

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2017

Tiina Jokinen & Sofia Heinonen

**MAAHANMUUTTAJANAISTEN
TIEDONSAANTI SEKÄ
TIEDONSAANNIN JA ASIOINNIN
KEHITTÄMINEN SUOMEN
TERVEYSPALVELUISSA**

Tiina Jokinen & Sofia Heinonen

MAAHANMUUTTAJANAISTEN TIEDONSAAANTI SEKÄ TIEDONSAANNIN JA ASIOINNIN KEHITTÄMINEN SUOMEN TERVEYSPALVELUISSA

Maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti. Levottomuuksien ja heikentyneiden elinolojen vuoksi ihmiset jättävät kotimaansa ja muuttavat muualle. Suomeen muutettaessa maahanmuuttajan kulttuuri, tavat ja uskonto pysyvät, vaikka ne voivatkin muuttaa muotoaan uuden kulttuurin myötä. Maahanmuuttajille suunnattuja palveluita kehitetään koko ajan vastaamaan heidän erityistarpeitaan, mutta erityistä huomiota vaativat sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalveluissa kulttuurisensitiivinen ote ja molemminpuolinen ymmärrys maahanmuuttajan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä ovat ensisijaisia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten maahanmuuttajanaiset saavat tietoa terveyspalveluista ja miten tiedonsaantia sekä asiointin sujuvuutta terveyspalveluissa voisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää haastattelusta saatuja tuloksia maahanmuuttajille suunnattujen terveyspalveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Haastatteleamalla saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä.

Tuloksissa kävi ilmi maahanmuuttajanaisten saavan tietoa terveyspalveluista useista eri paikoista ja lähteistä, yleisimpänä tiedonlähteenä oli internet. Tiedonsaannin kehittämisideat pohjautuivat lähinnä jo olemassa oleviin tiedonlähteisiin, pääasiassa niiden selkeyteen ja ymmärtämiseen. Suurin huoli asiointin sujuvuutta koskien oli terveydenhuollon ammattilaisten tietämättömyys maahanmuuttajien kulttuureista, uskonnoista ja tavoista.

ASIASANAT:

Maahanmuuttajat, terveyspalvelut, tiedonsaanti, asiointi, kehitysidea

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Public health nursing

2017 | 42

Tiina Jokinen & Sofia Heinonen

IMMIGRANT WOMEN'S DEVELOPMENT IDEAS TO INFORMATION AND CUSTOM SERVICE IN FINLAND'S HEALTH CARE SERVICES

The number of immigrants is growing steadily in Finland. Because of discomfort and impaired living conditions, people leave their homeland and move elsewhere. When migrating to Finland, the culture, habits and the religion of immigrants stay with them, although they may change slightly with the new culture. Services to immigrants are constantly being developed to meet their specific needs, but social and health services require special attention. In health services, cultural sensitivity and mutual understanding are a priority. The purpose of this thesis is to describe how immigrant women get information about health services and how to develop information and make custom service more fluent. The goal of the thesis is use the obtained results of interview to develop the health services for immigrants.

The thesis is a qualitative study, which was executed by group interview. The data obtained by interviewing and was analyzed using content analysis.

The results showed that immigrant women got information about health services from several places and sources, the largest source of information being the internet. The development ideas to information mainly related to already existing sources of information, mainly about the clarity and understandability of the information. The greatest concern about the custom service was the ignorance of health care professionals about the immigrant's cultures, religions and habits.

KEYWORDS:

Immigrants, health services, access to information, transactions, development idea

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 MAAHANMUUTTAJA SUOMESSA	2
2.1 Turvapaikanhakija	2
2.2 Pakolainen	3
2.3 Paluumuuttaja	4
3 MAAHANMUUTTAJIEN KULTTUURIEROT	6
3.1 Somali maahanmuuttajana	6
3.2 Kurdi maahanmuuttajana	8
4 MAAHANMUUTTAJAN TERVEYSPALVELUT	11
4.1 Kuntapaikan saanut maahanmuuttaja	11
4.2 Turvapaikanhakija	12
4.3 Pakolainen	14
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TUTKIMUSONGELMAT JA TIEDONHAUN TOTEUTUS	15
6 EMPIIRINEN TOTEUTUS	16
6.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät	16
6.2 Aineistokeruun toteutus ja analysointi	17
7 TUTKIMUSTULOKSET	19
7.1 Tiedonsaanti	19
7.2 Tiedonsaannin kehittäminen	20
7.3 Asioinnin sujuvuuden kehittäminen	20
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
9 POHDINTA	26
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelupohja

Liite 3. Opinnäytetyön tulosten luokittelu

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on “Maahanmuuttajanaisten tiedonsaanti sekä tiedonsaannin ja asioinnin kehittäminen Suomen terveystalveissa”. Tavoitteena on kuvata terveystalveiden tiedonsaantia maahanmuuttajanaistille ja saada kehitysideoita tiedonsaannin ja asioinnin sujuvuuden kehittämiseen.

Aihe sisältyy Turun ammattikorkeakoulun MARJAT-hankkeeseen, jolla pyritään parantamaan maahanmuuttajien omia terveyden edistämisen valmiuksia erilaisten toimintojen avulla. Keskeiset teemat tässä hankkeessa ovat terveys ja hyvinvointi kotoutumisen perustana, oppien uutta ja siten kehittyen sekä ideoida parempaa palvelua maahanmuuttajille. (Turun ammattikorkeakoulu 2017.)

Aihe on hyvin ajankohtainen ja tärkeä, sillä muutaman viime vuoden aikana maahanmuuttajien määrä on kasvanut räjähdysmäisesti; Suomeen on tullut noin 30 000 henkilöä vuosittain (Väestöliitto 2017a). Maahanmuuttajalla useimmiten tarkoitetaan ulkomaan kansalaista, joka aikoo asua maassa pidempään (Väestöliitto 2017b). Maahanmuuttajien palveluita kehitetään jatkuvasti vastaamaan paremmin heidän tarpeitaan. Sosiaali- ja terveystalvepolitiikan strategiassa painotetaan, että maahanmuuttajien erityistarpeet otetaan huomioon kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2017a.)

Suomessa on aiemmin tehty paljon tutkimuksia liittyen maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin, mutta tutkimuksia, joissa olisi tarkasteltu itse maahanmuuttajien ajatuksia terveystalveiden tiedonsaannista sekä niiden kehittämistä ei löytynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä Maamu -tutkimuksessa eli maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa selvitettiin työikäisten venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja palveluiden käyttöä sekä elinoloja Suomessa. Tutkimus toteutettiin vuosina 2010-2012. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c). Kyseisessä tutkimuksessa ei tarkasteltu itse maahanmuuttajien ajatuksia terveystalveiden tiedonsaannista tai niihin liittyvistä kehittämisideoista.

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin Turun maahanmuuttajanaistille kohdistetun kohtaamispaikan viittä maahanmuuttajanaista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa maahanmuuttajille suunnattuja palveluja kehitettäessä.

2 MAAHANMUUTTAJA SUOMESSA

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan Suomeen muuttanutta henkilöä, joka oleskelee maassa muuta kuin matkailua tai siihen verrattavaa lyhytaikaista oleskelua varten myönnetyllä luvalla. Maahanmuuttajalla voi olla rekisteröity oleskeluoikeus tai oleskelukortti. (Laki kotoutumisen edistämisestä 2010/1386.) Maahanmuuttaja on esimerkiksi paluumuuttaja, turvapaikanhakija tai pakolainen (Miettinen 2017). Käsittelemme näitä maahanmuuttostatuksia niiden kattaessa suurimman osan Suomen maahanmuuttajista (Maahanmuuttovirasto 2015).

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut viimeisten vuosien aikana, joka on osittain kansainvälisen pakolaiskriisin seurauksena. Suurin osa maahanmuuttajista onkin tullut Afganistanista, Irakista ja Syyriasta, joissa elinolot ovat heikentyneet ja sisäiset levottomuudet ovat jatkuneet. (Castaneda ym. 2017.)

Maahanmuuttajien määrä on kuitenkin ollut kasvussa jo 1990-luvun alusta lähtien. Tuolloin maahanmuuttajia Suomessa oli noin 37 500 henkilöä, josta määrä on noussut aina vuoteen 2015 loppuun asti, jolloin maahanmuuttajia oli Suomessa jo noin 340 000. Ulkomailla syntyneitä heistä oli 286 803 ja Suomessa syntyneitä 53 122. Tällä hetkellä maahanmuuttajien määrää on vaikea ennakoida kansainvälisen pakolaiskriisin jatkuessa ja laillisen maahanmuuton ehtojen kiristyessä. Vuonna 2016 maahanmuuttajien määrä oli kuitenkin tasoittunut lähes aikaisempien vuosien tasolle. (Castaneda ym. 2017.)

2.1 Turvapaikanhakija

Turvapaikanhakijaksi luokitellaan ulkomaalainen henkilö, joka hakee oleskeluoikeutta ja suojelua toisesta valtiosta. Turvapaikanhakijoiden määrä on 2000-luvulla vaihdellut Suomessa 1500 ja 6000:n hakijan välillä. Suomi on kansainvälisissä sopimuksissa sitoutunut antamaan kansainvälistä suojelua sitä tarvitseville. Kansainvälinen suojelu tarkoittaa pakolaisasemaa tai toissijaista suojeluasemaa Suomessa. (Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus 1968/77.) Suojelua tarvitsevan henkilön tulee jättää turvapaikkahakemus, jonka viranomaiset tutkivat ja päättävät onko henkilöllä oikeus turvapaikkaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b). Mikäli turvapaikan ehdot eivät täyty, on olemassa toissijainen suojelu. Siihen turvapaikanhakija on oikeutettu, jos

häneen kohdistuu muu todellinen vakava vaara, esimerkiksi vaino tai uhka kuolemanrangaistuksesta tai kidutuksesta (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 2016/1161).

Turvapaikanhakijan hakemuksen käsittely voi kestää useita kuukausia, jonka aikana turvapaikanhakijalla on oikeus oleskella Suomessa. Ulkomaille matkustaminen on sen aikana kielletty. Mikäli turvapaikanhakija matkustaa hakemuksen käsittelyn aikana ulkomaille, voivat viranomaiset päättää hakemuksen voimassaolosta. Turvapaikanhakijoille tarjotaan ilmainen asuminen vastaanottokeskuksissa hakemuksen käsittelyn ajaksi. Turvapaikanhakijoilla on oikeus asua myös muualla, mutta silloin heillä on velvollisuus kustantaa asumisensa itse. (Infopankki 2016c.)

