

## ”YHTEISIÄ IHMETYKSEN AIHEITA”

Maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista

Zhanita Neda Buockaghaei

## ”YHTEISIÄ IHMETYKSEN AIHEITA”

Maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista

Buockaghaei Neda Zhanita  
Opinnäytetyö, syksy 2013  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Buockaghaei Neda Zhanita. ”Yhteisiä ihmetyksen aiheita” Maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista. Syksy 2013, 56 s., 1 liite. Dia-konia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista Helsingissä. Tarkoituksena oli kartoittaa keskeisiä ja yleisiä niin myönteisiä kuin kielteisiä kokemuksia maahanmuuttajien perusterveydenhuollon palveluista. Tässä työssä pyrittiin löytämään uutta tietoa ja erilaisia näkökulmia monikulttuuriseen perusterveydenhuoltoon. Tutkimustuloksista on hyötyä sekä hoitoalan henkilökunnalle että maahanmuuttajille.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää Helsingissä asuvaa maahanmuuttajaa. Haastatellut olivat vapaaehtoisesti tutkimukseen ilmoittautuneita maahanmuuttajia. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksissa myönteisinä kokemuksina esille nousivat tasa-arvo, itsemääräämisoikeus ja ohjaaminen hoitotyössä. Kielteisiä kokemuksia olivat haastateltujen kotimaan ja Suomen eroavuudet hoitokäytännöissä, terveydenhoitojärjestelmässä ja lääkeshoidossa. Terveydenhoitajan itsenäinen vastaanotto oli yksi eroavuus.

Tuloksia voidaan käyttää hyväksi kehitettäessä maahanmuuttajien perusterveydenhuollon palveluja ja henkilökunnan osaamista maahanmuuttajien perusterveydenhuollossa ja näin parantaa maahanmuuttaja-asiakkaan hoidon laatua, hoitoon sitoutumista sekä tyytyväisyyttä perusterveydenhuollon palveluihin.

Avainsanat: Maahanmuuttaja, perusterveydenhuollon palvelut, kokemukset ja monikulttuurinen hoitotyö.

## ABSTRACT

Buockaghaei Neda Zhanita. "Common themes of wonder," Immigrants' experiences of health centre reception. 56 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Helsinki. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree title: Public Health Nurse.

The aim of this thesis was to examine the experiences of immigrants in primary health care services in Helsinki. The purpose was to identify the immigrants' general experiences of primary health care services. These experiences can be used when developing primary health care services for immigrants in the future. This study aimed to find new information and perspectives on multi-cultural primary care. The results will be useful for both health care personnel and immigrants.

The data was collected by interviewing four immigrants living in Helsinki. The interviewees participated voluntarily in the study.

The study used a qualitative research approach. The interview results were analysed by using content analysis.

The results indicated positive experiences such as equality, self-determination and supervision of nursing. Negative experiences were differences between Finland and their homeland, in treatment practices and the health care system and medical treatment. Public health nurse's independent reception was one of the differences. This allows the staff to improve the quality of health care services for immigrants, commitment to treatment, and satisfaction of immigrant clients with primary health care services.

Keywords: Immigrants, primary health care services, experiences, multi-cultural nursing.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 MAAHANMUUTTAJUUS .....	9
2.1 Maahanmuutto .....	9
2.2 Maahanmuuttajien määrä Suomessa .....	10
3 TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTELMÄ .....	12
3.1 Perusterveydenhuollon palvelut .....	13
3.2 Lakisääteiset perusterveydenhuollon palvelut .....	14
3.3 Globaalinen perusterveydenhuolto .....	16
4 MONIKULTTUURINEN PERUSTERVEYDENHUOLTO .....	19
4.1 Monikulttuurisen hoidon lähtökohdat .....	19
4.2 Monikulttuurinen hoito Suomessa .....	20
4.3 Kommunikaatio monikulttuurisessa hoidossa .....	23
4.4 Maahanmuuttaja perusterveydenhuollon asiakkaana .....	24
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	29
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	30
6.1 Tutkimusympäristö .....	30
6.2 Tutkimusaineiston kohderyhmä .....	30
6.3 Tutkimusaineiston hankinta .....	30
6.4 Tutkimuksen lähtökohdat .....	31
6.5 Tutkimusaineiston analyysi .....	32
7 TUTKIMUSTULOKSET .....	34
7.1 Haastateltavien taustatiedot .....	34
7.2 Kokemukset palvelusta .....	34
7.2.1 Hoidon toteutus .....	36
7.2.2 Lääkehoito .....	37
7.3 Kulttuuriset erot .....	38
7.4 Vastaanotto, kohtaaminen ja ohjaus .....	41
7.5 Tyytyväisyys terveysaseman palveluihin .....	43

8 YHTEENVETO JA POHDINTA .....	45
8.1 Tutkimuksen eettisyys .....	45
8.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	45
8.3 Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta .....	47
8.4 Tutkimusprosessin pohdinta .....	49
8.5 Jatkotutkimuksen mahdollisuus .....	50
LÄHTEET .....	51
LIITE 1: Teemahaastattelurunko .....	56

## 1 JOHDANTO

Suomessa maahanmuutto on lisääntynyt ja sen arvioidaan lisääntyvän huomattavasti myös tulevaisuudessa. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2011 ulkomailta Suomeen muutti 29 500 henkeä, eli 3100 henkeä enemmän kuin vuonna 2010 ja se on Suomen suurin luku itsenäisyyden aikana. (Tilastokeskus a 2012.)

Nykyään Suomessa lääkärin vastaanotolle tulevat potilaat ovat yhä useammin vieraasta kulttuuriympäristöstä. Kulttuuri saattaa vaikuttaa ihmisten käsityksiin terveydestä, sairaudesta ja hoitomenetelmistä. Toisesta kulttuurista kotoisin olevan asiakkaan kokonaisvaltainen hoito asettaa hoitoalan henkilökunnalle monenlaista haastetta. Onnistuneen hoitotyön lähtökohtana on se, että hoitohenkilökunta kykenee selvittämään kattavasti hoidettavan terveystarpeet. (Voima 2007, 40; Kaila-Mattila1997, 2.)

Terveydenhuollon ammattilainen tai alan opiskelija saattaa kohdata maahanmuuttaja-asiakkaan monessa erilaisessa hoitotyön tilanteessa. Monikulttuurisessa hoitotyössä hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot korostuvat huomattavasti. Se, että ymmärtää kulttuurien moninaisuuden, auttaa tarjoamaan asiakkaalle kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitoalan henkilökunnalla pitää olla valmiudet nähdä tai selvittää maahanmuuttaja-asiakkaan tarpeet pystyäkseen ohjaamaan häntä tilanteen mukaisesti. (Voima 2007, 81.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista. Työssä käytettiin laadullista lähestymistapaa, koska se nähtiin opinnäytetyön aiheeseen sopivaksi. Tutkimusympäristönä oli Helsinki, jossa asuu enemmän maahanmuuttajia kuin muissa Suomen kaupungeissa. Tällä hetkellä Helsingissä on 26 terveysasemaa, jotka ovat helsinkiläisille ensisijaisia hoitopaikkoja.

Maahanmuuttajien kokemusten avulla pyritään kuvaamaan keskeisempiä ja yleisempiä asioita perusterveydenhuollon palvelujen saamisesta. Näiden koke-

musten avulla voidaan jatkossa kehittää maahanmuuttajien perusterveydenhuollon palvelujen laatua. Tutkimustuloksista on hyötyä sekä hoitoalan henkilökunnalle että maahanmuuttajille.



## 2 MAAHANMUUTTAJUUS

Maahanmuuttaja-termillä tarkoitetaan omasta maasta toiseen maahan muuttanutta henkilöä, joka aikoo asua maassa pidempään. Maahanmuuttajalla voidaan joskus viitata myös sellaiseen henkilöön, joka on syntynyt Suomessa, mutta jonka vanhemmat tai toinen vanhemmista on muuttanut Suomeen eli hän on toisen sukupolven maahanmuuttaja. Maahanmuuttaja voi olla turvapaikanhakija, pakolainen tai siirtolainen. (Väestöliitto 2012.)

### 2.1 Maahanmuutto

Turvapaikanhakija on henkilö, joka asuessaan hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta. Viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa turvapaikanhakijoiden määrä on vaihdellut 700–6000 välillä vuosittain. Vuonna 2010 turvapaikkahakemuksia jätettiin 4 018. (Sisäasiainministeriö 2012.)

Turvapaikka ja pakolaisasema myönnetään henkilölle, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. (Sisäasiainministeriö 2012.)

Kiintiöpakolainen on henkilö, jolla on oleskelunlupa ja pakolaisasema jo ennen kuin hän muuttaa kyseiseen maahan. Luvat myöntää Yhdistyneet Kansakunnat yhteistyössä sen kyseisen maan kanssa, mihin pakolainen on muuttamassa. Suomi ottaa vastaan vuosittain 750 kiintiöpakolaista, sen lisäksi hätätapauksessa Suomi vastaanottaa 100 kiintiöpakolaista. Hätätapaukset ovat kiireellistä sijoitusta vaativia pakolaisia. (Sisäasiainministeriö 2012.)

Siirtolainen on henkilö, joka muuttaa pysyvästi asumaan toiseen maahan. Syyt ovat monenlaisia esimerkiksi työ, opiskelu tai perheen yhdistäminen. (Sisäasiainministeriö 2012.)

Maahanmuuton syy vaikuttaa ihmisen kotiutumiseen ja sopeutumiseen uuteen maahan. Kotiutumisen vaikutukset näkyvät maahanmuuttajan sosiaali- ja terveys palvelujen käytön kokemuksissa. Esimerkiksi jos muutto on ollut vapaaehtoinen, niin suhtautuminen uuteen maahan on myönteisempi. Jos maahanmuutto on ollut pakollista, niin suurimmalla osalla, esimerkiksi pakolaisilla, voi olla takanaan traumaattisia kokemuksia, jotka vaikuttavat hoitotarpeeseen sekä hoitoon sitoutumiseen. (Soisalo, 2009.)

## 2.2 Maahanmuuttajien määrä Suomessa

Tilastokeskuksen mukaan maahanmuuttajien määrä on kasvanut Suomessa huomattavasti viime vuosina. Alla olevan taulukon mukaan vuosina 2000–2011 myönnettyjen turvapaikkojen määrä on huomattavasti lisääntynyt ja perheenyhdistämisen luvut ovat kaksinkertaistuneet. Myös vastaanotettujen pakolaisten määrä on huomattavasti kasvanut vuodesta 2000.

TAULUKKO 1. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset

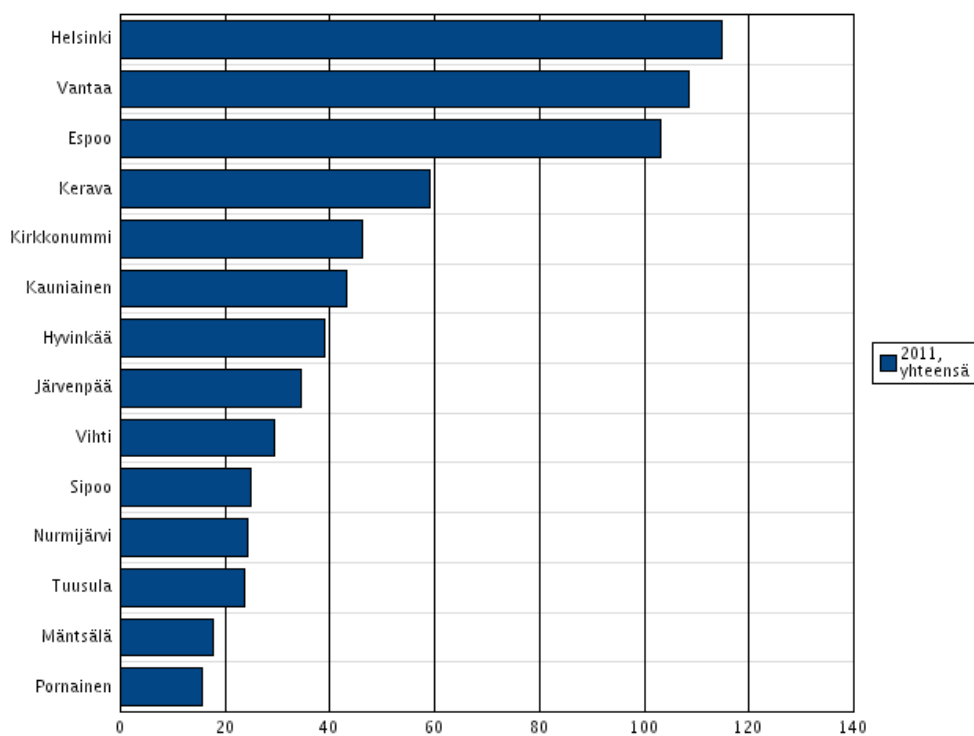
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Turvapaikanhakijat	3 170	1 651	3 443	3 221	3 861	3 574	2 324	1 505	4 035	5 988	4 018	3 088
Turvapaikkapäätökset <sup>1)</sup>												
Turvapaikka myönnetty	9	4	14	7	29	12	38	68	89	116	181	169
Oleskelulupa myönnetty	458	809	577	487	771	585	580	792	696	1 257	1 603	1 102
Kielteinen päätös	2 121	1 045	2 312	2 443	3 418	2 472	1 481	961	1 011	2 568	3 428	1 890
Perheenyhdistäminen												
Myönteiset päätökset <sup>3)</sup>	214	475	363	303	162	355	129	267	467	444	423	495
Kielteiset päätökset <sup>3)</sup>	302	762	324	499	746	316	209	136	239	349	596	1 004
Kiintiö	700	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750
Vastaanotetut pakolaiset <sup>4)</sup>	1 212	1 857	1 558	1 202	1 662	1 501	1 142	1 793	2 219	2 611	3 207	1 724
Pakolaisina maahan muuttaneet, vuodesta 1973–	18 835	20 692	22 250	23 452	25 114	26 615	27 757	29 550	31 769	34 380	37 587	39 311

1) Maahanmuuttoviraston päätökset  
2) Ml. humanitaarisen ja toissijaisen suojelun perusteella myönnetty oleskeluluvat  
3) Vuosina 2000–2010 yksi päätös voi koskea useampaa henkilöä, vuodesta 2011 lähtien yhtä henkilöä  
4) Kiintiöpakolaiset, myönteisen päätöksen saaneet turvapaikanhakijat ja perheenyhdistämishojelman kautta vastaanotetut  
5) Pl. vastaanottokeskuksissa kuntiin sijoittumista odottavat pakolaiset  
I viivan eri puolilla olevat tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia

(Tilastokeskus b 2012.)

