

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Valeria Eskelinen

VENÄLÄISTEN TYÖIKÄISTEN MAAHANMUUTTAJIEN
ASIAKASTYYTYVÄISYYS PERUSTERVEYDENHUOLTOON

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Valeria Eskelinen

Nimeke
Venäläisten työikäisten maahanmuuttajien asiakastyytyväisyys perusterveydenhuoltoon

Tiivistelmä

Perusterveydenhuollon tehtävänä on taata koko väestölle riittävät ja lain edellyttämät terveyspalvelut. Lain tarkoituksena on turvata jokaiselle potilaalle laadullinen terveydenhuolto sekä taata potilaan oikeuksien toteuttaminen, kuten itsemääräämisoikeus, hyvä kohtaaminen, tiedonsaantioikeus ja hoitotakuu. Asiakaslähtöisyys on tärkeä asia terveydenhuollossa. Laadunhallinnan tehtävinä ovat jatkuva arviointi ja toiminnan kehittämisen mahdollisuudet. Maahanmuutto on yleistynyt, ja monikulttuurinen hoitotyö on lisääntynyt.

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata venäläisten työikäisten maahanmuuttajien asiakastyytyväisyys perusterveydenhuoltoon. Tutkimustehtävänä oli selvittää venäläisten työikäisten maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista. Tutkimusta voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä ja uusien tutkimuksien tekemisessä maahanmuuttajien kokemuksista. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Keruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelun kohteina olivat venäläiset työikäiset maahanmuuttajat.

Haastateltavia oli yhteensä yhdeksän. Tutkimustuloksien mukaan maahanmuuttajat olivat enimmäkseen tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja hoitoon pääsystä. Parantamista he kaipaisivat eniten yhteydenoton nopeuttamisessa, ja riittävä tiedonsaanti vaihteli. Jatko-tutkimusaiheena voisi olla maahanmuuttajien kokemukset muista terveydenhuollon palveluista ja erikoissairaanhoidosta.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 2
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
venäläiset maahanmuuttajat, perusterveydenhuolto, asiakaslähtöisyys



THESIS
March 2014
Degree Programme in Nursing
Tikkariinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Valeria Eskelinen

Title
Russian Working-age Immigrants' Satisfaction with Basic Health Care

Abstract

The concern of health care is to supply the population with medical services as provided by the law. The main aim of the law is to allow high quality health care to everybody and to guarantee patients' rights, such as self-determination, good encounter, the right to acquire information and the health care guarantee. Customer oriented approach is one of the most important parts of basic health care. The aim of the quality management system is continuous evaluation and opportunities of further development activity. Immigration has become more common and, therefore, multicultural health care has become more widespread.

The main concern of this thesis is to characterize Russian working-age immigrants' satisfaction with basic health care. The aim of the thesis consists of the research of how Russian working-age immigrants have experienced basic health care. This research can be used in development of medical services and in new researches that are connected with the immigrants. This research is pursued by the qualitative research approach. The method of collecting information is interviewing.

There were nine people who participated in the enquiry. According to the results, the immigrants are mostly satisfied with the basic health care. The main disadvantage, from their point of view, lies in slow communication in hospitals and health centers. Opinions are divided regarding the amount of information. A topic of future research could be based on immigrants' experiences in other fields of the medical care.

Language

Finnish

Pages 46

Appendices 2

Pages of Appendices 3

Keywords

Russian immigrants, basic health care, client- centredness

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Perusterveydenhuolto	6
3	Potilaan oikeudet	7
4	Hoitotakuu.....	9
5	Asiakaslähtöisyys.....	10
6	Laadunhallinta	12
7	Maahanmuuttaja asiakkaana	14
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	16
9	Toteutus.....	16
9.1	Laadullinen tutkimus	16
9.2	Kohdejoukko	17
9.3	Aineiston keruu	18
9.4	Aineistoanalyysi	21
10	Tutkimuksen tulokset	23
10.1	Kokemukset hoitoon pääsystä	23
10.1.1	Hoitotakuu: yhteydenotto terveyskeskukseen.....	24
10.1.2	Hoitotakuu: vastaanottoaikojen saaminen	25
10.2	Kokemukset saadusta hoidosta	25
10.2.1	Potilaan oikeudet	26
10.2.2	Asiakaslähtöisyys	27
10.2.3	Hyvä kohtelu	28
10.2.4	Kielelliset haasteet.....	28
10.3	Tutkimustulosten tarkastelu	29
11	Pohdinta.....	33
11.1	Opinnäytetyön luotettavuus	33
11.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	36
11.3	Opinnäytetyön prosessi	38
11.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet.....	42

Liitteet

Liite 1 Haastattelurunko

Liite 2 Esimerkki analyysirungosta

1 Johdanto

Maailma muuttuu koko ajan yhä kansainvälisemmäksi ja monikulttuurisemmaksi. Maahanmuuttoviraston (2011, 3) tilastojen mukaan vuoden 2011 lopussa Suomessa asui vakituisesti yhteensä 183 055 maahanmuuttajaa, joista 29 590 oli venäläisiä maahanmuuttajia. Venäläiset on toiseksi suurin maahanmuuttajien ryhmä virolaisten jälkeen.

Suomalaisen yhteiskunnan alkuperäinen lähtökohta on, että Suomi on yksikulttuurinen yhteiskunta. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan tasa-arvoa erilaisten yksilöiden ja kulttuurien välillä ja niiden hyväksymistä ja arvostamista sekä yhteisten pelisääntöjen ja rajojen noudattamista. Kansainvälistymisellä ja maahanmuuttona monikulttuurisuus lisäntyy, ja se tulisi nähdä myös yhteiskunnan rakenteiden muutoksena. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri kulttuurien edustajat ja heidän kulttuurinsa ovat tasa-arvoisessa asemassa. Eri kulttuurit ovat vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin kokonaisuus on toimiva ja oikeuksia kunnioittava. (Räty 2002, 46-47.)

Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jossa työtä tehdään erilaisien kulttuurien parissa. Monikulttuurisessa hoitotyössä on otettava huomioon ihmisten kulttuuriset lähtökohdat, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 18.)

Opinnäytetyöni aiheena on venäläisten työikäisten maahanmuuttajien asiakastyytyväisyys perusterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ja kuvata venäläisten työikäisten maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, millaiset kokemukset heillä on saamastaan hoidosta ja hoitoon pääsystä, esimerkiksi kohtelusta, itsemäärämisoikeudesta ja tiedonsaannista. Saatua tietoa tutkimuksesta voidaan hyödyntää jatkossa hoitotyön kehittämisessä.

2 Perusterveydenhuolto

Terveydenhuollon voi jakaa kahteen osaan: perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuoltopalvelut on tarkoitettu koko väestölle. Perusterveydenhuollon palveluita Suomessa tarjoavat muun muassa terveyskeskukset ja työterveyshuolto. Väestö on perusterveydenhuollon kohde, joka on kaikkien saattavilla ja on maan terveysjärjestelmän perusta. (Mattila 2005.)

Suomessa kaikkia terveystalvuita säätää muun muassa terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolain 1326/2010 3.§:ssä perusterveydenhuoltoa määritellään näin:

Perusterveydenhuollolla kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinnällistä kuntoutusta, työterveyshuoltoa, ympäristöterveydenhuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveys-työtä ja päihdetyötä siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaali- huollossa tai erikoissairaanhoidossa; perusterveydenhuollossa voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveys-työ.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveydenhuollon tavoite on edistää ihmisten terveyttä, joka perustuu ehkäisevään terveydenhuoltoon ja toimiviin palveluihin. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa ja hallitusohjelmassa puhutaan muun muassa yhdenvertaisuudesta kaikille sosiaali- ja terveystalvuiden käyttäjille. Tarkoituksena on vahvistaa perustalvuita ja asiakkaan asemaa, parantaa talvuiden laatua ja saatavuutta.(Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tarpeita sovittavat yhteen sairaanhoitopiirit. Omalla alueella kunnat järjestävät perusterveydenhuollon talvuita. Sairaanhoitopiirin alueen kunnat tekevät terveydenhuollon yhteistyösuunnitelman. Jokaisessa kunnassa on järjestettävä perusterveydenhuollon yksikkö, jolla on päävastuu potilaasta. Terveystalvuidessa jokaiselle potilaalle tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Sairaanhoitopiirien yhteinen potilasrekisteri

madaltaa hallinnollisia raja-aitoja sosiaali- ja terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, jolloin potilastiedot voivat liikkua eri yksiköiden välillä tilanteen niin edellyttäessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

3 Potilaan oikeudet

Lainsäädännön tarkoituksena on turvata jokaiselle potilaalle riittävät ja lain edellyttämät terveyspalvelut. Terveyspalvelujen järjestäminen on kuntien tehtävä, ja valtio on vastuussa terveyspolitiikan ohjauksesta. Kaikki tärkeimmät oikeudet säädetään perustuslaissa, jossa on määritelty jokaiselle ihmiselle kuuluvat oikeudet. Perustuslakia on muutettu 1990-luvulla, jolloin siihen tuli säännökset sosiaali- ja terveyspalveluista. Hoidon toteuttamisesta ja potilaan oikeuksista on myös säädetty perustuslaissa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 8–10.)

Potilaalla on oikeus saada laadukasta terveydenhuoltoa. Potilasta on kohdeltava niin, että hänen ihmisarvoaan ei loukata ja on myös kunnioitettava hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään. Hoidossa hoitohenkilökunnan on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja hänen kulttuurinsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilaan hyvä kohtaaminen liittyy hoitotoimenpiteiden suorittamiseen ja siinä tilanteessa potilaaseen suhtautumiseen. Potilaan hyvä kohtelu hoitotilanteissa tarkoittaa, että hänen ihmisarvoaan ei loukata sekä kunnioitetaan vakaumuksia, kuten uskonnollisia ja kulttuurisia vakaumuksia. Vaikka terveydenhuollossa on olemassa erilaisia rajoituksia ja järjestelyjä, mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja on otettava huomioon. (Kotisaari & Kukkola 2012, 15.)

Jokaisella potilaalla on itsemäärämisoikeus. Hoitohenkilökunnan on hoidettava potilasta yhteisymmäryksessä hänen kanssaan. Potilas voi kieltäytyä joistakin hoidoista tai hoitotoimenpiteistä, jolloin potilasta täytyy hoitaa mahdollisuuksien

mukaan jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, potilaalle sopivalla hoitovaihtoehdolla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§.)

Keskeinen arvo hoitotyössä on potilaiden itsemäärämisoikeus. Potilas otetaan hoitotyössä aktiivisena toimijana ja subjektina, sillä jokaisella on tieto ja tahto omasta terveydestään. Tällöin potilas voi ottaa vastuun omasta terveydentilastaan. Terveystieteiden ammattilaisen yliholhoavuus tai välinpitämättömyys muodostaa esteen itsemäärämisoikeuden toteuttamiselle. Potilas voi myös kieltäytyä aloitetusta tai suunnitellusta hoidosta, koska se kuuluu hänen itsemäärämisoikeuteensa. Vaikka ammattihenkilöiden näkökulmasta voi olla vastoin heidän velvoitteitaan, niin kuitenkin potilaan tahtoa on kunnioitettava. Potilas voi menettää pysyvästi tai tilapäisesti omaa itsemäärämisoikeuttaan erityistapauksissa, kuten esimerkiksi mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai pitkäaikaisen tajuttomuuden vuoksi. (Kotisaari & Kukkola 2012, 86,88, 96.)

Koska terveydenhuollon ammattilaiset ovat saaneet alan koulutusta, niin potilaalta ei voi edellyttää, että hän pystyy yksin päättämään hoidostaan. Silloin korostuu riittävä ja ymmärrettävä tiedon antaminen potilaalle, jolloin hoitohenkilökunta voi tukea potilasta valinnanvapauden toteuttamisessa. Tähän liittyy muun muassa hoitopaikan valinta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 48.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 5. §) puhutaan myös, että jokaisella potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista sekä siihen liittyvistä seikoista. Terveystieteiden ammattilaisen täytyy kertoa hoidosta potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Jos terveydenhuollon ammattilaisella ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä, mahdollisuuksien mukaan on käytettävä tulkkausta.

