

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen

2016

Hanna Lehikoinen

TERVEYSPALVELU- JÄRJESTELMÄ JA ITSEHOITO KOTOUTUSKOULUTUKSESSA

– Oppimateriaali Salon kansalaisopiston Otso-
ryhmälle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä: Hanna Lehikoinen

TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ JA ITSEHOITO KOTOUTUSKOULUTUKSESSA

Kehittämiprojektin aihio tuli Navigoi-hankkeesta, jonka tarkoituksena oli työikäisten terveyden edistäminen. Kehittämiprojekti toteutettiin itsenäisenä projektina, yhteistyössä Salon kansalaisopiston maahanmuuttajaryhmän kanssa. Kehittämiprojektin taustalla oli kirjallisuuden perusteella todettu tarve kehittää kotoutuskoulutukseen suomalaista terveyspalvelujärjestelmää kuvaavaa selkokielistä materiaalia.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos kehottaa kuntia ja kotoutuskoulutusta tarjoavia tahoja opettamaan maahanmuuttajille suomalaista terveyspalvelujärjestelmää, jotta kulttuurieroista johtuvia hankauksia kohtaamisissa voitaisiin vähentää. Suomalainen terveyspalvelujärjestelmä on todettu tutkimuksissa pirstaleiseksi ja jopa kantaväestöllä on välillä haasteita oikeaan hoitopaikkaan hakeutumisessa.

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli edistää maahanmuuttajataustaisten tietoutta suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä, antaa tukea itsehoitoon sekä tukea terveydenhuoltohenkilökuntaa maahanmuuttajan kohtaamisessa yksilönä. Tarkoituksena oli luoda mahdollisuuksia maahanmuuttajan terveyden edistämiseksi tuottamalla selkokielistä oppimateriaalia kotoutuskoulutukseen. Kehittämiprojekti oli nelivaiheinen.

Ensimmäisessä vaiheessa ideoitiin ja tarkennettiin aihetta sekä täsmennettiin kohderyhmä. Toisessa vaiheessa suunniteltiin empiirisen osan toteuttaminen ja tutustuttiin aiheeseen kirjallisuuden perusteella. Kirjallinen osuus käsittää kotouttamisen sisällön ja vastuut yhteiskunnassa, sekä kotouttamisopetukselle keskeiset elementit kuten selkokieli ja aikuisten opettaminen. Kehittämiprojektin empiirisessä osassa haettiin tukea kirjallisuudelle oppimateriaalin laatimisessa. Empiirisessä osassa toteutettiin kysely, johon osallistuvivat Salon kansalaisopiston maahanmuuttajaopiskelijat opettajansa avustuksella. Oppimateriaali luovutettiin Salon kansalaisopiston käyttöön ja projektin raportointi toteutettiin seminaarissa.

Projektin tuotokset toimivat oppimateriaalikonaisuutena maahanmuuttajien kieli- ja yhteiskuntaopetuksessa. Materiaali koostuu selkokielisistä itsehoito-ohjeista, luentomateriaalista ja lautapelistä. Materiaalin tarkoituksena on selkiyttää maahanmuuttajalle Suomen terveyspalvelujärjestelmää, opettaa terveyteen liittyvää sanastoa sekä rohkaista keskustelemaan terveyteen ja terveydenhoitoon liittyvistä asioista.

ASIASANAT:

MAAHANMUUTTAJA, KOTOUTUMINEN, SELKOKIELI, TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Management and Leadership in Health Care (Master's degree)

2016 | 57

Katja Heikkinen

Hanna Lehikoinen

ABSTRACT: HEALTH CARE SYSTEM AND SELF CARE IN INTEGRATION TRAINING

The subject of this developing project was initiated by Navigoi, itsesi uuteen suuntaan-project aiming to promote health for working age population. This project was finally executed in collaboration with Salo Community College immigrant study group. The basis of this project was to develop a plain language educational material for immigrants on Finnish health care system and self-care. Studies have shown that Finnish societies arranging integration education lack a systematic material for this purpose.

National institute of health and welfare encourages the municipalities and integration educators to teach Finnish health care system for immigrants in order to diminish cultural collisions. According to research, Finnish health care system is considered fragmented and even the original population may encounter difficulties finding the correct level of care when needed.