Pääkaupunkiseudun maahanmuuttajien osuus väestöstä on kolme kertaa suurempi kuin koko Suomessa. Alueelle on keskittynyt yli puolet Suomen maahan-

muuttajista, ja keskittyminen edelleen jatkuu. Pääkaupunkiseudulla joka kymmenes asukas on maahanmuuttajataustainen. (Forsander, 2012.) Alla olevassa kaaviossa näkyy äidinkielen perusteella tilastoituna, kuinka paljon pääkaupunki-seudulle on keskittynyt maahanmuuttajia.



KAAVIO 1. Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1000 asukasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b 2012.)

Helsingissä asuu eniten maahanmuuttajia, kun tarkastellaan tilastoja äidinkielen perusteella.

### 3 TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTELMÄ

Suomen terveystalvelujärjestelmä jakautuu kahteen rinnakkain toimivaan sektoriin eli julkisen ja yksityisen sektorin tuottamiin palveluihin. Terveystalvelujärjestelmän tehtäviin kuuluu palvelujen tuotanto, resurssien hankinta ja valmistelu, rahoitus ja allokatio ja säätely. Pääsääntöisesti kunnat tarjoavat perusterveydenhuollon palveluita terveystalvelukeskuksen kautta. Terveystalvelukeskuksissa on vuodeosasto, jossa hoidetaan pitkäaikaissairaita tai erikoissairaanhoidosta kotiutuneita potilaita. Kunnan vastuulla olevien julkisten terveystalveluiden kenttä on laaja. Kunnan terveystalveluihin kuuluu muun muassa sairaanhoidon lisäksi terveystalveluneuvonta, mielenterveystalvelut ja sairaankuljetus. (Lillrank 2009.)

Terveystalvelukeskus ja terveystalveluasema tarjoavat terveystalveluhuoltoa, joka tarkoittaa lähinnä lääketieteellistä mutta myös sosiaalialaan kuuluvaa toimintaa kuten päihdehuoltoa. Terveystalveluasemalla työskentelee hoitohenkilökunnasta muodostunut moniammatillinen hoitotiimi. Tähän tiimiin kuuluvat henkilöt vaihtelevat riippuen maasta sekä myös kaupungista ja asuinalueesta. Yleismaailmallisesti katsoen terveystalveluaseman hoitotiimiin kuuluvat yleislääkärit ja/tai sairaanhoitajat. Terveystalveluasema tarjoaa väestölle perusterveydenhuoltoon liittyvät palvelut. Terveystalveluaseman palvelujen sisältö ja laatu vaihtelevat asuinpaikan myötä. Eri maissa terveystalveluaseman ennaltaehkäisevä palvelun laatu vaihtelee kulttuurin, perusterveydenhuoltoa säätelevien lakien sekä vallitsevien elinolojen seurauksena. (Kytö, Tuorila & Väliniemi 2008; Apter, Eskola, Säävälä & Kettu 2009.)

Tämän opinnäytetyön prosessin aikana Helsingin sosiaali- ja terveystoimi uudistettiin ja kaksi virastoa yhdistettiin sosiaali- ja terveystalveluvirastoksi. Uudet sosiaali- ja terveystalveluvirasto sekä varhaiskasvatusvirasto aloittivat toimintansa 1.1.2013. Väestön ikääntyminen, palvelujen tarpeen lisääntyminen ja tulevaisuudessa odotettavissa oleva työvoimapula vaikuttavat merkittävästi sosiaali- ja terveystalvelutoimen toimintaympäristöön. Uuden organisaation valmistelussa on kiinnitetty erityisesti huomiota terveystalvelu- ja hyvinvointierojen kaventamiseen. Palvelujen tuottamisen tehostamiseen ja hallinnon keventämiseen on painavat syyt. Helsingin kaupunginvaltuusto päätti sosiaali- ja terveystalvelutoimen organisaation uudis-

tamisesta 30.11.2011. Sosiaali- ja terveystoimen johtosääntö hyväksyttiin kaupunginvaltuustossa 6.6.2012. Samalla kaupunginvaltuusto asetti sosiaali- ja terveystoimen, jonka tehtävänä on ennen sosiaali- ja terveystoimen johtosääntönsä voimaantuloa huolehtia niistä sosiaali- ja terveystoimikunnalle ja sen jaostoille sekä varhaiskasvatustoimikunnalle kuuluvista tehtävistä, jotka eivät siedä viivytystä. (Helsingin kaupunki 2013.)

### 3.1 Perusterveydenhuollon palvelut

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän perustehtävä on Suomessa asuvien henkilöiden terveyden- ja sairaanhoito: sairauksien ehkäisy, diagnostiikka, hoito ja kuntoutus. Terveystoiminta on kuntalaisille ensisijainen hoitopaikka missä heille tarjotaan perusterveydenhuollon palveluja. Terveystoiminnan asiakkaat voivat saada terveystoiminnan lääkäriltä lähetteen erikoissairaanhoidon. Helsingin terveystoiminnan palveluihin kuuluu lääkäreiden ja hoitajien vastaanotot, päihde-työntekijän palvelut, sosiaalineuvonta ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto. Yleislääkäri hoitaa 95 % tulleista potilaista, ja 5 % lähetetään erikoissairaanhoidon. Terveystoiminnalla on myös äitiys- ja lastenneuvola. (Mattila 2005.)

Suomessa terveydenhuoltopalveluita tarjoavat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Julkisella sektorilla perussairaanhoidosta huolehtivat kuntien ylläpitämät terveyskeskukset. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä muodostuu perusterveydenhuollosta, keskussairaaloitasoisesta hoidosta, ja yliopistollisesta sairaalahoitosta. Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä ja jokaisessa on keskussairaala, jossa tarjotaan erikoissairaanhoidon palveluja. Yliopistollisista sairaaloista kunnalla on mahdollisuus ostaa erikoissairaanhoidon palveluja. Yliopistollisia sairaaloita Suomessa ovat Helsinki (HYKS), Turku (TYKS), Tampere (TAYKS), Oulu (OYS), ja Kuopio (KYS). (Euroopan Komissio 2012.)

Helsingin kaupungin terveystoiminnat tarjoavat helsinkiläisille perusterveydenhuollon palveluja, jotka ovat kaupunkilaisten ensisijaisia hoitopaikkoja. Niitä potilas voidaan tarvittaessa lähettää edelleen jatkotutkimuksiin ja jatkohoitoon. Lisäksi terveystoiminnalta voidaan potilasta ohjata fysioterapiaan, jalkojenhoitoon

ja ravitsemusterapiaan. Terveysasemien palveluihin kuuluvat lääkäreiden ja hoitajien vastaanotot, päihdetyöntekijän palvelut, sosiaalineuvojan palvelut ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto. Terveysaseman yhteydessä on äitiys- ja lastenneuvola ja helsinkiläisillä on mahdollista valita, missä neuvolassa he haluavat asioida. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2012.)

Ensisijaisesti ei-kiireellisessä tapauksessa henkilön tulee hakea hoitoon perusterveydenhuoltoon eli terveysasemalle. Terveysasemalla neuvonnassa hoitaja arvioi, mihin kyseinen potilas ohjataan. Sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja ottaa potilaan vastaan, jos lääkärin vastaanottoa ei nähdä tarpeellisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010.)

Käypähoitosuosituksen mukaan usein potilasta pyritään ensiksi hoitamaan konservatiivisella hoitomenetelmällä, mikäli se riittäisi potilaan parantamiseksi. Konservatiivisella hoidolla tarkoitetaan säästävillä ja rajoitetuilla menetelmillä annettua hoitoa, usein muuta kuin leikkaushoitoa. Näin pyritään suojaamaan potilasta esimerkiksi leikkauksiin liittyvistä komplikaatioista sekä vähentämään hoitoon liittyviä kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Sairaustapauksissa, joissa konservatiivisesta hoidosta ei ole hyötyä tai paraneminen kestää kauan, potilasta hoidetaan radikaalisella hoidolla. Radikaalisella hoidolla tarkoitetaan voimakkaasti vaikuttavilla menetelmillä annettua hoitoa, joka usein pyritään kohdistamaan suoraan taudin syyhyn, esimerkkinä leikkaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

### 3.2 Lakisääteiset perusterveydenhuollon palvelut

Suomessa suurin osa sosiaali- ja terveysterveystoimista on lakisääteisiä. Kansanterveyslaki (28.1.1972/66) määrittää kuntien tehtäväksi järjestää asukkailleen terveystoimintat sekä ensiapupalvelut kunnan alueella oleskeleville ihmisille.

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) velvoittaa kuntia järjestämään mielenterveyspalveluita alueellaan. Kunnan on huolehdittava, että mielenterveyspalvelut vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan alueen tarpeita.

Erikoissairaanhoitolaki (1.12.1989/1062) velvoittaa kunnat järjestämään laissa määritellyt erikoissairaanhoidonpalvelut kunnan omille asukkaille kuin myös kotipaikkaa vaille oleville hoidon kiireellisissä tapauksissa. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa jaetaan sairaanhoitopiireihin. Näin ollen erikoissairaanhoitoa tarvitsevat ohjataan niihin sairaaloihin, joiden jäsen on kunta. Kiireellistä hoitoa on annettava aina sitä tarvitsevalle kansalaisuudesta, sopimuksesta tai kotikunnasta riippumatta.

Tartuntatautilaki (25.7.1986/583) velvoittaa kuntaa järjestämään alueellaan tartuntatautien vastustamistyötä. Laki sisältää kaikkia Suomessa asuvia ihmisiä koskevia säädöksiä sairauksien ehkäisystä ja niiden hoitamisesta.

Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta (17.7.1995/969) takaa jokaiselle, siis myös Suomessa asuvalle ulkomaan kansalaiselle oikeuden perustoimenturvaan, riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä maksuttomaan perusopetukseen.

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) velvoittaa jokaisen kunnan järjestämään omille asukkaille perusterveydenhuollon palvelut, joiden avulla kunta edistää kuntalaisten terveyttä. Terveyden edistämisen tavoite on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Perusterveydenhuollolla kunta tarjoaa kuntalaisille terveydentilan seuranta, terveystarkastuksia, ja perushoitoa. Perusterveydenhuollon palveluja tarjotaan terveystaloksissa, kouluterveydenhuollossa, työterveydenhuollossa tai ostopalveluna yksityiseltä terveysasemalta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) velvoittaa terveydenhuollon henkilökuntaa asiakastyössä huomioimaan potilaan/asiakkaan äidinkielen sekä hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurin. Lain mukaan kaikilla on oikeus hyvään hoitoon. Tähän liittyy myös tiedon antaminen ymmärrettävästi asiak-

kaan terveydentilasta. Kuka tahansa hoitoonsa tyytymätön on oikeutettu tekemään muistutuksen hoitolaitokselle.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) koskee koko terveydenhuoltoa, sekä sosiaalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja. Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä ottamaan huomion, mitä potilaan oikeuksista on säädetty, ja toimimaan sen mukaan. Jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo, jota terveydenhuollossa tulee kunnioittaa. Kaikilla potilailla on lain mukaan myös oikeus laadultaan hyvään terveyden – ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hoitohenkilökunnat toimintaa säätelevät kuunkin ammattikunnan omat eettiset periaatteet, jotka saattavat vaatimuksiltaan olla usein tiukempia kuin laki. Potilaalla on hoitoon haketuessaan oikeus saada totuuden mukainen tieto omasta terveydentilastaan. Hänelle tulee antaa myös tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista, mahdollisen hoidon sisällöstä, merkityksestä, vaikutuksista ja riskitekijästä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Potilaan yksityisyyttä, vakaumusta tai ihmisarvoa ei saa loukata hoidettaessa. Erilaiset henkilökohtaiset tarpeet kuten kulttuuri ja äidinkieli on huomioitava mahdollisuuksien mukaan. Maahaluttajille on oikeus saada tulkkauspalvelua, jos hänellä ei ole yhteistä kieltä henkilökunnan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

### 3.3 Globaalinen perusterveydenhuolto

Euroopan unionin tasolla pyritään kehittämään terveydenhuoltoa jatkuvasti. 1996–2002 toimintaohjelman mukaan terveydenhuollolle oli asetettu kolme perustavoitetta: palveluiden saatavuus, laadun parantaminen ja rahoituksen kestävyys. Terveydenhuollon organisointi, rahoitus mukaan lukien, kuului EU:ssa selkeästi kansallisen päätöksenteon piiriin myös nähtävissä olevassa tulevaisuudessa. Ensimmäinen dokumentti, missä tämä täsmällisesti todettiin, on Amsterdamin sopimus vuodelta 1997. (Stenberg 2004.) Tämän jälkeen terveydenhuoltoa on kehitetty laadittujen toimintaohjelmien mukaan. Esimerkiksi



2008–2013 terveysohjelmalla pyritään parantamaan eurooppalaisten terveys-  
turvaa, edistämään terveyttä, vähentämään sosioekonomisia terveyseroja sekä  
tuottamaan ja levittämään terveystietoa ja -tietoutta. (European Commission i.a.)

Länsimaiden ulkopuolelta tulleiden maahanmuuttajien on todettu kansainvälis-  
ten tutkimusten mukaan olevan erityisen haavoittuvaisessa asemassa tervey-  
tensä suhteen, sillä heidän terveyspalveluiden käyttönsä on usein tarpeeseen  
nähdn liian alhaista sekä laadultaan heikompaa kuin valtaväestön saama hoi-  
to. (Gissler, Malin & Matveinen 2006, 3.)

Perusterveydenhuollon käytännöt ovat hyvin vaihtelevia maailmassa. Maahan-  
muuttaja-asiakkaan kotimaan terveyspalvelujen organisaatio on erilainen kuin  
Suomessa. Monessa maassa esimerkiksi Venäjällä terveydenhoitajan ammatti  
ei ole olemassa ja terveysasemalla potilaan vastaanottaa joko yleislääkäri tai  
erikoislääkäri eikä sairaanhoitaja. Suomalainen perusterveydenhuollon järjes-  
telmä saattaa aiheuttaa hämmennystä ja epäluottamusta maahanmuuttaja-  
asiakkaissa, silloin kun kotimaan perusterveydenhuollon järjestelmä on hyvin  
erilainen. (Voima 2007, 80.)

