja leikkauksen kotihoito-ohjeet annettiin vain suomen kielellä, mutta tarve olisi ollut myös venäjänkielisille ohjeille. Osa haastateltavista oli kääntänyt kotonaan lomakkeita sanakirjan avulla venäjän kielelle tai pyytänyt esimerkiksi ystävältään apua.

7.4 Minkälaisia eroja haastatellut kuvaavat Etelä-Karjalan ja Venäjän terveydenhuollon palveluiden välillä?

Muita haastattelussa esille tulleita asioita olivat Venäjän ja Suomen erot terveydenhuollon palveluiden osalta. Kokosimme niitä opinnäytetyöhömme. Ilmi tuli lähetteen saamisen vaikeus erikoissairaanhoidon. Suomessa sairaanhoitajan työnkuva on laaja ja työnkuva muuttuu koko ajan. Ihmettelyä aiheutti esimerkiksi se, miksi Suomessa ei pääse heti lääkärille. Monesti ensin käydään sairaanhoitajan luona, jonka jälkeen pääsee lääkärille.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1999 käynnistämän Terveydenhuolto 2000-luvulle hankkeen tavoitteena oli ammattihenkilöiden välisen työnjaon ja henkilöstörakenteen kehittäminen. Myös Kansallisessa terveyshankkeessa (vuo-

sina 2003 – 2007) työnjako oli nostettu keskeiseksi teemaksi. Kansallisen terveyshankkeen tarkoituksena oli uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä turvata hoidon saatavuus, laatu ja riittävyys. Hankkeeseen liittyvä hoitotakuujärjestelmä on lisännyt työnjaon kehittämistä ja tehtäväsiirtoja. (Haapaaho, Koskinen & Kuosmanen 2009)

Haastattelussa tuli ilmi, että Venäjällä synnytysvuodeosastolla tarvittavat lääkkeet täytyy ostaa itse sairaala-apteekista. Suomessa vuodeosastolla ne kuuluvat hoitoon. Haastattelussa mainittiin myös hoidon maksamisesta. Toisin kuin Suomessa, Venäjällä hoito maksetaan etukäteen. Kolmantena esille tullut asia oli vauvan tutkiminen kotona. Haastateltavan mukaan sairaan vauvan kanssa ei tarvinnut lähteä lääkärin vastaanotolle, vaan lääkäri tuli tutkimaan lapsen kotiin.

8 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille tiedonhankintaa, työnjakoa, suunnitelmallisuutta ja aikatauluttamista. Opinnäytetyön valmistuessa on tullut mieleen asioita, joita olisi voinut tehdä toisin. Esimerkiksi pohdintaa herätti se, että päädyimmekin aiemmasta suunnitelmasta tehdä hoito-ohjeet jollekin potilasryhmälle nykyiseen aiheeseen. Opinnäytetyöprosessi eteni hyvin ja työstäminen kolmen hengen ryhmässä toimi myös hyvin.

8.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Aihetta valittaessa ensimmäinen ideamme oli tuottaa venäjänkielinen lomake tai hoito-ohje Etelä-Karjalan keskussairaalan osastolle. Yhteydenottojen jälkeen päätimme selvittää asiaa tarkemmin. Halusimme selvittää ensin, minkälaisille ohjeille ja lomakkeille Etelä-Karjalassa olisi tarvetta. Onko ohjeille ja lomakkeille ylipäätään tarvetta, ja jos on, niin mille terveydenhuollon alueelle on tarvetta erityisesti. Suunnitelmavaiheessa päädyimme kuitenkin selvittämään venäläisten maahanmuuttajien kokemuksia Etelä-Karjalan terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä. Päätöksen jälkeen saimme yhteistyötahoksi Venäjä-klubin, jonka kautta saimme sopivan määrän haastateltavia. Haastatteluun osallistui seitsemän venäjänkielistä maahanmuuttajaa.