Tiedonsaantioikeus liittyy suoraan potilaan itsemäärämisoikeuteen. Tiedonsaantioikeus on osa potilaan ja hoitohenkilökunnan luotamuksellista hoitosuhdetta. Terveystieteiden ammattihenkilöillä on tiedonantovelvollisuus. Potilaalla on oikeus tietää terveydentilastaan, hoidon tarkoituksesta ja merkityksestä, hoidon riskitekijöistä, komplikaatioista sekä mitä voi aiheutua toimenpiteen suorit-

tamatta jättämisestä. Potilaan terveydestä tiedottaminen täytyy tapahtua hoitohenkilökunnalta oma-aloitteisesti. Koska lähtökohtana on potilas, niin informointia täytyy antaa potilaalle ymmärrettävällä tavalla, ilman ammatillisen kielenkäytön ilmaisuja tai lyhenteitä. Huomioon on otettava muun muassa ikä, koulutus, muut henkilökohtaiset ominaisuudet sekä äidinkieli. (Kotisaari & Kukkola 2012, 108–110.)

Silloin kun potilas on saanut asiantuntevan ja pätevän hoidon, ja häntä on kohdeltu hyvin, potilas on tyytyväinen saamaansa hoitoon. Hyvä keino hoidon onnistumiseen on muun muassa potilaan hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan kanssa. Siihen kuuluu alkuvaiheessa potilaan hoidon tarpeen arviointi potilasta kuunnellen. Potilaan vahva osallistuminen omaan hoitoonsa, kuten rohkaisu, vaihtoehtojen tarjoaminen, neuvottelu ja yhteinen suunnittelu, varmistavat potilaan tyytyväisyyden hoitoon ja edistävät yhteisymmärrystä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 53.)

Active Citizenship Network (Aktiivinen Kansalaisuus -verkosto) oli tutkinut 20 eurooppalaisessa maassa, miten hyvin toteutuvat potilaan oikeudet, joihin sisältyy 14 kohtaa potilaan oikeuksista. Tutkimus suoritettiin vuosina 2005- 2007. Aineistoa kerättiin terveydenhuollon viranomaisilta, sairaaloista ja potilasjärjestöistä. Suomessa aineiston keruusta vastasi Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Tutkimustuloksien mukaan potilasoikeudet eivät toteudu täysin missään maassa. Eniten ongelmia liittyi hoitoon pääsyyn ja valinnanmahdollisuuksien puutteisiin. Tutkimustuloksissa on huomattu, että Suomessa potilaan oikeudet kuitenkin toteutuvat hyvin verrattuna joihinkin muihin maihin.

4 Hoitotakuu

Hoitotakuulla tarkoitetaan laissa säädettyjä määräaikoja, jolloin kunnan potilaan on päästävä hoitoon terveyskeskukseen. Hoitotakuu koskee enemmän kiireetöntä hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b.) Terveysministeriön laissa on tarkkaan määritelty ajat hoitoon pääsyyn. Ensinnäkin perusterveydenhuoltoon on saatava välittömästi yhteys joko puhelimitse tai sinne voi tulla käymään arki-

päivinä virka-aikana. Hoitohenkilökunnan on arvioitava kolmessa arkipäivässä potilaan yhteydenotosta hoidon kiireellisyys, ottaen huomioon potilaan sairaus ja sen kehitys. Jos hoitohenkilökunnan on selvitettävä potilaan terveydentilaa terveyskeskuksessa, niin vastaanottoaika on järjestettävä kolmen arkipäivän sisällä. Kuitenkin potilaan on päästävä hoitoon terveyskeskukseen kolmen kuukauden sisällä. Jos terveyskeskuksen lääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoidon, sinne on päästävä kuudessa kuukaudessa. (Terveystuolilaki 1326/2010.)

Jos terveyskeskus ei pysty ottamaan vastaan potilasta määräajassa, potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn odottamisesta tai hoitoa on järjestettävä muualla. Potilaalle on aina ilmoitettava, miksi hoitoon ei pääse ja miten pitkään potilas joutuu odottamaan hoitoansa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

5 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on nykyisin yhä tärkeämpi kehittämistavoite julkisten ja yksityisten palveluissa. Niin toimiessa asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aito, tasa- arvoinen kahdensuuntainen vuoropuhelu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toiminta on säädetty kaikkien ihmisten, asiakkaiden, tarpeista heidän näkökulmastaan, koska toiminta ei voi lähteä pelkästään organisaation tai ammattilaisten näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus & Suomen kuntaliitto 1999, 11.)

Terveystuollossa asiakas on joko ihminen yksinään tai ryhmä. Asiakas voi olla eri-ikäinen, eri sukupuolta tai hänellä voi olla erilaiset elämäntavat ja käyttäytyminen. Asiakas voi olla lapsi tai vanhus, hän voi käydä töissä tai olla työttömän, sairas tai alkoholisoitunut. Kuitenkin jokainen, joka tarvitsee apua, on ainutlaatuinen ja hänen täytyy saada yksilöllistä apua. (Kenola, Marttila, Nykänen & Voima 2001, 14.)

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaalla on useimmiten olemassa kyky tehdä omia päätöksiä ja valintoja elämässä, joten hänet on otettava

mukaan päätöksentekoon ja keskusteluun. Asiakas itse ilmaisee omat tunteensa ja kokemuksensa elämäänsä liittyen. Ammatilaisen tulee kuunnella asiakasta herkästi, ymmärtää asiakkaan elämäntilanteeseen vaikuttavia tekijöitä ja esteitä. Ammatilaisen auttaminen perustuu lainsäädäntöön sekä ammatin eettisiin periaatteisiin. (Kenola ym. 2001, 18.)

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa on sanottu, että sairaanhoitajan on kohdeltava potilasta kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan ja otettava potilas mukaan oman hoitonsa päätöksentekoon. Sairaanhoitajan on otettava huomioon jokaisen yksilön arvot, vakaumukset ja tavat. Hoitajan ja potilaan välinen suhde perustuu vuorovaikutukseen ja luottamukseen, riippumatta potilaan terveysongelmista, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta tai rodusta.

Lääkärin eettisessä ohjeessa (Suomen lääkäriliitto 2013) on myös olemassa ohjeet potilaan kohtaamisesta: ”Lääkärin tulee kohdella potilaitaan tasavertaisina, eikä hän saa antaa rodun, uskonnon, poliittisten mielipiteiden tai yhteiskunnallisen aseman vaikutusta toimintaansa heitä kohtaan.”

Sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisenä ongelmana asiakaslähtöisyydessä on ihmisten erilaisuus, koska eri ihmisillä on erilaiset ongelmat ja palvelutarpeet, sekä samoilla ihmisillä ne voivat vaihtua eri ajankohtana. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat koko ajan arvioimaan ja tunnistamaan ihmisten ja tilanteiden erilaisuutta sekä olemaan valmiita muuttamaan toimintatapojaan. Kulttuuritaustojen ymmärtäminen ja monipuolisten palveluiden kehittäminen on edellytys asiakkaiden erilaisuutta ajatellen. Palveluiden saanti ja palautteen antaminen omalla äidinkielellä on tärkeä laatukriteeri. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 12.)

Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että hoitotyö tai hoitoyhteisö on tekemisissä erilaisista kulttuureista lähtevien ihmisten kanssa. Monikulttuurisessa hoitotyössä ja hoitoyhteisössä on tärkeää ottaa huomioon ihmisten kulttuuriset lähtökohdat sekä kunnioittaa erilaisuutta, pyrkiä tasavertaisuuteen ja yhdenvertaisuuteen.

suuteen. Maahanmuuttaja-asiakkaan kulttuuristen taustojen huomioiminen on tärkeä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi monikulttuurisessa hoitotyössä. (Abdelhamid ym. 2009, 18–19)

6 Laadunhallinta

Terveystieteissä (1326/2010) 8.§:ssä laadusta ja potilasturvallisuudesta sanotaan seuraavasti:

Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita.

Terveystieteiden toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Laadunhallinnalla tarkoitetaan tietyn toiminnan suunnittelua, toteuttamista ja parantamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Organisaatioiden kaikki jäsenet toteuttavat asetettuja laatutavoitteita, mutta organisaation johtajat ovat vastuussa laadunhallinnasta. Terveystieteiden- ja sairaanhoitopalvelujen laadunhallinnan keskeinen periaate on potilaskeskeisyys, jolloin potilas voi itse vaikuttaa omaan terveyteen valinnoilla ja päätöksillä. Potilas on oman terveyden asiantuntija, ja hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaskeskeisyys tarkoittaa hoidossa vastaamista potilaan tarpeisiin, odotuksiin ja toiveisiin. (Kuntaliitto 2011, 6.)

Ensimmäisen valtakunnallisen laadunhallinnan suosituksen keskeiset periaatteet, jotka laadittiin vuonna 1995, olivat ” laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste, sekä sosiaali-

ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella”. Valtakunnallinen suositus ”Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle” koskee sekä julkisia että yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Sen tarkoitus on ”edistää asiakaslähtöistä toimintaa, kuvata miten laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelutoimintaa, edistää laadunhallinnan käynnistymistä ja kehittymistä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla, kannustaa toimimaan yhdessä hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien ja periaatteiden mukaisesti.” (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ym. 1999, 4.)

Laatusuositus on tarkoitettu työvälineeksi, joka tukee kaikkien kuntien terveyden edistämisen suunnittelua ja oman toiminnan arviointia. Väestön terveyteen vaikuttavat muun muassa yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Näiden tekijöiden huomioon ottaminen ja parantaminen voivat pitkällä aikavälillä parantaa väestön terveyttä ja vähentää väestöryhmien terveyseroja. Esi-merkikkeenä on peruspalvelujen saatavuus ja toimivuus. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006.)

Laadunhallinnan tavoitteiden saavuttamisessa on tärkeä jatkuva arviointi ja vertailu. Lopputuloksena täytyy olla tyytyväinen potilas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn. Potilasta on hoidettu yhteisymmäryksessä tavoitteista ja toiveista hänen kanssaan, ammattillinen hoitohenkilökunta on turvallisesti toteuttanut näyttöön ja hoitokäytäntöihin perustuvan hoidon sekä yhteistyö ja tiedon kulku erilaisten hoitotahtojen kanssa on saumatonta potilaan hoidossa. (Kuntaliitto 2011, 8.)

Tarja Kvistin kvantitatiivisessa tutkimuksessa (2004, 71–74) hoidon laadusta tutkittiin potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioinnit hoidon laadun toteuttamisesta. Tutkimuksessa muun muassa kysyttiin sekä potilailta että hoitohenkilökunnalta, miten he kuvaavat hoidon laatua. Tutkimuskyselyä potilaiden kohdalta toteutettiin sekä postikyselyllä potilaista, jotka olivat käyneet polikliinisesti, että osastohoidon aikana. Kyselylomakeissa kysyttiin muun muassa sellaisia osa-alueita kuin yksityisyys, osallistuminen hoitoon, tunne-elämä ja fyysinen terveys.

Keskeisinä tuloksina potilaiden arvioinnissa hoidon laadusta tulivat seuraavat. Potilaat arvioivat hoitohenkilökunnan hoidon laadun kiitettävänä sekä poliklinikoilla että vuodeosastoilla. Hoidon laadun osa-alueiden toteuttamisen potilaat olivat arvioineet kiitettäväksi. Kuitenkin osallistuneiden ikä ja koulutustaso vaikuttivat laadun arviointiin, esimerkiksi korkeakoulutetut potilaat olivat arvioineet laatua kriittisemmin. Iäkkäämmät potilaat olivat tyytyväisempiä kuin alle 44-vuotiaat. Merkittävää on myös se, että potilaat olivat paljon tyytyväisempiä, jos olivat saavuttaneet hoidon tavoitteita kuin ne potilaat, jotka eivät olleet saavuttaneet hoidon tavoitteita. (Kvist 2004, 95–100.)