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n periaatteiden mukaan jokaisessa massa  
pyritään takaamaan kaikille ihmisille hyvä terveydentila. Vaikka globaalisen pe-  
rusterveydenhuollon periaatteet ovat ylipäätään samankaltaisia, eri maiden ter-  
veydenhuollon palvelut saattavat poikkea toisistaan hyvin vahvasti. Terveyspal-  
velujen organisaatioon ja käytäntömalleihin vaikuttavat monet tekijät esimerkiksi  
maan taloudellinen tilanne, kulttuuri, uskonto, väestön määrä, väestön koulutus-  
taso.

Esimerkiksi Iranissa käytännössä perusterveydenhuoltoa rahoitetaan julkisin  
varoin ja sitä on tarjolla kaikille kansalaiselle. Toisen ja korkea-asteen paranta-  
va hoito rahoitetaan sosiaalivakuutuksen kautta, joka on pakollinen. Sen kautta  
vakuutetaan työntekijät ja heidän omaisensa. Puolustusvoimat vakuuttaa omat  
työntekijänsä ja heidän huollettavansa, valtio omat työntekijänsä, maaseudun  
kotitaloudet, itsenäiset ammatinharjoittajat ja muut. Lisäksi on säätiö, joka tarjo-

aa vakuutuksen köyhille. Yksityinen vakuutus täydentää näitä julkisia ohjelmia.  
(Social Security Research Institute 1999, 3.)

## 4 MONIKULTTUURINEN PERUSTERVEYDENHUOLTO

### 4.1 Monikulttuurisen hoidon lähtökohdat

Kulttuuri-käsite on monimuotoinen kokonaisuus, joka on hyvin laajasti selitettävä. Kulttuuri voi olla myös käyttäytymistapa, joka välittyy sukupolvelta toiselle. Kulttuuria ovat siis sosiaalisesti välitetyt käyttäytymismuodot, jotka sisältävät uskon, tiedon, taiteen, moraalin, lait, tavat sekä kaikki muut ihmisen yhteiskunnan jäsenenä omaksumat taidot ja tottumukset. Ihmiset omaksuvat kulttuuriasiat huomaamatta kasvaessaan yhteisön jäseneksi. (Koskimies & Mutikainen 2008, 12.)

Monikulttuurisuus-käsite on syntynyt Kanadassa yhdysvaltalaisen kulttuuriantropologisen koulukunnan ja ranskalaisen strukturalistisen antropologian vaikutuksesta. Suomessa monikulttuurisuudesta alettiin puhua vasta 1990-luvulla maahanmuuttajamäärän kasvun ennakoitaessa. (Koskinen 2010a, 18.)

Madeleine Leiningeriä pidetään kulttuurinmukaisen hoitotyön perustajana. 1950–1960-luvuilla syntyneen teorian “The Theory of Culture care and Diversity and Universality” perusta on hoidon monimuotoisuudessa, joka pitää sisällään, ajatuksen erilaisuudesta ja eriyvyydestä sekä universaalisuudesta. Vuosien myötä Leininger on kehittänyt ja täydentänyt kulttuurinmukaisen hoitotyön teoriansa sekä toimintamalliaan. (Koskimies & Mutikainen 2008, 13.)

Yhdysvalloissa on kehitetty monia malleja, viitekehyksiä ja mittareita, asiakkaiden kulttuuristen tarpeiden arvioimiseksi. Myös Suomessa Purnellin vuonna 1998 kehittämä kulttuurisen kompetenssin monidimensionaalinen malli tarjoaa hoitotyöntekijöille viitekehyksen asiakkaan kulttuuristen tarpeiden arviointiin. Malli on tarkoitettu tiimityön välineeksi eri hoitoalan ammattiryhmien käyttöön. Mallin avulla työntekijät voivat arvioida laaja-alaisesti asiakkaan hoidon tarpeita, arvoja, uskomuksia ja muita hänen kulttuuritaustansa kumpuavia hoidossa huomioitavia tekijöitä. Purnellin ympyränmuotoinen malli sisältää 12 kulttuurisesti merkittävää tasoa. Näitä ovat perhe, kommunikointi, terveystottumukset,

riskikäyttäytyminen, ravitsemus, raskaus, hengellisyys, yleiskuva/sukujuuret, kotoutuminen, terveysalan ammattilaiset, biokulttuuriset tekijät ja kuolema. Jokaisella yllämainituilla osa-alueilla on alaluokkia, jotka tarkentavat asiakkaan kulttuurisen tarpeiden arviointia. (Koskinen 2010 b, 139–141.)

Kulttuurinmukaisessa hoitotyössä haasteellista on tunnistaa kulttuurisia eroavuuksia kulttuurien sisällä ja niiden välillä. Kulttuurisesti sensitiivisenä hoitajana täytyy syvällisesti ymmärtää kulttuurisia eroavuuksia, jotka vaikuttavat ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Hoitajan tulee toimia kulttuuritietoisesti niin että molempinpuoleiset intressit ja tavoitteet toteutuvat eettisillä ja moraalisisilla tavoilla. Yhtäläisyyksien ja samankaltaisuuksien löytäminen eri kulttuureiden väliltä helpottaa yhteisen sitoutumisen tekemistä, vuorovaikutuksen syntymistä ja terveiden elämäntapojen toteutumista. (Koskimies & Mutikainen 2008, 12–13.)

Monikulttuurinen hoitotyö viittaa erilaisien kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka asiakkaat ja työntekijät ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisessa hoitotyössä ihmisten kulttuuriset lähtökohdat on huomioitava terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi hoitoyhteisössä kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. (Koskinen 2010 a, 16–19.)

Terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla valmiudet ohjata asiakasta. Monikulttuurisessa hoitotyössä ymmärtääkseen asiakkaan käyttäytymistä ja tarpeita, terveydenhuoltohenkilöstön tulee tunnistaa omat arvolähtökohtansa ja hallita ohjattavat asiat sekä ohjausmenetelmät. Yhteistyö asiakkaan ohjaustilanteissa on erittäin tärkeää. Onnistunut yhteistyö vaatii hoitajan ja asiakkaan aktiivisuutta ja sitoutumista. (Wathen 2007.)

#### 4.2 Monikulttuurinen hoito Suomessa

Suomessa asuvan väestön terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluiden käytöstä kerätään säännöllisesti tietoa. Näitä tietoja käytetään sosiaali- ja terveyspolitiikan ja palvelujärjestelmän suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä sekä

terveyttä ja hyvinvointia edistävässä toiminnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a, i.a.)

Maahanmuuttajien kokemuksista terveysaseman palveluista ei ole paljoa alkuperäistutkimusta, on vain yksittäisiä tutkimuksista muun muassa ammattikorkeakoulu-tasoisia opinnäytetöitä, artikkeleita ja kirjoja. Tässä oppinäytetyössä keskeisiä lähteitä ovat olleet Kyösti Voiman tutkimus ”*Sithän sä oot se poppamies*” Terveysalan työntekijöiden kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä vuodelta 2007 sekä Katja Koskimiehen ja Hanna-Kaisa Mutikaisen työ *Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina* vuodelta 2008.

Koskimiehen ja Mutikaisen (2007) tutkimuksessa, *Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina* tutkittiin maahanmuuttajien kokemuksia sekä asiakkaan että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksen mukaan maahanmuuttajien kokemuksia terveydenhuollon asiakkaana jaettu 12 pääluokkaan, joita ovat kieli- ja kommunikaatio-ongelmia, maahanmuuttajien kokemuksia tiedon ja ohjauksen saannista ja sen ymmärtämisessä, maahanmuuttajien kokemuksia terveydenhuollossa esiintyneestä syrjinnästä, rasismista, stereotyyppioista ja hoidonsaannista, maahanmuuttajien kokemuksia terveydenhuollon palveluita ja hoitohenkilökunnan asenteista, tyytyväisyyttä tuottavat asiat terveydenhuollon palveluissa, maahanmuuttajien toiveita terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi, hoitohenkilökunnan kokemuksia kieli- ja kommunikaatio-ongelmista, hoitohenkilökunnan kokemuksia kulttuurien välisistä eroista ja niiden vaikutuksesta hoitotyöhön, hoitohenkilökunnan kokemuksia ongelmakohtista maahanmuuttajien parissa työskenneltäessä, hoitajien tietoisuus ja valmiudet kulttuuriseen kohtaamiseen, hoitohenkilökunnan asenteet ja hoitohenkilökunnan mielipiteitä kulttuurisesta hoitotyöstä. (Koskimies & Mutikainen 2008, 27.)

Koskimiehen ja Mutikaisen tutkimuksesta nousivat esille kieli- ja kommunikaatiovaikeudet terveydenhuollon palveluiden keskeisimpänä haasteena. Maahanmuuttajat olivat tyytymättömiä terveydenhuollossa esiintyvään jatkuvaan kiireeseen, ajanpuutteeseen ja toivoivat myös muutosta henkilökunnan asenteisiin. Diskriminaation merkeiksi maahanmuuttajat luettelivat ilman asiakkaan mielipidettä suoritettavat toimenpiteet, tiedon salaamisen, puutteellisen kommunikoin-

nin, kärsimättömyyden ja "nimittelyn". Maahanmuuttajat olivat tyytyväisiä neuvolapalveluihin sekä terveydenhuollon korkean teknologian tasoon. Hoitohenkilökunnan oman arvion mukaan heidän kulttuuriset taitonsa ja kokemukset maahanmuuttaja-asiakkaista olivat vaihtelevia. Mitä enemmän heillä oli kokemusta maahanmuuttajista, sen helpompaa heidän kohtaamisensa oli. Suurin osa hoitohenkilökunnasta suhtautui maahanmuuttajiin myönteisesti ja oli kiinnostunut kehittämään omaa kulttuurista kompetenssiaan. Tutkimukset nostivat esille kulttuurisen koulutuksen tarpeellisuuden hoitotyöntekijöiden keskuudessa. (Koskimies & Mutikainen 2008, 2.)

Kyösti Voima (2007) on myös tutkinut monikulttuurista hoitotyötä. Hänen tutkimuksensa, *Sithän sä oot pe poppamies 2007*, käsittelee terveysalan työntekijöiden kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä. Tutkimus osoittaa, että tieto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ei ole tavoittanut kaikkia palveluiden tarpeessa olevia. Erityisesti ennaltaehkäisevät palvelut saattavat olla maahanmuuttajille vieraita. Tutkimuksen mukaan keskeisiä monikulttuurisen työn ongelmia ovat yhteisen kielen puuttuminen, potilaiden hoitoon ja ohjaukseen tarvittavan ajan riittämättömyys, kokemattomuus tulkkipalveluiden käytöstä ja verkostotyöstä sekä kulttuuriseen osaamiseen liittyvät tekijät. Sellaisissa toimintaympäristöissä, joissa hoitosuhde on lyhyt, hoitohenkilöstön asenteet monikulttuurisuutta kohtaan ovat melko kielteiset.

Maahanmuuttajan kulttuurinmukaisesta hoitotyöstä on tehty Internet-sivusto, johon on kerätty maahanmuuttajien hoitotyön liittyviä tutkimustietoja. Sivuissa on maahanmuuttajien odotuksia terveydenhuollosta ja hoitajien kokemuksia kulttuurinmukaisesta hoitotyöstä aikaisempien tutkimuksien perusteella. Maahanmuuttajien yleisempiä odotuksia terveydenhuollosta oli tasa-arvoista kohtelua, hoitajalähtöistä ohjausta parisuhteesta, vaivojen vakavasti ottaminen ja asianmukaisen tulkin käyttäminen. Hoitajien kokemuksista nousseet asiat oli hoitajan ja asiakkaan poikkeavat käsitykset sairaudesta ja terveydestä, hoitokulttuuri eroista ja kommunikaatio-ongelmasta johtuneet haasteelliset tilanteet. (Koivuniemi, Lindegren & Tikkinen 2009.)

Tämän tutkimusprosessin aikana oli meneillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Maamu-tutkimus eli maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus. Tutkimuksessa selvitettiin työikäisten venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja palveluiden käyttöä sekä elinoloja Suomessa. Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla edistetään maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia, kehitetään maahanmuuttajille suunnattuja palveluja ja näiden palveluiden laatua sekä tuetaan työikäisen maahanmuuttajaväestön työllistymistä. Tutkimus toteutettiin kotikäyntihaastatteluina ja terveystarkastuksina Helsingissä (2010–2011), Espoossa, Vantaalla, Turussa (2011), Tampereella ja Vaasassa (2012). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b, i.a.) Tutkimus valmistui vuoden 2012 lopussa, joten niitä ei pystytty hyödyntämään tässä tutkimuksessa.

#### 4.3 Kommunikaatio monikulttuurisessa hoidossa

Hoitotyössä tarvitaan aina vuorovaikutusta. Näkemys hoidettavan tarpeista perustuu monitieteiseen tietoon ihmisistä, terveyskäsityksistä ja hoidon tavoitteesta. Kommunikaatio ongelmat ja yhteisen kielen puute voivat tehdä vuorovaikutuksesta vaikeaa. Hoitajat kokevat maahanmuuttaja-asiakkaan ohjauksen vuorovaikutuksettomaksi yksinpuheluksi, jolloin hoitosuhde jää etäiseksi. Hoitajat toivoisivat, että ohjausta pystyttäisiin kehittämään keskustelelevampaan suuntaan ja asiakaslähtöisemmäksi. (Koski 2002.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä hoitajan täytyy ymmärtää omat etnosentriset käsityksensä sekä myös toisiin kulttuureihin kohdistuvat ennakkoluulonsa ja stereotypiansa. Toisesta kulttuurista muuttanutta asiakasta kohdattaessa, yksilöllisyys on aina otettava huomioon. (Alitolppa-Niitamo 1993, 168.)

