

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Hietala, Netta Lyijynen ja Sanna Pylkkönen

Venäläisten maahanmuuttajien ajatuksia suomalaisesta terveydenhuollosta

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Laura Hietala, Netta Lyijynen ja Sanna Pylkkönen

Venäläisten maahanmuuttajien ajatuksia suomalaisesta terveydenhuollosta, 39 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu ja terveydenhoitaja Niina Ikonen, Armilan terveysasema

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada monipuolista tietoa siitä, mitä venäläiset maahanmuuttajat ajattelevat ja tietävät suomalaisesta terveydenhuollosta. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tuoda esille kehittämiskohteita Suomen terveydenhuollossa. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voisivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään venäläisiä maahanmuuttajia. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, jossa tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Opinnäytetyöhön osallistuvia venäläisiä maahanmuuttajia (N=5) haettiin työelämän ohjaajan avustuksella. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin se, että venäläisten maahanmuuttajien mielestä Suomen terveydenhuolto on järjestelmällinen ja toimii hyvin. Tuloksista ilmeni maahanmuuttajien ajattelevan Suomen terveydenhuollon henkilökunnan olevan ammattitaitoista, vastuullista ja luottamuksen arvoista. Kaikilla osallistujilla oli jo ennestään jonkin verran tietoa Suomen terveydenhuollon toiminnasta ja sen eroista Venäjän terveydenhuoltoon. Osallistujat esittivät myös kehittämiskohteita Suomen terveydenhuoltojärjestelmään, esimerkiksi venäjää puhuva ammattihenkilö olisi hyödyllinen terveydenhuollon palveluja tarjoavassa yksikössä.

Kieli yleisesti ja palveluiden saanti äidinkielellä tuotti venäläisille maahanmuuttajille terveyspalveluiden käytössä ongelmia, joten siihen tulisi kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomiota, jotta maahanmuuttajat kokisivat palveluiden käytön miellyttävämmäksi ja helpommaksi. Opinnäytetyön avulla muun muassa hoitoalalle aikovat voivat ymmärtää paremmin venäläisten maahanmuuttajien toimintatapoja ja ajatuksia suomalaisesta terveydenhuollosta. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla muun muassa seuraavaksi kuinka edistää venäläisten maahanmuuttajien sopeutumista suomalaiseen terveydenhuolto järjestelmään tai kirjallisuuskatseaus venäläisestä terveydenhuollosta ja sen käytännöistä.

Asiasanat: maahanmuuttaja, terveydenhuolto, Venäjä

Abstract

Laura Hietala, Netta Lyijynen ja Sanna Pylkkönen

Thoughts of Russian immigrants about Finnish Healthcare, 39 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Helat Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

The aim of this thesis was to collect diverse knowledge about what Russian immigrants think and know about Finnish Health Care System, and also to bring out new ideas for further research and possible development. The aim was also to generalize the results for the public so as to be beneficial and informative for other students studying in the Nursing Degree programme and also to provide benefit in future encounters with Russian immigrants.

The information was gathered with qualitative methods, by performing a semi-structured theme based interviews with the participants. The participants (N=5) were gathered with the help of our work practise counselor. The content of the thesis was analyzed by using inductive content analysis.

The results of the thesis showed that to a certain extent it can be stated that Russian immigrants think that Finnish health care is systematic and it works well. The overall results showed that Russian immigrants think that Finnish nurses and the health care staff are competent, responsible and trustworthy. All the participants had some pre-knowledge about the operations of the Finnish Health Care and they were aware of the differences between Finnish and Russian health care. Lastly the participants suggested development ideas for further improvements of Finnish health care, for example a Russian-speaking health care professional located in health care units.

These results might be helpful for the students in Nursing Degree programme to understand better the feelings and procedures the Russian immigrants have towards Finnish Health Care System. For further research we suggest to study how to advance the adaptation of Russian immigrants in Finnish health care or to produce a literature review about Russian health care.

Keywords: Immigrant, Healthcare, Russia

Реферат

Лаура Хиетала, Нетта Люйюнен и Санна Пюлккёнен
Представления русских иммигрантов о финском здравоохранении, 39 страниц, 1 приложение

Сайменский Университет Прикладных Наук

Сестринское дело, Лаппеенранта

Дипломная работа 2014 г.

Научные руководители: Старший преподаватель Пяйви Лёфман, Сайменский Университет Прикладных Наук и медсестра общественного здравоохранения Ниина Иконен, больница Армила

Основной функцией этой дипломной работы было получить информацию о том, что русские иммигранты думают и знают о финской системе здравоохранения. Одной из целей исследования было также представить объекты системы здравоохранения Финляндии, которые требуют развития. Результатами исследования смогут воспользоваться студенты и работники социальной сферы и сферы здравоохранения, которые сталкиваются в своей работе с русскими иммигрантами. В дипломной работе использовался качественный метод исследования, и данные собирались при помощи интервью. Участвующие в интервью русские иммигранты (N=5) были подобраны с помощью научного руководителя, отвечающего за подготовку к трудовой жизни. Интервью были проанализированы с помощью индуктивного анализа содержания.

Согласно результатам дипломной работы можно приблизительно оценить, что по мнению русских иммигрантов здравоохранение Финляндии является систематичным и работает хорошо. Согласно результатам русские иммигранты также считают, что финские медицинские сотрудники являются профессионалами своего дела, ответственными и надёжными. Все участники интервью уже имели некоторое представление о системе финского здравоохранения и о его различиях с российским здравоохранением. В конце участники интервью представили некоторые объекты финской системы здравоохранения, которые, на их взгляд, требуют развития.

Язык в целом и доступ к услугам на родном языке создавали проблемы для русских иммигрантов в получении медицинских услуг. Поэтому в дальнейшем, чтобы пользование услугами было более приятным и лёгким для иммигрантов, на это стоит больше обращать внимания. Благодаря этой дипломной работе будущие работники здравоохранения смогут лучше понимать образ действия русских иммигрантов и их представления о финском здравоохранении.

Ключевые слова: иммигрант, здравоохранение, Россия

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Maahanmuutto	6
2.1 Maahanmuuttaja	7
2.2 Maahan asettuminen ja kotoutuminen	7
2.3 Maahanmuuttoon liittyvät ristiriidat	9
2.4 Maahanmuuttaja terveydenhuollossa	10
2.5 Maahanmuutto Suomessa	11
3 Terveydenhuolto	12
3.1 Suomalainen terveydenhuolto	13
3.2 Venäläinen terveydenhuolto	14
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	16
5 Opinnäytetyön toteutus	17
5.1 Laadullinen tutkimus, tutkimusotos ja aineistonkeruumenetelmä	17
5.2 Aineiston analysointi	19
6 Tulokset	23
6.1 Venäläisten maahanmuuttajien ajatuksia Suomen terveydenhuollosta ...	23
6.2 Mitä venäläiset maahanmuuttajat tietävät Suomen terveydenhuollon toiminnasta	25
6.3 Venäläisten maahanmuuttajien esille tuomia kehittämiskohteita suomalaisessa terveydenhuollossa	28
7 Luvat ja eettiset näkökohdat.....	29
8 Pohdinta.....	30
8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	30
8.2 Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden arviointi	33
8.3 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit.....	33
8.4 Prosessi	35

Lähteet

Liitteet

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia venäläisten maahanmuuttajien ajatuksia ja tietoa suomalaisesta terveydenhuollosta. Opinnäytetyössämme maahanmuuttajat ovat Lappeenrannassa asuvia venäläisiä, jotka ovat asuneet Suomessa alle vuoden.

Maahanmuutto Suomeen on lisääntynyt viime vuosien aikana paljon ja venäläiset maahanmuuttajat ovat yksi suurimmista Suomeen muuttaneista kansalaisuusryhmistä. (Tilastokeskus 2013.) Venäjän terveydenhuollossa on eroja Suomen terveydenhuoltoon verrattuna. Kulttuurilla on vaikutusta tottumuksiin ja hoitokäytäntöihin. Venäjän terveydenhuollon hoidon periaatteissa on yhteistä Suomen terveydenhuollon kanssa, mutta esimerkiksi hoitoon ohjaus toimii eritavalla. Venäjällä lääkehoito ei ole yhtä vaikuttavassa roolissa kuin Suomessa, sillä esimerkiksi lääkkeiden puutteen vuoksi Venäjällä käytetään paljon erilaisia lääkkeettömiä hoitoja. (Guzejev, Kahla & Tuominen 1998, 106-107.)

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä venäläiset maahanmuuttajat ajattelevat ja tietävät suomalaisesta terveydenhuollosta ja mikä selittää näitä ajatuksia. Tutkimustuloksista on hyötyä hoitohenkilökunnalle ja saatu tieto helpottaa suhtautumista venäläiseen maahanmuuttajapotilaaseen. Myös hoitotyön opiskelijat voivat hyötyä tutkimustuloksista tulevaa ammattia silmälläpitäen, sillä esimerkiksi sairaanhoitajan tutkinto ei sisällä varsinaista opintojaksoa, joka käsitelisi maahanmuuttajia. Aihetta sivutaan joissain opintojaksoissa niukasti.

2 Maahanmuutto

Tässä luvussa käsittelemme maahanmuuttoon liittyviä yleisiä asioita, jotka toimivat opinnäytetyömme teoriapohjana. On tärkeää ymmärtää maahanmuuttoon liittyvät ristiriidat ja käsitteet.

2.1 Maahanmuuttaja

Laissa maahanmuuttajalla tarkoitetaan *Suomeen muuttanutta henkilöä, joka oleskelee maassa muuta kuin matkailua tai siihen verrattavaa lyhytaikaista oleskelua varten myönnettyllä luvalla tai jonka oleskeluoikeus on rekisteröity taikka jolle on myönnetty oleskelukortti* (Laki kotoutumisen edistämisestä 2010/1386). Maahanmuuttaja voi olla aikuinen, lapsi tai nuori. Maahan muutetaan erilaisista syistä, toiset hakevat turvapaikkaa, kun taas toiset tulevat maahan opiskelemaan tai töihin. Myös parisuhteen vuoksi tulee paljon maahanmuuttajia. Joillekin maasta tulee pysyvä asuinpaikka, toisilla oleskelulupaa on rajoitettu muutamaan vuoteen riippuen maahantulon tarkoituksesta. (Schubert 2013, 67-68.)

Maahanmuutto voi olla positiivinen tai negatiivinen kokemus riippuen omista toiveista ja odotuksista. Myös ikä ja yksilölliset piirteet vaikuttavat maahan kotoutumiseen. Aina maahanmuutto ei ole oma valinta, vaan päätöksen muutosta on voinut tehdä esimerkiksi aviopuoliso tai vanhempi. Kaikille maahanmuuttajille on kuitenkin yhteistä, että muuttaminen koetaan stressaavaksi. (Schubert 2013, 63.)