Turvapaikanhakijoiden hakemukset käydään läpi yksilökohtaisesti. Jokainen kutsutaan erikseen turvapaikkapuhutteluun, jossa selvitetään, voidaanko turvapaikkaa myöntää Suomesta. Maahanmuuttovirasto hankkii turvapaikanhakijalle aina tulkin puhuttelua varten. (Pakolaisneuvonta ry 2013.) Turvapaikkapuhuttelussa tulee selkeästi ja mahdollisimman tarkkaan kertoa syyt, miksi on hakemassa turvapaikkaa. Lisäksi kaikki mahdolliset todisteet siitä, että maahantulosyy on totta, tulee ottaa mukaan. Puhuttelun jälkeen poliisi ilmoittaa turvapaikanhakijalle päätöksen. Mikäli turvapaikanhakija saa kansainvälistä suojelua, annetaan hänelle oleskelulupakortti, jonka jälkeen hän voi hakea pakolaisen matkustusasiakirjaa tai muukalaispassia. (Maahanmuuttovirasto 2017b.) Oleskelulupa on siis ulkomaalaiselle muuta kuin matkailua tai siihen verrattavaa lyhytaikaista oleskelua varten myönnettävä lupa, jonka myötä hakijalla on oikeutettu lupa saapua maahan ja oleskella maassa (Ulkomaalaislaki 2004/301). Turvapaikanhakija saa myös asunnon kunnasta, kun jokin kunta on valmiina ottamaan uusia asukkaita asuntoihinsa (Maahanmuuttovirasto 2017b).

2.2 Pakolainen

Pakolainen on henkilö, jolle on myönnetty turvapaikka jostakin valtiosta kotimaansa ulkopuolella. Kiintiöpakolainen tulee aina Suomeen Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestön eli UNHCR:n kautta. Järjestö katsoo pakolaiseksi pyrkivät läpi ja ehdottavat sitten tiettyjä pakolaisia Suomen valtiolle. Suomen viranomaiset haastattelevat järjestön ehdottamat pakolaiset ja näiden perusteella valitaan Suomesta pakopaikan saavat henkilöt. Haastattelut voidaan toteuttaa pakolaisten

oleskelumaassa, mutta yleensä pakolaisleireillä tai UNHCR:n tiloissa. Suomen viranomaisten kautta ei siis voi hakea kiintiöpakolaisen paikkaa. (Infopankki 2016a.)

Valitut pakolaiset saavat Maahanmuuttovirastolta oleskeluluvan Suomeen. Pakolaisten saapuessa Suomeen heidät sijoitetaan suoraan eri kuntiin, jotka ottavat kiintiöpakolaisia vastaan. Heitä ei siis sijoiteta vastaanottokeskuksiin. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus eli ELY-keskus sopii alueensa kuntien kanssa, montako pakolaista kukin kunta on ottamassa vastaan. Kunnalla on oikeus saada ELY-keskukselta tästä aiheutuvat kustannukset takaisin. (Maahanmuuttovirasto 2017a.)

Henkilö, jolle on myönnetty oman kotimaansa ulkopuolelta kansainvälistä suojelua, on pakolainen. Pakolainen on voinut joutua pakenemaan kotimaastaan ihmisoikeusrikkomuksia, levottomuuksia tai sotaa. Pakolaisella on pelko joutua vainotuksi esimerkiksi hänen alkuperänsä, uskontonsa, kansallisuutensa, poliittisen mielipiteensä tai yhteiskunnallisen ryhmänsä perusteella. Yleisesti pakolaisella tarkoitetaan kaikkia heitä, jotka ovat joutuneet pakenemaan kotimaastaan sekä myös heitä, joilla on jo kohdemaassaan suojeluperusteinen oleskelulupa. Ulkomaalaislaissa pakolaisella kuitenkin tarkoitetaan ainoastaan henkilöitä, jotka ovat Geneven pakolaissopimuksen ansiosta saaneet määritellyn turvapaikan eli pakolaisstatuksen. (Pakolaisneuvonta ry 2009.)

Pakolaiset, jotka ovat lähteneet kotimaastaan toiseen maahan eivätkä voi enää asettua asumaan nykyiseen maahan tai kotimaahansa, voidaan ottaa uudelleen sijoitettaviksi kolmanteen maahan pakolaiskiintiössä. Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisasiain päävaltuutettu UNHCR kartoittaa pakolaisten suojelun tarpeen ja määrittelee uuden paikan sijoitusta varten. Suomi on yksi 25:stä valtiosta Euroopassa, jotka ottavat vastaan niin sanottuja kiintiöpakolaisia. Suomi on ottanut vuodesta 2001 vuosittain 750 pakolaista vastaan. Eduskunta voi kuitenkin päättää lisäkiintiöstä, mikäli kansainvälinen tilanne sitä vaatii. Lisäkiintiötä vaadittiin esimerkiksi vuosina 2014 ja 2015 kun pakolaisten ja kiintiöpakolaisten määrää nostettiin Syyrian sisällissodan vuoksi. (Maahanmuuttovirasto 2017a.)

2.3 Paluumuuttaja

Paluumuuttajalla on yleensä suomalaiset sukujuuret tai läheinen yhteys Suomeen, mutta paluumuuttajaksi määritellään myös entinen Suomen kansalainen, joka palaa takaisin

Suomeen. Näiden perusteella henkilö voi saada oleskeluluvan Suomessa. Suomalaista syntyperää olevaksi paluumuuttajaksi kuitenkin katsotaan myös henkilö, jolla ei ole koskaan ollut Suomen kansalaisuutta, mutta jonka vanhempi tai isovanhempi on ollut syntyperäinen Suomen kansalainen. (Infopankki 2016b.)

Oleskeluluvan saamiseksi henkilöllä tulisi olla vahvat ja läheiset suomalaiset sukujuuret. Syntyperäisen Suomen kansalaisen tulee antaa luotettava selvitys syntyperästään, esimerkiksi vanhempien tai isovanhempien syntymätodistus ja todistus siitä, että he ovat sukua toisilleen. Oleskelulupaa voi hakea jo ulkomailla ennen Suomeen tuloa tai Suomeen tultua. Oleskelulupahakemus tulee aina jättää henkilökohtaisesti ja mukana tulee olla henkilöllisyystodistus. Lupahakemuksen käsittely on maksullinen ja se tulee maksaa lupaa haettaessa. Oleskeluluvan ohella voi anoa myös rekisteröintiä Suomen väestötietojärjestelmään, jolloin hakija on oikeutettu suomalaiseen henkilötunnukseen saatuaan oleskeluluvan Suomeen. (Infopankki 2016b.)

3 MAAHANMUUTTAJIEN KULTTUURIEROT

Tärkeän osan kulttuuria muodostavat yhteiset arvot, normit ja käytännöt yhteiskunnan näkökulmasta (Hyypä 2013). Maantieteellinen sijainti, historia sekä taloudelliset tekijät ovat vaikuttaneet ja muokanneet vallitsevan kulttuurin. Yksilön käytöstä, kanssakäymistä ja viestintää ohjaa oma kulttuuritausta. Kulttuuria voidaan määritellä myös yhteisöön kuuluvien ihmisten käsityksenä aineellisesta ja henkisestä todellisuudesta. Nämä käsitykset antavat yksilöille perustan rakentaa oman maailmankuvansa ja elämäntapansa saman kulttuurin yhteisössä. (Kanervo 2004, 8.) Suurin osa Suomen maahanmuuttajista tulee Somaliasta tai Kurdistanin alueelta, jonka vuoksi olemme rajanneet aiheen näihin kulttuureihin (Maahanmuuttovirasto 2015).

3.1 Somali maahanmuuttajana

Somalia sijaitsee itäisessä Afrikassa lähellä päiväntasaajaa Arabian meren vieressä. Somalian väkiluku on tällä hetkellä noin 10 miljoonaa (Suomen Punainen Risti 2017a). Tilanne Somaliassa on epävakaa kymmeniä vuosia kestäneen sisällissodan vuoksi, jonka vuoksi maassa vallitsee yleinen turvattomuus (Suomen Punainen Risti 2017b).

Somalian julkisen terveydenhuollon palvelut ovat olleet pitkään heikkoja, jo ennen sisällissotaa. Lääketieteellisten terveyspalveluiden riittämättömyyden vuoksi perinteiset hoitomenetelmät ovat olleet pääasiallisia hoitokeinoja. Hoidot voivat perustua yliluonnollisiin ja sosiaalisiin asioihin, kuten Jumalaan, henkiin ja ihmisten välisiin suhteisiin sekä luonnollisiin hoitomenetelmiin kuten haavojen ja murtumien hoitoon. Yrttilääkintä on myös osa luonnollista hoitomenetelmää. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452.)

Sisällissodan seurauksena palkat ovat pienentyneet entisestään ja suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista on siirtynyt yksityisen terveydenhuollon palveluihin, joihin harvoilla on varaa. Somaliassa ei valvota lääkkeiden laatua, säilytystä tai niiden jakelua sairaille, joten lääkkeiden laatu saattaa vaihdella suurestikin. Sairastunut ihminen voi saada esimerkiksi apteekista antibiootteja ilman reseptiä. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452.)

Somalialainen elämäntapa on yhteisökeskeinen. Perhe ja yhteisö ovat vahvasti läsnä sairastapauksissa, joita ilmenee perheessä tai yhteisössä. Yhteisössä pyritään

auttamaan, tukemaan ja hoitamaan sairastunutta jäsentä mahdollisimman hyvin. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452-453.) Nykyaikaisia lääkkeitä voidaan useimmissa tapauksissa käyttää myös islamilaisten vanhojen ja perinteisten hoitomuotojen tukena. Perinteisillä keinoilla osataan hoitaa muun muassa murtumia ja voidaan tehdä joitakin pienimuotoisia kirurgisia toimenpiteitä. Hygienia ja aseptiikka eivät kuitenkaan ole parhaimpia mahdollisia tällaisiin toimenpiteisiin. Rokotukset ovat Somaliassa hyväksyttäviä ja rokotteita annetaan isorokkoa vastaan, sekä tartuntatautipotilaita eristetään. (Lewis 2014, 33-34.)

Somalialaisen käsitys terveydestä rakentuu hyvin pitkälti uskomusten ja uskonnon kautta. Islamilaisen ajattelutavan mukaan Allahin kädessä ovat sekä terveys että sairaus ja ne ovat Jumalan koettelemuksia ihmiselle. Islamin uskossa tulee kuitenkin selkeästi esille, että Jumala on luonut myös hoidon sairauksiin ja ihmisen tulee etsiä sitä aktiivisesti. (Tiilikainen 2011.)

Laajalti tunnettuja mielenterveydenhäiriöihin liittyviä diagnooseja ei tunneta Somaliassa. Kulttuurissa tunnustetaan kyllä sairauden oireet, mutta niitä ei liitetä esimerkiksi depression tai muuhun sairauteen vaan muun muassa erilaisiin henkiin tai noituuteen. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 453.)

Naisten ja nuorten tyttöjen olosuhteet kotimaassa voivat johtaa helposti mielenterveysongelmiin, esimerkiksi raiskaukset sekä seksuaalinen hyväksikäyttö ovat yleisiä. Somaliassa harjoitetaan edelleen tyttöjen sukupuolielinten silvontaa eli ympärileikkauksia sekä järjestettyjä avioliittoja nuorille tytöille. Nämä voivat altistaa esimerkiksi unioongelmiin, itsetunnon puutteeseen, masennukseen ja jopa itsemurhaan. Naiset ja nuoret tytöt voivat mahdollisesti altistua suurella riskillä tietyille traumoille, jotka hoitamattomina voivat edetä krooniseksi psykososiaaliseksi häiriöksi. (World Health Organization 2010, 25.)