Valitsimme haastattelumenetelmäksi ryhmähaastattelun. Yksilöhaastattelun etuja olisi ollut keskittyminen yhden haastateltavan kertomuksiin omista kokemuksistaan, jolloin niistä olisi saanut vielä paremman käsityksen. Kahden kesken käydyssä haastattelussa olisi ollut kiireetön tunnelma ja olisi voinut kysyä enemmän tarkentavia kysymyksiä tai lisäkysymyksiä. Yksilöhaastattelu olisi vaatinut lisäjärjestelyjä haastattelupaikan sekä haastatteluajan löytämiseksi, kun taas ryhmähaastattelu onnistuttiin toteuttamaan yhdessä tilassa kaikkien haastateltavien ollessa paikalla yhtä aikaa. Ryhmähaastattelun riskejä olivat, etteivät haastateltavat kertoisi omista kokemuksistaan niiden henkilökohtaisuuden vuoksi. Sama olisi pitänyt yksilöhaastatteluunkin, kuinka haastateltavat olisivat uskoutuneet ja avautuneet kertomaan meille tuntemattomille haastatteliijoille omista kokemuksistaan ollessaan asiakkaina terveydenhuollossa. Muita riskejä haastatteluun liittyviä riskejä oli, ettemme saisi riittävästi erilaisia kokemuksia.

Haastatteluiden tekeminen venäjän kielellä teki haastattelutilanteesta luontevamman. Haastattelun toteuttaminen suomen kielellä olisi voinut tuntua haastatteluun osallistuneista vaikeammalta ja tilanne olisi voinut jännittää enemmän. Ilmapiiri ryhmähaastattelussa ei olisi ollut yhtä rento kuin venäjän kielellä toteutettuna. Suomen kielellä olisimme saaneet vastaukset todennäköisesti lyhyinä ja tiivistetyimmässä muodossa.

8.2 Tulosten pohdinta

Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin yleisestä suhtautumisesta, ymmärryksestä tulemisesta ja kommunikaation apuvälineistä. Opinnäytetyössä tuli ilmi tarve venäjänkielisille hoito-ohjeille ainakin röntgeniin valmistautumiseen ja leikkauksen jälkeisille kotihoito-ohjeille.

Tutkimuskysymysten suunnittelu oli tärkeä, jotta saisimme toivomiamme laajoja vastauksia kuitenkin liikaa henkilökohtaisuuksiin menemättä. Yhtenä tutkimuskysymyksenä olisimme voineet kysyä yleisen kysymyksen venäläisiltä maahanmuuttajilta, mitä parannettavaa heidän mielestään alueen terveydenhuollon palveluissa olisi.

Venäläiset maahanmuuttajat suhtautuivat myönteisesti terveydenhuollon palveluihin. Vertasimme työmme tuloksia Nurkan ym. (2012) tekemään tutkimukseen

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystys. Kokemukset olivat suurimmalta osin myönteisiä kuten meidänkin opinnäytetyössämme.

Vertasimme Mäntyharjun ja Siilin (2010) opinnäytetyön tuloksia omiimme. Tulokset olivat osittain samankaltaisia. Maahanmuuttajat pärjäsivät heikosta kielitaidostaan huolimatta omaa äidinkieltään puhuvien lääkäreiden ja hoitajien avulla tai tuttavien avustuksella tai tulkkauksella. Toisin kuin meidän opinnäytetyössämme, tulkkipalveluita ei ollut käytetty. Toisinaan tulkkiä olisi tarvittu, mutta tulkkipalveluita ei järjestetty maahanmuuttajalle. Tiedon puute esiintyi myös työssämme huonon kielitaidon muodossa. Kokonaisuuden käsittämiseksi oli ajoittain puutteita terveydenhuollon työntekijällä ja potilaalla puolin ja toisin.