2.2 Maahan asettuminen ja kotoutuminen

Laillinen ulkomaalaisen maassa oleskelu vaatii asianmukaiset ja voimassa olevat luvat. Maassa oleskelu on laillista silloin, kun ulkomaalainen oleskelee maassa voimassa olevalla viisumilla, viisumivapauden perusteella tai voimassa olevalla oleskeluluvalla. Maahanmuuttajalle voidaan myöntää jatkuva oleskelulupa, jos hän on tullut Suomeen pysyvässä maahanmuuttotarkoituksessa. Oleskelulupa on uusittava määräajan päätyttyä. (Maahanmuuttovirasto 2014.) Oleskelulupa vaikuttaa keskeisesti maahanmuuttajan oikeuksiin, asemaan, mahdollisuuksiin ja velvollisuuksiin uudessa asuinmaassa. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 24.)

Maahan asettuminen ja kotoutuminen on pitkä prosessi, jonka päämääränä on maahanmuuttajan kokemus uudesta maasta tutuna ja turvallisenä kotimaana (Schubert 2013, 64). Kotoutumista voidaan tarkastella niin perheen, yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Sopeutumisprosessiin vaikuttavat monet asiat, esimerkiksi sukupuoli ja ikä voivat olla yksi merkittävistä tekijöistä kotoutumisen kannalta. Useissa tutkimuksissa naiset ovat riskialttiimmassa tilanteessa kuin miehet. (Martikainen & Tiilikainen. 2007, 24.) Havaintoon on kuitenkin

suhtauduttava varauksella, sillä maahanmuuttajamiehiä pidetään myös vähemmälle huomiolle jääneenä ryhmänä, kun palvelut on pääasiallisesti suunniteltu huomioimaan naiset ja lapset. (Etelä-Karjalan liitto 2008, 28.)

Lapsille maahanmuutto voi olla helpompaa kuin aikuiselle. Oman maan tapoja ei välttämättä ole vielä sisäistetty kunnolla, jolloin on helpompaa oppia uuden maan kieli ja kulttuuri. Lapset eivät ajattele maahanmuuttoa niin isona asiana kuin aikuiset, sillä he elävät muutosten keskellä ja pyrkivät sopeutumaan uusiin asioihin niin hyvin kuin mahdollista. Lapselle vanhemmat toimivat esimerkkinä ja ovat hänelle näin ollen elintärkeitä. On syytä kuitenkin muistaa, että maahanmuutto voi tuoda perheelle erilaisia ongelmia, esimerkiksi talousvaikeudet ja stressin, jotka omalta osaltaan heijastuvat vanhempien kautta lapseen. Siksi lapsen kohdalla maahanmuuttoa tulisikin tarkastella kokonaisuutena. (Schubert 2013, 63.)

Viranomaisten puolesta kotouttamistoiminta on kaksisuuntaista ja perustuu vuonna 1999 tulleeseen lakiin. Maahanmuuttajaa autetaan pääsemään mukaan työelämään ja sisään yhteisöön mahdollisimman nopeasti. Samalla on tarkoitus pitää huoli yhdenvertaisesta kohtelusta sekä edesauttaa myönteisten mielipiteiden ja asenteiden säilymistä muun väestön keskuudessa. Kunnissa, joissa maahanmuuttajia on paljon, on laadittu erilaisia kotouttamisohjelmia, ja kotoutumista tuetaan monipuolisesti. (Etelä-Karjalan liitto 2008, 30.)

Viranomaisten lisäksi onnistuneeseen kotoutumiseen vaikuttaa maahanmuuttajan oma asenne sekä sosiaalinen ilmapiiri. Tuen saanti on tärkeää, tukea voivat antaa perheenjäsenet, ystävät, työnantaja tai kuka tahansa ihminen. (Etelä-Karjalan liitto 2008, 30) Maahanmuuttajanuorten osalta on todettu, että läheisten tuki ja apu on merkittävässä roolissa muun muassa maahanmuuttajan kouluttautumisessa ja työllistymisessä. (Martikainen & Tiilikainen. 2007, 25)

Sopeutumista voi vaikeuttaa, jos maahanmuuttaja itse ajattelee, että uuteen ympäristöön sopeutuminen ja jääminen ovat epävarmaa. Rasismin kohteeksi joutuminen voi tuoda ulkopuolisuuden tunnetta ja vaikeuttaa kotoutumista. Kotoutuminen katsotaan epäonnistuneeksi, mikäli maahanmuuttajan perhe hajoaa kulttuu-

risten sopeutumisvaikeuksien vuoksi tai perheessä ilmenee esimerkiksi väkivaltaa, rikollisuutta tai aikuiset joutuvat elämään pitkäaikaistyöttöminä. (Etelä-Karjalan liitto 2008, 31.)

Kukaan ei voi tarjota maahanmuuttajalle valmista identiteettiä, vaan jokainen on itse vastuussa sen luomisesta. Muu ympäristö ja saatu tuki ovat kuitenkin vahvasti mukana identiteetin muotoutumisessa. Maahanmuuttajalle on paljon erilaisia kaavioita ja teorioita, kuinka sopeutua uuteen maahan, mutta kotoutuminen ja identiteetin muodostuminen tapahtuvat kuitenkin elämisen käytännössä. (Etelä-Karjalan liitto 2008, 31.)

2.3 Maahanmuuttoon liittyvät ristiriidat

Maahanmuutto luo kulttuurisesti ja etnisesti erilaisia yhteisöjä. Ihmiset erilaisista kulttuureista kohtaavat erilaisia uskomuksia, arvoja, tapoja ja käytäntöjä, mutta myös ennakkoluuloja toisiaan kohtaan. (Samovar, Porter, McDaniel & Roy, 2013, 12.)

Maahanmuutto voi aiheuttaa kulttuurisokin, johon reagointi vaihtelee yksilöstä riippuen, ja se voi ilmetä eri aikoina, jolloin ihminen voi myös tuntee, että kaikki menee huonosti. Ärtymyksen ja vetäytymisen lisäksi kulttuurisokki voi myös aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä väsymystä ja voimattomuutta. (Samovar ym. 2013, 10.)

Ihminen on yksilö, joka kasvaa oman maansa kulttuuriin. Lapsena opitaan oman maan kulttuuri, arvot ja toimintatavat. Näiden uskomusten ja tapojen ympärille kehittyy jokapäiväinen elämä. Vieraaseen maahan tullessaan ihminen kiinnittää huomiota asioihin, jotka tehdään eri tavalla kuin hän on oppinut omassa kulttuurissaan. (Schubert 2013, 67.) Kaikki eivät välttämättä aluksi ole valmiita oppimaan ja toteuttamaan uuteen kulttuuriin sopivia sosiaalisia käyttäytymisen malleja (Samovar ym. 2013, 12).

Kielitaidon kehittyminen on yksilöllistä ja tietyn tasoisen kielivaatimuksen saavuttaminen on edellytys opiskelupaikan tai työpaikan saamiselle. Ulkopuoliset vaatimukset myös vaikuttavat maahanmuuttajan kokemaan kielitaidon riittävyteen.

Tilastokeskuksen vuonna 2002 tuottamassa Maahanmuuttajien elinolotutkimuksessa, on kuvattu maahanmuuttajien omia kokemuksia arkisista tilanteista selviytymisestä. Venäläisistä maahanmuuttajista 79 prosenttia koki oman selviytymisensä erittäin tai melko hyväksi lääkärissä käynnin suhteen. Maahanmuuttajalla kieliasiat vaikuttavat koulutus- ja vaikuttamismahdollisuuksiin, työllistymiseen, palveluiden käyttöön, viihtymiseen ja haluun jäädä uuteen kotimaahan. Kielitaito on osa maahanmuuttajan hyvinvointia. (Tarnanen & Suni 2005, 9, 18-19.)

2.4 Maahanmuuttaja terveydenhuollossa

Maahanmuuttajan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat hänen elämänsä liittyvät asiat entisessä kotimaassa sekä Suomessa koetut asiat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan venäläiset maahanmuuttajat kokevat itsensä sairaammiksi kuin suomalaiset. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että maahanmuuton jälkeen monen terveys on hyvä. Paremmat olosuhteet, puhtaampi ilma ja parempi elintaso vaikuttavat maahanmuuttajien terveyteen positiivisesti. Toisaalta muuttoon liittyvä sopeutumisprosessi voi heikentää maahanmuuttajan terveyttä. (Sainola-Rodriguez 2013, 134- 135.)

Suomalaisen terveydenhuollon asiakaskunta on muuttunut vuosien saatossa entistä monikulttuurisemmaksi. Terveystieteiden tutkimuksen henkilökunnan on ymmärrettävä, että maahanmuuttajilla voi olla kulttuurista ja uskonnosta johtuvia terveys- ja sairauskäsityksiä sekä hoitokäytäntöjä, jotka poikkeavat siitä, mihin suomalaisessa terveydenhuollossa on totuttu. Terveyspalveluja on kehitettävä niin, että ne vastaavat uuden asiakaskunnan tarpeita. Hoitohenkilökuntaa onkin ryhdytty kouluttamaan, jotta he ymmärtäisivät eri maahanmuuttajaryhmien kulttuurisia erityispiirteitä. Kun hoitohenkilökunta ymmärtää maahanmuuttajien kulttuuria paremmin, on asiakastyö sujuvampaa ja hoitotulokset parempia. (Tiilikainen 2012, 169.)

Suomalaisten ja maahanmuuttajien terveyspalveluiden käytössä ei juuri ole eroa. Erikoissairaanhoidon puolella maahanmuuttajat käyttävät palveluita vähemmän, tämä ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita sitä, ettei heillä olisi siihen tarvetta. Suomalaisiin verrattuna venäläiset maahanmuuttajat eivät hakeudu hoitoon yhtä

aktiivisesti. Suomessa maahanmuuttajien terveydenhuolto- ja mielenterveyspalvelut toteutetaan pääasiassa suomalaisille suunnatuissa palveluissa. (Sainola-Rodriguez 2013, 135)

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajilla on enemmän psyykkisiä ongelmia kuin muulla väestöllä. Kidutuksen, sodan tai läheisen menettäneet maahanmuuttajat kärsivät masennus- ja mielenterveysongelmista, ja usein heillä on pelkoja ja luottamuspuutetta viranomaisia kohtaan. (Etelä-Karjalan liitto 2008, 28.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän Maamu-tutkimuksen mukaan osa maahanmuuttajista kokee mielenterveyspalveluihin pääsyn hankalana, minkä vuoksi he eivät mielellään hakeudu niihin. Hakeutumisen hankaluuteen vaikuttaa se, etteivät maahanmuuttajat tiedä mistä apua saa. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa koetaan haasteelliseksi, siksi maahanmuuttaja kääntyy helposti oman kulttuuripiirinsä puoleen apua hakiessaan. Apua haetaan yhteisön vanhimmalta tai parantajalta lääkärin tai psykoterapeutin sijaan. Maahanmuuttajat voivat luottaa enemmän kulttuuriin kuuluvan henkilön tietoon ja taitoon kuin uuden maan mielenterveyspalveluihin. Maahanmuuttajatausta vaikeuttaa psykiatrista diagnostiikkaa, ja potilas voi tulla väärin ymmärretyksi hakiessaan apua vaikeissa tilanteissa tai elämänkriiseissä. Hoitohenkilökunnan on huomioitava yksilön kulttuuritausta ja uskomukset arvioidessaan potilasta, sillä oireiden ilmaisu on kulttuurisidonnaista. Myös mielenterveysongelmat saatetaan kokea eri tavalla kuin omassa kulttuurissamme on tapana. (Schubert 2013, 72-73.)