Kerätyn tiedon mukaan naiset käyttävät kuitenkin vähemmän mielenterveyspalveluja kotimaassaan kuin miehet. Naiset eivät siis pääse käyttämään mielenterveyspalveluja niin paljon kuin tarve vaatisi. (WHO 2010, 25.) Tästä syystä mielenterveyspalveluihin menemisen kynnys on usein Suomessakin korkealla, vaikka palveluita onkin paremmin saatavilla. Lisäksi syy mielenterveyspalveluiden käyttämättömyyteen saattaa olla somalialaisten keskuudessa tietämättömyys kyseisistä palveluista sekä erilaiset käsitykset sairauksista. (Mubarak ym. 2015, 41-43, 74-78.)

Perinteinen osa nuoren somalialaistytön elämää on vielä tänäkin päivänä ympärileikkaus. Ympärileikkauksella tarkoitetaan kaikkia toimenpiteitä, joissa kokonaan tai osittain poistetaan ulkoiset synnytykselimet muista kuin lääketieteellisistä syistä. Kyseessä on heidän kulttuurilleen ominainen tapa. Tapauksessa jossa tyttöä ei ympärileikata, tyttöä voidaan syrjiä tai hänen on mahdotonta avioitua. (Unicef 2017.) Somaliassa väestön naisista ympärileikattuja on 98%. Kulttuurin kehittyessä ja sukupolvien vaihtuessa naisten ajatukset sekä kokemukset ympärileikkauksesta ovat kuitenkin alkaneet muuttumaan, eikä ympärileikkausta enää pidetä tarpeellisena osana kulttuuria. Somaliyhteisöä tulisi tulevaisuudessa valistaa ympärileikkauksen tuomista ongelmista ja haitoista, joka mahdollisesti vähentäisi tyttöjen ympärileikkauksia huomattavasti. Ympärileikkauksesta johtuvat terveyshaitat vaihtelevat yksilöllisesti. Krooninen kipu, sukupuolielinten epämuodostumat, virtsausongelmat ja erilaiset infektiot ovat yleisimpiä fyysisiä haittoja, jotka ilmenevät ympärileikkauksen myötä. Komplikaatioiden määrät voivat suurentua, esimerkiksi lisääntymisen sekä synnytyksen kannalta ja psyykkiset ongelmat toimenpiteen vuoksi voivat vaikuttaa seksuaaliseen käyttäytymiseen ja yhdyntä voidaan kokea pelottavana. (Matsuuke 2011.)

3.2 Kurdi maahanmuuttajana

Kurdien lukumäärää ei nykyään tarkalleen ole tiedossa. Suppeammin arvioituna heitä olisi noin 30-40 miljoonaa, mutta laajempien arvioiden mukaan heitä olisi jopa 70 miljoonaa. Kurdien lukumäärää ei pystytä tarkasti määrittelemään, sillä kurdeja asuu monen eri valtion alueella, eivätkä kaikki valtiot laske vähemmistöjä tilastoihinsa. Pääasiassa kurdit asuvat Kurdistanin alueella, joka kattaa Turkin, Irakin, Iranin ja Syyrian valtioiden alueet. Kurdeilla ei siis ole omaa valtiota, vaan he elävät muiden kansallisuuksien lomassa. (Saarinen 2015.)

Islam on tunnustetuin uskonto kurdien keskuudessa. Kurdeista 75% on sunnimuslimeja, mutta on huomioitava, että heidänkin keskuudessaan on eri näkemyksiä hartaudesta sekä uskonnollisista käytänteistä. Osa taas tunnustaa uskonnokseen shiialaisen islamin ja osa kurdeista on juutalaisia tai kristittyjä. Uskonnollinen suvaitsevaisuus ja maltillisuus ovat kurdeille yleisiä arvoja. Esimerkiksi kurdeja yhdistävä uskontoon liittyvä tapahtuma on islamiin kuuluva paasto, mutta sen pituus vaihtelee vakaumuksen mukaan. Kurdien kulttuuri on alun perin hyvin yhteisöllinen, mutta kaupunkeihin muuttaneiden perheiden

lapset ovat useimmiten jo kasvaneet ilman yhteisön tukea, joka näkyy muutoksina; lapset eivät esimerkiksi ole omaksuneet kyläyhteisön yleisiä arvoja. (Saarinen 2015.)

Perhe, ystävät ja sukulaiset ovat tärkeä osa kurdien elämää. Kurdilaiseen perheeseen kuuluu yleensä useampia jäseniä ydinperheen lisäksi sekä usein eri sukupolvia, joten kurdien perheet ovat usein suuria. Tällaisessa perinteisessä yhteisössä nainen on usein riippuvainen omasta asemastaan sekä toimeentulostaan, eikä naimattomia naisia pidetä lainkaan aikuisina. Kurdinainen elättääkin itsensä yleensä avioliiton avulla, sillä kurdimailla ei yleensä ole tarjota naisille kodin ulkopuolisia työpaikkoja. Moniavioisuus on sallittua, mutta on käytännössä mahdollista vain varakkaille miehille. Vieraanvaraisuus sekä vanhempien ihmisten kunnioittaminen kuuluvat olennaisena osana kurdien kulttuuriin. Kunniallinen käytös on myös yksi peruspiirteistä kurdikulttuurissa. Tytöt eivät liiku lainkaan yksin ja naiset pukeutuvat peittävästi, vähintään kyynärpäihin ja polviin asti, mieluummin täysin kokonaan. Paljastavissa asuissa ei kuljeta, ettei suvun kunniaa menetetä. (Saarinen 2015.)

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa vuosien 2010-2012 aikana selvitettiin muun muassa kurditaustaisen maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja palveluiden käyttöä sekä elinoloja Suomessa. Tutkimuksesta saadulla tiedolla pyritään edistämään maahanmuuttajien hyvinvointia, terveyttä, työllistymistä ja kotoutumista. Tämän tutkimuksen aineistosta on tehty monia julkaisuja, joista hyödynnetään tietoa esimerkiksi, kun suunnitellaan ja kehitetään palvelujärjestelmää sekä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimia. (THL 2017c.) Tutkimukseen osallistui 1 000 kurditaustaista henkilöä ympäri Suomea, joiden ikä oli välillä 18-64 vuotta. Syntymävaltio oli joko Iran tai Irak ja jokainen tutkimukseen osallistunut henkilö oli asunut Suomessa vähintään vuoden ajan. Kurditaustaisten henkilöiden osallistuvuus oli matalahko, mutta naisten osallistumisaktiivisuus oli korkeampi verrattuna miehiin. Koettu terveys oli selkeästi huonompi kurdinaisten keskuudessa kuin kurdimiesten keskuudessa sekä muissa tutkituissa ryhmissä. Kurdinaisista 36% arvioi terveytensä keskitasoiseksi tai sitä heikommaksi ja koettu terveys heikkeni johdonmukaisesti iäkkäämpien henkilöiden tuloksiin siirryttäessä. Mielenterveysongelmiin viittaavia oireita esimerkiksi vakavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita esiintyi selkeästi enemmän kurdinaisilla (50%) kuin -miehillä (25%). Suurin ero masennus- ja ahdistuneisuusoireisilla oli iäkkäämmillä kurditaustaisilla henkilöillä, naisilla 56% ja miehillä 22%. Kurditaustaisilla on suurempi sydän- ja verisuonitautia sairastavien osuus kuin tutkimuksessa vertailuna käytettävällä kantaväestöllä, alle 29-vuotiailla naisilla sairastavuus oli 12% luokkaa, kun miehillä oli

3,5%. Kurdinaisilla esiintyi 25% lihavuutta ja 30-64-vuotiaiden kohdalla oli 15% naisista huomioitavissa kohonneita sokeriarvoja, jotka viittaavat diabetekseen. Kurditaustainen ryhmä toi myös eniten tutkimuksessa esiin omia liikkumisvaikeuksiaan. (Castaneda ym. 2012, 17, 64-67, 74, 77, 92-93, 160.)

4 MAAHANMUUTTAJAN TERVEYSPALVELUT

Terveyspalvelulla tarkoitetaan palvelua potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä. Näitä palveluita tarjoavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 2013/1201.) Maahan vastikään tulleille maahanmuuttajille tulisi tarjota selkeää informaatiota terveydenhuollon palvelukulttuurista esimerkiksi päivystyksen käytöstä ja hoidon porrastuksesta (Oroza 2007, 443).

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee antaa potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä muista hänen hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Selvitys on annettava siten, että potilas ymmärtää sen sisällön. Jos tämä ei ole mahdollista, on huolehdittava tulkkauksesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Viranomaisen tulee huolehtia kääntämisestä tai tulkitsemisestä, jos ulkomaalainen ei omaa tarpeeksi hyvää suomen tai ruotsin kielen taitoa. Viranomainen järjestää maksuttoman tulkkauksen, jos asia on tullut vireille viranomaisen aloitteesta. (Ulkomaalaislaki 2004/301.)

Maahanmuuttajan oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin vaihtelee maassaolostatuksen mukaan (STM 2017a). Käsittelemme terveyspalvelut kuntapaikan saaneen maahanmuuttajan, turvapaikanhakijan sekä pakolaisen näkökulmasta, niiden ollessa yleisimmät maahanmuuttajaryhmät Suomessa (Maahanmuuttovirasto 2015).

4.1 Kuntapaikan saanut maahanmuuttaja

Vakinaisesti Suomeen muuttaville rekisteröidään kotikunta ja he saavat suomalaisen henkilötunnuksen oleskeluluvan ollessa voimassa vähintään vuoden (Maistraatti 2017). Kuntapaikan saaneet maahanmuuttajat ovat oikeutettuja saamaan sosiaali- ja terveyspalveluja, myös kiireellistä sairaanhoitoa riippumatta kansalaisuudesta ja asuinpaikasta. Kiireelliseen sairaanhoitoon sisältyvät sairaanhoidon lisäksi kiireellinen suun terveydenhuolto, päihdehoito, psykososiaalinen tuki ja mielenterveyshoito. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.)

Kuntalaisen terveystalveluihin kuuluvat terveystasemien palvelut, suu- ja hammashoito, neuvolapalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, sairaalapalvelut, vanhuspalvelut, vammaispaalvelut sekä terapiat ja kuntoutus (Infopankki 2017a). Potilaan oikeudet kuntalaisena on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki pitää sisällään esimerkiksi oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, oikeuden päästä hoitoon, potilaan itsemääräämisoikeuden ja oikeuden kiireellisestä hoidosta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

4.2 Turvapaikanhakija

Turvapaikanhakijalla, jolla ei ole kotikuntalaisia tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on oikeus saada kiireellisiä terveydenhuoltopalveluja sekä terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömäksi arvioimia muita terveystalveluja (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 2011/746). Jokaisessa kunnassa on taattava lasten, koululaisten ja raskaana olevien naisten pääsy julkisiin ennaltaehkäiseviin terveystalveluihin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b).

Kansainvälistä suojelua hakevalla tai tilapäistä suojelua saavalla henkilöllä on oikeus saada tietoa esimerkiksi vastaanottopalveluista, oikeusavusta ja vastaanottoon liittyvissä kysymyksissä avustavista järjestöistä. Nämä tiedot annetaan henkilön omalla äidinkielellä tai kielellä, jota hänen voidaan perustellusti olettaa ymmärtävän. Maahanmuuttajalla on oikeus saada tietoa terveystalveluista heti Suomeen tultuaan, viimeistään 15 päivän kuluttua henkilötietojen rekisteröinnistä. (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 2011/746.)