Opinnäytetyössämme mainittiin, että sairaanhoitajat tavalla tai toisella löysivät keinot kommunikaation tueksi. Henttisen (2011) opinnäytetyössä tulivat ilmi sairaanhoitajien käyttämät apukeinot kommunikaation tueksi kuten eleet, liikkeet, piirroksot, internet, sanakirja ja selkokieliset ohjeet. Tiedon sisäistämiseksi apuna käytettiin ohjauksen toistoa ja tarkentavia kysymyksiä. Haastattelussamme tuli esiin asioiden läpikäyminen uudelleen. Tällä varmistettiin se, että sekä potilas että sairaanhoitaja tai lääkäri ymmärsivät asian oikein.

Suosittellemme jatkoaiheeksi hoito-ohjeiden kääntämistä venäjän kielelle eri yksiköiden tarpeen mukaan. Niistä olisi konkreettista apua maahanmuuttajien käyttäessä terveydenhuollon palveluita. Etenkin täällä Etelä-Karjalan alueella hoitoalalla olisi tarvetta venäjänkielen kurssille, jolla keskityttäisiin ammattisanastoon ja venäjänkielen alkeisiin. Tällainen kurssi voisi kuulua opetussuunnitelmaan hoitoalalla esimerkiksi vapaasti valittavana opintojaksona, mutta myös työnantajan toimesta tällainen olisi tarpeen. Venäjän kielen peruskursseja kyllä on, mutta ei ole niitä jotka olisi suunnattu terveydenhuollon työntekijöille.

Opinnäytetyötä ei suunniteltu esiteltäväksi tai vietäväksi minnekään tiettyyn yksikköön, mutta itse tekijöinä voimme kertoa tutkimuksesta ja sen tuloksista työkennellessämme hoitotyössä. Aiheesta voisi kirjoittaa esimerkiksi artikkelin paikallislehteen sen ajankohtaisuuden vuoksi.

Kuviot

Kuvio 1. Suurimmat ulkomaiden kansalaisuudet Suomessa vuonna 2013, s. 6

Taulukot

Taulukko 1. Potilaiden ja omaisten tyytyväisyyden keskiarvo, s. 19

Taulukko 2. Haastattelukysymysten vastaaminen tutkimuskysymyksiin, s. 24

Taulukko 3. Esimerkki analyysistä, s. 24

Lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, J. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Eksote 2014a. Eksote venäjän kielellä.
<http://www.eksote.fi/ru/Sivut/default.aspx>. Luettu 24.1.2015

Eksote 2014b. Kotoutuminen ja kotouttaminen. <http://www.eksote.fi/fi/perhejasosiaalipalvelut/momentti/kotoutuminen/sivut/default.aspx>. Luettu 1.12.2014

Eksote 2014c. Momentti <http://www.eksote.fi/Fi/Perhejasosiaalipalvelut/Momentti/Neuvontajaohjaus/momentti/Sivut/default.aspx>. Luettu 2.12.2014

Eksote 2014d. Terveyspalvelut. <http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Sivut/default.aspx>. Luettu 20.1.2014

Eksote 2014e. Terveyttä ja hyvinvointia – yhdessä.
<http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Sivut/default.aspx>. Luettu 20.1.2014

Eksote 2014f. Tulkkaus. <http://www.eksote.fi/fi/perhejasosiaalipalvelut/momentti/tulkkaus/sivut/default.aspx>. Luettu 1.12.2014

Eksote 2015. Tulkkaus. Mistä tulkin voi tilata.
<http://www.eksote.fi/fi/perhejasosiaalipalvelut/momentti/tulkkaus/mist%C3%A4%20tulkin%20voi%20tilata/sivut/default.aspx>.
Luettu 10.2.2015

Etelä-Karjalan liitto 2008.
http://www.ekliitto.fi/wp-content/uploads/2013/12/Muu_maa_mustikka_maahanmuuttajat_Etela-Karjalassa.pdf. Luettu 24.1.2015