2.5 Maahanmuutto Suomessa

Suomessa maahanmuuttoa säätelevät useat lait. Yhdenvertaisuuslaki (21/2004) edellyttää viranomaisia edistämään toiminnallaan vähemmistöjen yhdenvertaisuutta muuhun väestöön verrattuna. Laki kieltää muun muassa etnisen syrjinnän palveluiden ja tavaroiden tarjonnassa sekä asiakastyössä. Valtiot hallinnoivat ja rajoittavat maahanmuuttoa kaikkialla. Suomessa maahanmuuton linjaukset perustuvat ulkomaalaislakiin (301/2004), jonka tarkoituksena on *toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa ja oikeusturvaa ulkomaalaisasioissa. Lain tarkoituksena on lisäksi edistää hallittua maahanmuuttoa ja kansainvälisen suojelun antamista ihmisoi-keuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen sekä ottaen huomioon Suomea velvoitta-*

vat kansainväliset sopimukset. Myös laki kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta (746/2011) liittyy maahanmuuttoon, ja sillä on pyrkimyksenä turvata kansainvälistä suojelua hakevan ja tilapäistä suojelua saavan sekä ihmiskaupan uhrin toimeentulo ja huolenpito kunnioittaen ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia. (Yhdenvertaisuuslaki 21/2004, Ulkomaalaislaki 301/2004, Laki kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta 746/2011.)

Suomeen tulee lukuisista eri maista ja kulttuureista maahanmuuttajia ja Suomessa puhutaan yli 150 kieltä. Suomen väestöstä noin viisi prosenttia on ulkomaalaisia, jotka ovat syntyneet muualla kuin Suomessa. Tilastokeskus on ennustanut, että vuonna 2050 Suomessa olisi noin miljoona maahanmuuttajataustaista. (Söderling 2013, 17,20.)

Maahanmuutto on lisääntynyt. Vuonna 2012 Suomeen muutti noin 31 000 ulkomaalaista. Venäläiset ovat virolaisten jälkeen suurin kansalaisuusryhmä väestössä. (Tilastokeskus 2013.) Vuoden 2012 lopussa Etelä-Karjalassa asui 6 195 ulkomailla syntynyttä henkilöä, enemmistönä venäläiset (Etelä-karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2014).

3 Terveysthuolto

Terveysthuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää koko väestön terveyttä, hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä. Terveysthuollon perustana ovat ennaltaehkäisevä terveysthuolto, sekä hyvin toimivat ja saatavilla olevat terveystpalvelut. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2014)

Suomessa terveysthuollon palveluista säädetään terveysthuoltolaissa, jonka tarkoituksena on *edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta; kaventaa väestöryhmien välisiä terveysteroja; toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta; vahvistaa terveysthuollon palvelujen asiakaskeksyyttä; sekä vahvistaa perusterveysthuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveysthuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä*

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

3.1 Suomalainen terveydenhuolto

Suomessa kuntien vastuulla on järjestää sosiaali- ja terveystalvet. Talveluiden ohjaus ja valvonta on kuitenkin sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä. Terveydenhuollon palveluihin kuuluvat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, jotka toimivat yhteistyössä. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat terveysasemat ja työterveyshuolto. Yliopistolliset keskussairaalat, sairaalat ja poliklinikat tuottavat erikoissairaanhoidon palvelut. Kunnat ja valtio vastaavat terveyspalveluiden rahoituksesta. Suomessa toimiva kansaneläkelaitos eli Kela toimii ensisijaisesti terveydenhuollon maksajana, sillä se korvaa sairauden hoidosta aiheutuvia kustannuksia ja maksaa sairauspäivärahaa. Yksityinen terveydenhuolto täydentää julkisia palveluja. (Alkio 2011, 43,48-49.)

Suomessa terveydenhuolto on rakennettu niin, että tavalliset terveysongelmat tulisi hoitaa mahdollisimman lähellä potilasta ja osittain itsehoitona kotona. Terveystasemat ovat keskeisin avoterveydenhuollon palveluyksikkö. Pääosin jokaisessa kunnassa on vähintään yksi terveysasema ja suurimmissa kunnissa terveysasemia on useampi. Terveystasemien rinnalla toimii muita avohoidon palvelupisteitä, kuten neuvoloita. Perusterveydenhuollon palveluihin lasketaan myös muun muassa suun terveydenhuolto, työterveyshuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kotisairaanhoido. (Kokko 2013, 251-252.)

Erikoissairaanhoidosta Suomessa vastaavat sairaanhoitopiirit. Jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin, jonka alueella toimii yksi keskussairaala. Keskussairaalaassa on kattavasti eri lääketieteen erikoisaloja, ja ne tarjoavat palveluitaan ympäri vuorokauden. Suomesta löytyy myös yliopistollisia sairaaloita, joihin on keskitetty harvinaisempien sairauksien hoito. Yliopistollisissa sairaaloissa myös koulutetaan lääkäreitä ja tehdään yliopistollisia tutkimuksia. (Kokko 2013, 255.)

Yksityiset terveyspalvelut tarjoavat muun muassa lääkäri- ja hammaslääkäripalveluita. Suomessa asuva henkilö voi halutessaan käyttää yksityisiä palveluita ja saada niistä aiheutuvista kustannuksista sairausvakuutuskorvausta. Korvauksen perusteena on, että kustannukset ovat syntyneet laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin palveluista. Sairausvakuutuslaissa on tästä myös säädös. (Kokko 2013, 256.)

Suomalaiset kannattavat sitä, että terveydenhuoltojärjestelmällä pyritään hoitamaan koko väestöä. Ihmisten huonot elämäntavat ja hoidon laiminlyönti eivät saa vaikuttaa hoidon saantiin. (Alkio 2011, 45.) Ensiapua ja kiireellistä hoitoa on potilaan saatava asuinpaikasta riippumatta lähimmästä terveyskeskuksen tai sairaalan päivystysvastaanotolta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan henkilön on saatava ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämää hoitoa. Potilaan on saatava laadukasta ja hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoito on järjestettävä niin, että potilaan ihmisarvoa ei loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Hoidossa ja kohtelussa on myös kunnioitettava potilaan äidinkieltä, yksilöllisiä tarpeita sekä kulttuuria mahdollisuuksien mukaan. Laki edellyttää myös, että potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta, ja mikäli se jostain syystä muuttuu, on siitäkin ilmoitettava välittömästi sekä perusteltava ajankohdan muutos. Potilaalla on aina itsemääräämisoikeus eli hänellä on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Potilasta voidaan kuitenkin mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

3.2 Venäläinen terveydenhuolto

Venäjän perustuslain mukaan terveys käsittää sekä sairauden puutetta että ihmisten hyvinvointia ja sopua fyysisessä, sosiaalisessa, taloudellisessa ja kulttuurisessa ympäristössä. Asianmukainen terveydentilanne on pakollinen edellytys turvallisuudelle ja menestymiselle ja luo avoimen, sopusointuisen ja tasapuolisen yhteisön. (Gerasimenko, Askerkhanov & Vorogushin.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee maailmanlaajuisesti terveyden periaatteet ja Venäjä seuraa myös WHO:n Health For All -toimintasuunnitelmaa. Laadukkaan terveyden tasapuolinen saanti ja sosiaaliset palvelut ovat merkittäviä ja tärkeitä terveyden suojelulle, ylläpidolle ja terveyden elpymiselle. Tavoitteena on pyrkiä kehittämään lainmukaista säännöstä kansalaisten terveyden suojelemiseksi ja taata kaikille oikeus saavuttaa paras mahdollinen terveys. (Gerasimenko, Askerkhanov & Vorogushin.)

Venäjän terveydenhuoltoon liittyviin ehtoihin kuuluu kärsimyksen lieventäminen sekä terveydenhuollon palvelut, joihin kuuluvat fyysiset tutkimukset, potilaan ohjaus, operaatiot, toimenpiteet, potilaan valvonta ja hoito. Ennaltaehkäisevään hoitoon kuuluvat fyysinen tutkiminen, potilaan seuranta ja parantavat hoitotoimenpiteet. (Gerasimenko, Askerkhanov & Vorogushin.)

Venäjän terveydenhuollolle on tyypillistä sen pysyvyys, yhdenmukaisuus, helppo saatavuus ja kattava perus- sekä ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Venäjällä on saatavana maksutonta hoitoa sekä lääkäreiden kotihoitopalveluja. Aluelääkäritoiminnan ohella toimii puhelinpäivystys, joka perustuu kotikäynteihin. Homeopatian käyttö Venäjällä on yleistä, sitä käytetään niin paiseiden hoidossa kuin nopeuttamaan haavojen paranemista. Erilaiset kylpylähoidot ovat myös suosittuja. Venäjällä potilaat voivat itse päättää, kenelle hakeutuvat saadakseen apua. Alueellisen tai yleislääkärin lähetettä ei tarvita. Venäjällä on mahdollista varata aika suoraan erikoislääkärille. (Guzejev ym. 1998, 105-107.)

Venäläinen terveydenhuoltojärjestelmä on muuttunut vuosien varrella, mutta lääkkeiden puute on edelleen ongelma. Julkisen ja yksityisen hoidon tasoerot kasvavat, eikä voimavaroja suunnata tarpeeksi julkiseen terveydenhuoltoon. Venäjällä lääkkeitä ja tarvikkeista on pulaa, osa käytössä olevista laitteista on epäkunnossa tai vanhentuneita. Lääkkeiden puutteen vuoksi Venäjällä homeopatia on hyvin yleistä. Monia sairauksia hoidetaan ilman antibiootteja esimerkiksi sinappikääreillä. Venäjällä toimii myös homeopaattisia apteekkeja. Lääkehoidon sijaan Venäjällä hoitomuotoina käytetään edelleenkin iilimatoja ja oman aamuvirtsan juomista eli urinoterapiaa. (Guzejev ym. 1998, 106-107.)

Deontologia eli velvollisuusoppi on erillinen oppiaine venäläisessä lääketieteessä. Se pitää sisällään lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksen sääntöjä. Sen pohjimmainen periaate on, ettei potilasta tulisi koskaan vahingoittaa sanoin. Lääkärin salassapitovelvollisuus kuuluu myös tähän. Venäjällä muun muassa ajatellaan, ettei potilaalle tulisi kertoa, mikäli hänellä todetaan kuolemaan johtava syöpä. (Guzejev 1998, 110-111.)

Venäjällä luottamuspula potilaiden ja lääkäreiden välillä on yleistä. Julkisen terveydenhuollon takaamiin terveystalouteihin suhtaudutaan epäilevästi, eivätkä ihmiset aina luota hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. Lääkäreitä pidetään epäystävällisinä ja ajatellaan, etteivät he kohtele asiakasta yksilönä. Luottamuksen puuttuessa lahjukset ja palvelukset ovat yleisiä tapoja, joilla pyritään tekemään hoitosuhteista laadukkaampia ja henkilökohtaisempia. Esimerkiksi potilaat haaveilevat tutulle lääkärille mutta maksavat hoidosta ylimääräistä varmistaakseen laadun. (Larivaara 2008, 143.)