The objective of this development project was to promote the knowledge of Finnish health care system, support self-care and give support to health workers when meeting immigrant customers as individuals. The project was executed in four phases.

The first phase was to develop and clarify the subject and to specify the focus group. The second phase was to plan the execution of the empirical part and search literature on the subject. A literature review consists of integration and responsibilities in the society as well as the main elements of the integration process such as plain language and adult education. Literature was used to create the base of the learning material. An empirical study was conducted on the basis of the theoretical framework. An inquiry was made among immigrants in Salo region. This population participates in integration education in Salo Community College.

The product of this project is a learning material for immigrants' language and society education. The material consists of plain language self-care instructions, lecture material and a board game. The objective of this material is to enlighten the Finnish health care system for immigrants as well as encourage to speak of health and health care and gaining vocabulary.

KEYWORDS:

IMMIGRANT, INTEGRATION, PLAIN LANGUAGE, HEALTH CARE SYSTEM

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Navigoi	7
2.2 Kehittämiprojektin tarve	7
2.3 Tavoite ja tarkoitus	9
3 TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ MAAHANMUUTTAJALLE	10
4 MAAHANMUUTTAJAN KOTOUTUMINEN	12
4.1 Kotouttamisen toteuttaminen	12
4.2 Aikuisen oppiminen ja opettaminen	14
4.2.1 Kirjallinen materiaali ja selkokieli	15
4.2.2 Peli oppimisvälineenä	16
5 ITSEHOITO	18
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN VAIHEET	19
6.1 Prosessin kuvaus	19
6.2 Empiirinen osuus	21
6.2.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	21
6.2.2 Kohderyhmä ja asiantuntijapaneeli	21
6.2.3 Menetelmä ja aineiston analyysi	22
7 TULOKSET	25
7.1 Kyselyn tulokset	25
7.2 Tuotokset	26
7.2.1 Itsehoito-ohjeet	26
7.2.2 Terveyspalvelujärjestelmä	27
7.2.3 Terveys Suomessa -peli	28
7.3 Oppimateriaalin käyttö	29
8 ARVIOINTI	31
8.1 Kehittämiprojektin arviointi	31
8.2 Oppimateriaali	33

8.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	34
8.4 Empiirisen osan eettisyys ja luotettavuus	35
8.5 Tuotosten jakaminen	37
8.6 Jatkotutkimusehdotukset.	37
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Kooste kirjallisuuden kautta löytyneistä haasteista

Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Kooste haastattelun tuloksista

Liite 5. Itsehoito-ohjeet

Liite 6. Terveys Suomessa – prezi

Liite 7. Terveys Suomessa. Pelin tehtäväkortteja.

Liite 8. Terveys Suomessa. Pelin ohjeet

Liite 9. Terveys Suomessa. Pelilauta

Liite 10. Tutkimuslupahakemus

Liite 11. Tutkimustiedote

Kuvio 1. Projektin prosessi

Kuvio 2. Terveys Suomessa. Pelilaudan testauksen tulokset.

Kuva 1. Kehittämiprojektin SWOT-analyysi

1 JOHDANTO

Maahanmuutto on viime vuosina lisääntynyt huomattavasti. Maahanmuuttoviraston tilastojen mukaan vuonna 2015 oleskelulupia myönnettiin 30590 (Maahanmuuttovirasto 2016). Kotoutuminen on yksi uudessa yhteiskunnassa toimimisen edellytys. Vieraan kulttuurin ja tapojen omaksuminen vaatii panostusta niin kotoutujalta kuin myös uuden kotimaan yhteiskunnalta. Kunnat ja työ- ja elinkeinovirasto ovat päävastuussa kotoutuskoulutuksen järjestämisestä, mutta kansalaisjärjestöt ovat myös avainasemassa koulutuksen järjestämisessä (työ- ja elinkeinoministeriö 2016).

Perusteellisen kotoutumisen hyötyinä ovat pitkällä tähtäimellä työvoiman kasvu ja sen myötä lisääntyneet verotulot (Maahanmuuttovirasto 2016). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (Castadena ym. 2012) kehottaa kuntia opettamaan Suomen terveystalvvelujärjestelmää maahanmuuttajien kielikoulutuksen yhteydessä.