Etelä-Karjalan liitto 2013.
<http://www.ekliitto.fi/wpcontent/uploads/2014/01/EtelaKarjalanmaakuntaohjelma-2014-2017-luonnos.pdf>. Luettu 24.1.2015

ETENE 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Helsinki.
<http://www.etene.fi/julkaisut/2004>. Luettu 10.11.2014

Haapa-aho, M., Koskinen, M. & Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtävänkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarjat 3/09 F muut julkaisut. <http://www.tehy.fi/@Bin/45478/357823+Ty%C3%B6n%20jaokomallit.pdf>. Luettu 17.12.2014

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja Efnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 95. Kuopio.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf. Luettu 25.1.2015

Henttinen, S. 2011. Hoitajien kokemukset maahanmuuttajien ohjauksesta päivytyksestä sekä sosiaali- ja terveystieteiden hoitajavastaanoitoilla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Huttunen, M. & Pakaslahti, A. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.

Juntunen, A. 2011. Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teorian kritiikkiä. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, tutkimus- ja kehitysyksikkö.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiander, K. 2013. Käsi Kädessä - Sosiaalisten tukiverkostojen merkitys maahanmuuttajien sopeutumisessa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveys- ja hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuuloliitto ry 2009. Kommunikaatio. <http://www.kuulokynnys.fi/kuulokynnys/kommunikaatio>. Luettu 2.1.2015

Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. Vantaa.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lappeenranta-Imatra kaupunkiseutu. Etelä-Karjalan maahanmuuttajien kotouttamisohjelma vuosille 2013–2016.

<http://www.eksote.fi/Fi/Perhejasosiaalipalvelut/Momentti/Kotoutuminen/Documents/E-K%20maahanmuuttajien%20kotouttamisohjelma%202013-2016.pdf>. Luettu 1.12.2014

Liebkind, K., Mannila, S., Jasinskaja-Lahti, I., Jaakkola, M., Kyntäjä & Reuter E. 2004. Venäläinen, virolainen, suomalainen. Helsinki: Gaudeamus.

Lustig, M. 2011. Kielimuurin yli – apuväline ensihoitajan ja vieraskielisen potilaan välille. Saimaan ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma Opinnäytetyö.

Maahanmuuttovirasto 2014.

<http://www.migri.fi/paluumuutto>. Luettu 2.12.2014

Maahanmuuttovirasto 2015.

http://www.migri.fi/paluumuutto/paluumuuttaja_entisen_neuvostoliiton_alueelta/hakemuksen_jattamisen_edellytykset/kansallisuudeltaan_suomalainen/olethan_paluumuuttojonossa_. Luettu 30.1.2015

Mikluha, A. 1998. Kommunikointi eri maissa. Helsinki: Yrityksen tietokirjat.

MOTY. Monikulttuurinen työyhteisö-projekti. Kulttuurien moninaisuus Suomessa. Entiset neuvostoliittolaiset Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

<http://estudio.edupoli.fi/moty/index.asp?bid=111&book=MoTy&id=719&kat=Kulttuurien+moninaisuus+Suomessa&sid=779&sub=Entiset+Neuvostoliittolaiset+Suomessa&title=3261>. Luettu 10.2.2015

Mäntyharju, E. & Siili, T. 2010. Monikulttuurisen asiakkaan kohtaaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opin näytetyö.

Nurkka, N., Mirola, T. & Laasonen, K. 2012. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin asiakastytytyväisyystutkimus – Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystys. Saimaan ammattikorkeakoulu. Tutkimus.

Nursing theory 2013.

<http://www.nursing-theory.org/nursing-theorists/Madeline-Leininger.php>. Luettu 18.11.2014

Obolgovian, V., Safina, L., Bartnikene, M., Hartikainen, M., Tiri, M., Filppula, O., Usoltsev, S., Koponen, T. 2013. Vot tak. Helsinki: Suomalais-Venäläinen kaupakamariyhdistys.