Ihmiset Venäjällä pyrkivät käyttämään tuttuja lääkäreitä. Ajatellaan, että tuttu lääkäri omistautuu potilaan hoitoon tuntematonta paremmin. Tuttu lääkäri voi mahdollisesti tarjota maksullisia palveluita edullisemmin tai ilmaiseksi. Korkeasti koulutetut henkilöt, joilla useimmiten on käytössään enemmän tuttujen lääkäreiden palveluja ajattelevat, että hoidon laatu riippuu hoitohenkilökunnan henkilökohtaisista ominaisuuksista ja työn antamasta tyydytyksestä. Vähemmän koulutetut henkilöt taas luottavat enemmän rahaan laadun takaajana ja näin ollen käyttävät yleisimmin maksullisia palveluja. Epävarmaa maksullisten palveluiden laadusta saattaa kuitenkin tehdä heikko kuluttajansuoja. On kuitenkin muistettava, että myös Venäjällä hoitoalan ammattihenkilö hoitaa ystävällisesti ja huolella riippumatta omasta edusta. (Larivaara 2008, 144.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada monipuolista tietoa siitä, mitä venäläiset maahanmuuttajat ajattelevat ja tietävät suomalaisesta terveydenhuollosta. Tutkimuksen tarkoituksena on myös tuoda esille kehittämiskohteita Suomen ter-

veydenhuollossa. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voivat hyödyntää sosi-aali- ja terveystieteen opiskelijat ja ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään venäläisiä maahanmuuttajia.

Tutkimuskysymykset

1. Mitkä ovat venäläisten maahanmuuttajien ajatukset suomalaisesta terveydenhuollosta?
2. Mitä venäläiset maahanmuuttajat tietävät Suomen terveydenhuollon toiminnasta ja mistä he ovat saaneet tietoa?
3. Mitkä ovat venäläisten maahanmuuttajien esiintuomia kehittämiskohteita suomalaisessa terveydenhuollossa?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, koska sen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa venäläisten maahanmuuttajien ajatuksista. Valitsimme laadullisen tutkimuksen koska tutkimastamme aiheesta on vähän tutkimustietoa. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään usein silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vain vähän aikaisempaa tietoa tai ei ollenkaan (Kylmä & Juvakka 2012, 30).

5.1 Laadullinen tutkimus, tutkimusotos ja aineistonkeruumenetelmä

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi parhaiten opinnäytetyöhömme, sillä voimme hyödyntää induktiivista päättelyä työssämme. Induktiivisella päättelyllä meidän on helpompi yhdenmukaistaa tulokset yksittäistapauksista laajempaan kokonaisuuteen. Kvalitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu induktiivisuus, mitä-, miksi-, miten – kysymykset sekä tarkoituksenmukainen ja suppea tutkimusotos. (Kylmä & Juvakka 2012, 23, 26-27.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin kuten haastattelemalla. Haastattelun avulla saadaan läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin. Tutkimuksen tekijät ovat aktiivisesti mukana ja vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2012, 27-28.)

Työelämän ohjaajamme, maahanmuuttajien ja työttömien terveydenhoitaja Niina Ikonen auttoi meitä saamaan osallistujat. Hänen kautta saimme mahdollisten osallistujien yhteystiedot, jonka jälkeen otimme yhteyttä heihin ja sovimme haastatteluajat. Osallistujat (N=5) ovat venäläisiä maahanmuuttajia, jotka ovat asuneet Suomessa alle vuoden. Kylmän ja Juvakan mukaan laadullisessa tutkimuksessa on osallistujat valittava sen perusteella ketkä tietävät parhaiten tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tärkeää on valita sellaiset osallistujat, jotka osaavat ja haluavat kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Kylmä & Juvakka 2012, 58.)

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluna (Liite 1). Teemahaastattelun periaatteena on edetä etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Tarkoituksena on löytää vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksien mukaisesti. Teemat ohjaavat haastattelun kulkua johdonmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75-76.) Käytimme kolmea teemaa ja niiden alle muodostettuja tarkentavia kysymyksiä haastatteluissamme huomioiden johdonmukaisuuden.

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on riittävä, kun saavutetaan saturaatiopiste, jolloin aineisto alkaa toistaa itseään, eikä tutkimuksen kannalta tule ilmi uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Huomasimme haastatteluiden edetessä, että osallistujien (N=5) vastaukset olivat usein samankaltaisia, eikä uutta tutkimuksen kannalta merkittävää tietoa saatu.

Haastattelutilanteessa olivat läsnä osallistuja, kaksi meistä ja Saimaan ammattikorkeakoulun Venäjä-asioiden assistentti Jaana Toivola, joka toimi tulkkina. Kolmas opinnäytetyömme tekijä jäi pois haastattelutilanteista henkilökohtaisista syistä, mutta emme kokeneet hänen läsnäoloaan välttämättömäksi. Tilanne

haastateltavalle voi kolmen haastattelijan ja tulkin vuoksi olla hyökkäävä ja epämiellyttävä. Haastattelut tehtiin kesällä 2014 Saimaan ammattikorkeakoulun tiloissa, ja ne nauhoitettiin.

5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin menetelmänä käytimme induktiivista sisällönanalyysiä. Keskeistä analyysissa on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 29).

Aineisto toimii lähtökohtana, ja tuloksena on kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Kerätty aineisto kirjataan tekstiksi ja analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä, jotta saamme tutkimuksen tulokset ilmi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston tulokset kootaan yksittäistapauksista yleiseksi. (Kylmä & Juvakka 2012, 29.) Yritimme nauhoitusten avulla säilyttää mahdollisimman pitkälle sen mitä on sanottu ja miten on sanottu.

Sisällön analyysissa on tärkeää rajata aineistosta ne vastaukset, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin ja muut on jätettävä ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Haastatteluissa tuli paljon ilmi asioita, jotka eivät olleet meidän tutkimuksen kannalta olennaisia ja rajasimme nämä asiat pois aineiston puhtaaksi kirjoittamisen yhteydessä.

Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta: pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi (Kuva 4). Aineiston käsittely alkaa sillä, että aineisto muutetaan tekstimuotoon. Itse analysoiminen alkaa pelkistämällä. Tekstin sanat luokitellaan ja niistä koostuvat pelkistetyt ilmaisut jaetaan omiin luokkiinsa. (Kylmä & Juvakka 2012, 112-113, 117-119.) Otimme siis tekstimuotoon muutetusta haastattelusta lauseen osia, jotka tiivistivät vastauksen haastatteluissa esitettyihin kysymyksiin (Kuva 1). Pelkistetyistä ilmauksista teimme listan tekstinkäsittelyohjelmalla. Pelkistettyjä ilmauksia tuli yhteensä 216 kappaletta.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"...mielestäni koulutus suomessa on hyvää..."	Koulutus Suomessa hyvä

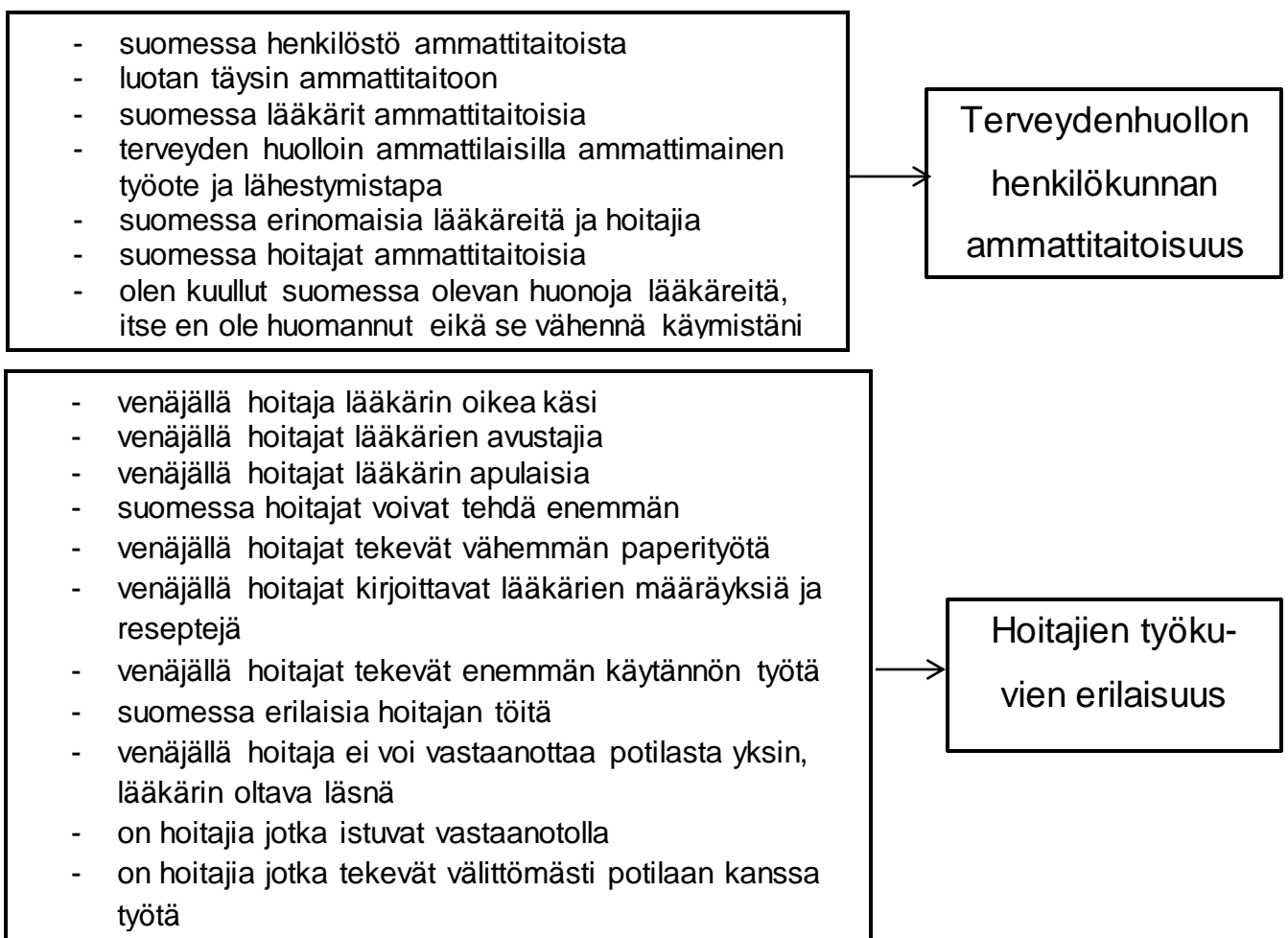
"... olen käynyt hoitajan luona ja siellä hän kertoi tulkin välityksellä..."	Tulkin välityksellä hoitajan luona
"... suomessa käytettävät hoitolaitteet ovat paljon nykyaikaisempia..."	Suomessa hoitolaitteet nykyaikaisempia

Kuva 1. Pelkistettyjen ilmaisujen muodostaminen

Kun olimme poimineet kaikki oleelliset ilmaukset, jaottelimme ne omiin luokkiinsa. Analyysin toisessa vaiheessa on tarkoituksena siis ryhmitellä eli klusteroida pelkistetyt ilmaukset (Kuva 2). Pyrimme ryhmittelemään samankaltaiset ilmaisut samaan alaluokkaan. Yhdistämisen jälkeen luokat nimettiin. Tarkoituksena oli keksiä, mahdollisimman hyvä nimi alaluokalle, jotta se kuvaisi jokaista pelkistettyä ilmaisua. Alaluokkia muodostui yhteensä 21 kappaletta.