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena on edistää maahanmuuttajataustaisten tietoutta suomalaisesta terveystalvvelujärjestelmästä ja antaa tukea itsehoitoon. Tarkoituksena on luoda mahdollisuuksia maahanmuuttajan terveyden edistämiseksi tuottamalla selkokieline oppimateriaali, joka käsittää Suomen terveystalvvelujärjestelmän sekä itsehoito-ohjeita. Lisäksi tarkoituksena on laatia kirjallinen ohje terveydenhuoltohenkilöstölle koskien maahanmuuttaja-asiakkaan yksilöllistä kohtaamista.

Kehittämiprojektin raportin teoreettisessa osuudessa käsitellään kotoutumiskoulutusta ja sen sisällöllisiä ja käytännöllisiä haasteita tutkimusten pohjalta sekä käytännön esimerkkien valossa. Kirjallisuudessa on käytetty hyväksi sekä kotimaisia että ulkomaisia teoksia. Tukea kehittämiprojektin tarpeelle on haettu myös ottamalla yhteyttä muutamiin kotoutuskoulutusta tarjoaviin tahoihin. Empiirissä osuudessa kuvataan kehittämiprojektissa toteutettu tutkimus sekä tutkimustulosten käytöstä tuotosten laatisemisessä. Kohderyhmänä tässä kehittämiprojektissa on Salon kansalaisopiston Otso-ryhmä, joka osallistui empiiriseen osioon vastaamalla kyselyyn, jolla tavoiteltiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Navigoi

Kehittämiprojektin aihio syntyi Navigoi itsesi uuteen suuntaan –hankkeesta, jossa tavoitteena on työikäisten terveyden edistäminen yhteistyössä kohderyhmien eli asiakkaiden kanssa uusia toimintamalleja kehittämällä. Asiakkaiden kanssa yhteistyössä luodaan toimintamalleja, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia. Ohjaustoimintaa kehitetään niin ikään yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. (Laaksonen-Heikkilä 2014.)

Navigoi – hanke ei toteutunut suunnitellusti. Sen osa-projektit päätettiin kuitenkin toteuttaa yhteistyössä jo luotujen kohdeorganisaatioyhteyksien kanssa. Tämän kehittämiprojektin rinnalla Navigoi – hankkeesta alkunsa saaneita maahanmuuttajiin liittyviä kehittämiprojekteja toteutettiin terveydenhoitajien ohjauksen sekä liikunnan edistämisen parissa. Lisäksi toteutettiin liikunnallisen elämäntyylin edistämiseen tähtäävä projekti työikäisten miesten parissa.

2.2 Kehittämiprojektin tarve

Maahanmuuttajien ollessa asiakkaina terveydenhuollon piirissä koetaan tutkimusten perusteella (Liite 1.) useita haasteita. Kielellisten haasteiden lisäksi nousevat esiin mm. kulttuuristen erojen aiheuttamat haasteet, sillä alkuperäisen kulttuurin sekä uuden kotimaan hoitokulttuurin eroja on vaikea tunnistaa niin hoitohenkilökunnan kuin asiakkaankin osalta (Suurmond 2010; Dogan 2009; Wiking 2009). Suomalainen terveystalvvelujärjestelmä koettiin Mustosen (2007) tutkimuksessa pirstaleiseksi ja vaikeaselkoiseksi. Toinen tutkimus (Garcia & Duckett 2009) vahvisti tätä kokemusta, sillä hakeutuminen oikean tasoiseen hoitopaikkaan tuotti hankaluuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee raportissaan (Castadena ym. 2012) terveystalvvelujärjestelmän opettamista maahanmuuttajataustaisille, jotta heidän hakeutumisensa oikean tasoiseen hoitoon helpottuisi.

Tutustuminen kotoutumiskoulutusta toteuttavien tahojen opetusohjelmiin paljasti, että järjestelmällistä terveydenhuollon opetusta ei kotoutumiskoulutuksissa monilla paikkakunnilla ole, vaan sen kehittämiseksi on tarvetta (Lundgren 2014; Makarevitch 2015 & Turun kristillinen opisto 2014).