Potilaat olivat arvioineet myös hoidon laadun edistäviä ja estäviä tekijöitä. Edistävässä tekijöissä mainittiin muun muassa hoidon periaatteiden toteuttaminen, kuten yksilöllisyys, turvallisuus ja itsemäärämisoikeus. Estävistä tekijöistä eniten esille tuli fyysisen terveyden ylläpitäminen, hoitoympäristöön liittyviä tekijöitä sekä puutteita vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa. Kiire ja resursien vähäisyys olivat huomattavan estävästi vaikuttaneet hoidon laatuun. Poliklinikoiden johtajat olivat arvioineet hoidon laadun osa-alueet paremmiksi kuin kaikki muut ammattiryhmien vastaajat. Poliklinikoiden henkilökunta arvioi parhaiten toteutuneiksi osa-alueiksi luottamuksellisuuden asioiden puhumisessa, asiallisen kohtelun sekä avun saannin tarvittaessa. Potilaat sen sijaan olivat arvioineet parhaiten toteutuneina osatekijöinä muun muassa asiallisen kohtelun, ammattitaitoisen henkilökunnan ja ystävällisen kohtelun. Huonoiten toteutuneet hoidon laadun osatekijät poliklinikapotilaiden mukaan olivat kiireetön ilmapiiri, henkilökuntamäärän riittävyys, mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Henkilökunta oli myös samaa mieltä potilaiden kanssa henkilökuntamäärän riittävydestä ja kiireettömästä ilmapiiristä. (Kvist 2004, 129–139.)

7 Maahanmuuttaja asiakkaana

Maahanmuuttoviraston mukaan maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut toiseen maahan: maahanmuuttaja on yleinen käsite, joka koskee kaikkia muuttavia ihmisiä riippumatta syistä. Ihmisillä voi olla voimassa enemmän kuin yksi

kansalaisuus. Sitä kutsutaan monikansalaisuudeksi. (Maahanmuuttovirasto 2012.) Maahanmuuttajaksi kutsutaan yleensä sellaista henkilöä, joka on syntynyt ulkomailla ja puhuu vierasta kieltä. Henkilöllä ei ole Suomen kansalaisuutta, ja tarkoituksena on jäädä asumaan Suomeen pysyvästi. Koska maahanmuuttajamäärät kasvavat, sekä vieraskielisiä syntyy yhä enemmän, niin määritelmä maahanmuuttajista muuttuu haasteellisemmaksi. Maahanmuuttamisen syyt voivat vaihdella muun muassa avioliiton kautta, paluumuuttajina, turvapaikanhakijana, pakolaisina, opiskelijoina tai työn takia muuttaneina. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 63.)

Vaikka määritelmässä puhutaan siitä, että maahanmuuttaja on ihminen, jolla ei ole vielä Suomen kansalaisuutta, niin monet ihmiset, jotka ovat jo saaneet Suomen kansalaisuuden, eivät luokittele itseään suomalaisiksi. Nykyään puhutaan paljon termistä uussuomalainen, eli sillä tarkoitetaan juuri näitä maahanmuuttajia, jotka ovat saaneet kansalaisuuden. Kansalaisuuden saaminen ei muuta ihmisen äidinkieltä, uskontoa tai alkuperää. (Räty 2002, 13–14.)

Venäjänkielisiä ihmisiä Suomessa on ollut koko maahanmuuttohistorian ajan. Venäläiset alkoivat muuttaa Suomeen 1700-luvulla. Autonomian aikana Suomeen muutti Venäjältä sotilaita, kauppiaita, pappeja ja virkamiehiä. Eniten venäläisiä muutti Suomeen vuonna 1922 Venäjän vallankumouksen jälkeen sekä toisen maailmansodan alussa. Inkeriläisten paluumuutto Suomeen oli vilkasta 1990-luvulla. Suurin osa Suomessa asuvista venäjänkielisistä ihmisistä on paluumuuttajia. (Venäjän ja Itä-Euroopan instituutti 2012.) Paluumuuttajalla tarkoitetaan ulkosuomalaista, jolla on suomalaiset sukujuuret ja joka palaa Suomeen. Tätä käsitettä sovelletaan entisiin ja nykyisiin Suomen kansalaisiin tai entisen Neuvostoliiton alueelta peräisin oleviin henkilöihin, esimerkiksi inkerinsuomalaisiin, joilla on suomalainen syntyperä. (Maahanmuuttovirasto 2012.)

Maahanmuuttajalle, joka tulee uuteen kulttuuriympäristöön, voi tapahtua monia samanaikaisia muutoksia. Maahanmuuttajan kulttuuri-identiteetti voi vaihdella ja olla epävaaka, koska ihmisen taustalla voi olla huonoja kokemuksia ja tapah-

tumia, ja uudessa ympäristössä maahanmuuttaja usein joutuu arvosteluun ja vertailuun. (Abdelhamid ym. 2009, 108,112.)

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata venäläisten työikäisten maahanmuuttajien asiakastytyväisyyttä perusterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat: 1. Millaiset kokemukset venäläisillä työikäisillä maahanmuuttajilla on hoitoon pääsystä? 2. Millaiset kokemukset venäläisillä työikäisillä maahanmuuttajilla on saamastaan hoidosta?

9 Toteutus

9.1 Laadullinen tutkimus

Lahtokohta laadullisessa tutkimuksessa on ihminen ja häneen liittyvät elämänpiirit ja merkitykset. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on käytössä erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, kuten esimerkiksi haastattelu. Tilastollisesti yleistettäviä tietoja ei ole mahdollista saada, koska laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä kertomuksien, tarinoiden ja merkityksien kanssa. Sekä määrällinen että laadullinen tutkimus tehdään huolellisesti, eettisiä periaatteita ja menetelmällistä tarkkuutta noudattaen. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa on otettava huomioon, että koska todellisuutta ei voida pirstoa osiin, niin tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa erityisen tärkeitä ovat ihmisen asema ja osuus, koska kysymys on tutkimukseen osallistuvien ihmisten asemasta tiedon luomisessa (Kylmä & Juvakka 2007, 20). Tutkimuksen tulokseksi voidaan saada vain ehdollisia selityksiä, jotka rajoittuvat paikkaan ja johonkin aikaan. Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on enemmän löytää tosiasioita, eikä välttämättä niin, että todennetaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on ymmärtää tutkimuksen ilmiöt tutkimukseen osallistujien avulla. Näkökulman täytyy olla subjektiivinen ja tutkitaan ensisijaisesti ilmiön laatua, eikä määrää. Tutkimustehtävät yleensä koostuvat kysymyksistä mitä, miksi ja miten. Yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa osallistujia on vähän, koska tarkoituksena on kerätä rikas aineisto. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Olen valinnut kyseisen tutkimusmenetelmän, koska haluaisin tietää ja korostaa maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista ja niiden laadusta. Haastateltavat pystyvät kertomaan omat kokemukset avoimesti löytäen oikeat sanat, koska tarkoituksena oli haastatella ihmisiä heidän omalla äidinkielellään, eli venäjän kielellä. Jokaisella maahanmuuttajalla suomen kielen osamisen taso on erilainen, jotkut puhuvat suomen kieltä paremmin kuin toiset riippuen muun muassa siitä, miten pitkään ihminen on Suomessa asunut ja miten paljon hän saa harjoitella suomen kieltä. En voinut etukäteen olla varma siitä, miten hyvin haastateltuun suostuvat ihmiset ymmärtävät suomen kieltä ja pystyvät ilmaisemaan itseään sillä, niin, että ei syntyisi väärinymmärryksiä haastattelijan ja haastateltavan välillä.

9.2 Kohdejoukko

Tutkimuksessa on yleensä vaikea tietää etukäteen osallistujien määrää, myös aineiston analyysi vaikuttaa siihen. Silloin kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään saturaatiota, joka tarkoittaa aineiston kylläntymistä. Se tarkoittaa, että aineistoa kerätään siihen saakka, kunnes tutkimukseen osallistujat eivät tuota enää uusia näkökulmia. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27.)

On tärkeä jo suunniteluvaiheessa miettiä, miten tutkimusaineistoa kerätään, ja tutkimuksen tekijän täytyy perustella menetelmän valintaa. Tutkimukseen valitaan niitä ihmisiä, jotka parhaiten tietävät tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tärkeintä on, että tutkimukseen osallistujat haluavat kuvata olevaa ilmiötä. Tutkimuk-

seen osallistujien hankintaa voidaan suorittaa lumipallotekniikalla. Se tarkoittaa sitä, että uusia ihmisiä haetaan jo osallistuneiden ihmisten avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 58, 63.) Ensimmäistä haastateltavaa, joka täyttää tutkimusaiheen kriteerit ja piirteet, pyydetään löytämään seuraava haastateltava ihminen, joka samalla tavalla sopii tutkimuksen haastatteluun (Seale, Gobo, Gubrium & Silverman 2004, 449).

Kohdejoukoksi olen valinnut venäläisiä työikäisiä maahanmuuttajia. Suomessa työikäisillä ihmisillä tarkoitetaan 15- 74-vuotiaita (Tilastokeskus 2013). Haastateltavaksi olen ottanut työikäisiä ihmisiä eräästä itäsuomalaisesta kaupungista. He pystyvät kuvaamaan tunteet ja kokemukset paljon paremmin ja tarkemmin kuin esimerkiksi heitä nuoremmat ihmiset, sekä heillä on varmasti enemmän kokemusta suomalaisesta perusterveydenhuollosta. Sukupuolella en usko olevan merkitystä. Itse näkisin merkityksellisenä sen, miten paljon henkilö on asiainut perusterveydenhuollossa, josta hänelle on kertynyt kokemuksia ja näkemyksiä omasta tyytyväisyydestä saatuun palveluun.

Haastateltavia työikäisiä maahanmuuttajia tuli yhteensä yhdeksän ihmistä. Haastattelussa olen huomionut haastateltavan jotkut taustatiedot, jotka olivat olennaisia tutkimuksessa. Heidän ikänsä oli 32 vuodesta 56 vuoteen. Heidän Suomessa olinaikansa oli 4,5 vuodesta 17 vuoteen. En kysynyt muita taustatietoja, koska tässä tutkimuksessa sille en näe tarvetta. Haastateltavista 6 ihmistä oli naisia ja 3 miestä. Haastateltavia olin etsinyt lumipallotekniikalla ja aloitin haastateltavien etsimisen ihmisestä, joka oli todella kiinnostunut aiheesta ja oli halukas haastateltavaksi.

9.3 Aineiston keruu

Teemahaastattelu on yleisin keruumenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sen tarkoituksena on lähestyä tutkittavaa tehtävää keskeisistä aiheista, jotta saadaan vastaukset tarvittaviin kysymyksiin (Kananen 2010, 53). Haastattelun aikana on mahdollista nähdä haastateltava ihminen subjektina, sekä hän voi tuoda esille hänelle tärkeimmät ja merkitykselliset asiat. Haastattelun aikana

voidaan selventää sekä kysymykset että vastaukset ja syventyä aiheeseen ja muun muassa kysyä perustelut esitettyjen mielipiteiden perusteella. Tutkimuksen tekijä tuo haastattelun avulla esille tutkittavien ihmisten ajatuksia, kokemuksia ja tunteita. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.)