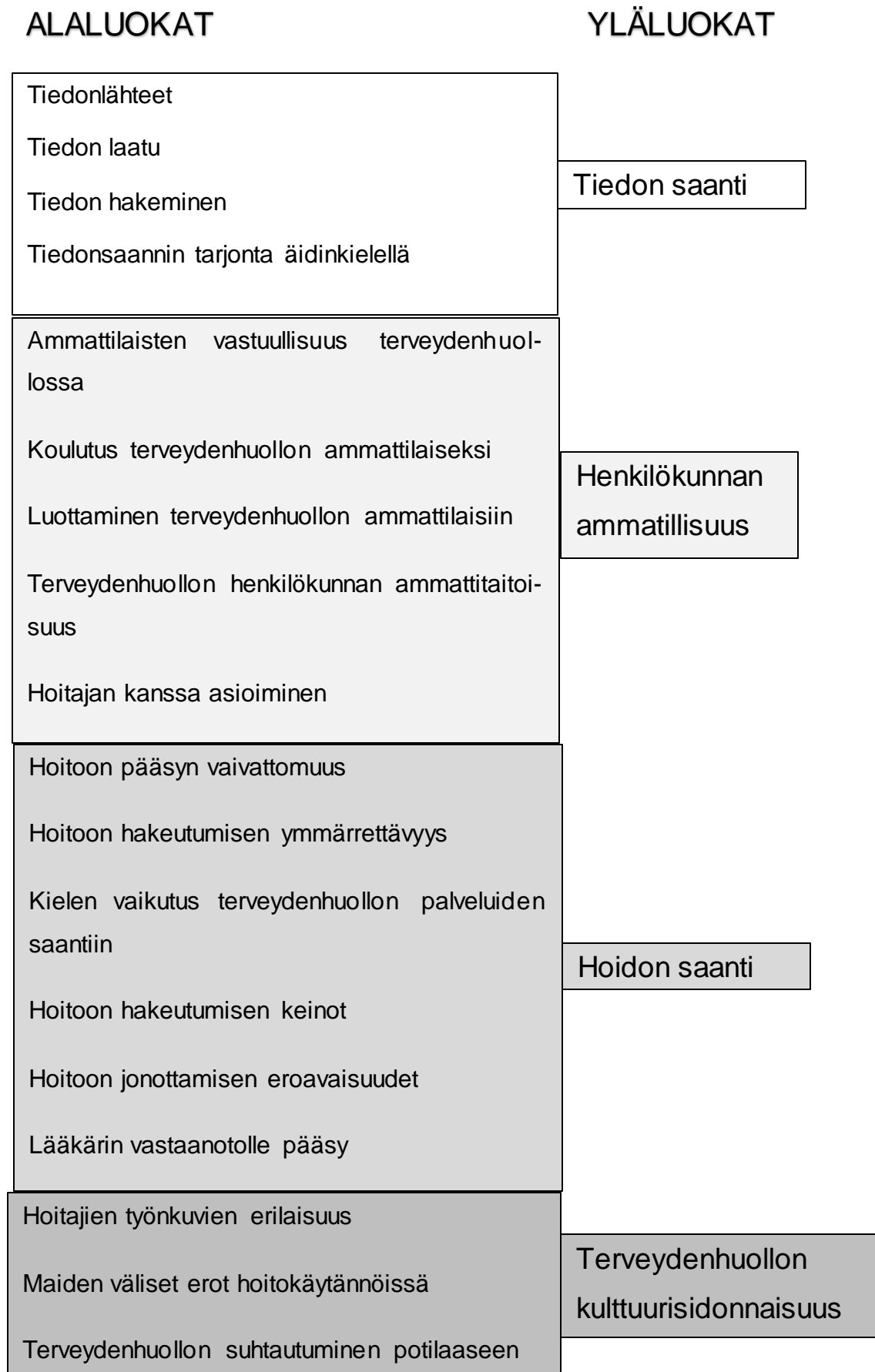
PELKISTETYT ILMAUKSET

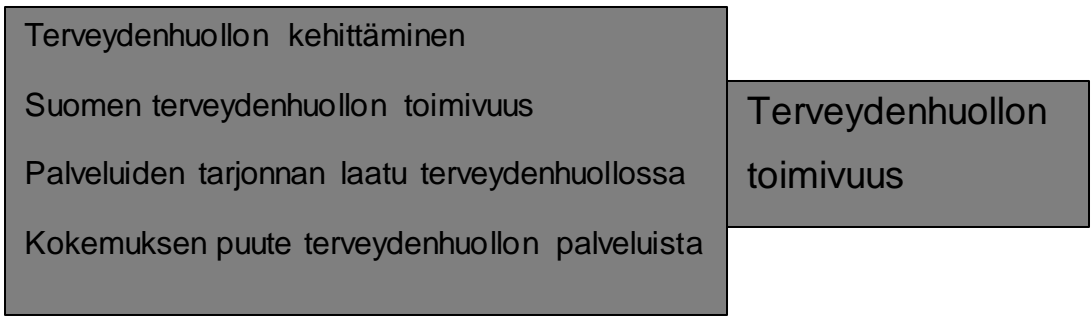
ALALUOKAT



Kuva 2. Alaluokkien muodostuminen pelkistetyistä lauseen osista

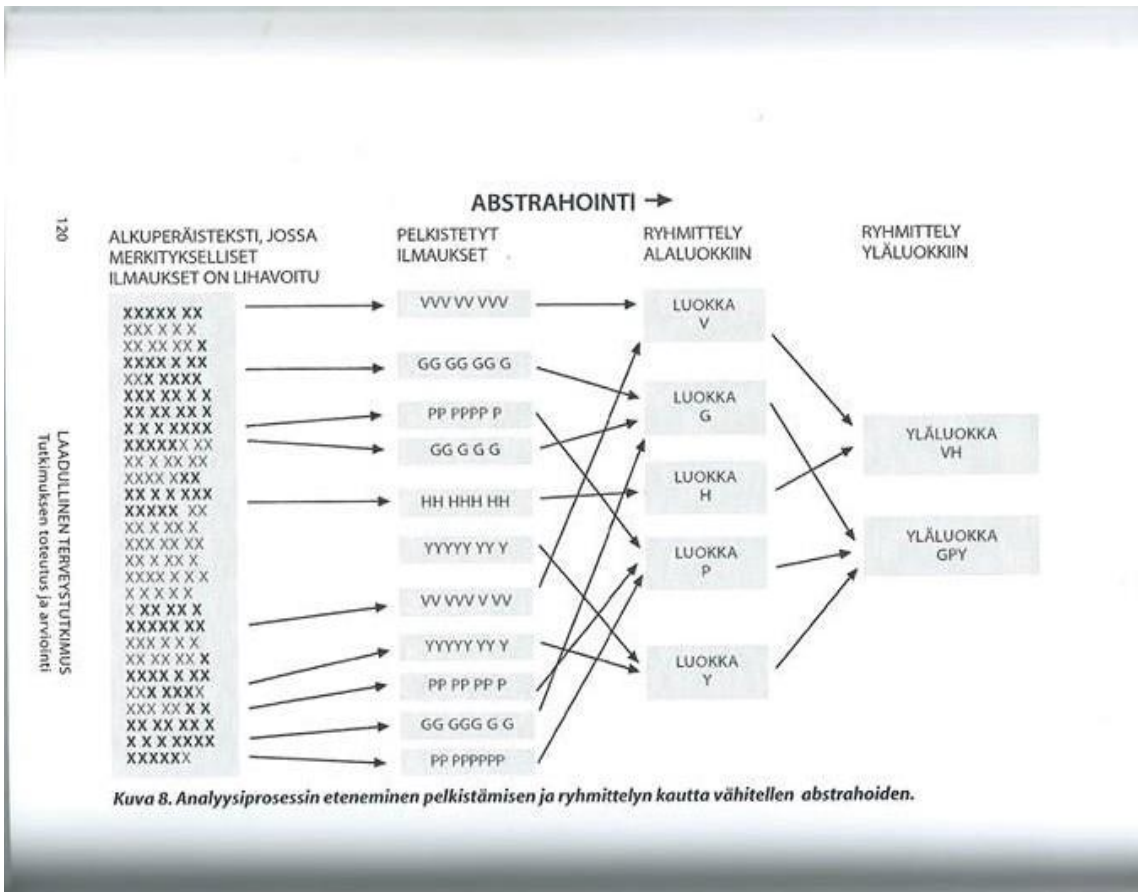
Aluksi muodostimme alaluokkia ja sen jälkeen ryhmitellyille ilmauksille yläluokkia, joita tuli yhteensä viisi kappaletta (Kuva 3). Yläluokan nimen on katettava kaikki siihen kuuluvat alaluokkien sisällöt (Kylmä & Juvakka 2012, 118).





Kuva 3. Yläluokkien muodostuminen alaluokista

Analyysin kolmas vaihe eli abstrahointi asettuu limittäin ensimmäisen ja toisen vaiheen kanssa. Abstrahoinnilla on tarkoituksena edetä yksittäisen haastattelun tarjoamasta kuvauksesta yleistettävämpään kuvaukseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 112-113, 117-119)



Kuva 4. Kylmä & Juvakka 2012, 120

6 Tulokset

Tässä luvussa tarkastelemme tutkimuksemme tuloksia. Opinnäytetyömme tuloksissa esitetään autenttisia lainauksia alkuperäisistä osallistujien vastauksista, jotka tulkitimme meille käänsi haastattelutilanteissa. Autenttisilla lainauksilla lisätään tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Keskeisintä alkuperäisilmauksien julkaisemisessa on antaa lukijalle mahdollisuus lukea venäläisten maahanmuuttajien ajatuksia suomalaisesta terveydenhuollosta. Osallistujat eivät kuitenkaan ole tunnistettavissa laajan kohderyhmän eli venäläisten maahanmuuttajien vuoksi.

Aineistoa analysoidessamme huomasimme yläluokkien sopivan useampaan tutkimuskysymykseen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastasivat seuraavat yläluokat: **henkilökunnan ammatillisuus, terveydenhuollon kulttuurisidonnaisuus ja terveydenhuollon toimivuus**. Yläluokista **tiedonsaanti, terveydenhuollon kulttuurisidonnaisuus, hoidon saanti ja terveydenhuollon toimivuus** vastasivat toiseen tutkimuskysymykseen. Kehittämissideoita löytyi yläluokasta **terveydenhuollon toimivuus**.

6.1 Venäläisten maahanmuuttajien ajatuksia Suomen terveydenhuollosta

Tutkimuksesta kävi ilmi, että kaikki osallistujat ajattelevat Suomen terveydenhuollon henkilökunnan olevan ammattitaitoisia. Perusteluiksi mainittiin muun muassa Suomen korkeatasoinen koulutus.

... mielestäni koulutus Suomessa on hyvää ja henkilöstö ammattitaitoista... (nainen 31 v.)

...luotto on suomen terveydenhuollon ammattilaisiin ja ammattitaitoon... (nainen 29 v.)