Turvapaikkahakemuksen päätöstä odottava henkilö on vastaanottojärjestelmän piirissä ja oikeutettu vastaanottokeskuksessa olevan vastaanoton terveystalveluihin (Maahanmuuttovirasto 2017c). Vastaanottokeskuksia ylläpitävät valtio, kunnat ja Suomen Punainen Risti. Palvelujen järjestämisestä vastaa se vastaanottokeskus, jonka asiakasrekisteriin henkilö on rekisteröity. (Hoitopaikanvalinta 2016.) Kuntien terveystalvelukeskukset hoitavat turvapaikanhakijoita välttämättömissä tapauksissa ja sairaalat antavat kiireellistä hoitoa. Turvapaikkaa hakevalle lapselle terveydenhuoltopalvelut annetaan samoilla perusteilla kuin henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa. Helsingissä

sekä Oulussa sijaitsevat kidutettujen kuntoutuspalvelut tarjoavat kidutetuille turvapaikanhakijoille hoitoa. (Pakolaisneuvonta ry 2013.)

Terveydenhuollon peruspalvelut ovat vapaaehtoisia turvapaikanhakijalle. Hänelle kerrotaan mitä palveluita hän saa ja miksi niitä tarjotaan. (THL 2017b.) Maahanmuuttajille järjestetään tilaisuus, jossa on mahdollisuus saada terveystietoa. Tilaisuus pidetään yleensä ryhmittäin kahden viikon kuluessa Suomeen saapumisesta. Tilaisuudessa kerrotaan maahanmuuttajien oikeuksista Suomen terveydenhuollossa, itse terveydenhuoltojärjestelmästä sekä lyhyesti keskeisimmistä sairauksista. Tapahtuman pitää vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja ja mukana on myös tulkkeja, joiden avulla on mahdollista esittää kysymyksiä ja keskustella terveyspalveluista. (Helve ym. 2016, 11.)

Turvapaikanhakijalle annetaan täytettäväksi kirjallinen suostumus osallistumisesta seulontatutkimuksiin, rokotuksiin ja terveystarkastuksiin. Alkuterveyshaastattelu tehdään kahden viikon sisällä maahan saapumisesta vastaanottokeskuksen sairaan- tai terveydenhoitajan toimesta. Haastattelussa todetaan mahdollinen välttämättömän hoidon tarve, arvioidaan tartuntatautien riski ja ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Tartuntatautien riskin arvio tehdään turvapaikanhakijan sairaushistorian, lähtömaan tartuntatautilanteen ja muiden tekijöiden pohjalta, joihin saattaa sisältyä esimerkiksi oleskelu pakolaisleirillä. Riskin arvion perusteella tehdään tarvittaessa lähete seulontatutkimuksiin. (THL 2017b.) Seulontojen tavoitteena on havaita aktiivinen tuberkuloosi, B-hepatiitti, HIV, kuppa, alle 16-vuotiaiden lasten suolistoinfektio ja arvioida mahdollisen tuberkuloosirokotteen tarve (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15).

Oleskeluluvan saanut turvapaikanhakija saa terveyspalvelut ulkomaalaistoimistosta kolmen vuoden ajan. Ulkomaalaistoimistoja on ympäri Suomea. Toimiston terveysasemalla työskentelee usein lääkäri, terveydenhoitaja, lähihoitaja ja mielenterveyden ammattilaisia. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat asiakkaat hoidetaan ulkomaalaistoimistossa sen aukioloaikojen puitteissa. Toimiston ollessa kiinni, tulee ottaa yhteyttä suoraan yhteispäivystykseen. Kolmen vuoden jälkeen asiointi siirtyy omalle terveysasemalle. (Turun kaupunki 2017.)

Tulkittamisesta tai kielen kääntämisestä viranomaisasioissa huolehtii vastaanottokeskus, mikäli keskuksen asiakas ei osaa riittävästi suomen tai ruotsin kieltä tai jos hän vammaisuutensa tai sairautensa vuoksi ei voi tulla ymmärretyksi.

Vastaanottokeskus huolehtii mahdollisuuksien mukaan tulkitsemisesta tai kääntämisestä muissakin asiakkaan oikeuksia ja velvollisuuksia koskevissa asioissa. Tulkitseminen tai kääntäminen tapahtuu niin, että asiakkaan voidaan perustellusti olettaa ymmärtävän läpikäytävä asia. (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 2011/746.) Tulkkipalvelut ovat viranomaisasioiden hoitamisessa ilmaisia (Pakolaisneuvonta ry 2017a).

4.3 Pakolainen

Turvapaikanhakijalle voidaan myöntää pakolaisstatus, joka perustuu henkilökohtaiseen vainoon tai oleskelulupa toissijaisen suojelun perusteella, jos häntä uhkaa epäinhimillinen kohtelu kotimaassaan (Pakolaisneuvonta ry 2009). Kiintiöpakolaiset saavat kotikunnan Suomesta ja ovat siten oikeutettuja käyttämään julkisia terveystalveluja (Infopankki 2017b).

Pakolaisstatuksen saanut henkilö saa viranomaisten osoittaman kotikunnan Suomesta. Kotikunnan myöntämisen jälkeen pakolaisella on oikeus käyttää kuntalaisen tavoin sosiaali- ja terveystalveluja. (Hoitopaikanvalinta 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TUTKIMUSONGELMAT JA TIEDONHAUN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten maahanmuuttajanaiset saavat tietoa terveyspalveluista ja miten tiedonsaantia sekä asiointin sujuvuutta voisi kehittää. Tavoitteena on hyödyntää haastattelusta saatuja tuloksia maahanmuuttajille suunnattujen palveluiden kehittämisessä. Aihe sisältyy Turun ammattikorkeakoulun MARJAT-hankkeeseen, jolla pyritään parantamaan maahanmuuttajien omia terveyden edistämisen valmiuksia erilaisten toimintojen avulla.

Tutkimusongelmat opinnäytetyössämme ovat:

1. Miten maahanmuuttajanaiset saavat tietoa terveyspalveluista?
2. Miten tiedonsaantia voisi kehittää?
3. Miten asiointin sujuvuutta voisi kehittää?

Maahanmuuttajien oikeudet ovat työssämme paljon esillä, joten käytimme tutkimuksen pohjana useita maahanmuuttajiin liittyviä lakeja. Haimme tietoa tutkimukseemme PubMed, Cinahl ja Medic -tietokannoista. Hakusanoina käytimme maahanmuuttaja, terveys, terveyspalvelu ja kulttuurierot. Englanninkieliset hakusanat olivat immigrant, health, healthcare, health services ja Finland. Rajasimme lähteiden iän korkeintaan noin kymmenen vuotta vanhoihin julkaisuihin. Etsimme tietoa myös Maahanmuuttoviraston, sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Väestöliiton sivuilta. Eettisyyttä, kulttuuria ja tutkimusmenetelmiä koskevaa kirjallisuutta on käytetty myös lähteinä.

6 EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, jossa oli puolistrukturoidun ja teemahaastattelun piirteitä. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

6.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus liittyy ihmisten uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Käyttöalueiksi voidaan määritellä uusia tutkimusalueita, joista tietoa ei ole vielä paljoa. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat usein otokseltaan pieniä, joten tutkimuksessa keskitytään aineiston laatuun eikä määrään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 110.) Pienen tutkimusryhmämme vuoksi keskityimme saamaan mahdollisimman laadullista aineistoa.

Laadullisen tutkimuksen menetelmiä on useita ja yksi niistä on fenomenologia, joka perustuu sen filosofiaan. Sen avulla tavoitellaan ihmisten kokemusten kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 71.) Ihmisten kokemusten käyttäminen aineistona ja pyrkiminen tiettyjen teemojen ymmärtämiseen viittaavat laadulliseen tutkimukseen. Tutkimuksen ei ole tarkoitus olla tilastollisesti yleistettävä, vaan teoreettisesti yleistettävä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 110.). Tutkimuksen tulokset perustuvat maahanmuuttajanaisten näkökulmaan, joita kuvaillaan tutkimustulokset -osiossa.

Puolistrukturoitu haastattelu muodostuu haastateltaville esitettävistä samoista tai lähes samoista kysymyksistä, jotka esitetään samassa järjestyksessä kaikille osallistujille. Osittain strukturoiduille haastatteluille ei ole yhtenäistä määritystä. Välillä puolistrukturoidusta haastattelusta käytetään nimitystä teemahaastattelu, esimerkiksi jos on tarkat kysymykset tietyistä teemoista, mutta välttämättä ei käytetä täysin samoja kysymyksiä kaikkien haastatteluun osallistuvien kesken. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Kohderyhmämme ei puhunut äidinkielenään suomea, joten suomen kielen puhuminen ja ymmärtäminen olivat ajoittain haastavaa. Ennalta määritellyt kysymykset käytiin tämän vuoksi läpi keskustellen, mikä ei vastaa puolistrukturoitua haastattelua.

Kysymyksiä läpikäynti teemojen mukaan ja vapaampana keskusteluna pohjautuu teemahaastatteluuun. Teemahaastattelussa ei edetä tarkkojen ja valmiiksi muotoiltujen kysymysten mukaan, vaan keskustelu muodostuu löyhemmin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Avoimeen haastatteluun verrattaessa teemahaastattelu poikkeaa valmistelussa. Teemahaastattelu on strukturoidumpi, koska aihepiirit on valittu aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta. Teemat ovat kaikille haastateltaville samoja. Eteneminen aihepiiristä toiseen ei ole tarkkaa, vaan ihmisille annetaan tilaa puhua vapaammin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Puolistrukturoidusta haastattelupohjasta poiketen, kysymyksemme olivat kuitenkin luokiteltu eri teemoihin: terveyspalveluiden tarpeisiin, toiveisiin ja kehittämisideoihin.

Välttämätöntä teemahaastattelulle on huolellinen aihepiiriin tutustuminen ja haastatteluun tulevien henkilöiden tilanteen tunteminen, että haastattelu voidaan muodostaa tiettyjen teemojen ympärille. Haastattelussa käytettävät teemat valitaan tutkittavan aiheen huolellisen perehtymisen pohjalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Haastattelun pohjaksi tutkimme miksi maahanmuuttajat saapuvat Suomeen, minkä maahantulostatuksen he saavat, millainen kulttuuritausta suurimmalla osalla on ja mitä terveyspalveluja heillä on oikeus käyttää saavuttuaan Suomeen. Nämä pohjatiedot olivat oleellisia, jotta tietopohjamme olisi riittävän laaja, mutta rajattu ryhmähaastattelun toteuttamiseksi.

6.2 Aineistokeruun toteutus ja analysointi

Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelussa tutkimuksen kohteena olevista asioista keskustellaan yhdessä siten, että haastattelijä puhuu koko ryhmälle yhteisesti. Tietoa saadaan nopeasti usealta henkilöltä kerrallaan ja ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan asioita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Suora vuorovaikutustilanne loi avoimen ilmapiirin ja toimivan dialogin ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelu oli paras aineistokeruumenetelmä, koska saimme usealta maahanmuuttajanaishelta tietoa samanaikaisesti. Haastattelussa pystyttiin käymään hyvää keskustelua aiheesta ja siten keskustelusta nousi luultavasti esille enemmän asioita kuin yksilöhaastattelussa olisi ilmennyt.