Haastattelun etu on joustavuus. Haastattelijalla on olemassa mahdollisuus toistaa ajatuksia ja kysymyksiä, selittää väärinymmäretyt kysymykset sekä ylipäättänsä keskustella haastateltavan ihmisen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Teemahaastattelussa on olemassa etukäteen tehdyt kysymykset tutkimusaiheista. Haastattelun aikana kysymykset voivat vaihtaa järjestystä, ja ei ole vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin. Tämä haastattelumuoto sopii niille ihmisille, jotka ovat kokeneet samat tietyt tilanteet. Ennen haastattelua tutkija on jo tehnyt sisällön- ja tilanneanalyysin, jolloin hän on sen jälkeen pystynyt kehittämään haastattelurungon. Haastattelun aiheet ja teema-alueet ovat jokaiselle haastateltavalle samanlaiset. Kuitenkaan teemahaastattelussa ei ole strukturoituja kysymyksiä, ja ei ole olemassa tarkkoja vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme, 2000 47–48.)

Tutkimuksen tekijä kerää haastateltavilta taustatietoja, jolloin voidaan kertoa, minkälaiset ihmiset antoivat kuvauksen aiheesta. Yleensä kysytään osallistujista muun muassa sukupuoli, ikä ja koulutustausta. Taustatietojen keräämiseen liittyy myös vahva eettinen näkökulma. Tutkimuksen tekijän täytyy muistaa, mitkä ovat tärkeimmät taustatiedot tutkimuksen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 76.)

Haastattelurunkoa laatiessa peruskäsitteet tulevat esiin perehdyttäessä teoriaan. Haastattelurunko ei koostu yksityiskohtaisesta kysymysluettelosta, vaan teema-alueuettelosta. Haastattelussa teema-alueet ovat haastattelijan muistilista, josta syntyvät apukysymykset. Esihaastattelun tarkoituksena on varmistaa haastattelurungon toimivuus, oikeiden aiheiden järjestys sekä kysymyksien muotoilu ja ymmäryys. Sillä voidaan saada tietoa muun muassa haastattelun pituudesta, sekä voidaan karsia pois vähemmän tärkeitä kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66, 72.)

Tutkimuksen tutkimustavaksi olen valinnut teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun. Ennen haastattelua olin laatinut tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien pohjalta haastattelurungon (liite 1), jossa olen miettinyt keskeisimmät alueet ja tarvittavat apukysymykset sekä olen kääntänyt kysymykset venäjän kielelle. Ennen varsinaisia haastatteluja toteutin koehaastattelun joulukuussa 2013, ja otin sen osaksi tutkimusta. Haastattelun suoritin haastateltavan kotona nauhuria käyttäen. Koehaastattelun tarkoituksena oli testata teemahaastattelun toimivuus ja kysymyksien ymmärrettävyys sekä niiden riittävyys tutkimuksen tehtäviin vastaamiseksi. Haastattelussa esitin sekä pääkysymykset että tarvittaessa apukysymykset. Sen jälkeen päädyin siihen, että kysymykset olivat riittävän ymmärrettäviä, sillä haastateltava kertoi juuri niitä asioita, mihin olin halunnut saada vastaukset opinnäytetyötä varten. Olen myös tarkistanut, että kysymykset venäjän kielellä vastaavat suomenkielisiä kysymyksiä ja tarkoittavat samaa asiaa.

Toteutin haastattelut joulukuussa 2013 ja tammikuussa 2014. Haastattelin jo-kaista ihmistä henkilökohtaisesti, etukäteen puhelimella sovituisissa paikoissa. Sillä pystyin saamaan haastattelusta enemmän irti ja samalla kysymään tarkentavia kysymyksiä tarpeen mukaan. Haastattelut toteutin venäjän kielellä. Kielen valinta tuntui oikealta, sillä sekä minun että haastateltavien oli helpompi ilmaista itseä, eikä tarvinnut keskittyä suomen kielen sanojen etsimiseen. Kaikki haastattelut toteutin haastateltavien ihmisten kotona. Luulen, että ihmisten kotona haastattelemisen edesauttoi luomaan luotettavan ilmapiirin. Haastattelujen keskimääräinen pituus oli noin puoli tuntia. Kaikki haastattelut nauhoitin haastateltavien luvalla, jonka kysyin aina ennen haastattelun alkua. Haastattelujen nauhoittamisella pystyin keskittymään haastatteluun ja haastateltavan vastauksiin, enkä muistiinpanojen tekemiseen. Haastattelujen jälkeen kirjoitin auki tekemäni haastattelut nauhoituksista kuunnellen, venäjän kielellä. Haastattelua tehdessä sekä haastattelun puhtaaksi kirjoittamisessa en ole ottanut huomioon elekieltä enkä haastattelun aikaista ilmapiiriä.

Haastattelujen toteuttaminen ei tuntunut vaikealta, koska olin ennenkin kokeillut haastatteluiden tekemistä. Kuitenkin haastattelujen tekemisen aikana opin uusia asioita, koska joka tapauksessa kyseisen aiheen tutkiminen on minulle uutta. Haastattelujen aikana koin onnistuvani luomaan luottamuksellisen ja rennon ilmapiirin, niin että haastateltavat ihmiset pystyivät avoimesti ja rohkeasti kertomaan minulle ajatuksiaan ja mielipiteitään. Haastattelun aikana pystyin esittämään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä, jos jostakin asiasta itselle oli jäänyt kysyttävää syvemmän aineiston saamiseksi. Tietysti jotkut haastateltavat pystyivät kertomaan enemmän minua kiinnostavista aiheista, joitakin piti enemmän rohkaista ja pyytää kertomaan laajemmin esimerkkejä tietyistä teemoista. Joitakin haastateltavia piti pyytää palaamaan aihepiiriin, jos kertomukset alkoivat mennä aihepiirin ulkopuolelle. Kuitenkin kaikki haastateltavat kokivat tutkimuksen aiheen mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi ja auttoivat mielellään minua tutkimuksessa.

9.4 Aineistoanalyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Sisällönanalyysin tavoite on tuoda esiin saatu aineisto niin, että tutkimustehtävän vastaukset voidaan olevis- ta ilmiöistä havainnoida ja tulkita (Janhonen & Nikkonen 2001, 23). Tutkimuk- sen ydinasia on analysoida, tehdä tulkinnat ja johtopäätökset. Analyysissa tutki- ja selvittää, mitä vastauksia on saatu tutkimusongelmiin. Laadullisessa tutki- muksessa päätöksiä pystyy tekemään useimmiten vasta esitöiden jälkeen. En- simmäiseksi tallennettu tieto kirjoitetaan puhtaaksi eli litteroidaan. Aineiston lit- teroinnissa on monta tapaa tehdä se. Tutkija voi päättää, kirjoittaako puhtaaksi koko aineiston vai litteroiko teema- alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221–222.)

Sisällönanalyysi- prosessi riippuu siitä, käytetäänkö analyysissa induktiivista vai deduktiivista päättelyä. Sisällönanalyysissa pelkistäminen tarkoittaa, että saa- dusta aineistosta etsitään tutkimustehtävään kuuluvia kysymyksiä, ja sen jäl- keen aineistoa käytetään tehtävän vastauksina. Pelkistämisen jälkeen aineistoa

ryhmitellään, sillä etsitään saatujen vastauksien yhteneväisyyksiä ja erilaisuuksia. Sen jälkeen voidaan muodostaa tutkimustehtävän vastauksista ala- ja yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24, 26–29.)

Sisällönanalyysia on mahdollista muodostaa teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa aineiston analyysi perustuu viitekehykseen, teoriaan, tällöin analyyysia ohjaa jokin teema. Ensimmäisenä deduktiivisessa analyysissa täytyy tehdä analyysirunko, joka voi olla väljäkin. Analyysirungossa muodostetaan luokituksia ja kategorioita saadusta aineistosta induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116–117.) Induktiivisen päättelyn avulla eteneminen tapahtuu yksittäistapauksista yleiseen. Koska päättely on aineistolähtöistä, havaintoja tehdään yksittäisistä tapauksista ja yhdistetään niitä kokonaisuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007,23.) Kerätyn aineiston analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysia. Koska deduktiivinen päättely on teorialähtöinen, niin analysoin tutkimuksen aineistoa niin. Tein yhdeksän haastattelua, joiden materiaalia käytin analyysissa.

Tammikuussa 2014 perehdyin tekemiini haastatteluihin aineistoa kuuntelemalla ja litteroimalla eli puhtaaksi kirjoittamalla Microsoft Word - ohjelmalla. Kaikki haastattelut kirjoitin venäjän kielellä. Yhden haastattelun puhtaaksi kirjoittamiseen kului noin 1,5-2 tuntia. Jokaisen haastattelun litteroinnin jälkeen tarkistin, että haastattelusta ei ole jäänyt puuttumaan mitään tärkeää. Jätin haastatteluita väliin ylimääräiset kommentit. Kaikkien haastatteluiden litteroinnin jälkeen numeroin haastattelut sen mukaan, missä järjestyksessä olin ottanut haastattelut sekä värjäsin jokaisen haastattelun omalla värillä, oman paremman hahmottamisen takia. Sen jälkeen yhdistin kaiken haastatteluaineiston omiksi teemoiksi tutkimustehtävän mukaisesti. Haastatteluaineiston kokonaismäärä oli lopulta 14 sivua, riviväli 1,5, kirjaisinkoko 12.

Perehtyessäni haastatteluiden sisältöön alleviivasin haastatteluaineistosta tärkeimmät ilmaisut. Alleviivatuille ilmaisuille perustana olivat tutkimustehtävät, joihin olin etsinyt vastauksia omassa opinnäytetyössäni. Sen jälkeen pelkistin alleviivattuja ilmaisuja ja yritin muodostaa niistä tutkimustehtävien mukaiset

ryhmät. Haastatteluaineistosta olin etsinyt kaikki samankaltaisuudet aiheista liittyen tutkimuskysymyksiin, jolloin pystyin luomaan niille omat kategoriat. Koska analysoin aineistoa deduktiivisen päättelyn avulla, kategorioiden luominen saaduista vastauksista oli edellytys vastauksien tulkitsemiselle. Tällöin pystyin ymmärtämään asioita syvällisemmin. Analysoin aineistoa venäjän kielellä, ja vasta tuloksien esittämisessä käänsin tarvittavat vastaukset suomen kielelle.

10 Tutkimuksen tulokset

Esitän opinnäytetyön tuloksia tutkimustehtävien mukaisesti. Tutkimustulokset esitän yhdistävien kategorioiden avulla, joita on muodostunut 5. Yhdistäviä kategorioita ovat **potilaan oikeudet, asiakaslähtöisyys, hoitotakuu, hyvä kohtelu ja kielelliset haasteet**. Apuna käytän yläkategorioita, joita on muodostunut 25. Yläkategorioita esitän opinnäytetyön tuloksissa lihavoituna. Tutkimustuloksia esitän teorialähtöisesti. Esimerkki analyysin etenemisprosessista ja muodostunut taulukko ovat liitteessä 2. Alkuperäiset ilmaukset esitän lainausmerkeissä, kursivoituna kuvaamaan alkuperäisiä tunteita, mielipiteitä ja kokemuksia eri aiheista.

10.1 Kokemukset hoitoon pääsystä

Venäläisten työikäisten maahanmuuttajien kokemukset hoitoon pääsystä vaihtelivat. Jotkut olivat sitä mieltä, että hoitoon pääsee hyvin ja yhteydenotto onnistuu nopeastikin. Toiset olivat kokeneet aikojen saamisessa ja yhteydenotossa hankaluuksia. Hoitotakuun yhdistävän kategorian yläkategorioiksi tulivat **ei osaa muuta tapa, ruuhka puhelimessa, nopea yhteydenotto puhelimella, odotusaika puhelimessa vaihtelee, jonotus paikan päällä, ajan saa puhelimella, ajan saa käymällä, saa vastaanottoaikoja, ylikorostaen saa ajan, sairaanhoitajalle tai lääkärille saa ajan ja lääkärille ei saa aikaa**.