Ratkaisuiksi haasteisiin terveydenhuoltohenkilöstön osalta toivottiin heille suunnattua pienimuotoista koulutusta (Mustonen 2007; Dogan 2009) sekä asenteiden muokkaamista syrjintää karsivaksi (Mustonen 2007) sekä yksilöllisyyttä laajemmin hyväksyväksi (Dogan 2009). Kohtaamisessa eduiksi koettiin ystävällinen ja rauhallinen tapa keskustella. Työntekijän ollessa itse maahanmuuttaja koettiin kohtaaminen helpommaksi (Mustonen 2007).

Maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksessa pääpaino on kielen opetuksessa. Kielen oppiminen on Suomessa oleellinen asia, mutta kotoutumiskoulutukseen tarvitaan eri sisältöisiä kielen opetuksen materiaaleja. Mustosen tutkimuksen (2007) mukaan terveyspalvelut on koettu pirstaleisiksi ja vaikeaselkoisiksi. Tästä on aiheutunut hankaluuksia sekä terveyspalvelujen järjestäjille, että maahanmuuttaja-asiakkaille väärinymmärrysten muodossa. Taustatietoja haettaessa voitiin todeta, että terveyspalveluja kuvaavaa materiaalia selkokielellä tarvitaan useammassa kotoutumiskoulutusta tarjoavassa oppilaitoksessa.

Salossa kotoutumista tukevaa opetusta tarjoaa kansalaisopisto Otso-ohjelman avulla. Otso-ohjelman yhteiskuntatietouden osiossa käydään läpi sosiaali- ja terveysasioita ammattikorkeakoulun opiskelijoiden avulla, mutta järjestelmällistä terveyspalvelujärjestelmäohjausta ei opetussuunnitelmassa ole. Otso-ryhmän opintojen suunnittelusta vastaavat kielenopettajat. Kurssin sisältöön liittyy kielenopetuksen lisäksi ja ohella yhteiskuntatietoutta sekä vapaavalintaisia kursseja, joiden puitteissa tutustutaan monipuolisesti alueen palveluntarjontaan. (Lundgren 2016.)

2.3 Tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää maahanmuuttajataustaisten tietoutta suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä, antaa tukea itsehoitoon sekä tukea terveydenhuoltohenkilökuntaa maahanmuuttajan kohtaamisessa yksilönä. Kehittämisprojektin tarkoituksena on luoda mahdollisuuksia maahanmuuttajien terveyden edistämiseksi tuottamalla selkokielisiä itsehoito-ohjeita maahanmuuttajille sekä ohjeistus, joka käsittelee suomalaista terveystalvvelujärjestelmää. Terveydenhuoltohenkilökunnan tueksi oli tarkoituksena laatia kirjallinen ohje koskien yksilöllistä kohtaamista maahanmuuttaja-asiakkaan kohdalla.

3 TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ MAAHANMUUTTAJALLE

Infopankki ohjaa maahanmuuttajaa selkokielellä Suomen terveyspalvelujärjestelmän ymmärtämisessä. Asiakasta kehoitetaan ottamaan sairastuttuaan yhteyttä julkisten palvelujen piiriin eli omaan terveyskeskukseen, josta ajan voi varata terveydenhoitajalle tai yleislääkärille. Kiireellisyyden arviointia tehdään terveydenhoitajan toimesta jo aikaa varatessa. Terveydenhoitaja arvioi vastaanotolla tarvetta yleislääkärin vastaanotolle. Yleislääkäri puolestaan arvioi, onko tarvetta erikoislääkärille. Erikoissairaanhoidon järjestetään pääasiassa keskus- ja yliopistosairaaloissa. Yksityinen sairaanhoito on asiakkaalle huomattavasti kalliimpaa mutta voi olla vaihtoehto esimerkiksi niille henkilöille, joilla ei ole Kela-korttia. Terveyskeskukset ovat yleensä avoinna virka-aikaan. Päivystysaikaan äkilliset ja välitöntä hoitoa vaativat sairastapaukset hoidetaan päivystyksessä. Yleiseen hätänumeroon soimitaan, kun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on vaarassa. (Infopankki 2016.)