Kommunikaatiolla tarkoitetaan kieleen liittyviä käsitteitä, murteita, kielen käyttötilanteeseen liittyviä asioita sekä kielen avulla välittyviä asioita esim. äänen voimakkuus, sävy, äänen korkeuden vaihtelu, halukkuus jakaa tunteita ja ajatuksia. Lisäksi siihen kuuluvat ilmeisiin ja eleisiin liittyvät asiat, kuten katsekontakti,

eleet ja kasvojen ilmeet, kosketuksen käyttäminen, kehon kieli, fyysisen etäisyyden pitäminen ja muodollisuuden aste puhuttelussa. (Purnell 2002,193.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä saattaa helposti syntyä väärinkäsityksiä, jotka voivat johtaa asiakkaan leimautumiseen jo etukäteen. Myös puutteellinen kieli-taito saattaa vaikeuttaa vuorovaikutusta, joka on erittäin tärkeä tekijä hoitotyössä. Epäselvä viestintä ja väärinkäsitykset voivat johtaa syrjintään, suvaitsemattomuuteen, erilaisten osakulttuurien ja suosikkijärjestelmien syntymiseen sekä epäterveeseen kilpailuun. (Voima 2007.)

Kieli ja viestintävaikeudet olivat keskeinen ongelmakohta kaikkien aikaisempien tutkimuksien mukaan. Yhteisen kielen puuttuminen on usein haasteellinen hoitotilanteissa, koska maahanmuuttajapotilaan on vaikea ilmaista itseään tarkasti ja hoitohenkilökunnan vaikea rakentaa vuorovaikutuksellista hoitotilannetta. Kirjallisesta hoito-ohjeesta vieraalla kielellä ei ole apua maahanmuuttajalle. (Voima 2007, 30.) Somalinaiset kuvasivat saaneensa paljon esitteitä ja ohjekirjoja neuvolasta, mutta useimmissa tapauksissa he eivät ymmärtäneet esitteiden tietoa, jolloin niistä ei ollut lainkaan hyötyä. (Koskimies & Mutikainen 2008, 33.)

Tutkimuksien mukaan jotkut maahanmuuttajat kokivat hoitotilanteessa syntyneen väärinkäsitysten liittyvän usein tulkkipalveluihin. Myös tulkkipalvelun ammattitaito ja vaitiolovelvollisuuden periaatteet koettiin olevan ristiriidassa. Tästä johtuen esimerkiksi venäjänkielisten maahanmuuttajien keskuudessa osa oli ottanut vastaanotolle oman sukulaisen tai tuttavän tulkkiksi, osa oli selviytynyt suomen kielellä, osa oli hakeutunut lääkärille, jonka tiesi osaavan venäjää. (Koskimies & Mutikainen 2008, 31.)

#### 4.4 Maahanmuuttaja perusterveydenhuollon asiakkaana

Valtion viranomaisen julkaisussa maahanmuuttajien terveys- ja sairauskysymyksiä on käsitelty erittäin vähän, vaikka maahanmuuttajan tulo Suomeen on alkanut jo 70 luvulta lähtien. Maahanmuuttaja, jolla on virallisesti myönnetty oleskelulupa, saa käyttää julkisia terveyspalveluita. Alusta alkaen pakolaisten



tarvitsemat terveystalvelut pyrittiin hankimaan julkisesta terveydenhuollosta. Kansanterveyslaki koskee myös pakolaisia, koska pakolaiset ovat osa kunnan asukkaista. Mutta pakolaisten terveydenhuollon sisältöä ei ole määritelty terveydenhuollonpalvelujärjestelmän ohjelmassa. (Matinheikki-Kokko 1992.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä on monia haasteita. Näistä vaikuttavimpia ovat kulttuuriset eroavuudet, jotka saattaa vaikuttaa ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Leiningerin (1991) kulttuurinmukaisen hoidon teorian mukaan eri kulttuureista tulevat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse määrittelemään minkälaista hoitoa he tarvitsevat alan ammattilaisilta. (Koskimies & Mutikainen 2008, 13.)

Maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia selvitettiin laajalla tutkimuksella, johon osallistui yli 500 somali-, kurdi- ja venäläistaustaista helsinkiläistä maahanmuuttajaa. Haastatteluja ja terveystarkastuksia tekivät tutkittavien maanmiehet. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että helsinkiläiset maahanmuuttajat käyttävät terveystalveluita kantaväestöä harvemmin. Tutkimuksen mukaan hoitamattomat mielenterveyden ongelmat ovat maahanmuuttajilla yleisiä. Myös fyysisessä toimintakyvyssä on puutteita. (Yle uutiset, 2011.)

Maahanmuuttaja voi joskus olettaa, että Suomen terveystalvelujärjestelmä on lähtömaan terveystalvelujärjestelmän kaltaista. Tämän takia maahanmuuttajilla saattaa olla hyvin vajavaista tietoa saatavilla olevista palveluista ja niiden sisällöistä. Terveystpalveluiden käyttöä hankaloittavat siirtymiset palveluista toiseen, jolloin maahanmuuttaja saattaa pudota palveluketjun ulkopuolelle. Myös terveydenhuollon ammattilaisilta saattaa puuttua tietoa yleisistä terveystongelmista eri maahanmuuttajaryhmien keskuudesta. (Fana & Fana 2011, 27–28.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan siirtolaistaustaisten on todettu hakeutuvan tarpeeseensa tai sairastavuutensa nähden hoitoon harvemmin, joutuvan odotamaan kauemmin hoitoon pääsyä ja saattavan jäädä kokonaan vaille hoitoa useammin kuin valtaväestö. Heidän saamansa hoidon on myös todettu olevan laadultaan muun väestön saamaa hoitoa heikompaa. (Gissler, Malin & Matveinen 2006, 8.)

Palveluiden löytäminen on monille maahanmuuttajille vaikeaa. Kieliongelmiä saattaa vaikuttaa sekä palvelun löytämiseen että palvelun hakemiseen. Esimerkiksi kieli on oleellinen työkalu psykiatrisessa hoidossa. Vieraan kielen kanssa mielenterveysongelmien käsittely on hyvin haastava. Tämän takia on hyvin tärkeää, että mahdollisesti pystyisi löytämään mielenterveyshoitoon liittyvä vastaanotto asiakkaan omalla äidinkielellä, jonka hoito tehoa parhaiten. (Yle uutiset, 2011.)

Varattomuus, köyhyys, työttömyys, luku- ja kielitaidottomuus sekä länsimaisista terveys- ja sairauskäsityksistä poikkeavat kulttuuriset terveystavat ja uskomukset ovat riskitekijöitä, jotka uhkaavat terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden toteutumista ja voivat vaarantaa heidän terveytensä, hyvinvointinsa sekä toimintakykynsä. (Gissler ym. 2006.)

Hoitohenkilökunnan mielestä hoitomyönteisyyttä on vaikeaa saavuttaa, koska maahanmuuttajan käsitykset sairaudesta ja terveydestä poikkeavat hoitajan omista. Hoitajien kokemuksen mukaan jotkut uskovat henkimaailman asioiden tai uskontoon liittyvien asioiden aiheuttavan sairauden. Esimerkiksi ihminen on terve, kun hän on onnellinen ja asiat ovat hyvin. Paha silmä voi aiheuttaa sairauden. Lähtömaan hoitokulttuuri saattaa hyvinkin poiketa suomalaisesta hoitokulttuurista. Silloin kun ihmiset ovat tottuneet hakeutumaan hoitoon viimeisellä hetkellä ja vain sairastumisen takia, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto voi olla hyvinkin vierasta. (Lukkarinen 2000.)

Maahanmuuttajan sopeutumiseen uuteen elämän tilanteeseen ja sen myötä terveyden edistämiseen vaikuttavat monet tekijät. Tällaisia ovat maahanmuuton syy, minkä ikäisenä henkilö on muuttanut maahan, onko tullut omaehtoisesti, minkä ikäisenä muutto on tapahtunut, kuinka paljon lähtö- ja tulomaan kulttuurit eroavat. Myös se vaikuttaa, miten kauan on ehtinyt asua maassa, milloin kielitaito riittää itsenäiseen asiointiin ja se mitkä ovat lähtömaan kulttuuriset käsitteet sairaudesta tai terveydestä, onko kokenut syrjintää, väkivaltaa, rasismia jne. (Malin & Suvisaari 2010, 137–139.)

Jokainen maahanmuuttaja, etenkin pakolainen tai turvapaikanhakija, on menettänyt jotain tai kaikki seuraavista: kotimaan, kodin, perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät, työn, omaisuuden, sosiaalisen aseman, oman kulttuurin ja kansan. Pakolaisilla menetykset ovat yleensä tapahtuneet yllättäen ja ilman omaa tahtoa tai suunnitelmaa. Myös pakomatkan aikana voi tulla uusia menetyksiä ja muutoksia esimerkiksi perheenjäseniä syntyä, kuolea, sairastua, katoaa. Edellä mainituista syistä maahanmuuttajilla muun muassa pakolaisilla saattaa olla mielenterveysongelmia, joista yleisin on masennus. Maahanmuuttajien mielenterveydenhoitoon liittyy monenlaisia haasteita. (Saraneva 2010, 192–203.)

Arvioiden mukaan kolmasosa turvapaikanhakijoista on joutunut kidutuksen kohteeksi. Turvapaikkaan pääsy voi olla tilapäinen helpotus, mutta traumaattisesta kokemuksesta johtunut mielenterveyshäiriö saattaa purkautua jopa muutaman vuoden maassaolon jälkeen. (Kaila-Mattila 1997, 8.)

Maahanmuuttajien mielenterveyshäiriön muodot ovat pääsääntöisesti samoja kuin valtaväestöllä, mutta maahanmuuton seurauksena tietyt sairaudet voivat kuitenkin muuttua. Jotkut mielenterveyshäiriöiden oireyhtymät syntyvät maahanmuuton yhteydessä tai sen edeltäviin tapahtumiin kuten sotaan, vainoon ja kidutukseen. Jotkut oireyhtymät saattavat pahentua maahanmuuton jälkeisten esimerkiksi sosiaalisen verkoston puutteen, rasismien ja yksinäisyyden kokemuksen seurauksena. Sosioekonominen asema, kielitaito ja syrjintäkokemukset ovat tekijöitä, jotka huomattavasti saattavat maahanmuuttajien koettuun terveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Kulttuurilla on merkittävä vaikutus mielenterveydenhäiriön hoidossa. Osa maahanmuuttajista saattaa jättää hoitoa hakematta mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa, koska he kokevat psykiatrisia ongelmia hyvin häpeälliseksi. (Voima 2007, 35–37.)

Koskimiehen ja Mutikaisen tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan on koettava asiakas usein stereotyyppisesti. Heidän kuvattiin ilmentävän stereotyyppisillä käsityksillään etnisistä ryhmistä tulevia asiakkaita. Heillä oli valitettavan usein asenne, että *”ulkomaalaiset olivat valehtelijoita, jotka tulevat köyhistä maista vailla mitään ja kuvittelevat pääsevänsä niin sanotusti taivaaseen*

*tullessaan Suomeen”, tai esimerkiksi afrikkalaiset asiakkaat ovat aina myöhässä. Venäjänkieliset maahanmuuttajat olivat pettyneitä lääkäreiltä saamaansa kohteluun. Lääkäreiden kuvattiin katsovan vain tietokonetta ja tutkivan papereita, jolloin katsekontakti on jäänyt vähäiseksi ja kiinnostusta potilasta kohtaan ei näytetty. (Koskimies & Mutikainen 2008, 35–39.)*

Kommunikaatio-ongelmat ja koetut ennakoasenteet estävät tasa-arvoisen kohtelun toteuttamisen. Tällöin terveyspalveluihin hakeutuminen ei tunnu mukavalta, mikäli niiden piiriin hakeutuvat kokevat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla olevan kielteisiä asenteita vähemmistöasiakkaita kohtaan sekä haluttomuutta tehdä auttamistilanteista miellyttäviä tai vähemmän ahdistavia. Kielelliset ja kulttuuriset erot voivat pakottaa maahanmuuttajan matkustamaan lähtömaahansa palveluita hankkimaan. (Voima 2007, 33.)

Turvapaikanhakijat eivät kokeneet hoidon saannin suhteen olevan eroa sukupuolten välillä. Kuitenkin lasten koettiin saavan parempaa hoitoa verrattuna aikuisiin. Tämä nähtiin kuitenkin ainoastaan myönteisenä asiana. (Koskimies & Mutikainen 2008, 36.)

## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäyteyden tavoitteena on selvittää maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista. Maahanmuuttajien kokemusten avulla pyritään kuvaamaan keskeisempiä ja yleisempiä asioita perusterveydenhuollon palvelujen saamisesta. Näiden kokemusten avulla voidaan jatkossa kehittää maahanmuuttajien perusterveydenhuollon palvelujen laatua. Tutkimuksen avulla pyritään löytämään uutta tietoa ja uusia näkökulmia monikulttuuriseen perusterveydenhuoltoon. Tutkimustuloksista on hyötyä sekä hoitoalan henkilökunnalle että maahanmuuttajille.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Minkälaisia myönteisiä kokemuksia maahanmuuttajilla on perusterveydenhuollon palveluista?
- 2) Minkälaisia kielteisiä kokemuksia maahanmuuttajilla on perusterveydenhuollon palveluista?
- 3) Miten maahanmuuttajien kokemusten avulla voidaan kehittää perusterveydenhuollon laatua?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristönä on Helsinki, jossa asuu enemmän maahanmuuttajia kuin muissa Suomen kaupungeissa. Tällä hetkellä Helsingissä on 26 terveysasemaa, jotka ovat helsinkiläisten ensisijaisia hoitopaikkoja. Tutkimusaineisto kerättiin Helsingissä asuvilta maahanmuuttajilta, jotka ovat käyttäneet perusterveydenhuollon palveluita.

### 6.2 Tutkimusaineiston kohderyhmä

Helsingissä asuu sekä lukumääräisesti että suhteellisesti enemmän maahanmuuttajia. Tämän takia tässä opinnäytetyössä tutkimus keskittyy helsinkiläisten kokemuksiin terveysaseman palveluista.

Tässä opinnäytetyössä ainoastaan ensimmäisen sukupolven maahanmuuttaja kutsutaan maahanmuuttajaksi. Tässä työssä haastateltiin maahanmuuttajia, jotka ovat syntyneet ulkomailla ja ehtineet jo käyttää omassa kotimaassaan terveyspalveluja. Työtä varten etsittiin haastateltavia, jotka ovat asuneet Suomessa vähintään viisi vuotta. Viiden vuoden aikana henkilö on jo ehtinyt käyttää terveysaseman palveluita. Haastattelu tehtiin suomeksi, joten oli tärkeätä, että haastateltavan kielitaito riittää vuorovaikutukselliseen haastatteluun.