...mielestäni täällä on korkeatasoinen koulutus ja koulutuksessa mennään riittävän syvälle... (mies 31 v.)

Yksi osallistujista kertoi kuulleensa Suomessa olevan huonoja lääkäreitä, mutta hän ei itse kuitenkaan ollut huomannut asiaa.

Olen kuullut ystäviltä, että Suomessa on aika huonoja lääkäreitä, mutta en ole huomannut mitään, se ei vähennä käymistäni... (mies 26 v.)

Viidestä osallistujasta yhtä lukuun ottamatta kaikki luottavat sekä Venäjän että Suomen hoitohenkilökuntaan. Luottaminen on tärkeää, jotta hoitosuhteesta saataisiin mahdollisimman hyvä. Yksi osallistuja mainitsi pystyvänsä puhumaan avoimesti ja rehellisesti hoitajan kanssa.

...käymme lastenneuvolassa, luotan täysin siellä ammattitaitoon. (nainen 29 v.)

Pystyn juttelemaan hoitajan kanssa avoimesti ja rehellisesti... olen sitä mieltä, että ihmisten täytyykin pystyä puhumaan saadakseen parhaan mahdollisen avun. (nainen 44 v.)

...en luota lääkäriin tai hoitajaan, en venäjällä tai suomessa... (mies 26 v.)

Terveydenhuollon suhtautuminen potilaaseen koettiin miellyttävänä. Osallistujien mukaan Suomessa henkilökunta on ystävällistä ja suhtautuu potilaaseen yksilönä, kun taas Venäjällä työn kuvailtiin olevan liukuhihnamaista ja lääkäreiden olevan töykeitä.

Terveydenhuollon ihmiset ovat ystävällisiä, hyväsydämissiä ja todella hyvä suhtautuminen meihin, jotka tulemme tuolta rajan takaa. (nainen 44 v.)

...minun mielestäni suhtaudutaan potilaaseen enemmän yksilöllisesti... Venäjällä se on vähän sellainen jonosysteemi. Otetaan yksi potilas, se lähtee ja tulee seuraava, se menee niin kuin automaattisesti. (mies 31 v.)

Venäjällä lääkärit saattavat sanoa välillä aika töykeästi ja tökerösti. (mies 31 v.)

Hyvän kohtelun lisäksi Suomen terveydenhuolto todettiin toimivaksi. Suomessa ajanvaraus toimii, mutta lääkärin vastaanotolle joutuu jonottamaan. Osallistujat kertoivat Venäjällä olevan sama ongelma jonotuksen suhteen.

... kaikki toimii järjestelmällisesti. (nainen 44 v.)

Täällä ajanvaraus toimii, kellonajoista pidetään kiinni. (nainen 44 v.)

...joudun jonottamaan erikoislääkärille... (nainen 29 v.)

6.2 Mitä venäläiset maahanmuuttajat tietävät Suomen terveydenhuollon toiminnasta

Osallistujat ovat saaneet tietoa Suomen terveydenhuollon toiminnasta useilta eri tahoilta, esimerkiksi internetistä, hoitajilta, tuttavilta ja Työ- ja Elinkeinotoimistosta. Suurin osa osallistujista koki tiedon olevan hyödyllistä ja saaneensa sitä riittävästi. Moni oli sitä mieltä, että tietoa löytyy hyvin, mutta tiedon saamiseen voi mennä aikaa. Osallistujista kuitenkin yksi koki tiedonsaannin vähäisenä huonon kielitaitonsa vuoksi. Suurin osa oli kuitenkin saanut tietoa äidinkiellellään tulkin välityksellä tai venäjänkielisistä esitteistä. Yksi osallistujista osaa suomea ja pysyy tarvittaessa kysymään neuvoja suomeksi.

Olen käynyt hoitajan luona ja siellä hän kertoi tulkin välityksellä kaikki nämä systeemit... (nainen 31 v.)

Terveydenhoitajalta sain kirjasen, jossa oli tietoa venäjän kielellä... (nainen 44 v.)

Jos tieto vain on oikeaa ja luotettavaa niin se on hyvin hyödyllistä. (mies 31 v.)

...jos oikein kovasti etsii ja haluaa saada tietoa sen kyllä löytää, mutta siihen voi mennä aikaa. (nainen 31 v.)

...voin kysyä suomeksi ja tavallisesti se riittää. (mies 26 v.)

...kieli vaikeuttaa alussa informaation saantiin... (nainen 29 v.)

Tutkimuksesta kävi ilmi, että osallistujat tiesivät hoitokäytännöissä maiden välillä olevan eroja. Jokainen osallistuja oli saanut hoitajalta informaatiota Suomen terveydenhuollon toiminnasta ja käytännöistä, joten he tiesivät mihin ottaa yhteyttä avun saamiseksi.

On eroja... Venäjällä mennessä lääkäriin pitää ottaa paljon papereita mukaan, täällä ei ole mitään sellaista, vain kortti ja siinä kaikki. (mies 26 v.)

Osallistujat tietävät, kuinka hoitoonhakuprosessi Suomessa toimii. He eivät ole kokeneet sitä hankalaksi, vaikka prosessi heistä tuntuukin pitkältä. Kaikki tietävät, että Suomessa lääkärille päästäkseen on saatava ensin hoitajan arviointi hoidon tarpeesta toisin kuin Venäjällä, jossa ajan voi varata suoraan lääkärille.

Venäjällä voi itse varata ajan ja mennä suoraan mille tahansa lääkärille, vaikka ihan vaan tarkastuskäynnille... mielestäni täällä pitää ensiksi mennä jonkun kautta, lääkärille ei voi suoraan varata aikaa. (mies 31 v.)

...minulla ei ainakaan ole ollut mitään vaikeuksia päästä hoitajalle ja jos olen tarvinnut lääkärin hoitoa, olen sinnekin päässyt. (nainen 44 v.)

...se on vähän sellainen pitkä prosessi... ensin täytyy ilmoittautua, sitten jonottaa hoitajalle ja sitten lääkärille pääsyä... (nainen 31 v.)

Osallistujat tietävät terveydenhuollon olevan Suomessa järjestelmällisempää, mutta monimutkaisempaa kuin Venäjällä. Kahdella osallistujalla ei kuitenkaan ollut käytännön kokemusta Suomen terveydenhuollon järjestelmästä. He eivät olleet tarvinneet terveydenhuollon palveluita ollenkaan tai olivat vain kerran käyneet terveystarkastuksessa eivätkä näin ollen tienneet terveydenhuollon toiminnasta käytännössä.

...minusta tuntuu, että se on täällä monimutkaisempaa... (mies 31 v.)

Ei ole mitään ongelmia...järjestelmä ja muut toimivat... (nainen 44 v.)

Vaikea sanoa, kun olen käynyt vaan kerran. En ole tarvinnut hoitoa. (mies 26 v.)

Osallistujat tiesivät, että hoitajien työnkuvien erilaisuudessa on selkeä ero. Venäjällä hoitajat toimivat lähinnä lääkärin avustajina ja toimistotyössä kun taas suomalaisten hoitajien työnkuvan he kuvailivat olevan laajempi. Venäjällä hoitaja ei voi vastaanottaa potilasta yksin.

Venäjällä hoitajat toimivat vain lääkärin avustajina, kirjoittavat ylös lääkärin määräyksiä ja reseptejä. Hoitaja ei voi vastaanottaa yksin potilasta vaan on oltava lääkäri läsnä.” (nainen 44 v.)

...täällä on erilaisia tavallaan hoitajien töitä, on sellaisia, jotka istuvat jossain vastaanotolla ja sitten on sellaisia, jotka tekevät välittömästi potilaan kanssa työtä... (nainen 31 v.)

...Suomessa hoitajat voivat tehdä enemmän verrattuna Venäjään, Venäjällä se on vaan lääkärin apulainen. (mies 26 v.)

Neljä viidestä osallistujasta mainitsi sairaanhoitajilla Suomessa olevan enemmän vastuuta kuin Venäjällä.

Täällä ovat sairaanhoitajat enemmän vastuullisia ja heillä on enemmän vastuuta. (mies 31 v.)

...ammatti on sellainen... sekä Suomessa että Venäjällä hoitajat ovat vastuullisia. (nainen 31 v.)

...Suomessa hoitajilla paljon enemmän vastuuta... (nainen 44 v.)

Osallistujista yli puolet tiesi Suomessa teknologian olevan nykyaikaisempaa ja sitä käytetään enemmän. Apteekin lääkevalikoimaa sen sijaan kritisoitiin suppeaksi.

...Suomessa on vähän enemmän teknologiaa... verikokeet he tekevät nopeammin ja tehokkaammin... (mies 26 v.)

...Suomessa käytettävät hoitolaitteet ovat paljon nykyaikaisempia kuin venäjällä, siellä saattaa olla vanhoja. (nainen 29 v.)

...apteekissa täällä Suomessa on kauhean vähän lääkkeitä. Täällä paljon huonommat valikoimat kuin Viipurissa tai Pietarissa. (mies 31 v.)

6.3 Venäläisten maahanmuuttajien esille tuomia kehittämiskohteita suomalaisessa terveydenhuollossa

Tutkimuksemme osallistujat toivat esille erilaisia kehittämiskohteita Suomen terveydenhuollon toimintaan. Kaksi osallistujaa oli sitä mieltä, että olisi hyvä, jos terveydenhuollon yksiköissä olisi joku heidän äidinkieltään puhuva ammattihenkilö tai tulkki, joka helpottaisi asioimisessa.

Olisi hyvä jos terveydenhuollon laitoksissa olisi tulkki tai joku muu ihminen joka voisi venäjän kielellä selittää, mikä on hätänä ja sitä kautta saisi apua... kaikille minun tutuilleni jotka ovat muuttaneet tänne, heille on itse asiassa helpompaa mennä Viipuriin tai Pietariin saamaan hoitoa, koska siellä sen pystyy saamaan venäjän kielellä... (mies 31 v.)

Venäjällä potilaat voivat päästä suoraan lääkärin vastaanotolle ilman käyntiä hoitajan luona toisin kuin Suomessa. Osallistujat toivoivatkin nopeampaa pääsyä erikoislääkärin vastaanotolle. He olivat kuitenkin sitä mieltä, että Suomessa terveydenhuollon järjestelmä toimii pääsääntöisesti hyvin. Osallistujien mielestä Suomessa teknologiaa on enemmän ja hoitolaitteet ovat nykyaikaisempia Venäjään verrattuna, jossa hoitolaitteet voivat olla melko vanhoja. Kaksi osallistujaa kertoi apteekin lääkevalikoiman olevan huonompi kuin Venäjällä.

Erikoislääkärille pääsyssä menee niin pitkä aika, että ehkä siinä olisi kehitettävää, että saataisiin se nopeammaksi. (nainen 29 v.)

...nopeammin hoitoon... (nainen 29 v.)

Yhden osallistujan mielestä Suomessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon.

Ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa voisi olla enemmän... tai ehkä tällaista onkin, mutta minä en ole huomannut... (nainen 31 v.)