Terveyskeskus tuottaa palveluja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja sairaanhoidon alueilla. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kuuluvat esimerkiksi terveysneuvonta, seulonta- ja neuvolapalvelut sekä kouluterveyshuolto. Kotisairaanhoidon ja hammashoidon palveluihin. Kunnat vastaavat palveluista joko järjestämällä ne itse, osallistumalla kuntayhtymän toimintaan tai ostamalla palvelut muilta tuottajilta. (Kunnat 2016.)

Kela hoitaa Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvien henkilöiden perusturvaa. Kelan piiriin kuuluva lapsiperheiden tuet, sairausvakuutus, kuntoutus, työttömän perusturva, asumistuki, opintotuki ja vähimmäiseläkkeet. Kela-kortin saa jokainen Suomen sairausvakuutuspiiriin kuuluva. Kela-korttia suositellaan pitämään mukana hakeuduttaessa julkisten palvelujen piiriin. (Kela 2016.)

Apteekista saa asiantuntevaa ohjausta lääkehoidossa sekä lääkkeettömässäkin itsehoidossa. Ohjaus tapahtuu terveyden edistämisen näkökulmasta. Ohjauspalvelu on maksutonta matalan kynnyksen toimintaa, jonne pääsee ilman ajanvarausta. Apteekin asiantuntijat ohjaavat asiakkaan myös lääkärin vastaanotolle tarpeen mukaan. (Apteekki 2016.)

4 MAAHANMUUTTAJAN KOTOUTUMINEN

Maahanmuuttajan saapuessa Suomeen ovat kunnat velvollisia järjestämään kotouttamiskoulutusta. Sisäministeriö (2014) määrittelee kotouttamisen seuraavasti: "Kotouttaminen tarkoittaa niitä toimia, joiden avulla maahanmuuttaja sopeutuu suomalaiseen yhteiskuntaan ja omaksuu uusia tietoja, taitoja ja toimintatapoja, jotka auttavat häntä osallistumaan aktiivisesti uuden kotimaansa elämänmenoon."

Kotoutustoimista vastaa Suomessa Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (ELY). Kunnat päättävät tehtävistä ELY-keskuksen ohjeiden puitteissa itsenäisesti (Sisäministeriö 2014). Terveystieteiden tutkimuskeskus (Castadena 2012) ohjaa antamaan maahanmuuttajille lisätietoa terveyskeskusten työnjaosta lääkäreiden, terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien kesken. Selkokielen avulla uuden maan tapoja sekä toimimista yhteiskunnassa tehdään uudelle asukkaalle tutuksi yksinkertaisella kielellä. Samalla sanavarasto karttuu.

4.1 Kotouttamisen toteuttaminen

Sisäministeriö vastaa maahanmuuttoa koskevan lainsäädännön valmisteluista. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (ELY) vastaa kotouttamiseen ja maahanmuuttoon liittyvistä tehtävistä paikallisesti. Kunnat päättävät näistä tehtävistä ELY-keskuksen ohjeiden puitteissa itsenäisesti. Työ- ja elinkeinoministeriö, opetushallitus, sosiaali- ja terveysministeriö sekä ulkoasiainministeriö hoitavat omalla alueellaan maahanmuuttajan asioita ottaen heidän erityistarpeensa huomioon. Muita toimijoita alueella ovat rajavartiolaitos, vähemmistövaltuutettu, poliisi, maahanmuuttovirasto sekä kolmannen sektorin toimijat. (Sisäministeriö 2014.)

ELY-keskuksen tehtävänä on kotouttamislain toimeenpano. Se tekee yhteistyötä ja valvoo kotouttamistoimenpiteitä, joita kunnat sekä työ- ja elinkeinokeskukset toteuttavat. Kotouttamistoimenpiteisiin kuuluvat kotoutussuunnitelman tekeminen, kielenopetus (suomi tai ruotsi), luku- ja kirjoitustaidon opetus sekä työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus. (ELY-keskus 2014.)