### 6.3 Tutkimusaineiston hankinta

Haastateltavien löytämiseksi otin yhteyttä Caisan kansainväliseen kulttuurikeskukseen, jonne jätin ilmoituksen. Ilmoituksessa oli myös yhteystietoni, jotta vapaaehtoiset voisivat ilmoittaa olevansa halukkaita haastatteluun. Lisäksi esittelin opinnäytetyön aihetta Diakonia-ammattikorkeakoulun maahanmuuttajaryhmälle. Ilmoituksessa ja esittelyssä kuvasin lyhyesti, opinnäytetyön tekijää, opinnäyte-

työn tarkoitusta ja haastateltavan kriteerejä. Ilmoituksessa korostin haastattelun liittyvää tietosuojaa. Haastattelut tein vuodenvaihteessa 2012–2013. Haastattelut tapahtuivat koulussa, kirjastossa, haastateltavan tai haastattelijan kodissa.

Tässä työssä haastattelumuotona on käytetty teemahaastattelua, koska se on muodoltaan sopiva tähän työhön. Teemahaastattelussa vastaaja pääsee puhumaan vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn materiaalin voi katsoa edustavan vastaajien puhetta itsessään. Näin tutkimusta varten saadaan mahdollisimman paljon tietoa haastateltavilta liittyen kokemuksiin perusterveydenhuollon palveluista. Teemahaastattelu luo haastattelutilanteelle avointa haastattelua tiukemmat rajat. Toisaalta teemahaastattelulla mahdollistetaan haastateltavalle jäsenneilyä ja rakenteellista haastattelua. Teemahaastattelu myös antaa tilaa yksilöllisten tulkintojen esittämiselle. (Eksola & Suoranta 1998, 89.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavien luvalla haastattelut nauhoitettiin, jotta ensisijaisesti pystytään haastattelutilanteessa keskittymään itse haastatteluun. Haastattelujen nauhoittaminen auttaa tutkijaa jälkikäteen tarkistamaan haastattelutuloksia välttääkseen väärää ymmärrystä.

#### 6.4 Tutkimuksen lähtökohdat

Lähestymistavaksi valittiin tässä opinnäytetyössä laadullinen tutkimusote, koska se soveltuu parhaiten tähän aiheeseen. Laadullisen tutkimusotteen ominaispiirteisiin kuuluu tilan antaminen tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille sekä perehtyminen tutkittavaan ilmiöön liittyviin ajatuksiin, tunteisiin ja vaikuttimiin.

Laadulliseen tutkimukseen yleisimmät aineiston keruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto, joita voidaan käyttää eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan tai tutkimusresurssien mukaan. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71.) Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään laatuun, jonka takia usein keskitytään pieneen määrään tapauksia ja pyritään analysoimaan

niitä mahdollisimman perusteellisesti. (Eskola & Suoranta 1998, 18.) Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta teoriaa ja tietoa ja tutkimusotetta käytetään silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ei ole lainkaan tietoa tai tutkimustietoa on vähän. (Kylmä ym. 2007.)

## 6.5 Tutkimusaineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissa aineistoa tarkastellaan tekstin näkökulmasta, koska useimmat aineistot on saatettavissa tekstin muotoon. Sisällönanalyysin avulla tutkitaan aineistoa, ja pyritään erilaisten sisällöllisten luokittelujen avulla analysoimaan tutkittavaan ilmiöön liittyviä sisältöjä ja rakenteita. Sisällön analyysin avulla pyritään systemaattiseen ja kattavaan kuvaukseen aineistoon liittyvistä sisällöistä. Kvalitatiivisessa sisällön analyysissä kiinnostus kohdistuu tutkittavan ilmiön sisällöllisiin merkityksiin, ei varsinaisesti niiden esiintymistiheyteen. Tavoitteena on saavuttaa systemaattinen ja kattava kuvaus aineistosta. Analyysi päättyy yleensä vasta kun uudesta aineistosta ei enää löydy uusia näkökulmia. (Grönfors i.a.)

Sisällönanalyysi jaetaan eri vaiheisiin, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Induktiivista sisällönanalyysia käytettäessä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen. Analyysiyksiköt määritellään ennen analyysiprosessin aloittamista. Analyysiyksikön valintaan vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Useimmiten analyysiyksikkönä käytetään yksittäistä sanaa tai lausetta, lauseen osaa tai ajatuskokonaisuutta. (Janhonen & Nikkonen 2003.)

Aineistoon tutustumisen jälkeen tehdään aineiston pelkistäminen. Pelkistäminen tarkoittaa, että määritellään ja kysytään aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta löydetään vastaukset kysymyksiin eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein. (Janhonen & Nikkonen 2003.)



Pelkistämisen jälkeen ryhmitellään aineistoa. Etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia, minkä avulla aineistoa voidaan ryhmitellä. Tämän jälkeen luokitellaan samaa tarkoittavat ilmaisut ja näille keksitään sisältöä kuvaava nimi. Yläluokkien saamiseksi samansisältöiset luokat yhdistetään. (Janhonen & Nikkonen 2003.)

Tutkimuksessa käytin analyysiyksikkönä kokonaista lausetta, suoraa lainausta tai useamman lauseen muodostamaa ajatuskokonaisuutta, joka kuvaa maahanmuuttajien kokemuksia. Suunnitelmana oli luokitella haastattelujen tuloksia tutkimuskysymyksen mukaan eli myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin sekä kehittämisehdotuksiin. Kun kirjoitin haastattelutuloksia puhtaaksi, huomasin, että monesti haastateltavilla oli kokemuksia tietyistä samoista asioista. Kokemukset olivat hyvin yksilöllisiä: toisella oli myönteisiä kokemuksia samasta asiasta kun taas toisella oli kielteisiä. Tämän takia näin järkevämmäksi ryhmitellä ja luokitella haastattelutuloksia erilailla kuin suunnitelmassa oli päätetty. Etsin tuloksista yhtäläiset ja erilaiset asiat, minkä avulla ryhmittelin aineistoa. Tämän jälkeen tulokset luokittelin ja laitoin samaan ryhmään kuuluvat tulokset omaan luokkaan. Seuraavaksi keksin niille sisältöä kuvaavan nimen. Tämän jälkeen muodostin samansisältöisille tuloksille yläluokan. Tuloksia käsittelemällä tutkimuskysymyksen mukaisesti pohdinnassa.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimuksen haastateltavat ovat Suomessa asuvia naisia, jotka ovat asuneet Suomessa 7–9 vuotta. He ovat käyttäneet Helsingin terveysasemien palveluja 3–10 kertaa vuodessa. Haastateltavien ikä oli 22–45 vuotta.

Haastattelin neljää henkilöä, jotka olivat kotoisin Afganistanista, Iranista, Turkista ja Venäjältä. Haastateltavat olivat muuttaneet Suomeen pakolaisena, turvapaikkahakijana ja perheen yhdistämisen kautta.

### 7.2 Kokemukset palvelusta

Haastattelun mukaan kokemukset terveysaseman palvelun saatavuudesta olivat hyvin yksilöllisiä. Haastateltavista toinen koki palvelun saatavuuden vaikeana ja monimutkaisena kun taas toinen helppona. Kaikki olivat yhtä mieltä Suomen terveystalvelujen organisaation eroavaisuudesta verrattuna kotimaahansa.

Haastateltavien mielestä Helsingissä on hieman monimutkaista päästä erikoislääkärin vastaanottoon, sillä terveysasemilla joko terveydenhoitaja tai yleislääkäri ensisijaisesti hoitaa potilasta. Haastateltavien kotimassa joko alueen kotilääkäri, terveysaseman yleis- tai erikoislääkäri ottaa potilaat vastaan. Tätä toisinaan ihmetellään: Suomessa saattaa pelkkä terveydenhoitaja ottaa potilaan vastaan. Myös haastateltavien kotimaassa on mahdollista päästä suoraan erikoislääkärille, kun kyse on esimerkiksi silmästä, sydämestä, gynekologisesta asiasta jne. Mutta Suomessa täytyy yleislääkärin kautta saada lähete erikoislääkäriin, jonka odotusaika on liian pitkä. Haastateltavien mielestä tämä on turhauttavaa, koska sekä rahaa että aikaa menee turhaan. Ei tunnu mukavalta, kun kipeänä joutuu odottelemaan pitkiä aikoja. Tästä tulee turvaton olo ja potilasta jää miettimään, mitä minulle tapahtuisi muutaman kuukauden päästä, jos vaivani olisi vakava.

*Helsingin terveysasemien palvelujärjestelmä on hyvin erilainen kuin kotimaassani. esimerkiksi tässä usein hammaslääkəriin pääsee suuhygienistin kautta. Lisäksi yleislääkəriin pääsee usein terveydenhoitajan arvioinnin jälkeen ja erikoislääkəriin pääsee yleislääkərin läheteellä, jolla on hyvin pitkä prosessi. Mutta meidän kotimaassa voit suoraan hakea siihen mihin haluat. Tämän takia varsinkin alussa, kun muuttaa Suomeen, on tosi vaikea arvioida, mihin täytyy hakea hoitoon tai välillä ihmettelee miksi ei pääse suoraan erikoislääkərin vastaanottoon.*

Terveydenhoitajan itsenäinen vastaanotto on haastateltaville ollut alussa hyvin hämmentävä asia, koska heidän kotimaassaan vain lääkäri ottaa potilaita vastaan. Myös ajanvaraus puhelimen kautta heidän kotimaassaan ei ole kovin yleinen asia, vaan siellä mennään terveysasemalle, kun sairastaa.

Yhden haastateltavan mukaan hänen kotimaansa terveysasemalla oli fysioterapiaosasto, jossa oli riittävästi fysioterapeutteja alueen tarpeeseen. Haastateltavan mielestä se on hyvin auttava menetelmä monen liikuntaelimen sairauden ehkäisemiseksi. Helsingissä fysioterapeutille pääseminen edellyttää tietyt kriteerit ja odotusaika on usein pitkä.

*Alussa sopivan palvelun löytäminen minulla oli aika vaikea. Joskus terveysaseman vastaanotolla istui henkilö, joka ei ymmärtänyt vaaani. Tämä saattaa johtua kielentaidosta tai hoitokulttuurin eroista.*

Haastateltavan mukaan myös jonottaminen on erilainen heidän kotimaassaan. Jos lapsella on huono olo tai potilas on vanha eikä pysty odottamaan kauan, heidät päästetään aikaisemmin lääkäriille, jos muut potilaat antavat siihen luvan tai vastaanotolla on tuttu henkilö. Tämän takia jokainen hakeutuu terveysasemalle, jossa on tuttavია tai sukulaisia työssä.

*Suomessa jonottaminen on melko tasa-arvoisesti ja se on tosi hyvä asia. Helsingissä hoitopaikkojen laatu on yleisesti korkeampi kuin meidän kotimaassa, laadulla tarkoitan käytettävissä olevat laitteet, hygienia- ja dokumentointi.*

Helsingissä hoitoon pääsemis- ja etenemisen prosessi on hieman vaikea ja hidas haastateltavien mielestä.

*Tutkimus, jonka prosessi + vastaus kestää meidän maassa yksi vuorokautta täällä kesti yli kuukautta. Alussa koin Helsingin terveysaseman palveluita hyvin monimutkaiseksi, mutta pikkuhiljaa opin, miten täytyy hakea hoitoon sekä totuin etenemisen prosessiin, joka vaati kärsivällisyyttä.*

Sairaslomien määräämisen prosessin haastateltavat kokivat toisinaan epäloogiseksi.

*Minun ymmärtääkseni mukaan ensiksi sairausloma määrätään kolmeksi päiväväkeksi, jonka jälkeen täytyy mennä uudestaan lääkärille ja tarvittaessa saada toisen sairauslomajakson. Vaikka kyse olisi kovasta influenssasta, josta parantuminen kestää useampi päivää kuin kolme eikä lääkehoito vaikuta täydellisesti kolmena päivänä, miksi joutuu kipeänä jonottamaan terveysasemalla vaan sairausloman takia.*

#### 7.2.1 Hoidon toteutus

Haastateltavien mielestä hoitoeroja näkyy paljon sairaanhoidossa. Esimerkiksi heidän kotimaassaan flunssan hoito on hyvin tärkeää, minkä takia heti päästetään lääkärille ja vahvoja lääkkeitä määrätään herkästi. Täällä vaikka olisi kova flunssa tai korvatulehdus, ensiksi ohjataan apteekin itsehoitolääkevalikoimaan, mistä potilas usein turhautuu.

*Meidän maassa yhdellä tai kahdella piikillä hoidetaan flunssan oireita hyvin nopeasti, mutta täällä joutuu kärsimään kauemmin flunssan oireista.*

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kotimaansa lääkäreiden asiantuntijuus ja kokemus vaikuttaa luotettavammalta. He eivät tarkoittaneet sitä, että Suomessa satuun hoitoon on vaikea luottaa vaan tämä johtuu hoitotavan eroavaisuudesta.

*Kotimaassani, kun menen lääkärille, lääkäri heti epäilee tiettyyn sairauteen, ja lähettää juuri siihen diagnoosin tarkoitetun tutkimukseen. Tällöin vastaanotto, tutkimus ja diagnoosin määrittely kestää viikon verran. Mutta täällä tuntuu että aina diagnoosin prosessi etenee tietyllä polulla esim. vaikka tiedetään, että epäilty vaivaa ei näy röntgen kuvauksella, mutta silti pitää aina ensin aloittaa siitä. Joskus hoitoprosessi kestää vuoden, josta oikein turhautuu.*

Kaikki haastateltavat nostivat esille yllä mainittuja hoitotavan eroavaisuuksia. Niiden takia haastateltavat ovat jättäneet vaivojensa hoidon kotimaan matkalle, koska uskoivat siellä saavansa juuri itselleen sopivan hoidon.

*Tällä enemmän keskitytään kivun hoitoon kuin etsimään sairauden syytä, jonka avulla pystyisi välttämään asioita, josta sairaus on joutunut.*

### 7.2.2 Lääkehoito

Haastateltavista kaikki ottivat puheeksi erot lääkehoidossa. Heidän mielestä se vaikuttaa selvästi hoidon laatuun.