10.1.1 Hoitotakuu: yhteydenotto terveyskeskukseen

Monet haastateltavista olivat ottaneet yhteyttä terveydenhuoltoon puhelimella. Jotkut kokivat sen helpommaksi tavaksi kuin käynnin terveydenhuollossa tai **eivät osanneet muuta tapaa**. Haastateltavat olivat joko itse soittaneet terveyskeskukseen tai olivat pyytäneet läheisiä soittamaan, varaatakseen vastaanottoajan. Toiset haastateltavista olivat sitä mieltä, että soittaminen vie paljon aikaa. Jotkut ihmiset kertoivat, että puhelimella yhteyden saaminen on erittäin vaikea ja pitkä prosessi, koska soittaessa on aina **ruuhkaa puhelimessa** ja pitkä jonotusaika. Toiset olivat sitä mieltä, **että yhteydenotto puhelimella on nopeata**. Haastateltavilla **odotusaika puhelimessa vaihteli** 2 minuutista 40 minuuttiin. Jotkut haastateltavat olivat sitä mieltä, että **ajan saa puhelimella** hyvin. Jotkut selittivät, että puhelimella yhteyden saaminen oli sattumaa. Haastateltavat kertoivat kokemuksestaan, että jos he eivät olleet saaneet puhelimella yhteyttä terveyskeskukseen, niin he olivat sitten lähteneet suoraan paikan päälle tai yhteiseen päivystykseen.

”puhelimella on todella vaikeata saada kiini...”

”...melkein heti vastasivat, meille kävi onni...”

”...yleensä siellä aina varattu, jonotan pari minuuttia, sitten vastaavat...”

Joillakin haastateltavista on tapana käydä itse paikan päällä terveyskeskuksissa varaamassa aikaa vastaanotolle. Myös he, jotka käyttivät puhelimella soittoa ensisijaisena tapana, eivät saaneet puhelimella yhteyttä, lähtivät seuraavaksi suoraan terveyshuoltoon ja **jonottivat paikan päällä**, koska olivat sitä mieltä, että näin **saa vastaanottoaikoja**. Eräät ihmiset kokivat, että **ajan saa käymällä** varmemmin tai se on nopeampi tapa kuin puhelimella yhteyden saaminen.

”...aamulla, kun itse tulen, noin puoli tuntia menee jonottamisessa...”

”...yleensä en saanut puhelimella kiinni, niin sitten lähdin suoraan päivystykseen...”

10.1.2 Hoitotakuu: vastaanottoaikojen saaminen

Haastateltavat venäläiset vastaanottoaikojen saamisesta kertoivat erilaiset kokemukset. Haastateltavat olivat käyttäneet enimmäkseen perusterveydenhuollon palveluita akuutin sairaastumisen takia tai ainakin kertoivat enemmän siitä ja **olivat saaneet vastaanottoaikoja**. Akuuttisairastumisen takia hoitoon hakeutuneet kertoivat, että **olivat saaneet vastaanottoajan sairaanhoitajalle tai lääkärille** samana päivänä tai seuraavana päivänä. Jotkut haastateltavista olivat sitä mieltä, että kannattaa liioitella tai **ylikorostaa** omat vaivat, niin sitten **vastaanottoajan saanti onnistuu** varmemmin.

Haastateltavien mukaan lääkärille pääseminen ei- kiireellisessä tapauksessa on vaikea asia, ja odotusaika vastaanotolle on pidempi. Jotkut haastateltavista olivat sitä mieltä, että **lääkärille ei pääse** suoraan, vaan pitää mennä sairaanhoitajan kautta ja vasta sen jälkeen saa vastaanottoajan lääkärille. Toiset haastateltavat kertoivat, että odottivat vastaanottoaikaa lääkärille kahdesta viikosta kuukauteen, jos asia ei ollut kiireellinen. Jos aika varataan sairaanhoitajan vastaanotolle, ei -kiireellisissä tapauksissa, saatujen kokemusten mukaan, aika annetaan muutaman päivän sisällä.

”...minä sanon, olen kipeä, niin antavat ajan samalle päivälle...”

”...jos ylikorostaa omat vaivat, niin saan ajan heti, muuten eivät anna...”

”varmasti hankaluuksia lääkäreillä on aikataulun kanssa, kun kuukauden joutuu odottamaan...”

10.2 Kokemukset saadusta hoidosta

Venäläisten työikäisten maahanmuuttajien kokemukset saamastaan hoidosta vaihtelivat. Jotkut haastateltavat saivat negatiivisia kokemuksia hoidosta ja toi-

set saivat kaiken haluamansa avun. Kuitenkin kahdessa kohdassa haastattelun aiheista, henkilökunnan kohtelusta ja tulkkien avusta, kaikki haastateltavat olivat saaneet samat kokemukset. Potilaan oikeuksien yhdistävien kategorian yläkategorioiksi tuli **ei riittävästi tietoa, ei uutta tietoa, itse joutuu kysymään, ei tyytyväinen saadun tietoon, oma diagnoosi, kuuntelen, luotan lääkärin tietoon ja saa riittävästi tietoa.**

10.2.1 Potilaan oikeudet

Haastateltavien joukosta löytyi ihmisiä, jotka ovat tunteneet, että **eivät ole saaneet riittävästi tietoa**. Löytyi myös sellaisia ihmisiä, jotka olivat sitä mieltä, että olivat **saaneet riittävästi tietoa**, jonka takia he tulivat vastaanotolle. Toiset haastateltavista olivat kokeneet, että he **eivät saaneet uutta tietoa** vastaanotolla, vaan kuulivat sen, mitä tietävät jo.

Jotkut haastateltavista olivat sitä mieltä, että saivat kaikki vastaukset, eikä tarvinnut esittää lisää kysymyksiä. Jotkut puhuivat siitä, että olivat ymmärtäneet pääasiat, suomen kielen osaamisen merkeissä. Toiset haastateltavista kokivat, että eivät ole saaneet tarpeeksi tietoa ja se piti niin kuin ”tinkiä”, **joutuu itse kysymään**, ymmärtääkseen sairauteen liittyvät asiat ja tarvittavan hoidon, joten he **eivät ole** olleet vastaanottokäynnin jälkeen **tyytyväisiä saamaansa tietoon**. Toiset haastateltavista olivat kertoneet, että **kuuntelevat** henkilökuntaa ja **luottavat lääkärin tietoon**. Toiset kertoivat, että tulevat valmiiksi **oman diagnoosin** kanssa.

Jotkut haastateltavista mainitsivat sen, että vain silloin kun sai venäjän kieltä osaavan lääkärin, **sai** kaiken **riittävän tiedon**, mitä heille ei ole kerrottu aikaisemmin, sekä pystyi keskustelemaan monipuolisemmin senhetkisistä tarpeista. Toiset haastateltavista olivat sitä mieltä, että heidän ei tarvitse kysyä mitään, vaan he kuuntelevat, mitä heille kerrotaan, koska uskovat hoitohenkilökunnan osaamiseen. Oli myös sellaisia kokemuksia, missä ihmiset puhuivat siitä, että vaikka olisikin kysymyksiä, ei pystynyt esittämään niitä huonon suomen kielen osaamisen takia.

”...jos sanon, mahatauti, sitten se on mahatauti, itse diagnoosin kanssa tulen sinne...”

”...en ole saanut riittävästi tietoa, piti internetistä sitten etsiä...”

”... kyllä sain, lääkäri tietää paremmin, olen tottunut luottamaan...”

10.2.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden yhdistävän kategorian yläkategorioiksi tuli **kysytty mielipidettä, ei kysytty mielipidettä, ei riittävän yksilöllistä hoitoa ja lääkehoidon vaihtoehtoja**. Monet haastateltavista olivat sitä mieltä, että tarjotusta hoidosta heiltä **ei** paljon **kysytty mielipiteitä** ja hoidon vaihtoehtoja puhutaan harvoin. Jotkut ihmiset kertoivat, että heidän kanssaan on keskusteltu vaihtoehtoja ja on **kysytty** heidän **mielipidettään** tarjottavista hoitovaihtoehtoja. Toiset kertoivat, että heidän kanssaan ei keskusteltu, vaan oli annettu resepti sekä kysytty mahdollisista allergioista. Toiset haastateltavista kertoivat kokemuksia siitä, että heille on tarjottu erilaisia **lääkevaihtoehtoja** ja he kokivat sen hyvänä asiana. Jotkut olivat kokeneet negatiivisesti mielipiteiden ja vaihtoehtojen tarjonnan hoitohenkilökunnalta. He puhuivat siitä, että hoitohenkilökunta antoi vain jotain kivun lievittämiseen ja kehottivat tulemaan takaisin, jos taas kipeytyy. Haastateltavat kokivat sen huonona asiana, koska halusivat enemmän panostusta ennaltaehkäisyyn ja jälkitarkastuksiin. Jotkut haastateltavista olivat kokeneet, että vastaanotolla **ei ole tarpeeksi yksilöllistä hoitoa**, vaan hoito on kaavamaista. Haastateltavat myös kokivat, että saatu palvelu tuntui olevan vain sen takia, että on pakko kuunnella ja tehdä jotain. Toiselle haastateltavista tuli sellainen vaikutelma, että hoitohenkilökunta osaa vain sen, mitä tietokoneella lukee.

”tässä sinulle pillerit, jos kipeytyy, tule uudestaan, ei muuta...”

”...ainakin aina kysyvät tarvitsenko sairasloman...”

”...antavat vaan reseptin, eikä ole tarvetta keskustella sen enempää...”

”...kyllä, keskusteltu vaihtoehdoista ja on kysytty oma näkemys...”

10.2.3 Hyvä kohtelu

Hyvän kohtelun yhdistävän kategorian yläkategoriaksi tuli **hyvä kohtelu**. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että olivat saaneet **hyvää kohtelua** hoitohenkilökunnalta heitä kohtaan. Kaikki maahanmuuttajat olivat sitä mieltä, että kohtelu on hyvää ja asiallista. Haastateltavat kokivat, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat ystävällisiä ja avomielisiä. Hoitohenkilökunta suhtautuu kohteliaasti ja haluaa auttaa sekä kysyy, jos heille jäi jotain epäselväksi puheesta. Haastateltavat maahanmuuttajat eivät ole kokeneet hoitohenkilökunnan kohtelua kansalaisuuden tai vieraskielisyyden perusteella erilaiseksi.

”...hymyilevät, kaikki hyvin, palvelu hyvä, mutta silti ei saa apua...”

”...en ole törmännyt epäkohteliasuuteen...”

”...aina on tosi hyvä kohtelu...”

10.2.4 Kielelliset haasteet

Kielellisten haasteiden yhdistävän kategorioiden yläkategoriaksi tuli **ei saa tulkin apua**. Kysyttäessä maahanmuuttajilta tulkkajaan avusta ja tarjonnasta haastateltavat kertoivat, että **eivät** koskaan ole **saaneet tulkin apua**, koskaan ei ole kysytty tarvetta, eikä kukaan tarjonnut sellaista mahdollisuutta. Toiset haastateltavista mainitsivat sen, että vain silloin kun sai venäjän kieltä osaavan lääkärin, sai kaiken tarvittavan tiedon, mitä heille ei ole kerrottu aikaisemmin, sekä pystyi keskustelemaan monipuolisemmin liittyen senhetkisiin tarpeisiin. Oli myös sellaisia kokemuksia, missä ihmiset puhuivat siitä, että vaikka olisikin kysymyksiä, ei pystynyt esittämään niitä huonon suomen kielen osaamisen takia.

”...en ikinä saanut tulkkausapua, enkä kyllä kuullut sellaisesta aloitteesta hoitohenkilökunnalta...”

10.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli saada tietoa venäläisten työikästen maahanmuuttajien kokemuksista saamastaan hoidosta perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli saada heidän näkemyksensä aiheesta ja kuvata heidän kokemuksiaan. Opinnäytetyössä halusin tuoda esille venäläisten maahanmuuttajien kertomuksia palveluista, käytännöistä ja oikeuksista. Joka tapauksessa jokaisessa maassa terveydenhuolto jollain tavoin eroaa muista maista, ja jokaiselle maahanmuuttajalle se tuo uusia kokemuksia ja uusien asioiden oppimista. Koska maailma muuttuu yhä kansainvälisemmäksi, niin myös monikulttuurinen hoitotyö ja erilaisista maista tulevien ihmisten kanssa työskentely korostuu.