Maahanmuuttajan kotouttaminen aloitetaan alkukartoituksesta, josta työ- ja elinkeinoministeriö on antanut kunnille ohjeensa. Alkukartoituksessa selvitetään maahanmuuttajan edellytyksiä opiskeluun ja työnhakuun sekä kartoitetaan hänen voimavaransa ja toiveensa työllistymistä ja koulutusta ajatellen. Elämäntilanteen selvittäminen tukee suunnittelua. (ELY-keskus 2014.)

Kunnat toteuttavat kotoutustoimia mm. kielen opetuksena. Yhteiskuntatietous suositetaan kielenopetukseen. Opetussuunnitelmissa ei pääsääntöisesti ole erityistä terveyspalvelujärjestelmän avaavaa opetusta. Terveysasioista ja itsensä hoitamisesta puhutaan kielenopetuksen yhteydessä. (Lundgren 2014; Autio 2014; Makarevitch 2015.)

Salossa maahanmuuttajapalvelut tarjoaa kunta. Maahanmuuttajayksikkö suunnittelee palvelut kohdennetusti. Se tarjoaa ohjausta ja neuvontaa Salon alueelle muuttaneille maahanmuuttajille. Palveluihin kuuluu vastaanottopalvelu, toimeentulon turvaaminen, palveluihin ohjaaminen sekä alkuvaiheen perehdytys ja ohjaus. Maahanmuuttajille kohdennettu infopiste tarjoaa tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista. Päivystävä puhelin antaa ohjausta äkillisiä toimenpiteitä vaativissa tilanteissa. (Salo 2014.a.) Terveyskeskustoiminnan lisäksi Salossa toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin aluesairaala. Terveyspalvelut kohdennetaan kaikille kunnan alueella asuville eikä erityistä maahanmuuttajille kohdennettua palvelua ole. (Salo 2015.)

Asiakkaalle laaditaan alussa tarvelähtöinen kotoutumissuunnitelma kielikoulutukseen. Tavoitteena on edistää maahanmuuttajan mahdollisuuksia työnhakuun tai muuhun toimeentuloon sekä muuhun yhteiskunnassa toimimiseen. Salon kaupungin kotisivuilta löytyy selkokielineen sivusto, jossa yhteiskunnallinen ohjeistus on kaikkien saatavilla. (Salo 2014.a.)

Kotoutusohjelmaa toteuttaa Salon kaupungissa TE-keskus ja aikuisopisto. Virallisen ohjelman lisäksi kotouttamista tukevaa kielen- ja yhteiskuntatietouden opetusta toteuttaa Salon kansalaisopisto kohdennetun Otso-ohjelman kautta. Ohjelmassa on kaksi eritasoista kurssia, jotka kaikki koostuvat kielen opetuksesta

sekä yhteiskuntatietouden kursseista. Salon kansalaisopiston Otso-ryhmän opetuksessa terveysasioita käsitellään yhteiskuntatietouden tunnilla. Järjestelmällinen terveysasioiden käsittely jää kuitenkin pintapuoliseksi ja siten tarve oppimateriaalin luomiselle on. (Salo 2014.b.)

Otso-ohjelma on suunnattu ensisijaisesti kotoutumisajalla oleville maahanmuuttajille eli alle kolme vuotta maassa asuneille. Ohjelmassa on viikoittain 11 tuntia kieliopetusta ja yhdeksän tuntia yhteiskunta- ja kulttuuritietoutta sekä ATK-suomea. Kursseille voi osallistua uudestaan, mikäli katsoo tarvitsevansa kertausta. (Salo 2014.b.)

4.2 Aikuisen oppiminen ja opettaminen

Oppiminen tapahtuu aikaisempia elämäkokemuksia muokkaamalla. Aikuisen oppimisessa oleellista on, että uuden oppiminen mahdollistuu aiemmin opitun kyseenalaistamisen kautta. Synnytetään epäily tarvittavasta muutoksesta ja siten uutta voidaan alkaa oppia. Aikuisen opettamisessa on tärkeää opettavan asian hallinta siinä määrin, että asian voi liittää oppijan elämään ja elämäkokemukseen. (Malinen 2000.)