*Suomen ja kotimaan lääkehoidossa olen huomannut paljon eroja, esimerkiksi vaivoihin, johon kotimaassani heti määrätään antibiootti-kuurin, tässä hoidetaan itsehoitolääkityksellä. Seurauksesta potilas joutuu kärsimään taudin aiheuttamasta kivusta ja heikko-olosta useampia päiviä. Suomessa välillä tuntuu, ettei muita lääkettä valikoimassa löydy kuin Panadol ja Burana.*

Haastateltavien mielestä oli erikoista, että kivun hoitoon määrätään usein samaa peruskipulääkettä, vaikka kyse olisi mistä tahansa kivusta.

*Meidän maassa lihaskipuun on eri kipulääke kuin vatsakipuun kun taas päänsärkyyn on eri kipulääke kuin kuukautiskipuun. Täällä Panadol kelpaa kaikille vaikka flunssasta jalkakipuun. Tästä meikäläiset ihmettelee kovasti.*

Flunssan hoito tuli kaikissa haastatteluissa puheeksi. Haastateltavat ovat tottuneet siihen, että flunssaa usein hoidetaan injeksiolla heti paikan päällä, minkä vaikutus tuntuu huomattavasti nopeammin. Lisäksi kurkku- tai korvakipuun määrätään hyvin helposti antibioottia, mutta täällä joutuu kärsimään flunssan oireista hyvin kauan, koska täällä flunssa hoidetaan usein suun kautta otettavilla peruslääkkeillä, joiden vaikutus on huomattavasti hitaampi kuin injektio-  
lääkityksen.

Lääkärillä asioitaessa haastateltavista välillä tuntuu, ettei vaivoja nähdä vakavasti. Esimerkiksi flunssan hoitamisessa sanotaan juo lämmintä juomaa tai ohjataan käyttämään yleiskipulääkkeitä, kuten Burana tai Panadol, joiden vaikutusta ei juuri huomaa. Haastateltavat ovat kokeneet flunssan paranemisen kestävän huomattavasti kauemmin kuin kotimaassaan.

Yksi haastateltavista on kokenut pitkäaikaissairauteen sopivan lääkehoidon löytämisen prosessin hyvin haasteelliseksi ja pitkäksi. Toisaalta sen jälkeen kun sopiva lääke löytyy, lääkkeen vaikutus sekä hoitotasapaino ovat huomattavasti paremmat kuin kotimaassa.

*Rintatutkimuksessa kystaan ei annettu mitään lääkettä, josta olen ihmetellyt, koska saman vaivan hoito sekä lääkehoito että jatkohoito kotimaassaan oli ihan eri.*

Haastateltavien kotimaassa potilaalla on mahdollista vaikuttaa lääkehoitoon. Jos potilaalla on kokemus tietystä lääkkeestä, jota hän on saanut aiemmin samankaltaiseen vaivaan, hän voi esittää toiveensa hoidon yhteydessä ja potilaan toive usein otetaan huomioon.

### 7.3 Kulttuuriset erot

Haastateltavien mielestä Suomen terveysaseman määrätty vastaanottoaika, esimerkiksi 15–20 minuuttia per potilas, on alussa hämmentänyt heitä. Heidän maassaan vastaanottoaika määräytyy aina potilaan tarpeen mukaan. Siellä määrätty aika per potilas ei merkitse paljon, eikä varattua aikaa noudateta tarkasti. Toisen potilaan haastattelu ja hoito vaatii enemmän aikaa kuin toisen. Silloin hänelle annetaan pitempi vastaanottoaika, jotta potilaan vaivat pystytään hoitamaan kerralla.

*Suomessa vastaanottoaika on rajoitettu eikä usein pystyy monta asiaa hoitamaan samalla käynnillä. Meidän maassa ihmiset eivät usein käy lääkärillä vain yhden vaivan takia vaan kun muutama ongelma vaivaa, vasta silloin varaa lääkäriaikaa. Tällöin lääkäri hoitaa kaikki vaivat samalla. Siksi lääkäri pyrkii siihen, että vaivoja hoide-*

*taan kerrallaan, eikä potilas joutuu käymään uudestaan. Tästä syystä toiseen hoitoon mene pitempi aikaa kun taas toiselle lyhyempi. Tietysti asialla on hyvät ja huonot puolet, kun odotat päästä lääkärille, et oikein tiedä kuinka kauan joudut odottamaan.*

*Jos edelliseen potilaan pitkittyneen hoidon takia joudun odottelemaan omaa vastaanotto aikaa, mutta ainakin tiedän sitä, kun itsekin pääsen vastaanotolle, minunkin asiat hoidetaan loppuun. Meidän maassa ihmiset ovat tottuneet siihen, että vaikka sinulle sanotaan tule klo. 11 et varmaankaan pääse vastaanottoon tasan 11. Siksi kaikki menee myöhempään kuin hänelle varattu siis sanottu aika.*

Haastateltavien mielestä kulttuurin huomioon ottaminen vastaanoton yhteydessä joskus saattaa vaikuttaa negatiivisesti. Esimerkiksi ohjaaminen voi olla hyvin suppeaa, sillä luullaan ohjauksen olevan turhaa, kun kyse on ulkomaalaisesta. Hoitohenkilökunta ehkä epäilee, meneekö tieto perille, kun kielitaito vaikuttaa suppealta.

Haastateltavilla oli kokemuksia hoitajien tai lääkärien ennakkoluuloista mm. maahanmuuttajien uskontoa, aikataulun noudattamista ja muita kulttuurin liittyviä asioita kohtaan.

*Itse olen aina ollut terveysasemalla hyvin etuajassa, mutta minut on otettu sisään usein 10–15 minuuttia myöhässä. Olen kuullut hoitajilla olevan ennakkoluulo siitä, että ulkomaalaiset saapuvat paikalle usein myöhään. En osaa sanoa otetaanko vastaan liian myöhän sen takia, koska luullaan ei kai ulkomaalainen asiakas vielä saapunutkaan paikalle tai maahanmuuttaja-asiakas on tottunut odottamaan. Välillä tuntuu, että hoitohenkilökunnalla on valmis kuva asiakkaan kulttuurista, vaikka ne ennakkoluulot ei pitääkään paikkaansa.*

*Lääkäri ottaa vastaan 40 minuuttia myöhässä, eikä edes pahoittele asiasta.*

*Minusta kun naistentaudin hoitoon toivoo naislääkäriä, on enemmän yksityisyyden suojaaminen, eikä ainakaan itselleni uskonto tai kulttuuri vaikuta tähän. Monet Suomalaiset naisetkin toivovat naislääkäriä naisten asioiden hoitamiseksi. Kerran kun olin soittanut varamaan aikaa naislääkärille, hoitaja puhui puhelimesta jotenkin alentavalla tyylillä, ja kysyi työkaveriltään, onko se lääkäri silloin paikalla, kun joku Muslimi haluaa naislääkäriä.*

*Alussa kun olin muuttanut Suomeen naistentaudin hoidettavaksi olin hakeutunut hoitoon ja toivonut naislääkäriin. Kun kyseessä oli tärkeä asia, terveysasemalta oli tilattu tulkki, mutta tulkki oli miespuolinen. Kukaan ei ottanut huomioon, kun olen toivonut naislääkäriin, miten voisi asioida miespuolisen tulkin kanssa.*

Haastateltavien mielestä diagnoosin- tai tutkimustuloksien kertomistapa potilaalle välillä tuntuu hyvin hämmentävältä. Suomen lain mukainen potilaan oikeudet välillä eroavat hyvinkin paljon kotimaan potilaan oikeuksista. Esimerkiksi heidän maassa diagnoosi kerrotaan ensisijaisesti vanhemmille vaikka kyse olisi 18-vuotiaasta. Vanhemmat päättävät sen, kerrotaanko heidän lapselleen, mitä hän sairastaa vai ei. Heidän kotimaassaan nähdään potilaan psyykinen hyvinvointi hyvin merkitettävänä sairauden parantamiseksi. Tämän takia potilas välillä jätetään tietämättömäksi omasta sairaudesta, sillä perusteella, että tietäessään sairauden vakavuuden potilas saattaa menettää toivonsa. Tämän seurauksena potilaan henkinen hyvinvointi saattaa laskea, mikä on erittäin huono asia sairauden parantamisen kannalta.

Haastateltavien mielestä hoitokulttuuri vaikuttaa hyvin paljon hoidon laatuun. Monia vaivoja, jotka toisessa maassa nähdään hyvin vakavana, Suomessa nähdään normaalina. Tähän esimerkkinä mainittiin astma, allergia, ihotauteja ja liikuntaelinten vaivoja. Kaksi haastateltavista puhui myös sairauden diagnostiikan eroavaisuudesta, joka vaikuttaa erityisesti hoitoon sitoutumiseen. He ovat tottuneet lääkärin ilmoittavan sairauden diagnostiikan tai tutkimuksen tuloksen hieman vakavammin kuin se todellisuudessa on eli lääkärit ikään kuin suurentavat potilaan vaivaa. Lääkäri yrittää saada potilan sitoutumaan hoitoon pelottavalla keinolla. Tämä on kulttuurista johtunut hoitotapa, koska heidän kotimaassaan potilas ei välttämättä noudata hoito-ohjeita ellei usko tautinsa olevan hyvin vakava. Haastateltavat ovat kokeneet tämän Suomessa juuri päinvastoin, eli vaikka tauti olisikin vakava, sitä kerrotaan hieman vähättelevästi. Haastateltavien mielestä tämä on huomattavasti vaikuttanut hoitoon sitoutumiseen tai hoito-ohjeiden noudattamiseen.



#### 7.4 Vastaanotto, kohtaaminen ja ohjaus

Positiivisia kokemuksia oli muun muassa potilaan oikeuksien noudattamisesta ja tasa-arvoisuuden noudattamisesta erityisesti kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Haastateltavat kokivat terveysaseman kohtaamiset kohteliaiksi ja kunnioittaviksi. Lääkehoitoon liittyvissä asioissa tai jatkotutkimukseen lähetettäessä ohjaaminen koettiin hyvin onnistuneeksi. Terveysaseman vastaanotolta on saatu ohjausta jatkohoitopaikan, kuten lisätutkimuksen tai laboratorion löytämiseksi. Myös vastaanotolla ja puhelinneuvottelussa ohjaus on ollut tarpeen mukainen. Hoitohenkilökunta on antanut melko kattavaa informaatiota sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista.

Jokaisessa maassa ja ammatissa löytyy sekä empaattisia että ei empaattisia ihmisiä. Näistä asioista ei pysty sanomaan, että Suomen terveysasemalla palvelee paremmin tai huonommin kuin kotimaan terveysasemalla. Mutta näistä saattaa jäädä paha mieli, joka vaikuttaa huomattavasti hoitoon sitoutumiseen.

*kun sairauskertomuksen paperit olin unohtanut kotimaahan ja Suomessa olin käynyt lääkärillä jatkamaan hoitoa, lääkäri sanoi olet ottanut kaikki korut mukaan mutta unohtanut tutkimuksen tulokset ja lääkärin lausunnot kotiin.*

Haastateltavat olivat erittäin tyytyväisiä terveysaseman takaisinsoittopalveluun. Vuonna 2012 Helsingin 25 terveysasemalla otettiin käyttöön takaisinsoittopalvelu. Joulukuussa 2012 takaisinsoittopalvelu otettiin käyttöön myös uuden organisaation tulevassa sosiaali- ja terveystalouden neuvonnassa. Takaisinsoittopalvelussa asiakkaalle soitetaan toimipisteestä takaisin, jos puheluun ei pystytä heti vastaamaan. (Terveyskeskuksen toimintakertomus 2012, Helsingin kaupunki.) Haastateltavat kokivat terveysasemien takaisinsoittopalvelun erittäin positiivisena. Se on parantanut huomattavasti terveysaseman palvelun laatua.

Vastaanotolla haastateltavien toiveet on joskus huomioon otettu esimerkiksi lisätutkimukselle lähettämisessä ja lääkehoidossa.

*Vaikka kotimaassani vastaanoton henkilökunnan kohtaaminen on avoimempi kuin täällä, mutta täällä kohtaaminen vaikuttaa tasa-arvoisemmin ja kunnioitavammin. Esimerkiksi kotimaassani jutte- lussa hoitaja saattaa kysyä henkilökohtaisia asioita, joka ei tunnu mukavalta, mutta täällä asiakkaan yksityisyyttä kunnioitetaan.*

Kokemukset henkilökunnan tulkkipalvelun käyttämisestä sekä potilaan kielitai- don huomioon ottamisesta olivat hyvin yksilöllistä, toisilla positiivisia ja toisilla kielteisiä.

*Olen käynyt monta vuotta samalla terveysasemalla ja tiesin, että siellä on samankielinen lääkäri, mutta ei koskaan minulle tarjottu samankielistä lääkäriaikaa, jotta pystyisin omalla äidinkielellä selit- tämään vaivaani. Tämä olisi voinut helpottaa vuorovaikutusta ja nopeuttaa vastaanottoa.*

*Vaikka ilman tulkkia olen asioinut terveysasemalla eikä alussa suomen kielen taitoni ollut riittävä, minut on otettu hyvin vastaan. Koin tulevani ymmärretyksi ja saaneeni vuorovaikutuksellista palve- lua.*

Vastaanottoaikojen saaminen koettiin välillä epäoikeudenmukaisena. Lääkä- riaikojen pulan takia hoito on järjestynyt huonosti. Esimerkiksi pitkäaikaissairau- den pahentuessa annetaan aika 2 kk:n päähän, vaikka on hakeutunut hoitoon voimakkaan ja jatkuvan kivun vuoksi.

Hoitohenkilökunnan tulkkien käyttö koettiin hyvin vähäiseksi. Välillä kun kyse on ollut tärkeämmästä asiasta tai tutkimuksesta ja olisi tarpeellista käyttää tulkkia, hoitopaikka ei ollut siihen varautunut. Tämän takia haastateltava oli joutunut useammin käymään tutkimuspaikalla ja hän kokee tämän hieman haasteellise- na.

Haastateltavien mielestä vastaanotto usein tapahtuu kiireisesti ja tämä tuntuu myös kohtaamisessa.