Kohderyhmäksemme valikoitui Turun maahanmuuttajille suunnatun kohtaamispaikan viisi maahanmuuttajanaista. Haastatteluun osallistuneet naiset ovat olleet Suomessa enintään 20 vuotta, iältään 20-50-vuotiaita ja tulleet Suomeen maista, joissa muun

muassa levottomuus on kasvanut sekä elinolot heikentyneet. Haastattelun saatekirje lähetettiin kohtaamispaikan ohjaajalle etukäteen ja jaettiin haastateltaville ennen haastattelua (Liite1). Teemahaastattelun kysymykset hyväksyttiin kohtaamispaikan johtajalla etukäteen. Kysymykset tuotiin esille haastateltaville kuitenkin vasta itse haastattelun alussa.

Haastatteluteemat muotoiltiin tutkimusongelmien perusteella. Haastattelumme perustuu sekä teema- että puolistrukturoituun ryhmähaastatteluun.

Haastattelun teemat olivat:

1. Terveyspalveluiden tarpeet
2. Terveyspalveluiden toiveet
3. Terveyspalveluiden kehittämisideat

Haastattelu taltioitiin digitaalisella tallentimella. Haastateltaville ilmoitettiin keskustelun nauhoittamisesta saatekirjeessä sekä ennen haastattelun alkua. Tallenteet säilytettiin tarkasti ja hävitettiin asianmukaisesti litteroinnin jälkeen.

Opinnäytetyön haastatteluaineistoa analysoidaan sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysiä tehdessä tarkastellaan erilaisia aineistoja tiivistäen, jolloin syntyy käsiteluokituksia, malleja ja käsitkarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen pohjalta. Luokittelu perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmakohdat ohjaavat. Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta pyritään kehittämään teoreettinen kokonaisuus, mitä aikaisemmat teoriat tai tiedot eivät ohjaa. Aineiston analyysi ohjautuu pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstraktoinnin mukaan. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Haastatteluaineisto litteroitiin alkuperäisten teemojen mukaisesti (Liite 2). Litterointi ei vastannut alkuperäisiä teemoja odotustemme mukaisesti, jonka vuoksi päädyimme muokkaamaan teemat vastaamaan aineistoa paremmin. Uusien teemojen mukaan ryhmitellyt alkuperäisilmaukset käytiin huolellisesti läpi. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja niistä muodostettiin alaluokkia, jotka ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi. Yläluokat jaoteltiin pääluokkiin, jotka vastaavat tutkimusongelmia (Liite 3). Luokitusten mukaan muodostettiin tulokset ja saatiin vastaukset tutkimusongelmiin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkoituksenamme oli kuvata, miten maahanmuuttajanaiset saavat tietoa terveyspalveluista ja miten tiedonsaantia sekä asioinnin sujuvuutta voisi kehittää. Tutkimukseemme osallistui viisi maahanmuuttajanaista, jotka ovat mukana maahanmuuttajille suunnatun kohtaamispaikan toiminnassa. Käsittelemme tuloksia niistä tehdyn pääluokittelun mukaan (Liite 3).

7.1 Tiedonsaanti

Haastattelussamme kävi ilmi naisten saavan tietoa terveyspalveluista useista eri paikoista ja lähteistä, suurimpana tiedonlähteenä internet. Naiset eivät itse kovinkaan usein käyttäneet internetiä tiedonhakuun. Joissain tapauksissa mies on ollut Suomessa muutamia vuosia kauemmin, joten hänellä on enemmän tietoa terveyspalveluista sekä osaamista hakea terveyspalveluihin liittyvää tietoa internetiä käyttäen. Ensisijaisesti tietoa haetaan kaupunkien omilta internetsivuilta, josta löytyvät kaikki kyseisen kaupungin kunnalliset terveyspalvelut selkeästi esitettynä.

Naiset keskustelevat paljon keskenään terveydestä ja terveyspalveluista ja saavat siten mahdollisesti uutta tietoa, neuvoja sekä ohjeita terveyteen liittyen. Yhteisön avulla naiset ovat saaneet laajasti ja monipuolisesti tietoa terveyspalveluista.

Suomeen saavuttuaan naiset ovat saaneet lakisääteisen terveysinformaation terveydenhuollon ammattilaisilta tulkattuna omalle äidinkielelleen. Naiset kokivat terveysinformaatiotilaisuuden hyödyllisenä sen laajan ja monipuolisen sisällön vuoksi. Terveydestä ja terveyspalveluista on säännöllisesti kerrottu ja käyty keskustelua myös Suomeen saapumisen jälkeen, muun muassa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden pitämien terveyspäivien ja luentojen muodossa. Näitä tilaisuuksia on toteutettu esimerkiksi maahanmuuttajien kohtaamispaikoissa.

Tilaisuuksien lisäksi kohtaamispaikkojen tutuilta ohjaajilta on mahdollista kysyä apua terveyspalveluihin liittyen ja he auttavat muun muassa ajanvarausasioissa. Naiset voivat myös soittaa sairaalan puhelinvaihteeseen, josta he kysyvät apua muun muassa ajanvaraukseen ja muihin terveyspalveluihin liittyviin asioihin.

Maahanmuuttajanaiset ovat erittäin tyytyväisiä Suomen tulkkipalveluihin. Jo Suomeen tullessaan he ovat kokeneet saaneensa riittävästi tietoa tulkkipalveluista ja siitä, miten tulkkeja voidaan hyödyntää terveydenhuollon palveluissa. Vastaanotoilla lääkäri tai hoitaja kertoo ja muistuttaa usein mahdollisuudesta tulkkiin.

7.2 Tiedonsaannin kehittäminen

Esille tulleet tiedonsaannin kehittämisideat koskivat lähinnä jo olemassa olevia tiedonlähteitä. Maahanmuuttajanaisten mielestä kaupungin terveystalvet sivut ovat selkeät ja sieltä löytyy kaikki tarvittava tieto olemassa olevista kaupungin terveystalvetuista. Yksityisen sektorin terveystalvetuista tulisi olla samankaltainen, selkeä ja yhtenäinen sivusto kuin kaupunkien internetsivustot, jossa selkeästi kerrottaisiin palveluntarjoajat sekä heidän tarjoamat terveystalvetut.

Erilaiset luennot, esitelmät ja terveystalvetpäivät terveydenhuollon ammattilaisten sekä opiskelijoiden järjestämänä ovat olleet pidettyjä ja niitä toivottiinkin useammin järjestettäväksi. Terveystalvetuiden käynneistä tulisi kertoa monipuolisemmin, esimerkiksi neuvolatarkastuksista ja niiden sisällöstä.

Naiset ovat kokeneet erilaiset kirjalliset oppaat hyödyllisiksi, joita he ovat saaneet esimerkiksi luentojen yhteydessä. Suomen kielellä kirjoitetut kirjalliset oppaat ovat olleet selkeitä, mutta asioiden riittävä ymmärtäminen vaatisi kuitenkin käännöksen maahanmuuttajan äidinkielelle.

7.3 Asioinnin sujuvuuden kehittäminen

Haastattelussa tuli ilmi tyytymättömyys Suomen terveydenhuollon ammattilaisten tietämykseen maahanmuuttajien kulttuurista, uskonnosta ja tavoista. Naiset kokivat, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset välttämättä tiedä tai ymmärrä miksi maahanmuuttajanaiset haluavat ja välillä tarvitsevat naispuolisen lääkärin tai hoitajan vastaanottokäynnille. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida perheenjäsenten mahdollinen läsnäolo vastaanotolla sekä vastaanotolla läpikäytävien asioiden luonne ja esittäminen. Lisäksi tulisi pyrkiä tilanteeseen, jossa perheenjäsenen läsnäolo ei vaikuta käynnin sisältöön. Terveydenhuollon ammattilaisten

opiskeluvaiheessa ja työelämän koulutuksissa tulisi käydä läpi enemmän maahanmuuttajien kulttuuria, uskontoa ja tapoja, joista olisi hyötyä terveysalalla.

Tulkkipalveluiden erinomaisuudesta huolimatta palvelusta löytyi myös kehittämisen varaa. Tietyille käynneille, varsinkin erikoislääkärin vastaanotoille, olisi hyvä saada tulkki jo ajanvarauksen yhteydessä automaattisesti. Tällä hetkellä tulkki pitää varata itse ajanvarauksen yhteydessä. Mikäli tulkki jää varaamatta ja kommunikointi jää vastaanotolla tämän vuoksi puutteelliseksi, voidaan varata tulkki vasta uudelle vastaanottoajalle.

Terveyspalveluiden sijainti ei aina ole maahanmuuttajanaisten tiedossa. Esimerkiksi tekstiviesteissä tai postissa tulevissa kutsuissa ei aina ole selkeästi kerrottu missä kyseinen vastaanottoaika on. Jokaiseen tekstiviestiin ja kutsuun tulisi lisätä terveyspalvelun sijainti ja mahdollisuuksien mukaan havainnollistava kartta. Usein naiset kysyvät terveyspalvelun sijaintia kohtaamispaikan tutuilta ohjaajilta tai käyttävät apunaan navigointisovelluksia.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja tulokset luotettavia. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa noudatetaan rehellisyyttä, vilpittömyyttä ja todenmukaisuutta. Työ tehdään ilman plagiointia, luvattomasti hankittujen tulosten julkaisemista ja vääristelyjä. Kunnioitamme opinnäytetyössämme muiden tutkijoiden tekemiä julkaisuja ja viittaamme heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu, sekä työhön liittyvät aineistot on tallennettu vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tärkein asia tutkimusta tehdessä on aina tutkittavan hyvinvointi, ennen tieteen ja yhteiskunnan etua (Lääkäriliitto 2017). Tutkittavalle tulee kertoa, että hänellä on oikeus kieltäytyä osallistumasta haastatteluun ja hän saa perua suostumuksensa, milloin tahansa ilman seuraamuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Otimme nämä huomioon haastatteluryhmälle suunnatussa saatekirjeessä ja kerroimme vielä haastattelun aluksi, että haastattelu on täysin vapaaehtoinen ja haastateltava voi kieltäytyä vastaamasta asetettuun kysymykseen tai keskeyttää osallistumisensa kokonaan haastatteluun, milloin vain. Tämä kuuluu myös osaksi jokaisen itsemääräämisoikeutta, joka määrittelee jokaiselle esimerkiksi henkilökohtaisen vapauden, ihmisarvon loukkaamattomuuden sekä sananvapauden. (Ahola 2017.)

Eettisyyden kannalta tärkeää on muun muassa huomioida kohteena olevien maahanmuuttajanaisten yksityisyyden suojaaminen, kunnioittaminen, luottamuksellisuus ja tietosuojan turvaaminen. Tutkittavien henkilötietoja ei tuoda missään kohtaa tutkimusta esille, vaan ne pidetään muilta salassa.