Opinnäytetyötä tehdessäni en ole löytänyt yhtään tutkimusta, joka vastasi minun tutkimukseni aihetta. Se voi kertoa siitä, että jatkossa on mielenkiintoista jatkaa sen aihe-alueen tutkimista. Kuitenkin on olemassa tutkimuksia asiakastytyväisyydestä yleensä hoitotyössä. Opinnäytetyötä kirjoittaessani olen tutustunut muun muassa Tarja Kvistin tutkimukseen vuodelta 2004, joka käsittelee hoidon laatua potilaiden ja henkilöstön yhteisenä asiana. Hän on tutkinut hoidon laatua myös poliklinikoiden kohdalta eri näkökulmista, ottaen huomioon monet osa-alueet, kuten yksityisyyden ja osallistumisen hoitoon.

Kvistin (2004, 95–100, 129–139) tutkimuksessa keskeiseksi tulokseksi nousi esiin potilaiden kiitettävä arviointi hoidon laadun toteuttamisessa, kuten itsemäärämisoikeus ja yksilöllisyys. Estävinä tekijöinä siinä tutkimuksessa ihmiset kertoivat muun muassa puutteista vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa. Kiire ja resurssien vähäisyys vaikuttivat huonontavasti hoidon laatuun.

Opinnäytetyössäni haastattelin 32–56-vuotiaita venäläisiä työikäisiä maahanmuuttajia, joilla on kokemusta perusterveydenhuollon palveluista. Saamani vastaukset kokonaisuudessaan jakaantuivat jokaisessa haastattelukysymyksessä, paitsi kohtelusta ja tulkin käytöstä kaikki osallistujat olivat samaa mieltä.

Tekemistäni haastatteluista tuli ilmi se, että venäläiset työikäiset maahanmuuttajat ovat enimmäkseen tyytyväisiä perusterveydenhuoltoon ja saivat pääosin hyviä kokemuksia käynneistä. Kuitenkin kaikkien haastateltavien kokemukset olivat erilaisia, eivätkä käynnit perusterveydenhuollossa aina vastanneet odotuksia. Kaikki haastateltavat olivat enemmän tai vähemmän käyttäneet perusterveydenhuollon palveluita, joten heillä oli oma tarkka näkemys kyseessä olevasta aiheesta.

Maahanmuuttajien kokemukset hoitoon pääsystä olivat vaihtelevia. Hoitoon pääsystä ja vastaanottoajan saamisesta monet haastateltavista ajattelevat, että joutuu liian pitkään odottamaan. Vastaavasti toiset haastatteluun osallistuneista olivat kokeneet, että terveydenhuoltoon on mahdollista saada nopeasti yhteyttä ja aikoja saa suhtellisen nopeasti. Jotkut haastateltavista olivat sitä mieltä, että yhteydenotto terveydenhuoltoon on enimmäkseen pitkä prosessi. Puhelimella soittaminen on toisaalta helppo tapa tilata itselle aika vastaanotolle, toisaalta useat ihmiset puhuivat ruuhkista ja pitkistä odotusajoista. Jotkut toivat esille pitkien jonotuksien ongelmana sen, että joutuu jättämään omat asiat siksi aikaa, kun odottaa vastausta. Toiset olivat eri mieltä ja käyttivät enimmäkseen ajan varaamisen tapana henkilökohtaista käyntiä terveyskeskuksessa. Kuitenkin olen huomannut, että jokainen ihminen kokee jonottamiseen käytetyn ajan eri tavalla. Toiselle esimerkiksi kymmenen minuuttia odotusta tuntui todella pitkältä ajalta, toiselle se oli nopeata palvelua. Joka tapauksessa kaikki haastateltavat olivat onnistuneet ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon, joka vastaa laissa määrättyä hoitotakuuta. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on tarkkaan määriteltä, miten nopeasti potilaan on saatava yhteys perusterveydenhuoltoon, välitön yhteys puhelimitse tai sinne on päästävä virka-aikana.

Haastatteluista kävi ilmi se, että vastaanottoaikojen antaminen sujuu hoitotakuun mukaisesti. Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) mukaan hoitohenkilökunnan on arvioitava hoidon kiireellisyys. Kuitenkin potilaan on päästävä hoitoon kolmen kuukauden sisällä, ja hoidon arviointi on tehtävä kolmessa arkipäivässä. Kaikki haastateltavat, jotka kertoivat akuuttisairastumisen takia hakeutuneensa vastaanotolle, olivat saaneet sen määrättyssä ajassa, eli kolmen arkipäivän sisällä. Haastateltavat kertoivat siitä, että olivat saaneet vastaanottoajat samana päivänä yhteydenotosta hoidontarpeen arviointiin sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Lääkärin vastaanotolle pääseminen ei- kiireellisissä tapauksissa oli, haastateltavien mukaan, vienyt kahdesta viikosta kuukauteen. Kuitenkin he olivat päässeet vastaanotolle kolmen kuukauden sisällä, niin kuin laissa on määrättykin.

Kokemuksia saamastaan hoidosta haastateltavat toivat esiin eri näkökulmista. Jotkut haastateltavista olivat tyytyväisiä saatuun tietoon vastaanottoaikana, ja haastateltujen mielestä heidät oli otettu mukaan omaan hoitoon. Monet puhuivat siitä, että heille oli annettu vain resepti, eikä ollut mistään keskusteltu enemmän. Toiset haastateltavista olivat sitä mieltä, että tietoa ei ole annettu tarpeeksi ja mielipiteitä ei juuri kysytty. Toiset olivat tyytyväisiä saatuun tietoon käynnin yhteydessä. Jotkut haastateltavista kertoivat siitä, että he eivät juuri itse kysele mitään, vaan he kuuntelevat ja heille on kaikki selvää. Toiset olivat sitä mieltä, että pitää esittää lisäkysymyksiä ja itse olla aktiivisena vastaanoton aikana, jolloin pystyy saamaan tarvittavaa tietoa hoidosta. Koska enemmistö ihmisistä ei ole kertonut siitä, minkä takia he olivat hakeutuneet hoitoon, enkä voinut sitä kysyä eettisistä syistä, ei voi jälkeenpäin tietää, oliko edes sen sairauden tai vaivan kohdalla tarjolla muita hoitovaihtoehtoja kuin se yksi. Terveystieteiden ja sairaanhoitopalvelujen laadunhallinnassa kerrotaan, että keskeinen periaate on potilaskeskeisyys, jolloin potilas voi itse vaikuttaa omaan terveyteen valinnoilla ja päätöksillä, koska potilas on oman terveyden asiantuntija, ja hoitosuhde perustuu vuorovaikutukseen potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa (Kuntaliitto 2011).

Kuitenkin kerätyistä aineistosta tuli selväksi myös se, että tarvittavan tiedon saamisen kokeminen vaihtelee eri käyntien yhteydessä. Kotisaaren ja Kukko-

sen (2012) kirjassa potilaan oikeuksista on kirjoitettu, että hoitotyössä on keskeistä potilaan itsemäärämisoikeus, joten hänet on otettava hoitotyössä aktiivisena toimijana, silloin potilas voi olla vastuussa omasta terveydestään. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on myös sanottu siitä, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä ja potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoista. Jotkut kertoivat siitä, että eivät yksinkertaisesti pystyneet esittämään kysymyksiä, jos sellaisia oli syntynyt, huonon suomen kielen takia. Jotkut kertoivat hyvistä vastaanoton kokemuksista, jolloin heidän kanssaan oli keskustellut venäjän kieltä osaava hoitohenkilökunta. Jotkut haastateltavista toivat esiin halun saada enemmän ennaltaehkäisevää hoitoa ja jälkitarkastuksien mahdollisuuden tarjoamisen. Aiheesta tuli ilmi, kun haastateltavat kertoivat sellaisista saamistaan palveluista Venäjällä asioidessaan. Syväällisemmin kyseisestä aiheesta ei keskusteltu haastattelun aikana.

Haastattelussa lisäkysymyksenä olin esittänyt tulkkajaavan avun tarjoamista vastaanottoajalle ja tulkin käytöstä silloin, kun keskustelu koski suomen kielen huonoa osaamista. Kaikki, jotka olivat vastanneet tähän kysymykseen, eivät koskaan ole saaneet tulkin käyttömahdollisuutta, eikä heille ole koskaan sellaista tarjottu. Kuitenkin laissa on määrätty siitä, että mahdollisuuksien mukaan potilaille on tarjottava asiointi omalla äidinkielellä ja silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kertoo, että hoitohenkilökunnan on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon potilaan äidinkieli, sekä mahdollisesti käytettävä tulkkajaava, jos hoitohenkilökunnalla ja potilaalla ei ole yhteistä kieltä, jolloin terveydenhuollon ammattilainen voi kertoa hoidosta potilaalle ymmarettävällä tavalla.

Hoitohenkilökunnan kohtelu koettiin niin, että hoitohenkilökunnan kohtelu haastateltavia maahanmuuttajia kohtaan on asiallista ja haastateltavien mielestä hoitohenkilökunnasta näkyi halu auttaa. Haastateltavat eivät ole joutuneet kohtaamaan huonoa palvelua ja epäkohteliasuutta, joten henkilökunta oli käyttäytynyt ammatillisesti ja eettisien ohjeiden mukaisesti haastateltavien kohdalla. Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säättää, että hoitohenkilökun-

nan on kohdeltava potilasta hyvin ihmisarvoa loukaamatta ja vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen.

11 Pohdinta

11.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan luotettavuuskriteereillä, esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskotavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tuloksien uskottavuutta, joten tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden ihmisten käsityksiä. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa muun muassa se, että tekijä on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja pitää tutkimuspäiväkirjaa. Vahvistettavuuteen liittyy kattava raportointi koko tutkimusprosessin aikana, jolloin voidaan tarkistaa, miten tehtyjä tulkintoja ja johtopäätöksiä voidaan tukea aineiston avulla. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen siitä, miten hän itse on vaikuttanut aineistoon ja tutkimusprosessiin, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa kiinnostavaa on tutkimukseen osallistuneiden ihmisten näkökulma. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, miten tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää muihin vastaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Luotettavuuteen laadullisessa tutkimuksessa vaikuttavat monet asiat. Luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja hänen päätöksensä, aineiston laatu ja sen analyysi sekä tutkimustuloksien esittäminen. Aineiston analyysissä tutkijan taidot ja kyky esittää totuudenmukaisesti ja neutraalisti vaikuttavat aineiston pelkistämiseen, joten se vaikuttaa suoraan tutkittavan ilmiön luotettavuuteen. Sisällönanalyysissä on myös tärkeää, että yhteys tuloksen ja aineiston välillä on pystytty osoittamaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36–37.)

Tutkimuksessa käytetty haastatteluaineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Aineiston laadukkuutta nostavat hyvä etukäteen tehty haastattelurunko, hyvät haastattelutaidot sekä haastatteluaiikainen välineistön kunnossa oleminen. Laatua parantaa myös tarkka ja nopea litterointi, joka alusta loppuun

noudattaa samoja sääntöjä ja luokittelu ei voi olla sattumanvaraista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.)

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista nostaa tutkimuksen luotettavuutta. On tärkeä, että tutkija kuvaa, mitä hän on tehnyt tutkimuksessa ja miten on päässyt tuloksiin. Haastattelututkimuksessa täytyy kertoa haastattelun aikaisista olosuhteista, paikoista, häiriötekijöistä, käytetty aika sekä tutkijan itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Vahvistettavuuden ja uskottavuuden kriteerien toteuttaminen omassa opinäytetyössä on tärkeää, jolloin tehdyt tutkimustulokset vastaavat mahdollisimman tarkasti tutkimukseen osallistuneiden ihmisten mielipiteitä ja käsityksiä. Näiden kriteerien luotettavuutta lisätäkseni esitin haastateltavien ihmisten suoria lainauksia, jolloin lukija voi huomata tuloksien totuudenmukaisuuden. Näillä lainauksilla pystyin tuomaan maahanmuuttajien mielipiteitä ja kokemuksia suoraan esiin juuri niin kuin he olivat avoimesti kertoneet minulle.