Plym-Rissanen, L. Länsi-Pirkanmaan koulutuskuntayhtymä. https://aik-kari.lpkky.fi/dynamic/1/view_attachment/kulttuuriguru/pdf?id=608. Luettu 2.1.2015

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Saimaan ammattikorkeakoulu 2005 – 2014. Soleops. https://ops.saimia.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma_id=17020406&koulohj_id=16076949&valkiel=fi&stack=push Luettu 9.2.2015

Science and Education Publishing. 2012-2014.

<http://pubs.sciepub.com/-ajnr/1/1/3/>. Luettu 22.1.2015

Sisäministeriö. 2014. Kotoutuminen.

<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/ko-toutuminen>. Luettu 1.12.2014

Suomi.fi. Kotoutuminen.

http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palvelut_aiheittain/maahan_ja_maasta_muutto/maahanmuuttajatyo_ja_kotoutuminen/kotoutuminen/index.html.

Luettu 26.1.2015

Suomisanakirja. 2013.

<http://www.suomisanakirja.fi/kommunikaatio>. Luettu 5.1.2015

Tilastokeskus. 2014a.

http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/02/vaerak_2013_02_2014-12-10_tie_001_fi.html. Luettu 24.1.2015

Tilastokeskus. 2014b.

http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset. Luettu 24.1.2015

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Kommunikaatio-opetus ja -ohjaus.

<http://www.thl.fi/fi/web/vammais-palvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/kommunikointi/kommunikaatio-opetus-ja-ohjaus>. Luettu 2.1.2015

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Venäjä-klubi. 2014-esite. Luettu 25.11.2014

Virtuaaliammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Induktii-visen päättelyn logiikka. [http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/07-](http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/07-09019/1193463890749/1193463919223/1193464257338/1193665352581.htm)

[09019/1193463890749/1193463919223/1193464257338/1193665352581.htm](http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/07-09019/1193463890749/1193463919223/1193464257338/1193665352581.htm). Luettu 30.12.2014

SAATE

Arvoisa tutkimukseen osallistuja,

Olemme kolme sairaanhoidonopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aiheena Venäläisten maahanmuuttajien kokemukset Etelä-Karjalan terveydenhuollon palveluista. Haastatteluun osallistuminen vaatii kokemuksia terveydenhuollon palveluiden käytöstä. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna venäjänkielellä. Haastattelu toteutetaan Venäjä-klubin tiloissa sovittuna ajankohtana.

Tavoitteena on tuoda tutkimustulokset Lappeenrannan terveydenhuollon henkilökunnan työn avuksi. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme mahdollisimman monen osallistuvan tutkimukseemme. Haastatteluun osallistujien kokemukset käsitellään nimettöminä ja tutkimuksen päätyttyä aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos osallistumisestanne!

Уважаемая(мый) участник исследования!

Мы три студентки Сайменского университета прикладных наук. Пишем дипломную работу на тему опыт русскоязычных переселенцев при получении медицинских услуг. Наша цель исследовать полученный опыт переселенцев во время получения услуг здравоохранения. Интервью будет проходить на русском языке. Оно пройдет в помещение русского клуба в согласованное время.

Результаты исследования будут полезны работникам здравоохранения. Участие в интервью является добровольным, мы надеемся что в исследовании примет участие как можно больше людей. Участие в интервью анонимное и по окончании исследования материалы будут утилизированы. Спасибо за участие!

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Opinnäytetyö: ”Etelä-Karjalan terveydenhuollon palvelut venäläisten maahanmuuttajien kokemana”.

Tekijöinä Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoidon opiskelijat Henna Kuukka, Anna Solovjeva ja Juuli Vesala.

Minä,
vahvistan, että edellä mainitun opinnäytetyön luonne on selitetty minulle ja osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen. Lisäksi annan suostumukseni haastattelutilanteen nauhoittamiseen.