Aikuisen oppimisessa ja siten myös opettamisessa on omat haasteensa. Aikuisen joutuessa koulun penkille häntä saattaa jännittää ja hänellä saattaa olla huonoja koulumuistoja. Joka tapauksessa aikuinen joutuu kyseenalaistamaan omia käsityksiään, jolloin syntyy sisäinen konflikti, mihin Malinenkin (2000) viittaa. Aikuisilla saattaa lisäksi olla oppimisesta ja opettamisesta kovin erilaiset käsitykset, jokaisen taustasta riippuen. (Rogers 2001, 16 – 23.) Maahanmuuttajaryhmässä opiskelijoiden erilaisuus saattaa korostua, kulttuuritaustojen heterogeenisuuden vuoksi. Opiskelijat luovat kuitenkin oman vuorovaikutuskulttuurinsa opiskelijoina osaksi ympäröivää yhteiskuntaa. (Nisula 2012, 11.)

Länsimaisessa opetuksessa pyritään opiskelijälähtöisyyteen, jossa oppimisen yhteisöllistä prosessia korostetaan. Yhteisöllinen prosessi taas edellyttää opiskelijaryhmältä vuorovaikutusta. Nisula jäsentää maahanmuuttajataustaisten vuoro-

vaikutuksen neljään kehykseen: liittyminen, erillisuus, haavoittuvuus ja kamppailu. Opettajan tulisi tiedostaa nämä kehykset ja pystyä vaikuttamaan oppimiskokemukseen näiden kautta. Liittymisen kehykseen kuuluu osallistuminen ja osallistaminen ryhmään, sen yhteisiin tavoitteisiin ja ryhmän kokemus kuulumisesta yhteen. Erillisyyden kehykseen liittyy kategorioimisesta nouseva kuulumattomuuden tunne, kohtaamattomuus. Haavoittuvuuden kehyksestä puhuttaessa, ajatellaan yksilön taustaa, joka saattaa olla traumaattinen sekä opiskelijoiden mahdollinen tuntemus alisteisesta asemasta. Kamppailun kehyksessä kyseessä on valta-asemaan liittyvä taistelu ryhmän jäsenten mutta myös opettajan ja ryhmän välillä. (Nisula 2012, 12 – 23.)

Luentotyypinen opettaminen on aikuisille haastavaa, sillä tasainen etenemistahti, joka luento-opetukselle on tyypillistä, ei tue erilaisista taustoista tulevien, jo elämäkokemusta omaavien aikuisten oppimista. Palautteen antaminen ja ymmärtämisen varmistaminen ovat aikuisten luento-opetuksessa haasteellisia. Aikuisten oppimista tukee parhaiten osallistava opettaminen ja itse tekeminen, jolloin omia kokemuksiaan voi käyttää helpommin hyväksi. Luento-opetusta kannattaa kuitenkin käyttää opittavan asian rungon luomisessa. Luennosta tulee tehdä lyhyt ja luennoitsijan on syytä kiinnittää huomiota kehonkieleen, manereihin sekä tietynlaisen kielen käyttöön. (Rogers 2004, 143 – 149.)

4.2.1 Kirjallinen materiaali ja selkokieli

Tiedon välittäminen kirjallisesti vaatii suunnittelua. Tekstin tavoite ja kohderyhmä on määriteltävä ja teksti kirjoitettava näiden tietojen pohjalta. Teksti on hyvä luetuttaa ulkopuolisilla ihmisillä, jotta muokkaustarpeet nousisivat selkeämmin esille. (Kaloinen, Suntinen & Vallisaari 2003, s. 83.)

Selkokieli on Virtasen (2014) määritelmän mukaan suomen kieltä, jossa lauseenrakenne, sanasto ja sisältö ovat ymmärrettävämmässä muodossa kuin yleiskieli. Se on tarkoitettu ihmisille, joilla syystä tai toisesta on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä. Selkokeskus (Virtanen 2014) on tehnyt tarvearvion ja uskotaan, että selkokielen tarvitsijoita on Suomessa noin 10 % asukkaista.

Selkokielen periaatteet koskevat:

- tekstin kokonaisrakennetta
- tekstin havainnollisuutta
- sanaston valintaa
- valittuja kielen rakenteita
- lauseiden ja virkkeiden pituutta ja rakennetta

Selkokielineen vuorovaikutus puhuttaessa merkitsee lisäksi:

- Keskustelukumppanin orientoimista puhetilanteeseen
- Aktiivista kuuntelemista ja kiinnostuksen osoittamista
- Vuorottelun tukemista
- Puheilmauksen yksinkertaistamisen keinoja
- Ymmärtämisen tarkistamista

(Virtanen 2014.)