Rutiiniasioissa ohjaus koettiin hieman niukaksi, kun oletetaan potilaan olevan tietoinen asiasta. Haastateltavien mielestä ohjaaminen välillä on hyvin yleisluon- toista. Se voisi olla hieman tarkempaa ja selkeämpää. Kun on kiirettä ja muut

potilaat odottavat jonossa, yritetään hyvin nopeasti ohjata eteenpäin. Tämän takia joskus on vaikea saada selvää, mihin olisi pitänyt mennä tai mitä olisi pitänyt tehdä.

Toinen asia, joka haastateltavien mielestä vaikuttaa hoidon laatuun, on vaihtuva vastaanottohenkilökunta. Haastateltavat ovat käyttäneet terveysaseman palvelua melko harvoin, silti vastaanottava lääkäri on vaihtunut joka käynnillä. Kun lääkäri ei tunne potilasta tarpeeksi, on vaikea hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti.

*Väärinymmärrystä välillä tapahtuu kielentaidon takia, mutta enemmän voisi sanoa hoitotavan eroavaisuudesta. Kun on tottunut tiettyyn hoitotapaan, eikä samankaltaista täällä saa, syntyy ristiriitaista tilannetta ja väärinymmärrystä.*

Haastateltavista yksi neljästä koki saaneensa yksilöllistä palvelua terveysaseman vastaanotolta.

## 7.5 Tyytyväisyys terveysaseman palveluihin

Haastateltavien oli vaikea arvioida, mihin he olivat tyytyväisiä terveysaseman palvelussa. Maahanmuuttaja-asiakkaan hoito heidän taustansa ja kulttuurinsa huomioon ottaen vaatii hoitohenkilökunnalta erityistä osaamista maahanmuuttajien hoitotyöstä. Haastateltavat olisivat tyytyväisiä, jos hoidon saattavuutta sekä sen etenemisen prosessia parannettaisiin ja käyntiaika annettaisiin silloin, kun sitä oikeasti tarvitaan. Heidän mielestä on turvaton olo, kun hoitoa ei ole saatavilla.

Lisäksi toivottiin lääkärin tai hoitajan perehtyvän potilaan taustaan tai ainakin nykyisen vaivan pohjakuvaan ennen vastaanottoa. Näin ainakin tiedetään ketä hoidetaan ja pystytään suunnittelemaan, miten tätä potilasta vastaanotetaan. Myös tutkimusten tuloksien hyödyntämistä sekä jatkohoidon suunnittelua olisi hyvä kehittää.

*Välillä tuntuu, ettei lääkrillä ole aika tai kiinnostusta seurata potilaan tutkimusten tuloksia tai ohjata häntä jatkohoitoon. Tähän törmään usein kesäisin, kun sijaislääkäreitä ovat terveysasemalla. Esimerkiksi lähetetään verinäytekokeeseen, vaikka valkosolut olikin normaaliarvosta huomattavasti korkeammin, ei siihen juurikaan reagoida, ennen kuin potilas itse ottaa yhteyttä ja kysyy verinäytteen tuloksesta. Jos potilas ei itse aktiivisesti seuraa hoitoon liittyviä asioita, saattaa ongelmansa edetä pahempaan päin.*

Kolme neljästä haastateltavasta ehdotti terveysasemien palvelujen kehittämiseksi, että kiirettä ei näytettäisi vastaanotolla.

Hoitoon pääsy voisi olla vielä tasapuolisempaa. Esimerkiksi kun lääkäreitä ei ole tarpeeksi, täytyy olla hyvä syy, jotta sinut päästetään lääkrille. Monet ovat oppineet suurentamaan vaivaansa, päästäkseen lääkrille ja heidät aina päästetään toivottuun hoitoon.

Haastateltavista ei kukaan antanut koskaan palautetta terveysasemalle. Kaikkien mielestä kielitaito oli yksi syy, minkä takia palautetta ei annettu. Kolme oli myös sitä mieltä, että palautteet eivät vaikuta palvelun laatuun.

## 8 YHTEENVETO JA POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä noudatetaan eettisyyden yleisiä periaatteita.

Tutkimuksen ei missään nimessä tulisi satuttaa tai loukata henkisesti tai fyysisesti siihen osallistunutta henkilöä. Tämän takia haastattelun kyselylomakkeen laatimisessa on yritetty esittää kysymyksiä mahdollisimman neutraalisti eikä osoittaa tiettyä etnistä tai uskonnollista ryhmää. Pyritään antamaan haastateltavalle mahdollisuus vastata kysymyksiin vapaaehtoisesti. Kysymykset on laadittu läpinäkyvästi, eikä haastateltava pysty arvioimaan, millaista vastausta häneltä odotetaan. Tässä opinnäytetyössä on pyritty ottamaan huomioon yllä mainitut eettiset periaatteet siten, että kaikissa referoiduissa teksteissä on ilmaistu tekstin alkuperäinen kirjoittaja, tutkimustulokset on pyritty raportoimaan tarkasti ja käytetyt menetelmät on pyritty selostamaan huolellisesti. Tulokset on pyritty raportoimaan avoimesti ja rehellisesti.

Työhön olen laittanut haastateltavien suoria lainauksia, jotta lukija pystyisi saamaan selville, mitä haastateltava ajaa takaa. Välillä joudin hieman korjaamaan kieliopillisia virheitä.

### 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereitä on hyvin vaikea määrätä. Laadullinen tutkimus ei ole yksi yhtenäinen tutkimusperinne, vaan siihen kuuluu useita erilaisia perinteitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa nousevat hyvin nopeasti esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Laadullisen tutkimuksen objektiivisuutta tarkasteltaessa on totuuskysymyksen lisäksi syytä erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Esimerkiksi vaikuttaako tutkijan sukupuoli, ikä, uskonto, poliittinen asenne, kansalaisuus, virka asema tms. siihen, mitä hän kuulee tai havainnoi. Tämän takia laadullisen tutkimuksen luotettavuuden pohdinnassa pitäisi ottaa

huomioon myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 134–136.) Tutkimusta tehdessä luotettavuutta on aina pohdittava. Luotettavuutta katsotaan kahdesta näkökulmasta: Ensisijaisena on jatkuva arviointi siitä, kuinka hyvin mittari tai käytetty menetelmä mittaa sitä mitä pitäisi mitata, toisena saatujen tuloksien toistettavuus eli se, että tulokset ovat ei-sattumanvaraisia. (Vehkalahti 2008.)

Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen etenemisen ja haastateltavien löytämisen mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida sen luotettavuutta. Aiheeseen lähestymistapani oli neutraali eli en antanut mielipiteeni vaikuttaa tutkimukseen tai analyysiin. Opinnäytetyössä hyödynsin monipuolisia luotettavia lähteitä, joissa on tarkasteltu maahanmuuttajia perusterveydenhuollon asiakkaina. Luotettavalla lähteellä tarkoitan muun muassa aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia tai aiheeseen sopivia artikkeleita, joita hain kirjaston kautta.

Haastateltavien saamiseksi laitettiin kutsu vapaaehtoisille osallistua tutkimukseen. Ilmoitus jätettiin Caisan kansainvälisen kulttuurikeskuksen toimistolle. Kutsu sisälsi lyhyen kuvauksen ja osallistumisen kriteerit. Ilmoituksessa korostettiin tietosuojaa. Haastateltavien saamiseksi myös opinnäytetyön aihetta esitettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun maahanmuuttajaryhmälle sekä oppitunnin yhteydessä että sähköpostiviestinä. Haastateltavat ilmoittautuivat vapaaehtoisesti haastatteluun. Tätä voidaan pohtia kahdesta eri näkökulmasta:

1. Tutkimuksen tekijä ei itse valinnut haastateltavia, mikä lisää tulosten luotettavuutta.
2. Haastateltavien vapaaehtoinen ilmoittaminen haastatteluun herättää luotettavuuskysymyksiä lukijalle. Esimerkiksi onko haastateltavilla paljon kielteisiä kokemuksia ja tulee kertomaan vapaaehtoisesti juuri niistä? Toisaalta ihmisten on aina helpompi kertoa kokemuksiaan suullisesti kuin kirjallisesti, varsinkin kun kyse on maahanmuuttajasta, jolle saattaa olla kyselytutkimukseen osallistuminen aika haastavaa kielitaidon takia, vaikka ihmiset antavatkin helpommin kielteistä palautetta kuin myönteistä.

### 8.3 Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista. Tarkoituksena oli tutkimuksen pohjalta kuvata maahanmuuttajien keskeisempiä ja yleisempiä kokemuksia perusterveydenhuollon palvelujen saamisesta. Näiden kokemusten avulla voidaan jatkossa kehittää maahanmuuttajien perusterveydenhuollon palvelujen laatua.

Tutkimustulokset yllättivät analyysivaiheessa, koska maahanmuuttajilla oli enemmän haastavia kokemuksia kuin onnistuneita. Tutkimustulokset vastasivat melko hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tuloksia ei kuitenkaan pystytty luokittelemaan tutkimuskysymyksien mukaisesti. Tämän takia oli haasteellista löytää kategorioita haastattelutuloksille. Monissa aihealueissa haastateltavilla oli sekä huonoja että hyviä kokemuksia, myös samassa aihealueessa toisella oli kielteisiä kun taas toisella myönteisiä kokemuksia. Tämä vaikeuttaa arviointia, onko palvelu ylipäätään onnistunut vai ei. Esimerkiksi tulkkipalvelujen käyttö oli toisessa hoitotilanteessa ollut haasteellista ja toisessa helpottanut sitä. Haastattelun teemakysymykset auttoivat jäsentämään haastattelujen aihealueita.

Tutkimuksen pohjalta nousi esille myönteisiä kokemuksia erityisesti kohtaamisessa, ohjaamisessa ja potilaan oikeuksien kunnioittamisessa. Potilaan kohtaaminen koettiin kohteliaana ja kunnioittavana sekä yksityisyyttä huomioon otettavana. Haastateltavat antoivat positiivisen palautteen takaisinsoittopalvelusta, joka on otettu käyttöön Helsingin terveysasemilla viime vuodesta lähtien. Heidän mielestään takaisinsoittopalvelu on huomattavasti helpottanut yhteydenpitoa terveysasemalle.

Kielteisiä kokemuksia haastateltavilla oli tyypillisesti tilanteista, jotka johtuivat hoidon eroavaisuuksista Suomen ja kotimaan välillä. Eroavaisuuksia näkyy enimmäkseen terveyspalvelujen organisaatiossa, hoitohenkilökunnan rakenteessa, potilaan oikeuksissa ja hoitotavassa, josta erityisesti nousi esille lääkeshoidon eroavaisuus. Erot tavassa hoitaa ja tulkita potilaan oikeuksia ovat usein johtuneet kulttuurieroista.

Tutkimustuloksen mukaan hoitoprosessi on koettu kovin pitkäksi. Tämä voi johtua monesta eri tekijästä, esimerkiksi konservatiivisen hoidon ensisijaisuus, hoitohenkilökunnan vähäisyys ja kustannuskysymykset. Hyvin monta kertaa nousi esille myös kysymys perusterveydenhuollon toimintaohjeista, esimerkiksi siitä, kuinka lääkäreillä voisi olla vapaat kädet lähettää potilas suoraan erikoistutkimukseen, jonka kustannukset ovat huomattavasti korkeammat kuin perustutkimuksen.

Haastateltavien mielestä eniten haasteena koettu hoitotapa johtui lääkehoidon eroavaisuudesta. Tämä tuli puheeksi kaikissa haastatteluissa. Haastateltavien mukaan pitkittyneet infektiosairaudet tai kivut johtuvat siitä, että antibiootti- ja injektio-lääkkeitä määrätään niukasti. Lääkehoito on myös hoitajille ollut ihmettyksen aihe. Hoitajien mielestä maahanmuuttajat ajattelevat voivansa ottaa lääkkeitä kuinka paljon tahansa ja pettyvät lääkkeisiin, jos ne eivät auta heti tai tarpeeksi hyvin. Injektion ajatellaan yleisesti olevan tehokkaampi kuin suun kautta otettu lääke. He pyytävät myös lukuisia lääkereseptejä (Lukkarinen 2000; Hassinen-Ali-Azzani 2002.)

Ajanvaraus ja ylipäättään aikatauluun liittyvät eroavaisuudet hämmästyttivät erityisesti maahanmuuton alkuvaiheessa, esimerkiksi rajoitettu vastaanottoaika ja ajanvaraus puhelimen kautta. Haastateltavat kokivat, että hoitohenkilökunta suhtautuu ennakkoluuloisesti maahanmuuttajien kykyyn noudattaa aikatauluja. Aikakäsitys on eri kulttuureissa hyvin erilainen. Länsimainen täsmällisyys voi tuntua erittäin oudolta. Ajanvaraus terveysaseman vastaanotolle saattaa tuntua oudolta henkilöstä, joka on tottunut menemään jonottamaan vastaanotolle silloin kun on asiaa. (Kaila-Mattila 1997.)

Tulkkipalveluja voisi rohkeammin ottaa käyttöön tilanteessa, jossa epäillään, onko maahanmuuttaja asiakkaan/potilaan kielitaito riittävä tietyn hoitotilanteen ymmärtämiseksi. Tulkkipalvelujen tilaamisessa on tärkeä ottaa huomioon tulkin osaaminen, luotettavuus, tulkin ja asiakkaan sukupuoli ja suhde.

Henkilökunnan kouluttaminen on merkittävä keino monikulttuurisen hoitotyön kehittämiseksi. Koulutuksessa henkilökunnalla on mahdollista jakaa maahan-



muuttajien hoitotyön kokemuksiaan. Haasteita pohditaan yhteisesti ja niiden ratkaisemiseksi esitetään ehdotuksia. Myös maahanmuuttajien hoitotyön onnistumisen kokemusten kertominen antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden kehittää omaa työtään.

Koulutuksessa hoitohenkilökunta saa uusia työkaluja monikulttuurisen hoitotyön toteuttamiseksi. Koulutus myös saattaa herättää kiinnostusta tutustua globaalin hoitotyön organisaatioon ja piirteisiin. Kun tieto lisääntyy, sitä myötä ymmärrys lisääntyy, mikä helpottaa vuorovaikutusta ja tuo rohkeutta toimia erilaisissa hoitotilanteissa.