Omassa opinäytetyössä kuvasin mahdollisimman tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet, joten lukija pystyy saamaan hyvän kuvan opinäytetyöprosessin etenemisestä. Analysoinnin vaiheessa pyrin litteroimaan, luokittelemaan ja tulkitsemaan haastattelutilanteista saadut materiaalit niin kuin alkuperisissä kerättyssä aineistossa haastateltavat ihmiset tarkoittivat. Sillä pyrin lisäämään luotettavuutta, koska tutkimuksessa oli tarkoituksena tuoda esiin nimenomaan haastateltavien omaa näkemystä aiheista. Koska tutkimuksen tehtävänä oli saada esiin haastateltavien mielipiteitä ja tuntemuksia, minun täytyi pysyä neutraalina päättelyissä ja kriittisesti analysoida kerätyt aineistot, jolloin ihmisten vastaukset jäivät heidän näkemyksinään. Uskon, että olen onnistunut siinä. Olin laatinut etukäteen haastattelurungon, josta tulivat näkyviin tutkimustehtävän osa-alueet, ne helpottivat luotettavaa teemoittelua ja luokittelua. Myös tehty koehaastattelu oli luonut luotettavuutta saamaan vastaukset oman opinäytetyön tutkimustehtäviin.

Vaikka luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää haastattelun kysymyksien kääntäminen venäjän kielelle, pyrin kääntämään kysymykset niin, että ne tarkoittivat täysin samaa asiaa kuin suomen kielellä. Asetin niitä sellaiseen muotoon, että kysymykset eivät etukäteen olisi viittanneet johonkin tiettyyn vastaukseen, vaan olivat täysin neutraaleja, koska haastattelija ei voi esittää omia mielipiteitä tutkimuksen aiheesta, jolloin se voi vaikuttaa haastateltavan mielipiteeseen. Haastattelukysymyksien luotettavuuden lisäämisen takia kysyin useilta venäjän kieltä osaavilta ihmisiltä, jotka eivät ole osallistuneet haastatteluun, mielipiteitä kysymyksien asettelusta, että ne olisivat täysin neutraaleja. Myös haastattelun alussa kerroin jokaiselle haastateltavista siitä, että en puutu heidän kertomuksiinsa, enkä tuo omaa mielipidettä esiin, koska monilla ihmisillä on tapana hakea haastattelijalta ikään kuin hyväksyntää omille mielipiteille. Mielestäni onnistuin siinä.

Haastatteluun otin vain ihmisiä, jotka vastasivat asettamiini kriteereihin, eli työikäisiä venäläisiä maahanmuuttajia. Haastattelutilanteissa pystyin omasta mielestäni yhdessä haastateltavan kanssa luomaan mieluisan ja rauhallisen ympäristön ja ilmapiirin, mikä varmasti edesauttoi haastatteluiden kulkua ja lopputuloksien saamista. Kaikki yhdeksän haastattelua suoritin haastateltavien omissa kodeissa, johon ihmiset itse olivat minut kutsuneet haastattelua varten, yhdessä sovittuna aikana.

Asiakastytyväisyyden tutkiminen on ollut uusi asia minulle. Sen vuoksi en ehkä pystynyt haastattelutilanteissa asettamaan ihan kaikkia lisäkysymyksiä, mitä olisin voinut kysyä. Myös monille ihmisille jouduin selittämään joidenkin kysymyksien tarkoitusta syvällisemmin, jos he eivät heti ymmärtäneet. Usein jouduin myös muistuttamaan, että aiheeni on perusterveydenhuollosta, eikä työterveydenhuollosta tai asioinnista terveydenhuollon piirissä Venäjällä. Tällä voi olla vaikutusta tutkimustuloksien luotettavuuteen.

Haastattelutilanteissa käytin nauhuria apuna, jolloin saadut haastattelumateriaalit olivat käytössä sanatarkasti koko analyysiprosessin ajan tarvittaessa. Jotkut haastateltavista olivat vastaneet monipuolisemmin ja tarkemmin haastatteluky-

symyksiin kuin toiset, jolloin toisista sain enemmän hyödynnettävää tutkimusmaterialia, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi käytin saaduista materiaaleista vain ne kohdat, jotka olivat selkeitä. Kuitenkin aineistonkeruussa käytin saturaatiota. Keräsin tutkimuksen aineistoa niin pitkään, kunnes vastaukset alkoivat toistaa aiemmin kerättyjä, eivätkä seuraavat haastateltavat enää tuoneet uusia näkökulmia. Uskon, että se on vaikuttanut positiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että olen joutunut kääntämään vastauksia suomen kielelle. Kääntämisprosessissa täytyy olla erityisen varovainen, niin että saadut tulokset vastauksista venäjän kielellä olisivat täysin samanlaiset kuin suomen kielellekin käännettynä. Niinpä päätin, että litteroin, teemoittelen ja analysoin tulokset alkuperäisellä kielellä, eli venäjän kielellä. Tällöin pystyn välttämään ylimääräiset virheet, koska monet puhekielen ilmaisut venäjän kielestä on vaikea kääntää ymmärrettävään muotoon suomen kielelle. Vasta analyysin loppuvaiheessa käännsin opinnäytetyössä tärkeimmät ilmaisut suomen kielelle. Tämän luulen nostavan tutkimuksen luotettavuutta.

11.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä tutkimuksen teossa. Jokaisen tutkijan vastuulla on toimia tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti ja noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulisi toimia toimintatapojen mukaisesti, jotka ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyön prosessissa ja tuloksien teossa. Tutkimuksen täytyy olla hyvin suunniteltu, toteutettu ja raportoitu avoimesti, kunnioittaen käytettyjen muiden tutkijoiden työtä. Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös se, että muiden tekstejä ei saa plagioida, tuloksia ei saa yleistää eikä niitä saa kaunistella. Myöskään raportointi ei voi olla puutteellista eikä harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23- 26.) Tehdessäni opinnäytetyötäni olin suunnitellut tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet. Kaikkiin aineistoihin ja toisten tutkimuksiin, joita käytin omassa opinnäytetyössäni, olen tarkasti viittanut teksteissa ja merkannut ne lähdeluetteloon, sekä olen yrittänyt löytää tuoreimmat lähteet. Esittämiäni tutkimuksen tuloksia ja tutkimuksen vai-

heita olen raportoinut avoimesti, rehellisesti ja totuudenmukaisesti, ilman kaulistelua ja ilman omien mielipiteiden sekoittamista haastateltavien ajatuksiin.

Eettisiä ratkaisuja pitää tehdä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon eettiset ongelmat haastattelututkimuksessa, jossa tutkija joutuu olemaan suorassa kontaktissa haastateltaviin. Tutkimuksen alussa tulisi miettiä myös sitä, miten voidaan parantaa inhimillistä tilannetta haastateltaville. Haastattelua suunnitellessa tutkijan täytyy saada jokaisen haastateltavan suostumus haastatteluun asianmukaisen tutkimuksen tiedonannon pohjalta. Haastatteluun ei voi pakottaa, vaan osallistuminen täytyy olla vapaaehtoista. Tutkijan täytyy selittää, mihin tarkoitukseen haastattelua käytetään, sekä taata luottamuksellisuus ja yksityisyys. Tutkimuksen purkamisen vaiheessa litteroinnin täytyy tapahtua niin, että luottamuksellisuus säilyy ja kirjoitettu teksti vastaa haastateltavan suullisia lausumia. Eettisiin velvollisuuksiin kuuluu myös, että raportointivaiheessa luottamuksellisuus ja mahdolliset seuraukset on otettu huomioon. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.)

Ennen haastattelujen alkua olin tarkkaan pohtinut, miten toteutan haastattelutilanteita, miten pystyn luomaan mukavan ilmapiirin haastateltaville. Haastateltavia olin etsinyt lumipallotekniikalla. Ensimmäinen haastateltava itse kertoi halustaan osallistua tutkimukseeni, ja sitten hänen kauttaan löytyi seuraava haastateltava ja niin edelleen. Jokaiseen haastateltavaan otin yhteyttä ensin puhelimella, ja kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä, mitä se käytännössä vaati heiltä. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta ihmisiltä pyysin suullisen luvan haastattelun toteuttamiseksi, ja siihen kaikki yhdeksän suostuivat. Puhelimella sovin jokaisen haastateltavan kanssa paikan ja tarkan ajankohdan haastattelun toteuttamista varten.

Jokaiselle tutkimukseen mahdollisesti osallistuvalla on kerrottava, että hän voi kieltäytyä ja keskeyttää milloin tahansa tutkimukseen osallistumisensa. Omassa tutkimuksessa tutkija pyrkii minimoimaan tarpeettomat haitat ja epämukavuudet. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus tietää tutkimuksen aineiston tarkoituksesta, anonyymien säilyttämisestä sekä tuloksien julkaisemisesta. (Kankkunen &

Vehviläinen- Julkunen 2013, 218–219.) Kaikki haastattelut olen tehnyt haastateltavien kodeissa, jolloin haastatteluajasta on tullut mahdollisimman turvallinen ja mukava olo haastateltaville, eikä se vaatinut ihmisiltä mitään kustannuksia. Ennen haastattelun alkua kerroin uudelleen jokaiselle haastateltavista tutkimuksen tarkoituksen sekä siihen liittyvistä olennaisista asioista. Olin kysynyt luvan nauhurin käyttöön, selittäen mihin tarkoitukseen tarvitsen nauhoitettua aineistoa. Olin myös luvannut, että nauhoitettuja aineistoja ei käytetä missään muissa merkeissä ja tarkoituksissa ja hävitän aineiston asiallisella tavalla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kerroin haastateltaville myös, että haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa ja jättää vastaamatta kysymyksiin, jos siltä tuntuu. Lupasin, että haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa ja käsittelen saatua aineistoa luottamuksellisesti ja nimettömänä. Jokaisen haastattelun aikana pyrin kunnioittamaan haastateltavan yksityisyyttä ja yksilöllisyyttä ja itsemäärämisoikeutta sekä heidän mielipiteitään kysyttävistä aiheista. Kerroin myös jokaiselle haastateltavalle, että heillä on lupa nähdä tutkimuksen tuloksia, jos he haluavat.

Haastatteluaineiston analysoinnissa ja raportoinnissa pyrin toimimaan huolellisesti ja tarkasti. Haastatteluiden pohjalta saatuja tuloksia ei voi yleistää, koska tutkimuksen osallistuvien määrä on melko vähäinen. Tutkimuksen tuloksia pyrin tuomaan esille vain haastateltavien ilmaisujen kautta, kunnioittaen heidän mielipiteitään, kokemuksiaan ja käsityksiään aiheista ja teksti vastaa haastateltavien suullista kertomusta.

11.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen, mutta samalla pitkä ja haastava prosessi, mutta kuitenkin erittäin opettavainen kokemus. Oman työn tulokset auttavat minua jatkossa sairaanhoitajan työssä, koska sain kuulla ihmisiltä heidän mielipiteitään ja parantamisehdotuksiaan terveydenhullon palveluista. Samalla tutustuin tarkemmin lainsäädäntöön ja potilaan oikeuksiin, joita varmasti tarvitsen sairaanhoitajan työssä.