(Tietosuojavaltuutetun toimisto 2013.) Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimusta tehdessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Aineiston ollessa pieni, kuten tässä opinnäytetyössä, otamme huomioon, että kokoamme mahdolliset taustatiedot keskiarvoina, jotta anonymiteetti säilyy. Saatekirjeessämme mainitsimme mahdollisesti ottavamme suoria lainauksia haastattelusta, mutta tulimme kuitenkin lopputulokseen olla käyttämättä suoria lainauksia turvataksemme maahanmuuttajanaisten anonymiteetin.

Anonymiteetti on keskeinen huomioitava asia tutkimusta tehdessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Haastattelun analysoimisesta teki haastavan

maahanmuuttajanaisten kertomat henkilökohtaiset kokemukset terveydenhuollon palveluissa, sillä niiden tuominen esille tuloksissa voisi vaarantaa vastaajien anonymiteetin. Haastattelun kysymykset ovat siksi todella yleisiä koskien koko terveydenhuollon palveluja. Opinnäytetyön alkuperäisenä suunnitelmana oli kuvata maahanmuuttajanaisten tarpeita, toiveita ja kehittämisideoita terveysterveyspalveluissa, mutta aihe muuttui nykyiseen muotoonsa juuri edellä mainittujen asioiden vuoksi sekä sen vuoksi, etteivät tutkimustulokset enää vastanneet täysin alkuperäisen työn teemoja.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata terveysterveyspalveluiden tiedonsaantia maahanmuuttajanaistille ja saada kehitysideoita tiedonsaannin ja asioinnin sujuvuuden kehittämiseen. Tutkimustuloksemme vastaavat hyvin tutkimusongelmiamme, mutta osa haastateltavista vastasi enemmän ja kertoivat enemmän ajatuksistaan liittyen terveysterveyspalveluihin kuin hiljaisemmat ja ujommat henkilöt. Tämän vuoksi tutkimuksemme luotettavuus kärsii. (Kannas ym. 2010, 50.) Ulkoisella luotettavuudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää koko perusjoukkoon eli kuinka hyvin tutkimuksemme tuloksia voidaan yleistää koskemaan koko Suomen maahanmuuttajanaisia. (Hiltunen 2009.) Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia ei voida yleistää kaikkiin Suomen maahanmuuttajanaisiin, sillä haastatteluun osallistuvien naisten lukumäärä on suhteellisesti todella pieni.

Tutkimusaineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja yksityisyydensuojaa kunnioittaen. Haastattelu litteroitiin ja analysoitiin siten, ettei yksittäisen maahanmuuttajan henkilökohtaisia kokemuksia tai tietoja tullut esille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.) Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää maahanmuuttajille suunnattuja palveluja kehitettäessä. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattilaiset tai maahanmuuttajien parissa työskentelevät. Työssä on pyritty hyödyntämään jo olemassa olevaa tietoa sekä yhdistämään se tietoon, jota on saatu kirjallisista lähteistä. Toimeksiantajalle sekä haastatteluun osallistuneille tulee olemaan tästä työstä enemmän hyötyä kuin haittaa. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 38-39.)

Maahanmuuttajanaisten kielitaidossa voi olla puutteita. Monet nuoret maahanmuuttajanaiset ovat perustaneet perheen, minkä vuoksi kielen opiskelu on jäänyt suurimmaksi osaksi tulevaisuuteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017d.) Tämän vuoksi emme voi olla varmoja siitä, että haastateltavat ovat täysin ymmärtäneet kysytyjä ja läpikäytyjä asioita sekä mitä niiden pohjalta täsmälleen tulisi vastata, vaikka haastattelu käytiinkin suurimmaksi osaksi läpi keskustellen. Tulkkia ei kuitenkaan haastattelussa päädytty käyttämään, sillä kohtaamispaikan ohjaajien kanssa

keskusteltuamme tuli ilmi, että suurimmalla osalla naisista pitäisi olla riittävä suomen kielen taito vastatakseen haastattelussa.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös tilanteen ainutlaatuisuus. Haastateltavien mieliala voi vaikuttaa vastauksiin ja mikäli haastattelu järjestettäisiin uudestaan toisena päivänä, voisivat vastaukset olla erilaisia. Vastauksiin on saattanut vaikuttaa myös erilaiset tilannetekijät, esimerkiksi tilanteen nauhoittaminen tai ajan aiheuttama paine. Tilanteen nauhoittaminen saattaa jännittää haastateltavaa, eikä keskittyminen itse asiaan ole niin aktiivista. Lisäksi ajan aiheuttama paine, esimerkiksi haastateltavan henkilökohtainen kiire on saattanut vaikuttaa vastauksiin. Näiden tekijöiden vuoksi tutkimuksen tulosten pysyvyyttä ei ole taattu. (Räsänen 2013.)

Tutkimuksemme luotettavuuden lisäämiseksi olemme kiinnittäneet huomiota lähteisiin. Lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti ja lähdeluetteloon on merkitty kaikki materiaali, jota on käytetty opinnäytetyötä tehdessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Olemme pyrkineet valitsemaan lähteitä, joiden tieto perustuu sekä aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin että kirjoittajien asiantuntijuuteen. Lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja vertailtu toisiinsa, jotta olemme saaneet käytettyä tutkimukseemme parhaimpia mahdollisia lähteitä asianmukaisesti. Lähteistä olemme etsineet yhtäläisyyksiä sekä toisiinsa että omaan tutkimukseemme verrattuna luotettavuuden lisäämiseksi. Olemme lisäksi kiinnittäneet huomiota lähteiden ikään ja pyrimme käyttämään tutkimuksessamme tuoreimpia mahdollisia lähteitä. (Euroopan Unioni 2013.)

Rajasimme lähteiden iän suurin piirtein maksimissaan kymmenen vuotta vanhoihin julkaisuihin. Suurimmaksi osaksi pystyimme hyödyntämään enintään kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja työssämme. Kulttuureista tietoa etsiessämme jouduimme kuitenkin turvautumaan hieman tätä vanhempiin julkaisuihin, jotta saimme kirjoitettua aiheesta laajemmin. Lisäsimme myös yhden pro gradu -tutkielman pohdintaosioomme, joka oli tehty vuonna 2001. Kyseisen tutkimuksen kautta saimme vertailupohjaa opinnäytetyöhömmä, koska uudempia aihetta käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt.

Opinnäytetyössämme käytetyt tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tietolähteinä olemme hyödyntäneet Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Terveyskirjaston, sosiaali- ja terveysministeriön, Maahanmuuttoviraston ja maahanmuuttajille osoitetun Infopankin internetsivuja. Näiden lähteiden luotettavuutta lisää se, että alan asiantuntijat vastaavat kyseisillä sivuilla olevista kirjoituksista sekä

kirjoituksissa käytetyt lähteet perustuvat tutkittuun tietoon (Räty & Snellman 2010).
Tiedonhankinnan apuna olemme käyttäneet Vaski-kirjastoa, Google Scholar
hakukonetta sekä Medic, PubMed ja Cinahl -tietokantoja.

9 POHDINTA

Tavoitteenamme oli kuvata terveystalvveluiden tiedonsaantia maahanmuuttajanaistille ja saada kehitysideoita tiedonsaannin ja asioinnin sujuvuuden kehittämiseen. Näitä tuloksia voidaan muun muassa hyödyntää maahanmuuttajille suunnattuja terveystalvveluja kehitettäessä. Tutkimusmenetelmänä käytimme ryhmähaastattelua, jossa oli puolistrukturoidun ja teemahaastattelun piirteitä. Haastattelussa mukana olleet maahanmuuttajanaiset saivat kertoa ajatuksiaan ja ideoitaan omasta näkökulmastaan terveystalvveluissa, mikä loi tutkimukseemme luotettavuutta.

Tutkimustuloksista kävi ilmi maahanmuuttajanaisten saavan tietoa terveystalvveluista useista eri paikoista ja lähteistä. Suurimmaksi osaksi naiset saivat tietoa mieheltään, joka etsi tiedon internetistä. Lisäksi yhteisön merkitys terveystalvvelujen tiedon saamisessa oli suuri. Maahanmuuttajanaiset keskustelevat silloin tällöin terveystalvveluista keskenään ja kohtaamispaikoissa terveystalvvelvien sekä luentojen ohella. Naiset ovat Suomeen saavuttuaan saaneet laajasti ja monipuolisesti tietoa terveystalvveluista terveystalvveluinformaatiotilaisuudessa, josta he kokivat hyötyneensä erittäin paljon.

Haastattelussa esille tulleet tiedonsaannin kehittämissideat koskivat lähinnä jo olemassa olevia tiedonlähteitä. Suurimpana tiedonsaannin kehittämiskohteena nähtiin erilaiset terveydenhoitoon liittyvät kirjalliset oppaat, jotka ovat maahanmuuttajanaisten mielestä hyödyllisiä. Tällä hetkellä kirjalliset oppaat ovat kirjoitettu suomeksi, mutta ne olisi hyvä kääntää maahanmuuttajan omalle äidinkielelle suomen lisäksi. Tämä edistäisi maahanmuuttajan luetun ymmärtämistä. Asiantuntijat ovat sanoneet, että riittävän suomen kielen taidon saavuttamisen esteenä saattaa olla spesifi sanasto. (Tarnanen & Pöyhönen 2011, 147.) Terveystalvvelualan sanasto voi olla maahanmuuttajalle vaikeaa ymmärtää, varsinkin jos kyseinen sanasto on vain suomeksi. Kaksikielinen opas edistäisi samalla maahanmuuttajan suomen kielen oppimista ja kehittäisi mahdollisesti terveystalvvelualan sanaston hallitsemista, jotta maahanmuuttajan olisi helpompi asioida terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ilman tulkkia.

Maahanmuuttajiin liittyvät tutkimukset ja hankkeet ovat hyvin ajankohtaisia. Tutkimuksia on tehty terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta sekä maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista. (STM, 2017.) Maamu eli maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus on Terveystalvveluden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämä tutkimus, jolla selvitettiin työikäisten venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien

terveyttä, hyvinvointia, palveluiden käyttöä sekä elinoloja Suomessa. Tutkimus toteutettiin vuosina 2010-2012. (THL 2017c.) Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemä UTH- tutkimus on laajin Suomessa toteutettu tutkimus, joka kartoittaa ulkomaista syntyperää olevien kansalaisten hyvinvointia, toiminta- ja työkykyä sekä terveyttä. Mukana tutkimuksessa on kaikki kieliryhmät sekä muualla kuin suurissa asutuskeskuksissa asuvat ulkomaalaistaustaiset henkilöt. Tutkimus on toteutettu haastatteluna 13 eri kielellä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017e.) Maahanmuuttajien hoidosta ja siihen liittyvistä ongelmista on tehty monia tutkimuksia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmista. Terveidenhuollon ammattilaiset ovat tuoneet esille useasti ongelmat kommunikoinnissa, kielen osaamisen ja ymmärtämisen taholta. Informaatio voi muuttua vajavaisen kielitaidon, tulkinn tai asiaan kuuluvan termistön hallitsemattomuudesta. (Degni ym. 2012, 334.) Löysimme tutkimuksestamme yhtäläisyyksiä edellä mainittuun tutkimukseen verrattuna. Naiset toivat esille tulkinn tarpeellisuuden ymmärtääkseen läpikäytävät asiat lääkärin vastaanotolla ja välttääkseen väärinkäsitykset.