Joidenkin osallistujien oli vaikea suoraan nimetä kehittämiskohteita Suomen terveydenhuollossa, koska monella oli vain vähän tai ei ollenkaan kokemusta terveyspalvelujen käytöstä Suomessa. Jokainen haastateltava oli kuitenkin saanut pienen kosketuksen Suomen terveydenhuoltoon käydessään maahanmuuttajien terveydenhoitajan luona.

7 Luvat ja eettiset näkökohdat

Osallistujalla on oikeus tietoiseen suostumukseen, joten kysyimme jokaiselta suullisen suostumuksen haastatteluihin. Osallistujien oikeuksiin kuuluu anonymiteetti koko tutkimusprosessin ajan (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367). Tämän kerroimme myös osallistujille. Heidän henkilöllisyytensä ei tule missään julki, eikä sitä myöskään voi selvittää aineiston perusteella. Korostimme myös, että tutkimus on vapaaehtoista ja osallistujalla on mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa ja tällöin hänen kertomaansa ei oteta huomioon tutkimuksessa. Osallistajat olivat yksityishenkilöitä, joten emme tarvinneet tutkimuslupaa vaan suullinen suostumus riitti.

Haastattelut toteutettiin Saimaan ammattikorkeakoulun tiloissa, haastattelupaikana toimi luokkatila, jonka ovi pidettiin suljettuna, eikä ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta kuulla osallistujien tietoja ja vastauksia haastattelukysymyksiin. Haastattelut nauhoitettiin ja säilytettiin asianmukaisesti niin, etteivät ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi. Kylmän ja Juvakan mukaan tutkimusaineiston eettisyyteen kuuluu se, että analyysiprosessissa on suojeltava osallistujina olleita henkilöitä. Ääninauhoissa ja puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa ei saa tulla ilmi osallistujien nimiä. (Kylmä & Juvakka 2012, 153.) Nauhoitetuissa haastatteluissa osallistujamme esittelevät itsensä, mutta puhtaaksikirjoitusvaiheessa olemme jättäneet

nimet pois ja vain numeroineet haastateltavat yhdestä viiteen. Aineiston analysoinnin jälkeen nauhat hävitettiin asianmukaisesti. Nauhojen asianmukaisesta säilytyksestä ja hävityksestä kerroimme myös osallistujille.

Tutkimusaineiston analyysissä on eettisestä näkökulmasta tärkeää, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko aineisto eli ei jätetä analysoimatta jonkun haastateltavan vastausta. Tuloksien raportointi on myös tehtävä eettisesti oikein. Raportointiin voivat tuoda virheitä ennakoasenteet, suora tietoinen tulosten väärentäminen sekä virheellinen raportointi ja julkistaminen. Asenteiden vaikutus raportointiin ei välttämättä ole tietoista ja oleellista onkin tunnistaa omat ennakoasenteet ja pyrkiä vapautumaan niistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369-370.) Pyrimme tuloksissa kuvaamaan haastateltavien mielipiteet ja ajatukset tarkasti niitä muuttamatta ja mitään poisjättämättä.

8 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastelemme saamiamme tuloksia, teemme niiden perusteella johtopäätöksiä ja esitämme mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Arvioimme myös tulosten luotettavuutta ja yleisesti laadullisen tutkimuksen luotettavuutta.

8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Laadullisen tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tuottaa tietoa terveyteen liittyvästä todellisuudesta (Kylmä & Juvakka 2012, 174). Laadullisen tutkimuksen avulla tuotettua teoriaa on mahdollista hyödyntää näyttöön perustuvassa toiminnassa, sen tarkoituksena on kehittää terveydenhuollon toimintaa. Näyttö voi olla esimerkiksi asiakkaiden kokemukseen perustuvaa näyttöä. (Kylmä & Juvakka 2012, 174.) Meidän tutkimuksessamme on hyödynnetty osallistujien kokemukseen perustuvaa näyttöä. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tietoa venäläisten maahanmuuttajien ajatuksista Suomen terveydenhuoltoa kohtaan. Tulosten avulla tulevien ja nykyisten terveydenhuollon ammattilaisten on helpompi ymmärtää venäläisten maahanmuuttajien ajatusmaailmaa, kun he saapuvat Suomeen ja hakeutuvat terveydenhuollon piiriin.

Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää käsitteellisesti tai ongelmalähtöisesti. Tulosten käsitteellinen hyödyntäminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia jäsentämään ja kehittämään omaa ajatteluaan. Uusien ajatusten syntyminen auttaa meitä kyseenalaistamaan terveydenhuollon käytäntöjä, voimme löytää samalla myös kehitettävää. (Kylmä & Juvakka 2012, 174) Toivomme, että tulostemme avulla venäläiset maahanmuuttajat tulevat paremmin ymmärretyiksi. Kun tietää, kuinka he ajattelevat ja mitä he jo tietävät tullessaan Suomeen, on helpompi myös ohjata ja opastaa heitä.

Ongelmalähtöinen tulosten hyödyntäminen tarkoittaa sitä, että tuloksia hyödynnetään esimerkiksi päätöksenteossa tai toiminnan muuttamisessa. Aluksi on tunnistettava olemassa oleva ongelma, johon halutaan löytää tulosten avulla ratkaisu. Tulosten luotettavuutta on arvioitava, ennen kuin tehdään muutoksia. Jos tulokset todetaan luotettaviksi, voidaan niitä käyttää ongelmanratkaisussa. (Kylmä & Juvakka 2012, 176.) Tuloksemme ovat kokemusperäistä tietoa, ja niitä on vaikea yleistää. Tulosten perusteella ei kannata tehdä suurempia muutoksia terveydenhuoltojärjestelmään.

Haastatteluissa tuli esille asioita, jotka liittyvät osallistujien yksityiselämään eivätkä ole tutkimuksellemme tarpeellista tietoa. Emme käsittele näitä asioita millään tavalla tutkimuksessamme, koska meitä sitoo henkilötietolaissa määritelty vaitiolovelvollisuus. Laki määrää, että jos on saanut toisen henkilön ominaisuuksista, henkilökohtaisista oloista tai taloudellisesta asemasta tietoja, niitä ei saa luovuttaa sivullisille. (Henkilötietolaki 1999/523.)

Kun hoitohenkilökunta ymmärtää maahanmuuttajien kulttuuria paremmin, sujuu asiakastyö paremmin ja hoitotulokset ovat parempia (Tiilikainen 2012, 169). Kulttuurin ymmärtämisen lisäksi olisi hyvä, että hoitohenkilökunta antaisi maahanmuuttajalle mahdollisuuden ilmaista asiansa omalla äidinkielellään tullakseen paremmin ymmärretyksi. Jokainen voi itse kuvitella tilanteen, jossa joutuu vieraassa maassa käymään hoitajan tai lääkärin vastaanotolla ja selittämään asiansa kielellä, jota ei juuri osaa, korkeintaan muutamia sanoja tai lyhyitä lauseita.

Venäjällä potilaat voivat itse päättää kenelle hakeutuvat saadakseen apua. Alueellisen tai yleislääkärin lähetettä ei tarvita, sillä Venäjällä on mahdollista varata

aika suoraan erikoislääkärille. (Guzejev ym. 1998, 105-107.) Tämä tuli esille moneen kertaan aineistoa analysoitaessa. Uskomme, että venäläisten maahanmuuttajien on vaikea ymmärtää ja sisäistää hoitoon hakuprosessia muuttaessaan Suomeen, koska täällä käytäntö on erilainen.

Venäjällä lääkkeitä ja tarvikkeita on vähän. Monet laitteet saattavat olla epäkunnossa tai vanhentuneita. Lääkkeiden puutteen vuoksi Venäjällä suositaan homeopatiaa. (Guzejev ym. 1998, 106-107.) Tutkimuksessa nousi esille venäläisten maahanmuuttajien näkemys Suomen apteekkien suppeasta lääkevalikoimasta, ja selittynee sillä, että Suomessa homeopatia ei ole niin yleistä ja useisiin lääkkeisiin tarvitaan resepti. Osallistujat pitivät suomalaista teknologiaa parempana ja nykyaikaisempana ja kertoivat, että Venäjän terveydenhuollon välineistö on useimmiten vanhaa.

Venäjällä luottamuspula potilaiden ja lääkäreiden välillä on yleistä. Julkisen terveydenhuollon takaamiin terveystalouteihin suhtaudutaan epäilevästi eivätkä ihmiset aina luota hoitohenkilökunnan ammattitaitoon. (Larivaara 2008, 143.) Tässä kohtaa pysähdyimme pohtimaan, miksi venäläiset maahanmuuttajat luottavat kuitenkin Suomen terveydenhuollon ammattilaisiin, sillä yhtä osallistujaa lukuun ottamatta kaikki kertoivat luottavansa hoitohenkilökuntaan täysin.

Maahanmuuttajan kohdalla kieliasiat vaikuttavat koulutus- ja vaikuttamismahdollisuuksiin, työllistymiseen, palveluiden käyttöön, viihtymiseen ja haluun jäädä uuteen kotimaahan. Kielitaito on osa maahanmuuttajan hyvinvointia. Tilastokeskuksen vuonna 2002 tuottamassa Maahanmuuttajien elinolotutkimuksessa, on kuvattu maahanmuuttajien omia kokemuksia arkisista tilanteista selviytymistä. Venäläisistä maahanmuuttajista 79 prosenttia koki oman selviytymisensä erittäin tai melko hyväksi lääkärissä käynnin suhteen. (Tarnanen & Suni 2005, 9, 19.) Osallistujat ajattelivat kielitaidon puutteen hankaloittavan asioimista terveydenhuollossa.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla terveydenhuollon henkilökunnan ajatuksia venäläisistä maahanmuuttajista sekä miten edistää venäläisten maa-

hanmuuttajien sopeutumista suomalaiseen terveydenhuollon järjestelmään. Kirjallisuuskatsauksen voisi tehdä venäläisestä terveydenhuollosta ja sen käytännöistä.

8.2 Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden arviointi

Haastattelun etuihin kuuluu se, että haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja keskustella osallistujan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun juuri tämän perusteella. Esimerkiksi kotiin lähetetyt kyselyt eivät olisi soveltuneet aineistonkeruumenetelmäksi, koska venäjän kieli on meille vieras ja emme luultavasti olisi saaneet riittävän monipuolista ja laajaa aineistoa. Jouduimme haastatteluiden aikana useasti tarkentamaan kysymyksiä tai jopa muotoilemaan kysymyksen uudelleen, jotta haastateltava ymmärtäisi sen paremmin.

Tuloksemme perustuvat täysin tulkkaukseen, koska emme ole venäjän kielen taitoisia. Jouduimme luottamaan tulkin kykyyn esittää kysymykset tarkoituksenmukaisella tavalla ja kykyyn kääntää tutkittavien vastaukset meille. Tulkkimme oli Saimaan ammattikorkeakoulun Venäjä-asioiden assistentti Jaana Toivola, ja luotimme, että hänen kielitaitonsa oli riittävä tutkimuksemme onnistumisen kannalta. Haastattelujen jälkeen tulkkimme kävi haastattelut vielä kertaalleen läpi ja teki tarkennuksia aineistoon.