Hoitotyössä tullaan kohtaamaan asiakkaita, joiden kulttuuri eroa suomalaisesta kulttuurista. Eroja voi olla elintavoissa, käytöstavoissa, ihmissuhteissa, normeissa, terveystieteissä ja viestintätavissa. Nämä erot vaikuttavat Terveystieteiden tai sairaanhoitoon. Hoitotyössä maahanmuuttajien kanssa on tärkeää ottaa huomioon näitä mahdollisia eroja. (Ahola ym. 1997; Matinheikki-Kokko 1992.) Maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä on olennaista kunnioittaa erilaisuutta ja tiedostaa eri kulttuuritaustoja (Oroza 2007).

#### 8.4 Tutkimusprosessin pohdinta

Työn aineiston hankinnan aloitin keväällä 2012 ja sen tekemisen prosessi kesti normaalia pitemmän ajan kansainvälisen opiskeluvaihdon vuoksi. Haastattelut tein 2012 ja 2013 vuoden vaihteessa, ennen kansainväliseen vaihtoon lähtöä. Keväällä 2013 työ oli tauolla muuten, paitsi että kirjoitin puhtaaksi haastattelut. Pitkittyneen prosessin sekä useampien taukojen seurauksesta välillä oli hyvin vaikea jatkaa opinnäytetyötä. Mielestäni olisi helpompaa jättää opinnäytetyön tekemiselle tietty lyhyempi aika, jolloin ei olisi ollut muita koulutehtäviä. Tämä helpottaisi keskittymistä opinnäytetyöhön ja vähentäisi huomattavasti uupumista sekä "sokeutumista" aiheelle. Prosessin aikana jouduin useamman kerran muokkaamaan tutkimussuunnitelmaa sekä teemahaastattelurunkoa. Myös haastateltavien löytäminen sekä haastatteluajan sopiminen oli välillä hyvin haastavaa. Aikaisempia tutkimuksia maahanmuuttajien kokemuksista peruster-

veydenhuollon palveluista oli vähän, joten sopivan tutkimustiedon löytäminen oli haasteellista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa tehdyn Maamu-tutkimuksen tulokset julkaistiin vasta, kun olin jo kirjoittanut tutkimuksen teoriaosuuden sekä hankkinut aineiston. Siksi en ottanut Maamu-tutkimuksen tuloksia tähän työhön. Toisaalta Maamu-tutkimuksessa ei olekaan paljon minun työtäni koskevaa tietoutta.

Vaikka opinnäytetyön tekemisen koin ylipäättään haastavaksi, olen oppinut siitä paljon. Esimerkiksi tiedonhankintataitoni on kehittynyt huomattavasti opinnäytetyöprosessin aikana. Edelleen työn tekeminen on kehittänyt pohdintataitoani esimerkiksi eettisyyden ja luotettavuuden kannalta.

### 8.5 Jatkotutkimuksen mahdollisuus

Tämän opinnäytetyön sekä aikaisempien tutkimustuloksien pohjalta voidaan kuvata keskeisimpiä ja yleisimpiä kokemuksia, joista maahanmuuttajilla oli. Näiden kokemusten pohjalta pystytään jatkossa kehittämään maahanmuuttajille tarjottavien perusterveydenhuollon palvelujen laatua. Tämä auttaa henkilökuntaa ymmärtämään maahanmuuttajaa asiakkaana suhteessa erilaiseen hoitokulttuuriin. Esimerkiksi voidaan kerätä tietoa yleisimmistä terveyspalveluiden eroavaisuuksista, jotka tulivat esille maahanmuuttajien haastattelussa. Tätä tietoa voidaan käyttää hoitohenkilökunnan koulutuksessa kehittämään maahanmuuttajan yksilöllistä palvelua. Sen myötä maahanmuuttajille tarjottujen perusterveydenhuollon palvelujen laatu paranee ja se vaikuttaa maahanmuuttaja-asiakkaan tyytyväisyyteen ja hoitoon sitoutumiseen.

## LÄHTEET

- Ahola, Eira 1997. Matkalla maahanmuuttajatyöhön. Teoksessa Ahola, Eira; Kaila-Mattila, Tuulikki; Kupiainen, Helena; Laukkanen, Riitta; Lindroos, Sirpa; Sutinen, Päivi & Takala, Tuija (toim.) Helsinki: Helsingin sosiaalialan oppilaitos.
- Alitolppa-Niitamo, Anne 1993. Kun kulttuurit kohtaavat, matkaopas maahanmuuttajan kohtaamiseen ja kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Apter, Dan; Eskola, Meri-Sisko; Säävälä, Minna; Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Helsinki: väestöliitto. Viitattu 2.11.2012 <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/324c7e3f8f6982ddef50ec7614444c05/1351935723/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>
- Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. Viitattu 10.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Euroopan Komissio 2012. Elin- ja työskentelyolot, Terveystuoltojärjestelmä. Eurooppalainen ammatillisen liikkuvuuden portaali: EURES. Viitattu 8.11.2012 <http://ec.europa.eu/eures/main.jsp?catId=8763&acro=living&lang=fi&parentId=7809&countryId=FI&living=>
- European Comissio. The Second Programme of Community Action in the Field of Health 2008-2013. Viitattu 12.9.2013 [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/index_en.htm)
- Fana, Manizha & Fana, Vahideh. Terveyskeskuspalveluiden käyttöopas persiankielisille maahanmuuttajille. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakoniamattikorkeakoulu.
- Forsander, Annika 2012. Maahanmuutto ja maahanmuuttajat pääkaupunkiseudulla. Helsingin kaupunki. Viitattu 20.6.2012

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/72944f804a7f8c40bea4be3750dc611d/Maahanmuutto+ja+maahanmuuttajat+p%C3%A4%C3%A4k aupunkiseudula.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=72944f804a7f8c40bea4be3750dc611d>

Gissler, Mika; Malin, Maili; Matveinen, Petri; Sarvimäki, Matti & Kangasharju, Aki 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Työpoliittinen tutkimus. Helsinki: Työministeriö.

Grönfors Martti i.a. Laadullisen tutkimuksen kenttätymenetelmä. Sosiologi-Filosofiapu: Vilka

Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Viitattu 3.10.2012 [www.hel.fi/hki/Terveystieteiden\\_tutkimuskeskus/Terveystieteiden\\_tutkimuskeskus](http://www.hel.fi/hki/Terveystieteiden_tutkimuskeskus/Terveystieteiden_tutkimuskeskus)

Helsingin kaupunki 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2013. Viitattu: 20.7.2013 [http://www.hel.fi/hki/helsinki/fi/Virastojen\\_yhdistyminen/](http://www.hel.fi/hki/helsinki/fi/Virastojen_yhdistyminen/)

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaila-Mattila, Tuulikki 1997. Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana. Ahola, Eira; Kaila-Mattila, Tuulikki; Kupiainen, Helena; Laukkanen, Riitta; Lindroos, Sirpa; Sutinen, Päivi & Takala, Tuija (toim.) Matkalla maahanmuuttajatyöhön. Helsinki: Helsingin sosiaalialan oppilaitos.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 1.10.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Koivuniemi, Jenni; Lindegren, Annika & Tikkinen, Tiia 2009. Maahanmuuttajan kulttuurinmukainen hoitotyö. Turun Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Viitattu 1.11.2012

[http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2009\\_maahanmuuttajan\\_kulttuurinmukainen\\_hoitotyö/hoitotekijöiden\\_kokemukset.html](http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2009_maahanmuuttajan_kulttuurinmukainen_hoitotyö/hoitotekijöiden_kokemukset.html)

Koski, Pirjo 2002. Somalinaisen terveystieteiden tutkimuskeskus 2002. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimuskeskus: Pro gradu.

Koskimies, Katja & Mutikainen, Hanna-Kaisa 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaana. Hoitotyön koulutusohjelma, opinnäytetyö. Helsinki: Stadia-ammattikorkeakoulu, Tammi.

- Koskinen, Liisa 2010a. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, Anitta Juntunen & Liisa Koskinen. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY-pro oy. 16–19.
- Koskinen, Liisa 2010b. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, Anitta Juntunen & Liisa Koskinen. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY-pro oy. 139–140.
- Kytö, Hannu; Tuorila, Helena & Väliniemi, Jenni 2008. Terveyskeskuspalvelujen laatu ja saavutettavuus. Kuluttaja tutkimuskeskus.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 9.10.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta 17.7.1995/969. Viitattu 9.10.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950969>
- Lillrank Paul 2009. Terveystieteiden alueellinen palvelujärjestelmä. Helsinki : Talentum.
- Lukkarinen, Nora 2000. Kulttuurien kohtaamisen tarkastelua terveydenhuollossa. Tutkimus asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta Oulun kaupungin Kaijonharjun pakolaistoimistossa vuonna 1999. Oulun yliopisto. Taideaineiden ja antropologian laitos: Pro gradu.
- Malin, Maili & Suvisaari, Jaana 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Kulttuurit ja lääketiede. Huttunen, Matti & Pakaslahti, Antti (toim.) Helsinki: Duodecim.
- Matinheikki-Kokko, Kaija 1992. Pakolaisten vastaanotto ja hyvinvoinnin turvaaminen Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Mattila, Kari 2005. Perusterveydenhuolto. Suomalaisten terveys. Helsinki: Terveyskirjasto. Viitattu 1.10.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052)
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 11.9.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Purnell, Larry 2002. The Purnell Model for Cultural Competence. Journal of Transcultural nursing, July 2002. 193
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki : Tammi.

- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Saraneva, Kristiina 2010. Pakolaisuus ja psyykinen traumatisoituminen. Kulttuurit ja lääketiede. Huttunen, Matti & Pakaslahti, Antti (toim.) Helsinki: Duodecim.
- Sisäasiainministeriö 2012. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Viitattu 9.5.2012  
<http://www.intermin.fi/intermin/home.nsf/pages/8DF6B5976EC7799EC22575E1001FD4B3?opendocument>
- Social Security Research Institute 1999, 3. Health Financing Reform in Iran: Principles and Possible Next Steps. Tehran: Islamic Republic of Iran.  
[http://www.who.int/nha/docs/en/Health\\_financing\\_reform\\_iran\\_principles\\_next\\_steps.pdf](http://www.who.int/nha/docs/en/Health_financing_reform_iran_principles_next_steps.pdf)
- Soisalo, Raul 2009. Monikulttuurisuus ja mielenterveys–ristiriitoja kulttuurien kohdatessa. Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry. Viitattu 2.11.2012 [http://www.duodecim.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl00638](http://www.duodecim.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl00638)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset kiireettömän Hoidon perusteet. Viitattu 2.11.2012  
[www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf)
- Stenberg, Esa 2004. Eurooppalainen terveydenhuolto yhtenäisemmäksi. Turun Kauppakorkeakoulu. Viitattu 13.7.2013  
<http://www.ts.fi/mielipiteet/paakirjoitukset/1073975457/Esa+Stenbergin+aliokirjoitus+Eurooppalainen+terveydenhuolto+yhtenaisemmaksi>
- Tartuntatautilaki (25.7.1986/583). Viitattu 11.9.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a, i.a. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Viitattu 21.8.2013  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/hanke?id=22101](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=22101)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b 2012. Muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Viitattu 28.10.2012  
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu/gafiikkasivu?eventGraph=24>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b, i.a. Terveyspalveluiden käyttö. Viitattu 20.8.2013 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/maahanmuuttajat/terveyspalvelut](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/vahemmistot/maahanmuuttajat/terveyspalvelut)
- Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326). Viitattu 11.9.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tilastokeskus a 2012. Maahanmuuttoa viime vuotta selvästi enemmän. Viitattu: 1.10.2012 [http://www.stat.fi/til/muutl/2011/muutl\\_2011\\_2012-04-27\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/muutl/2011/muutl_2011_2012-04-27_tie_001_fi.html)
- Tilastokeskus b 2012. Turvapaikanhakija ja pakolaisten määrä. Tilastokeskus. Viitattu: 20.10.2012 [http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#turvapaikanhakijat](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#turvapaikanhakijat)
- Wathen, Marja 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemanä. Tampereen yliopisto: lääketieteellinen tiedekunta.
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki Voima, Kyösti 2007. Sithän sä oot se poppamies. Teoksessa Terveysalan työntekijöiden kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä. Kuopion yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta.
- Väestöliitto 2012. Maahanmuuttajat. Viitattu: 2.12.2012 [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/maahanmuuttajat/)
- Yle uutiset 2011. Maahanmuuttajat käyttävät terveystalveluita vain vähän. Helsinki: Yle. Viitattu: 6.10.2012 [http://yle.fi/uutiset/maahanmuuttajat\\_kayttavat\\_terveyspalveluita\\_vain\\_vahan/3021644](http://yle.fi/uutiset/maahanmuuttajat_kayttavat_terveyspalveluita_vain_vahan/3021644)

## LIITE 1: Teemahaastattelurunko

### Taustatekijät

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Mistä maasta olet kotoisin
4. Miksi olet muuttanut Suomeen?
5. Kauanko olet asunut suomessa?
6. Kuinka kauan kesti, jotta pystyit asioimaan/saamaan itseäsi liittyviä terveydenhuoltopalveluita itsenäisesti ilman tulkkia?
7. Kuinka usein olet käyttänyt terveysaseman palveluita esim. /vuosi
8. Oletko löytänyt aina helposti itselleen sopivaa palvelua tarpeesi mukaan?

### Haastattelukysymykset

1. Miten olet kokenut tulevasi kohdatuksi?
  - Minkälaisia ohjeita/ohjausta olet saanut terveysaseman vastaanotosta?
  - Miten sinut on vastaanotettu/ kohdattu terveysaseman asioidessa?
  - Miten olet kokenut tulevasi ymmärretyksi? Miksi?
2. Minkälaista hoitoa olet kokenut saaneesi terveysasemalla?
  - Miten koet saaneesi mahdollisuuden vaikuttaa hoitoon?
  - koetko saaneesi yksilöllistä palvelua terveysasemalla? (kulttuuri, uskonto, kieli, vakaumus jne.)
3. Miten tyytyväinen olet terveysaseman palvelusta?
  - Oletko koskaan antanut palautetta? Minkälaista palautetta haluaisit antaa?
4. Minkälaisia eroja olet huomannut kotimaasi ja Suomen perusterveydenhuollon palveluista?