Maahanmuuttajien kokemuksia Suomen terveydenhuollosta ei juurikaan ole vielä tutkittu. Kaikki aiheeseen liittyvät tutkimukset joita löysimme, eivät olleet alan ammattilaisten tai tutkijoiden tekemiä, vaan lähinnä opinnäytetöitä. Muutamissa pro gradu -tutkimuksissa oli käsitelty maahanmuuttajien kokemuksia Suomen terveydenhuollosta. Eräässä pro gradu -tutkimuksessa oli tullut ilmi, että suomen kielen heikko taito hankaloitti terveydenhuollon palveluissa asiointia, kuten tämän tutkimuksenkin tuloksista käy ilmi. Tutkimustulokset olivat tulkkiin suhtautumisen kohdalla kuitenkin hieman eriävät. Aiemmin toteutetussa tutkimuksessa maahanmuuttajat olivat kertoneet suhtautuvansa tulkkiin hieman varauksellisesti, eivätkä kovin mielellään käyttäneet tulkkia asioinnin sujumiseksi. (Toukoma 2001.) Tutkimuksessamme maahanmuuttajilla oli positiivinen kuva tulkeista ja he selkeästi olivat saaneet tietoa tulkkipalveluista, joita on mahdollisuus hyödyntää. Tutkimustulosten erilaisuus saattaa kuitenkin luultavasti johtua myös siitä, että tutkimuksiin osallistuneilla maahanmuuttajilla on erilaiset kulttuuritaustat ja siitä, että aiempi tutkimus on toteutettu vuosia sitten.

Maahanmuuttajien mielestä suurin ongelma on kielitaito. Esille tuli terveydenhuollon ammattilaisten vajavainen kielitaito ja haluttomuus puhua vieraita kieliä. Kotoutumisen alussa saatettiin käyttää tulkkia, mutta myöhemmin tukeuduttiin joko omaan kielitaitoon tai tuttuun ihmiseen tulkkina. Erityisesti terveystalveissa haasteena on sanaston

hallitseminen, molempien osapuolien ymmärtäminen ja tulkkina käytetyn henkilön sekä potilaan välinen häveliäisyys. Tutkimuksessamme kävi ilmi valtaosan naisista käyttävän läheistä ihmistä tulkkina, yleisimmin paremman suomen kielen taidon omaavaa omaa lasta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tutun henkilön käyttäminen tulkkina on ollut jo pitkään ongelma. Ongelma pohjautuu luultavasti siihen, etteivät kaikki maahanmuuttajat ymmärrä ammattitulkin käytön tärkeyttä tai he eivät tiedä tarjotuista tulkkipalveluista. (Uusikylä ym. 2010, 29-31.) Haastattelemamme maahanmuuttajanaiset olivat saaneet mielestään riittävästi ja kattavasti tietoa tulkkipalveluista, mutta silti usein ammattitulkin sijaan kysyttiin läheisen apua. Tämä johtui mahdollisesta unohduksesta varata tulkki vastaanotolle ja huoli uuden ajan siirtymisestä liian pitkälle saadakseen tulkin uudelle käynnille.

Eri kulttuuritaustoihin ja uskontoon liittyvät kysymykset pitäisi ottaa paremmin huomioon palvelutilanteissa. Vain osa terveydenhuollon ammattilaisista käsittelee maahanmuuttajien asioita ja suurimmalla osalla ei ole kokemusta maahanmuuttajista asiakkaina. Itse palvelutilanteissa maahanmuuttajat kokivat jäävänsä huomiotta ja ettei hoitohenkilökunta ollut kiinnostunut potilaan nykytilasta. (Uusikylä ym. 2010, 30-31.) Maahanmuuttajanaiset ottivat esille useasti saamansa kohtelun Suomen terveyspalveluissa. He kokivat, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset ota maahanmuuttajien kulttuuria tai tapoja huomioon. Useasti vastaanotolle mennessä vastassa oli mieslääkäri, vaikka käynnin luonne olisi kulttuurin ja uskonnon vuoksi vaatinut naislääkäriin. Naisten mukaan terveydenhuollon ammattilaisia ja opiskelijoita tulisi kouluttaa enemmän maahanmuuttajien kulttuuriin liittyvistä tekijöistä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi myös käyttää aktiivisesti kulttuuritulkkieja tai kulttuurikonsultteja, unohtamatta tulkin pätevyyttä työhönsä (Koponen ym. 2016).

Keskusteltaessa tulkeista, esille nousi vastaanottotilanteissa käytettävät tulkkimuodot. Naiset kertoivat terveydenhuollon ammattilaisten tukeutuvan puhelintulkkieihin hyvin harvoin, sen sijaan keskustelun avuksi on voitu ottaa kääntäjäsovellus. Tutkimuksissa on todettu, että etätulkkauksta olisi suotavaa käyttää vastaanottotilanteissa, jotta pystytään varmistamaan vuorovaikutuksen ja kielen ymmärtäminen (Koponen ym. 2016.) Kääntäjäsovellusta käytettäessä käännökset eivät aina ole tarkkoja, minkä vuoksi väärinkäsitykset ovat hyvin mahdollisia. Naiset siis toivoisivat virallisten tulkkipalveluiden aktiivisempaa käyttöä terveyspalveluissa ja että, tulkki tulisi käynneille automaattisesti mukaan.

Onnistuneeseen ryhmähaastatteluun vaaditaan huolellinen perehtyminen kohderyhmän taustoihin (Räsänen 2013). Haastattelimme maahanmuuttajanaisia, joka teki taustoihin tutustumisesta vieläkin tärkeämpää. Perehdyimme ennen haastattelua miksi maahanmuuttajat ovat tulleet Suomeen, mitkä ovat yleisimmät maahanmuuttostatukset ja mitä terveystalvija maahanmuuttajalla on oikeus saada riippuen maahantulostatuksesta. Perehtymisen ansioista ymmärsimme haastattelemiamme maahanmuuttajanaisia paremmin ja osasimme ohjata keskustelua siten, ettei esille tullut kulttuurisensitiivisiä asioita, joista keskustella heidän kanssaan.

Ryhmähaastattelun rakennetta tehdessä, otimme huomioon maahanmuuttajanaisten mahdollisen heikon kielitaidon ja suomen kielen ymmärtämisen. Käytimme haastattelussa pohjana selkokieliisiä kysymyksiä ja pyrimme avaamaan ne keskustelun kautta. Huomasimme haastattelun edetessä, etteivät maahanmuuttajanaiset välttämättä ymmärtäneet täysin, miten Suomen terveydenhuoltojärjestelmä toimii. Tämä tuli esille esimerkiksi keskusteltaessa ulkopuolisen avun käyttämisestä vastaanottotilanteissa. Heidän ei itse ole tarvinnut perehtyä terveydenhuollon järjestelmään niin tarkasti, sillä heitä on suurimmaksi osaksi opastettu terveydenhuollon palveluissa ja sitä koskevissa asioissa. Konkreettisia kehittämideoita tiedonsaantiin tai asioinnin sujuvuuteen ei naisilta tullut, koska maahanmuuttajanaiset eivät välttämättä täysin ymmärrä tai tiedä, kuinka Suomen terveydenhuoltojärjestelmä toimii.

Jatkotutkimusehdotuksemme liittyy maahanmuuttajien kokemuksiin ja niiden pohjalta tehtäviin kehitysideoihin. Suomeen tulleiden maahanmuuttajamäärien kasvaessa tulisi huomioida myös heidän asiointikokemuksensa Suomen terveydenhuollon palveluissa ja niihin liittyvät kehittämisideat maahanmuuttajien näkökulmasta, joita ei tähän mennessä ole juurikaan tutkittu. Asia on hyvin ajankohtainen ja tarpeellinen tulevaisuutta ajatellen, jotta maahanmuuttajien asiointi terveydenhuollon eri palveluissa mahdollisesti helpottuisi ja asiointi olisi heille miellyttävämpää. Lisäksi tuleviin tutkimuksiin liittyvien lupien tulisi olla laajemmat, jotta maahanmuuttajien omia kokemuksia voisi käyttää osana tutkimuksen tuloksia ja työstä saisi mahdollisesti siten syventävämmän. Tulkin käytön mahdollisuutta tulisi myös pohtia luotettavampien tuloksien saamiseksi.

LÄHTEET

Ahola, S. 2017. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja kodin ja yksityiselämän suoja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. PDF-tiedosto. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla https://www.sppl.fi/files/3345/Ahola_-_Asiakkaan_itsemääräämisoikeus_ja_kodin_ja_yksityiselaman_suoja.pdf

Castaneda, A. E.; Kuusio, H.; Skoberg, 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 nro 10. Viitattu 14.9.2017 Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737>

Castaneda, A. E.; Rask, S.; Koponen P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 61/2012. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Degni, F.; Suominen, S.; Essén, B.; El Ansari, W. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Communication and cultural issues in providing reproductive health care to immigrant women: health care providers' experiences in meeting the needs of Somali women living in Finland. New York: Journal of Immigrant and Minority Health nro 14:2. Viitattu 1.10.2017.

Euroopan Unioni 2013. Internet-tiedonlähteiden luotettavuuden arviointi. PDF-tiedosto. Viitattu 24.10.2017. Saatavilla <http://kiravo.kirjastot.fi/sites/default/files/uploaded/Tiedonl%C3%A4hteiden%20luotettavuuden%20arviointi/index.pdf>

Infopankki 2016a. Pakolaisena Suomeen. Viitattu 14.9.2017. Saatavilla <http://www.infopankki.fi/fi/muutto-suomeen/ei-eu-kansalaiset/pakolaisena-suomeen>

Infopankki 2016b. Paluumuuttajana Suomeen. Viitattu 9.10.2017 Saatavilla <http://www.infopankki.fi/fi/muutto-suomeen/ei-eu-kansalaiset/paluumuuttajana-suomeen>

Infopankki 2016c. Turvapaikanhakijana Suomeen. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <http://www.infopankki.fi/fi/muutto-suomeen/ei-eu-kansalaiset/turvapaikanhakijana-suomeen>

Infopankki 2017a. Terveyspalvelut Suomessa. Viitattu 7.10.2017 Saatavilla <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/terveys/terveyspalvelut-suomessa>

Infopankki 2017b. Pakolainen. Viitattu 8.10.2017 Saatavilla <http://www.infopankki.fi/fi/muutto-suomeen/olen-pakolainen>

Helve, O.; Tuomisto, K.; Tiittala, P. & Puumalainen, T. 2016. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015–2016 - Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 19/2016. Viitattu 28.9.2017 Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131610/URN_ISBN_978-952-302-775-6.pdf

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. PDF-tiedosto. Viitattu 24.10.2017. Saatavilla http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Hoitopaikanvalinta 2016. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Viitattu 7.10.2017 Saatavilla <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/oikeutesi-hoitoon-suomessa/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/>