8.3 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Uskottavuus paranee, jos tutkija pyytää osallistujia arvioimaan tulosten paikkaansa pitävyyttä, kun tulokset ovat valmiit. On myös mahdollista parantaa tutkimuksen uskottavuutta keskustelemalla tuloksista muiden samaa aihetta tutkivien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.) Meillä ei ollut kumpaankaan näistä menetelmistä mahdollisuutta ja se valitettavasti heikentää tutkimuksen uskottavuutta.

Toinen kriteeri eli vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista. Olisi hyvä kirjoittaa tutkimuspäiväkirjaa koko tutkimusprosessin ajan niin, että joku toinen tutkija pystyisi seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Tutkimuspäiväkirjan muistiinpanojen avulla tutkija voisi kuvata miten hän on päätenyt tuloksiinsa. Kriteeri on kuitenkin ongelmallinen, sillä vaikka toinen tutkija käyttäisikin täysin samaa aineistoa tutkimuksessaan, hän voi päätyä erilaisiin tuloksiin. Erilaiset tulkinnot eivät kuitenkaan välttämättä vähennä tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Koska opinnäytetyön tekijöitä oli kolme, se lisää tutkimuksen vahvistettavuutta, sillä yhteistyöllä ja yhteisymmärryksessä pääsimme tuloksiimme. Opinnäytetyömme kirjallinen tuotos toimii eräänlaisena tutkimuspäiväkirjana. Raportissa olemme kuvailleet analyysin teon eri vaiheet ja lisänneet myös kuvia, jotka lisäävät tutkimuksemme luotettavuutta.

Refleksiivisyys on kolmas laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri, ja se edellyttää, että tutkijan on oltava tietoinen, millaiset lähtökohdat hänellä on tutkijana. Tutkijan on osattava arvioida, vaikuttaako hän omaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyössämme refleksiivisyyttä vähentää se, että emme ole aiemmin toteuttaneet tutkimuksia, joten olemme hyvin kokemattomia. Kokemattomuuden vuoksi on mahdollista, että tekemämme sisällönanalyysi ei välttämättä ole niin hyvin tehty kuin sen tekisi joku kokeneempi tutkija. Olemme kuitenkin parhaamme mukaan paneutuneet työhömmä ja pyrkineet mahdollisimman hyvään lopputulokseen.

Viimeinen luottavuuskriteeri on siirrettävyys, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyyttä parantaa se, kuinka paljon tutkija antaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. Näiden tietojen perusteella lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyden. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyössämme kerromme osallistujien olevan alle vuoden Suomessa asuneita maahanmuuttajia. Samassa tilanteessa olevia venäläisiä maahanmuuttajia on myös muualla Suomessa ja tulokset ovat näin ollen siirrettävissä myös muualle, mikä taas lisää luotettavuutta.

8.4 Prosessi

Aloitimme työmme tekemisen syksyllä 2013 valitsemalla aiheen, joka kiinnosti meitä. Työelämän ohjaajamme avulla huomasimme alkuperäisen ideamme olevan hankala toteuttaa, joten yhdessä pohdiskelun jälkeen päädyimme tekemään opinnäytetyön maahanmuuttajien odotuksista. Prosessin edetessä päädyimme kuitenkin tutkimaan maahanmuuttajien ajatuksia suomalaisesta terveydenhuollosta odotuksien sijaan.

Aiheen valittuamme lähdimme miettimään sopivia tutkimuskysymyksiä aiheeseen liittyen. Kysymysten perusteella kehitimme teemahaastatteluun sopivan pohjan. Haastattelut tehtiin kesällä 2014. Ennen haastatteluja etsimme opinnäytetyöllemme teoriapohjaa. Teorian kokoaminen oli haastavaa, koska aiheeseen liittyviä tutkimuksia oli saatavilla vähän eivätkä ne olleet helposti löydettävissä. Jouduimme käymään useaan kertaan kirjastossa siksi, että totesimme hankkimamme aineiston olevan hyödytöntä opinnäytetyömme kannalta. Teoriatiedon hakua helpotti koulumme Venäjä-asioiden assistentti Jaana Toivola, joka toimi myös tulkinamme. Jaoimme teoriaosuuden ja kirjoitimme jokainen itsenäisesti eri aihealueista. Lopuksi kävimme yhdessä läpi kirjoitetun materiaalin ja arvioimme lähteiden sopivuutta sekä luotettavuutta. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme laajemmin etsimään tietoa sekä kirjoittamaan tutkitusta tiedosta.

Induktiivinen sisällönanalyysi vaati perehtymistä ja aktiivista ohjausta ohjaavalta opettajalta, sillä prosessi on pitkä ja monivaiheinen. Ohjaavan opettajan katsottua työtämme saimme neuvoja, miten edetä analyysin tekemisessä. Analyysin teimme kokonaan yhdessä, jotta jokainen ymmärtäisi eri vaiheet ja niiden tarkoituksen. Yhdessä tekemällä saimme analyysin tekovaiheessa erilaisia näkökulmia ja työ lähti muotoutumaan lopulliseen muotoonsa.

Haasteita opinnäytetyön teossa toi haastatteluun osallistuvien saaminen sekä haastattelujen ajankohtien sopiminen. Onneksi työelämän ohjaajamme Niina Ikonen auttoi meitä saamaan osallistujat. Oman hankaluutensa toi myös kolmen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen.

Opinnäytetyömme tuloksista on meille hyötyä tulevana terveydenhuollon ammattilaisina, koska alueellamme on paljon venäläisiä maahanmuuttajia sekä turisteja.

Pystymme jakamaan opinnäytetyöstä saamaamme tietoa myös muille terveydenhuollon ammattilaisille sekä tarvittaessa asiakkaille. Käsitksemme venäläisten maahanmuuttajien tottumuksiin ja terveyskäyttäytymiseen muuttui työtä tehdessämme. Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina ymmärrämme paremmin venäläisten toimintatapoja ja ajatuksia terveydenhuollosta. Keskustelut osallistujien kanssa saivat myös meidät pohtimaan, tulisiko ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon kiinnittää Suomessa enemmän huomiota.

Lähteet

Alkio, M. 2011. Terveiden kustannuksella. Helsinki: WSOY.

Etelä-Karjalan liitto 2008. Muu maa mustikka? Maahanmuuttajat Etelä-Karjalassa. Lappeenranta.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. <http://www.eksote.fi/Fi/Perhejasosiaalipalvelut/Momentti/Sivut/default.aspx> Luettu 10.12.2013

Guzejev, J., Kahla, E. & Tuominen, R. 1998. Äiti-Venäjä ja uudet itsenäiset naapurit. Teoksessa Tuominen, R. (toim.) 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY. 104-111

Henkilötietolaki(1999/523).

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

Kokko, S. 2013. Terveyspalveluiden järjestämisen perusratkaisut. Teoksessa Sihto M., ym. (toim.) 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 242-260

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

Laki kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta (2011/746).

Laki kotoutumisen edistämisestä. (2010/1386).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785).

Larivaara, M. 2008. Luottamus potilaan ja lääkärin suhteessa. Teoksessa Salmenniemi, S. & Rotkirch, A. (toim.) 2008. Suhteiden Venäjä. Helsinki: Hakapaino. 143-153

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Maahanmuuttovirasto 2014. <http://www.migri.fi/medialle/sanasto> Luettu 15.9.2014

Martikainen T. & Tiilikainen T. 2007. Maahanmuuttajanaiset: Käsitteet, tutkimus ja haasteet. Teoksessa Martikainen T. & Tiilikainen M. (toim.) 2007. Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy. 15-37

Sainola-Rodriguez K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo A., Fågel S. & Säävälä M. (toim.). 2013. Olemme muuttaneet –ja kotoudumme. Vaasa: Kirjapaino Fram. 134-146

Samovar, Porter, McDaniel & Roy. 2013. Communication Between Cultures. Wadsworth, Cengage Learning.

Schubert C. 2013. Kotoutumisen psykologiaa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo A., Fågel S. & Säävälä M. (toim.). 2013. Olemme muuttaneet –ja kotoudumme. Vaasa: Kirjapaino Fram. 63-77

Sosiaali- ja terveystalvuluja koskeva lainsäändäntö 2014. Sosiaali- ja terveystalvusteriö. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvulut/lainsaadanto Luettu 12.9.2014

Tarnanen, M. & Suni, M. 2005. Maahanmuuttajien kieliympäristö ja kielitalvito. Teoksessa Paananen S. (toim.) 2005. Maahanmuuttajien elämää Suomessa. Helsinki: Edita Prima Oy. 9-21

Terveydenhuoltolaki(2010/1326).

Terveystalvulut. Sosiaali- ja terveystalvusteriö. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystalvulut/terveystalvulut Luettu 10.9.2014

Tiilikainen M. 2012. Maahanmuuttajien sairaus ja hoito transnationaalisenä ilmiönä. Teoksessa Honkasalo, M-L. & Salmi, H. 2012. Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Turku: Painosalama Oy. 169-189

Tilastokeskus 2013. http://tilastokeskus.fi/til/muutl/2012/muutl_2012_2013-04-26_tie_001_fi.html Luettu 10.12.2013

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Ulkomaalaislaki(2004/301).

Yhdenvertaisuuslaki(2004/21).

Gerasimenko, N.F, Askerkhanov, G.R, & Vorogushin, V.A. Federal law on health in the Russian Federation. <http://dcc2.bumc.bu.edu/RussianLegalHealthReform/ProjectDocuments/n240.IA2.InitialDraft.pdf> Luettu 20.9.2014

Liitteet

Liite 1

Teema 1: Odotukset

Ammattitaito

- Ajatteletko lääkäreiden ja hoitajien Suomessa olevan ammattitaitoisia?
- Miten kuvailisit luottamustasi suomalaisten hoitajien toimintaan?

Ennako-odotukset

- Miten hoitokäytännöt eroavat Suomen ja Venäjän terveydenhuollossa?
- Miten kuvailisit hoitajien työnkuvien erilaisuutta Suomessa ja Venäjällä?
- Miten oman maasi hoitokäytännöt vaikuttavat odotuksiin suomalaisiin hoitokäytäntöihin?

Hoitoon pääsy

- Onko hoitoon hakeutuminen helppoa?
- Millaisena koet hoitoon pääsyn?

Teema 2: Tiedonsaanti

Tiedonhaku

- Tiedätkö mistä hakea tietoa Suomen terveydenhuollon toiminnasta?
- Mistä olet saanut tietoa Suomen terveydenhuollon toiminnasta?
- Oletko hakenut tietoa itse vai onko sinulle tarjottu tietoa muualta? (Kuka, miten?)

Tiedonsaannin laatu; helppous ja riittävyys

- Millaisena koet tiedonsaannin? Onko tiedonsaanti ollut helppoa ja riittävää?
- Miten hyödylliseksi olet kokenut tiedonsaannin?
- Pidätkö saatua tietoa luotettavana?

Kieli

- Vaikuttaako kieli tiedonsaantiin? Miten?
 - Saatko tietoa äidinkielelläsi?

Teema 3: Kehittämiskohteet

- Mitä kehittämissideoita Sinulla on liittyen Suomen terveydenhuoltoon?
- (Haastattelussa on voinut aiemmin tulla ilmi jokin haastateltavan kokema ongelma liittyen Suomen terveydenhuoltoon, esimerkiksi tiedonsaannissa ja tämän teeman alla voimme puhua avoimesti mahdollisista kehittämiskohteista).