Opinnäytetyön toteuttaminen oli minulle aivan uusi kokemus. Prosessin eri vaiheiden suorittaminen tuntui välillä erittäin haastavalta sekä monien asioiden ymmärtäminen vei oman aikansa, jolloin opinnäytetyön tekeminen on vaatinut tarkkaa pohdintaa. Oman työn tekemisen aikana olen oppinut paljon tutkimuksien menetelmistä, sekä kvalitatiivisista että kvantitatiivisista tutkimuksista, niiden tehtävistä ja tarkoituksista, koska jokaisella vaiheella on oma rooli tutkimuksen prosessissa. Olen tutustunut erilaisiin aineistonhankintamenetelmiin ja -tapoihin sekä olen oppinut etsimään luotettavaa, tuoretta tietoa ja analysoimaan sitä kriittisesti. Olen oppinut hyvin paljon aineistonkäsittelystä ja raportoinnista sekä lainauksista ja oikeasta tavasta käytettävän kirjallisuuden esittämisessä. Olen oppinut erilaisia aineistonkeruun menetelmiä ja analysointivaihtoehtoja. Teemahaastattelututkimus on opettanut minua, miten tärkeitä ovat tarkka suunnittelu, haastattelurongon tekeminen ja koehaastattelun suorittaminen, jotka tosiaan helpottavat tuloksien käsittelyä. Valittu analyysimenetelmä oli toimiva ratkaisu tutkimusprosessissani. Opin tuloksien esittämisessä erottamaan tutkimuksen kannalta tärkeimmät asiat saaduista materiaaleista.

Opinnäytetyön tekemisen aloitin tammikuussa 2012, jolloin ehdotin teemaani opinnäytetyöksi. Aloitin opinnäytetyön tekemisen aiheen rajamisella ja oikean tutkimustavan valinnalla. Silloin valitsin kvantitatiivisen lähestymistavan. Aloin kerätä aineistoa ja tutustua määrälliseen tutkimukseen. Aineiston kerääminen oli pitkä ja haastava prosessi, koska alussa tuntui, että ei löydy riittävästi tutkimuksia ja teoriamateriaalia omaan aiheeseen liittyen. Oman elämäntilanteen vuoksi jouduin hidastamaan opinnäytetyön prosessin etenemistä silloin. Tammikuussa 2013 uusien ohjaajien kanssa vaihdettiin tutkimustavaksi kvalitatiivinen, jolloin piti aloittaa alusta tutustumaan kvalitatiiviseen tutkimukseen. Hyvän ohjauksen ansiosta ja oman ymmärryksen lisääntyessä opinnäytetyön prosessista työ alkoi edistyä.

Työn etenemisen aikana olen oppinut suunnittelemaan omaa aikataulua ja olen löytänyt itselle sopivia tapoja työskennellä. Tehdessäni opinnäytetyötä yksin olen oppinut luottamaan omaan osaamiseeni ja olen joutunut pohtimaan oikeita ratkaisuja, sekä olen pystynyt tekemään opinnäytetyön omassa minulle sopi-

vassa aikataulussa. Vaikeimmaksi osaksi tätä opinnäytetyötä osoittautui teoriakehyksen tekeminen, mutta aineistonkeruu, analysointi ja raportointi sujuivat hyvin nopeassa aikataulussa oman mielenkiinnon takia.

11.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin venäläisten työikäisten maahanmuuttajien asiakastyytyväisyys terveydenhuollon palveluista. Tarkoituksena oli saada maahanmuuttajien kokemuksia hoitoon pääsystä ja kokemuksia saadusta hoidosta. Asikastyytyväisyyden kartoittaminen on tärkeää, koska silloin tarjottavia palveluita voidaan kehittää ja parantaa. Tutkimukseen osallistuvien ihmisten määrä oli melko pieni ja osallistuvien ihmisten joukko on jollain lailla spesifinen, mutta silti koen, että saatuja tuloksia voi hyödyntää jatkossa.

Omassa tutkimuksessani olen tuonut esille yhdeksän venäläisen työikäisen maahanmuuttajan kokemuksia ja mielipiteitä perusterveydenhuollosta. Omasta mielestäni tutkittu aihe on ajankohtainen ja liittyy suoraan sairaanhoitajan työhön, koska käsitellyt aiheet ovat tärkeä osa-alue terveydenhuollon toimintaa. Asikastyytyväisyydestä on paljon tutkimuksia sekä kirjallisuutta, ja laadunhallinta on osa jokaisen organisaation arkea. Potilaan oikeuksista on säädetty tarkkaan laissa ja on olemassa paljon kirjallisuutta tähän liittyen. Kuitenkin venäläisten maahanmuuttajien asiakastyytyväisyydestä hoitotyössä en ole löytänyt yhtään tutkimusta. Jonkin verran on tutkittu pakolaisten kokemuksia terveydenhoidosta. Sen takia koen opinnäytetyöni lisäävän tutkittavan asian arvoa.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä toteuttaa samankaltaisia tutkimuksia, joissa olisi mahdollista selvittää osa-alueita, joita ei ole käsitelty tässä tutkimuksessa, kuten esimerkiksi potilaan oikeuksien tiedostamista tai tutkia tutkimiani asioita laajemmin, sekä tutkia asiaa muiden ikäryhmien keskuudessa. Samankaltaista tutkimusta voi tehdä myös muiden maiden maahanmuuttajille sekä tutkia maahanmuuttajien kokemuksia erikoissairaanhoidon palveluista.

Kehittämisideana voin esittää, että terveydenhuollon tarjoamista palveluista ja käytännöistä sekä potilaan oikeuksista voisi tehdä koosteen, joka olisi tarkoitettu maahanmuuttajien käyttöön heidän omalla äidinkielellään. Tällöin maahanmuuttajat voivat paremmin ymmärtää ja tutustua terveydenhuollon palveluiden käyttöön ja mahdollisuuksiin. Tietokoosteen tulisi olla asiakaslähtöinen, selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus kaikkien tarvitsevien käyttöön. Sellainen kooste olisi erityisen tärkeä niille maahanmuuttajille, jotka asuvat Suomessa vain vähän aikaa ja eivät vielä osaa suomen kieltä riittävän hyvin.

Lähteet

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro.
- Active Citizenship Network. 2007. Monitoring patients' rights in Europe. <http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/30-monitoring-patients-rights-in-europe.html>. 2.12.2013.
- Ahlblad, J. 2011. Potilaan oikeudet toteutuvat Suomessa verrattain hyvin. Lääkärilehti. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=10673/type=1. 2.12.2013.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S.& Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P.& Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kenola, J., Marttila, M., Nykänen, E. & Voima, K. 2001. Matkalla – kasvu sosi-aali- ja terveydenalan ammattilaiseksi. Helsinki: Opetushallitus.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopio: Kuopion yliopisto. <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>. 27.11.2013.
- Kotisaari, M.-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Kuntaliitto.2011. Terveydenhuollon laatuopas. http://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&ved=0CFoQFjAH&url=http%3A%2F%2Fshop.kunnat.net%2Fdownload.php%3Ffilename%3Duploads%2Fterveydenhuollon_laatuopas.pdf&ei=sPCBUt2bCIOZ4gSx4oCQAw&usg=AFQjCNFPg7bZ3f78vPEcdGlcBsQMs1fsQ. 27.11.2013.
- Kylmä, J.& Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Maahanmuuttovirasto. 2011. Tilastoliite. http://www.migri.fi/download/44550_MMV_tilastoliite_2011_8.pdf?0c54b2b3686cd088. 6.11.2013.
- Maahanmuuttovirasto. 2012. Ulkomaalaiset Suomessa. <http://www.migri.fi/download.asp?id=Ulkomaalaiset+Suomessa+2011;2212;{B4C19E4C-76BD-4657-8C7C-E210E8DE281E}>. 2.3.2012.
- Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052. 6.11.2013.
- Pakaslahti, A. & Huttunen, M.(toim.). 2010. Kulttuuri- ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. 15.3.2012.
- Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. F. & Silverman D. 2004. Qualitative research practice. London: SAGE Publications Ltd.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf. 6.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013a. Terveyspalvelut. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut. 6.11..2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013b. Hoitoon pääsy, http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveyspalvelujen_saataavuus, 6.3.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus & Suomen kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 –luvulle. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>. 4.4.2012.
- Suomen lääkäriliitto. 2013. Eettiset ohjeet. <http://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjeet/>. 6.11.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Laadunhallinta. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>. 4.4.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Palvelujen järjestäminen ja vastuut. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki/palvelujen_jarjestaminen. 6.11.2013.
- Terveydenhuoltolaki. 1326/2010.
- Tilastokeskus. 2013. Työikäinen väestö. http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html. 24.6.2013.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Venäjän ja Itä- Euroopan instituutti. 2012. Kulttuurivähemmistöt Suomessa. <http://www.minedu.fi/OPM/Kulttuuri/monikulttuurisuus/kulttuurivahemmistot.html?lang=fi>. 2.3.2012.

Haastattelurunko

1. Taustatiedot

- Ikä
- Suomessa olo-aika

2. Kokemukset hoitoon pääsystä perusterveydenhuoltoon.

- Missä aikataulussa pääsit hoitoon?
- Miten onnistuu yhteydenotto?

3. Kokemukset saamastasi hoidosta.

- Miten riittävästi sait tietoa hoidosta?
- Minkälainen kohtelu on ollut?
- Onko kysytty mielipidettä, tarjottu vaihtoehtoja?

Esimerkki analyysirungosta

Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
En tiedä kyllä, miten suomalaisille suhtaudutaan, mutta meille <u>normaali, hyvä</u> . Normaali kohtelu, minun mielestä, <u>inhimillistä</u> , niin kuin kaikki suhtautuvat hyvin, <u>ei ongelmia</u> .	"..normaali.."	Hyvä kohtelu	Hyvä kohtelu	Hyvä kohtelu
	"..hyvää.."			
	"..inhimillistä.."			
	"..ei ongelmia.."			
No, <u>yrittävät olla ystävällisiä, yrittävät tehdä sen, mitä toivon</u> .	"..yrittävät olla ystävällisiä.."			
	"..yrittävät tehdä, sen mitä toivot.."			
<u>Hymyilevät, kaikki hyvin, palvelevat hyvin, mutta ei se auta</u> .	"..hymyilevät.."			
	"..hyvä palvelu, mutta ei se auta.."			
<u>Kohteliaita kaikki, hyvä kohtelu, mutta eivät autta-neet</u> .	"..kaikki ovat kohteliaita.."			
	"..hyvä kohtelu.."			
<u>Hyvä kohtelu aina, ei ole mitään negatiivista</u> .	"..ei ole mitään negatiivista.."			
<u>Normaali, tavallinen</u> . Joka tapauksessa, he <u>kaikki ovat hyvätahtoisia</u> .	"..tavallinen.."			
	"..hyvätahtoisia.."			
<u>Hyvä kohtelu, en ole törmännyt epäkohteliaisuuteen, hymyilevät, kysyvät, jos jotain jäi epäselväksi</u> .	"..en ole törmännyt epäkohteliaisuuteen.."			
	"..kysyvät, jos jotain on epäselvä.."			
<u>Ei kertakaan ole kysytty tulkin tarpeesta</u> .	"..ei ole tarjottu.."	Ei saa tulkin apua	Ei saa tulkin apua	Kielelliset haasteet
<u>Ei ole kertaakaan tarjottu tulkin apua, vaikka en tarvitse sitä, mutta en ole kuulut heiltä oma- aloitteisuutta siitä</u> .	"..ei kertaakaan ole kysytty tarvetta.."			
		"..ei aloitetta ollut henkilökunnalta.."		
Mutta sehän minulla vielä ongelma suomen kielen kanssa, <u>minähän en pysty kaikkea kysymään</u> .	"..huono suomen kielen takia en pysty kaikkea kysymään.."	Riittämätön suomen kielen taito		
<u>Kyllä sain tietoa, sen verran kun ymmärsin suomea</u> .	"..kyllä sain, sen verran, kun ymmärsin suomea.."			

Esimerkki analyysirungosta

Siihen asti, kun <u>omaksi lääkäriksi tuli venäläinen lääkäri, ikinä en ole saanut vastauksia tai tietoa</u>	"..en saanut tietoa, ennen kun venäläinen lääkäri tuli omaksi.."			
--	--	--	--	--