- Hyyppä, M. 2013. Kulttuuri pidentää ikää - Yhteisökulttuuri ja kulttuuripääoma. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kpi00102&p_teos=kpi&p_osio=101&p_selaus=
- Kannas, L.; Eskola, K.; Välimaa, P. & Mustajoki P. 2010. Virtaa – Terveys ja tutkimus. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Kanervo, S. 2004. Kulttuurit keskuudessamme. Turku: Turun kulttuurikeskus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koponen P., Rask S., Skogberg N., Castaneda A., Manderbacka K., Suvisaari J., Kuusio H., Laatikainen T., Keskimäki I. & Koskinen, S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveystalvuuja. Suomen Lääkärilehti nro 12-13. Viitattu 2.10.2017
- Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 2011/746. Annettu Helsingissä 17.6.2011. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746>
- Laki kotoutumisen edistämisestä 2010/1386. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/758. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta 2013/1201. Annettu Helsingissä 30.12.2013. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131201>
- Lewis, I. 2014. Somalia ja somalimaa – kulttuuri, historia ja yhteiskunta. Leif Sundström. Gaudeamus Oy.
- Lääkäriliitto 2017. Maailman lääkäriiiton Helsingin julistus. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
- Maahanmuuttovirasto 2015. Maahanmuuttoviraston myöntämät ensimmäiset oleskeluluvat ja Suomen kansalaisuuden saaneet 2015. PDF-tiedosto. Viitattu 26.10.2017 Saatavilla http://www.migri.fi/download/64996_Tilastograafit_2015_valmis.pdf?b5fb529fd380d488
- Maahanmuuttovirasto 2017a. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 8.10.2017 Saatavilla http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset
- Maahanmuuttovirasto 2017b. Turvapaikan hakeminen. Viitattu 7.10.2017. Saatavilla http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen
- Maahanmuuttovirasto 2017c. Vastaanottopalvelut turvapaikanhakijoille. Viitattu 7.10.2017 Saatavilla http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/vastaanottoiminta/vastaanoton_palvelut
- Maistraatti 2017. Ulkomaalaisten rekisteröinti. Viitattu 7.10.2017 Saatavilla https://www.maistraatti.fi/fi/Palvelut/kotikunta_ja_vaestotiedot/Ulkomaalaisten-rekisterointi/
- Matsuuke, E. 2011. Female genital mutilation (FGM) and its future among somali women in Finland. Pro gradu -työ. Lääketieteen tiedekunta. Tampere: University of Tampere. PDF-tiedosto. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82575/gradu05077.pdf>
- Miettinen, A. 2017. Maahanmuuttajat. Viitattu 12.10.2017 Saatavilla http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

- Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali - Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim nro 4. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/4/duo96299>
- Mubarak, Y.; Nilsson, E. & Saxén, N. 2015. Suomen somalit. Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim nro 4. Viitattu 1.10.2017 Saatavilla <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/4/duo96296>
- Pakolaisneuvonta ry 2009. Käsitteitä. Viitattu 8.10.2017 Saatavilla http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=106
- Pakolaisneuvonta ry 2013. Turvapaikanhakijan asema Suomessa. Viitattu 8.10.2017 Saatavilla http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=66
- Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus 1968/77. Annettu Genevessä 28.7.1951 http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077_2
- Räsänen, H. 2013. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Hämeen ammattikorkeakoulu. PDF-tiedosto. Viitattu 25.10.2017 Saatavilla http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/5_Kvantitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf
- Räty, E. & Snellman, M. 2010. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Viitattu 24.10.2017 Saatavilla http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkeja_verkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV – Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu 2.10.2017 Saatavilla http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Teemahaastattelu. Viitattu 2.10.2017 Saatavilla http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV – Ryhmähaastattelu. Viitattu 27.10.2017 Saatavilla http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html
- Saarin, T. 2015. Yleiset kulttuurierot ja stereotypisointi: Kurdilainen perhe- ja tapakulttuuri. PDF-tiedosto. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla http://www.oppi.uef.fi/aducate/projektit/monikko/Kurdiartikkeli_Saarin.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektiotautien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 21/2009. PDF-tiedosto. Viitattu 7.10.2017 Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112048/URN%3aNBN%3afe201504225907.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Viitattu 7.10.2017 Saatavilla <http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Viitattu 15.9.2017. Saatavilla <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>
- Suomen Punainen Risti 2017a. Kartta. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <https://www.punainenristi.fi/> > Avaa kartta
- Suomen Punainen Risti 2017b. Somalia. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/avun-kohdemaat/afrikka/somalia>

Tarnanen, M. & Pöyhönen, S. 2011. Maahanmuuttajien suomen kielen taidon riittävyys ja työllistymisen mahdollisuudet. Puhe ja kieli -lehti nro 4. PDF-tiedosto. Viitattu 24.10.2017 Saatavilla <https://journal.fi/pk/article/view/4750/4468>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Maahanmuuttajien palvelut. Viitattu 7.10.2017 Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Turvapaikanhakijoiden palvelut. Viitattu 7.10.2017 Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017c. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017d. Koulutus ja kielitaito. Viitattu 25.10.2017 Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-osallisuus-ja-kotoutuminen/koulutus-ja-kielitaito>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017e. UTH – Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus. Viitattu 28.9.2017. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/uth-ulkomaista-syntyperaa-olevien-tyo-ja-hyvinvointi-tutkimus>

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2013. Mitä yleisvelvoitteita henkilötietojen käsittelyssä ja sen suunnittelussa tulee huomioida? Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/rekisterinpitajalle/yleisvelvoitteehenkilotietojenkäsittelyynjasensuunnitteluun.html>

Tiilikainen, M. 2011. Somalialainen perhe- ja tapakulttuuri. Helsingin yliopisto. PDF-tiedosto. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <http://www.oppi.uef.fi/aducate/projektit/monikko/Somalialainen.pdf>

Toukoma, T. 2001. Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon. Pro gradu -tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Kulttuuriantropologian laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 27.10.2017 Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/14227/gradu%20-%20Toukoma%20Tiina_.pdf

Turun ammattikorkeakoulu 2017. MARJAT- Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 25.10.2017 Saatavilla <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/marjat-maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen-t/>

Turun kaupunki 2017. Terveyspalvelut ulkomaalaistoimistossa. Viitattu 8.10.2017 Saatavilla <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/maahanmuuttajien-terveyspalvelut/terveyspalvelut-ulkomaalaistoimistossa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Ulkomaalaislaki 2004/301. Annettu Helsingissä 30.4.2004. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040301>

Unicef 2017. Tyttöjen sukuelinten silpominen. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>

Uusikylä, P.; Puurtinen, S.; Terävä, E. & Kinnunen, K. 2010. Maahanmuuttajat kuntalaisina: Selvitys maahanmuuttajien elämäntilanteesta ja palveluista Itä-Suomessa 2010. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen julkaisuja 8/2010. PDF-tiedosto. Viitattu 28.9.2017. Saatavilla

http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/87609/Etela_Savon_ELY-keskuksen_julkaisuja_8_2010.pdf

Väestöliitto 2017a. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 25.10.2017 Saatavilla
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Väestöliitto 2017b. Maahanmuuttajat. Viitattu 25.10.2017 Saatavilla
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

World Health Organization 2010. A Situation analysis of mental health in Somalia. World Health Organization:in julkaisuja. PDF-tiedosto. Viitattu 10.10.2017 Saatavilla
http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2010_EN_736.pdf?ua=1

Saatekirje



Tietoja haastattelusta

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Turun ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Maahanmuuttajien toiveet, tarpeet ja kehittämisideat terveystalveissa”. Opinnäytetyö on osa MARJAT -hanketta, jonka avulla maahanmuuttajien kotoutumista tuetaan edistämällä heidän terveyttä ja hyvinvointiaan.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla maahanmuuttajanaisia, jotta saamme kerättyä tietoa maahanmuuttajanaisten ajatuksista, toiveista ja kehittämisideoista terveystalveissa. Tavoitteenamme on selvittää, miten maahanmuuttajat saavat tietoa terveystalveista ja kuinka tiedonsaantia voisi kehittää niin, että tietoa terveystalveista olisi tarjolla riittävästi.

Haastattelu pidetään ke 4.10.2017 kello 13.00 – 14.30 ryhmähaastatteluna. Keskustelemme yhdessä terveystalveluiden tiedonsaannista ja toiveista, miten kehittää tiedonsaantia.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastateltava voi kieltäytyä vastaamasta asetettuun kysymykseen tai keskeyttää osallistumisensa haastattelussa, milloin vain.

Haastattelu nauhoitetaan ääninauhalle. Opinnäytetyöstä ei voida tunnistaa haastatteluun osallistuneita. Suoria lainauksia haastattelusta voidaan esittää opinnäytetyössä.

Kiitokset kaikille, jotka antavat aikaansa tälle haastattelulle ja sen toteuttamiseksi.

Turussa 1.10.2017

Sofia Heinonen
Terveystalveajaopiskelija
sofia.heinonen@edu.turkuamk.fi

Tiina Jokinen
Terveystalveajaopiskelija
tiina.jokinen@edu.turkuamk.fi

Haastattelupohja

Taustakysymykset

1. Kuinka vanha olet? _____
2. Kuinka kauan olet asunut Suomessa? _____
3. Missä maassa olet syntynyt? _____
4. Oletko aiemmin ollut vastaavassa haastattelussa? _____

TERVEYSPALVELUIDEN TARPEET

1. Mitä terveyspalveluita tiedätte? Miten olette saaneet tietoa näistä?

2. Oletteko saaneet tietoa tulkkipalveluista/tulkeista riittävästi ja miten?

TERVEYSPALVELUIDEN TOIVEET

- 3.. Miten toivoisitte saavanne tietoa terveyspalveluista? (internet, luennot yms.)

4. Mitä terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tietää ulkomaalaisten/maahanmuuttajien kulttuurista, uskonnosta ja heidän tavoistaan?

TERVEYSPALVELUIDEN KEHITTÄMISIDEAT

5. Miten Suomessa voisi kehittää terveyspalvelujen tiedonsaantia maahanmuuttajille?

6. Miten voisi kehittää asiointin sujuvuutta terveydenhuollon palveluissa? (kielimuuri, kulttuurierot tms.)

Opinnäytetyön tulosten luokittelu

Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Google	Internet	Tiedonsaanti
Turun kaupungin sivut		
Terveystnformaatio -tilaisuus	Järjestetyt infotilaisuudet	
Terveyspäivä		
Luennot		
Lääkärin vastaanotto	Terveystnhuollon ammattilaiset	
Erikoislääkärin vastaanotto		
Puhelinajanvaraus		
Sairaalan puhelinvaihde		
Yhteisö	Tutut ihmiset/perhe	
Maahanmuuttajien kohtaamispaikkojen tutut ohjaajat		
Mies		
Yksi, yhteinen sivusto	Internet	Tiedonsaannin kehittäminen
Luennot	Järjestetyt infotilaisuudet	
Esitelmät		
Terveyspäivät		
Esite	Kirjalliset oppaat	
Opas		
Äidinkieli	Selkeys/ymmärrettävyys	
Naisen asema	Terveystnhuollon ammattilaisten tietämys	Asioidin sujuvuuden kehittäminen
Kulttuuri- ja tapaerot		
Uskonto		
Yhteisön/perheen tuki		
Tulkkien käyttö	Selkeys/ymmärrettävyys	
Kielimuuri		
Kartta ja osoite		