Päiväys,

____.____.2014 _____

Allekirjoitus

Письменное согласие на исследование.

Дипломная работа, тема "Опыт русскоязычных переселенцев при получении медицинских услуг на территории Южной- Карелии".

Исследование проводят учащиеся Сайменского университета прикладных наук Хенна Куука, Анна Соловьёва и Ююли Весала.

Я,

подтверждаю что тема дипломной работы мне разъяснена и я принимаю участие в исследовании добровольно. Так же я понимаю значение исследования и даю согласие на звукозапись интервью.

Дата,

____.____.2014 _____

Подпись

Haastattelukysymykset:

Ryhmähaastettuun teemat ovat: kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa, ohjeistus, miten on kohdeltu terveydenhuollossa, myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia terveydenhuollosta. Haastattelun alussa käydään läpi haastatteluun osallistuvien kanssa, mitkä palvelut ovat terveydenhuollon palveluita ja mitä haastattelussa haluamme tuoda esille. Haastattelussa keskitytään vain **terveydenhuollon** palveluihin.

Tässä haastattelukysymykset, joiden perässä apukysymykset haastattelijalle:

- 1) Mikä on kokonaiskuva saamastanne hoidosta?
 - esimerkkejä **myönteisistä ja kielteisistä** kokemuksista
- 2) Onko teille tullut vastaan haastavia tilanteita terveydenhuollon palveluissa?
 - kyllä; millaisia tilanteita?
 - ei ole
- 3) Minkä avulla olette selvinneet tilanteista?
 - omaisen mukana olo, tulkki
- 4) Minkälaisia kokemuksia teillä on tulkin hankkimisesta?
 - Mistä olette saaneet tietoa tulkin hankkimisesta? Täytyikö tulkki hankkia itse?
- 5) Miltä terveystalveluiden käyttö tuntuu?
 - onko helppo mennä tai tuntuuko, ettei apua saa haluamaansa vaivaan kielitaidon takia.
- 6) Onko teille tullut vastaan tilanteita, jossa olisi ollut tarvetta **venäjän kieliselle** hoito-ohjeelle?
- 7) Oletteko saaneet apua siihen vaivaan, jonka vuoksi olette hakeutunut hoitoon?
- 8) Oletteko olleet tyytyväisiä saamaanne ohjaukseen?

- ohjaus ennen ja jälkeen toimenpidettä, kotihoito-ohjeet, ohjeistus esimerkiksi ennen verikoetta tai röntgentutkimusta.
- 9) Oletteko saaneet venäjänkielisiä hoito-ohjeita tai lomakkeita?
- 10) Mitä muuta haluatte sanoa terveystalouksista?
- 11) Yhteenveto

Вопросы для интервью

- 1) Общие впечатление от полученных медицинских услуг?
 - оложительные или отрицательные впечатления
- 2) Были ли у вас сложные ситуации при получении медицинских услуг?
 - если были то какие?
 - не было
- 3) Как вы справились в данных ситуациях ?
 - помощь переводчика или родственника
- 4) Какой опыт у вас при получении услуг переводчика?
 - где вы получили информацию о приобретения услуг переводчика? приходилось ли вам самим искать услуги переводчика?
- 5) Что вы думаете об услугах здравоохранения?
 - легко ли ими пользоваться, влияет ли знание/незнание языка на получение услуг здравоохранения?
- 6) Сталкивались ли вы с ситуациями когда нуждались в русскоязычных инструкциях для пациентов?
- 7) При обращении в медицинское учреждение, получили ли вы помощь в которой вы нуждались?
- 8) Довольны ли вы были полученными сведениями по поводу лечения?
 - например инструкциями по уходу на дому, перед анализом крови или рентгеновым обследованием полученной консультацией.
- 9) Получали ли вы медицинские инструкции или бланки на русском языке?
- 10) Что бы вы еще хотели дополнить к сказанному?
- 11) Итоговое мнение