4.2.2 Peli oppimisvälineenä

Peliä oppimismenetelmänä tukee prosessiajattelu, jossa oppimistuloksen sijaan keskitytäänkin oppimisprosessiin. Sen katsotaan olevan vieraan kielen oppimisessa toimiva menetelmä, sillä siinä oppija aktivoituu itse oppimaan. Pelissä vuorovaikutusta voidaan lisätä joko avoimella tai ohjatulla keskustelulla ja siten oppia voi myös kulttuurisia asioita sekä tapoja. Näin pelit sopivat myös aikuisten oppimiseen. (Lehtonen & Vaarala 2015.)

Erilaisten pelien pelaamista voidaan käyttää oppimistekniikkana. Peli rakentuu sääntöihin ja se innostaa yrittämään uudelleen voittamista tavoiteltaessa. Pelin avulla voidaan hahmottaa oppimistavoitteita ja ne lisäävät yhdessä pelattuna vuorovaikutusta. Peli rakenteena tarjoaa turvallisen oppimisympäristön. Virheitä voi tapahtua mutta niistä opitaan ja pelatessa voi helposti innostua yrittämään vaikeaa kohtaa uudelleen. (Ängeslevä 2013, 2 – 3, 9 – 10.)

Pelin kehittämisessä on syytä ensin määritellä pelin tavoitteet kuten myös Lehtonen ja Vaarala (2015) toteavat. Tämän jälkeen määritellään mitä resursseja on käytettävissä, kuten esimerkiksi tietokoneet. Mitä vähemmän resursseja pelin pe-

laamiseen tarvitaan, sen yksinkertaisempaa pelin aloittaminen on. Säännöt laaditaan selkeiksi ja tarvittavasta materiaalista tehdään lista. Materiaali ja säännöt kootaan paketiksi, joka on helppo ottaa kokonaisuudessaan esille, kun peliä aletaan pelata. Pelin testaamisen jälkeen arvioidaan, saavutetaanko pelillä sille asetut tavoitteet. (Navarrete 2016.)

5 ITSEHOITO

Itsehoito (omahoito, engl. self-care) määritellään kykynä pitää huolta itsestään, sekä toiminnasta, jolla optimaalinen terveys saavutetaan tai ylläpidetään. On oleellista muistaa, että itsehoito on kulttuurivaikutteista ja sen vaikutukset ovat sidoksissa myös tilanteeseen. Yksilön tiedot, taidot sekä toiminta- ja hahmotuskyky ovat niin ikään tärkeässä roolissa. Itsehoitoon liitetään elämäntapavalinnat yksilöllisenä velvollisuutena kuten myös ongelmanratkaisukyky akuuttien ja kroonisten sairauksien hoidossa. (Richards & Shea 2011.)

Routasalo & Pitkälä (2009) puhuvat valmentajasuhteesta puhuessaan omahoidon tukemisesta. Valmentaja tukee asiakasta tämän omissa päätöksissä, arvostaen tämän mielipidettä sekä näkemystä terveydestään ja hoidostaan. Hoitosuhde on tasavertainen. Asiakas päättää hoidostaan omien taitojensa, tietojensa ja kykyjensä mukaan ja terveydenhuollon ammattihenkilö tarjoaa asiantuntemustaan asiakkaan käyttöön. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

Ministeri Risikko korostaa, että itsehoidon lisääntyessä hoitovastuu siirtyy osittain terveydenhuoltojärjestelmältä asiakkaille itselleen. Itsehoitolääkkeitä käytettäessä apteekin henkilökunnan osuus sitä vastoin korostuu, sillä heidän vastuulleen jää lääkkeiden käytöstä kertominen. Lääkkeiden vaikutuksen seuranta jää käyttäjän vastuulle. Tulisi myös kehittää välineitä, joilla itsehoitoa voitaisiin monipuolistaa, eivätkä lääkkeet jäisi ainoaksi ratkaisuksi. (Risikko 2014.)

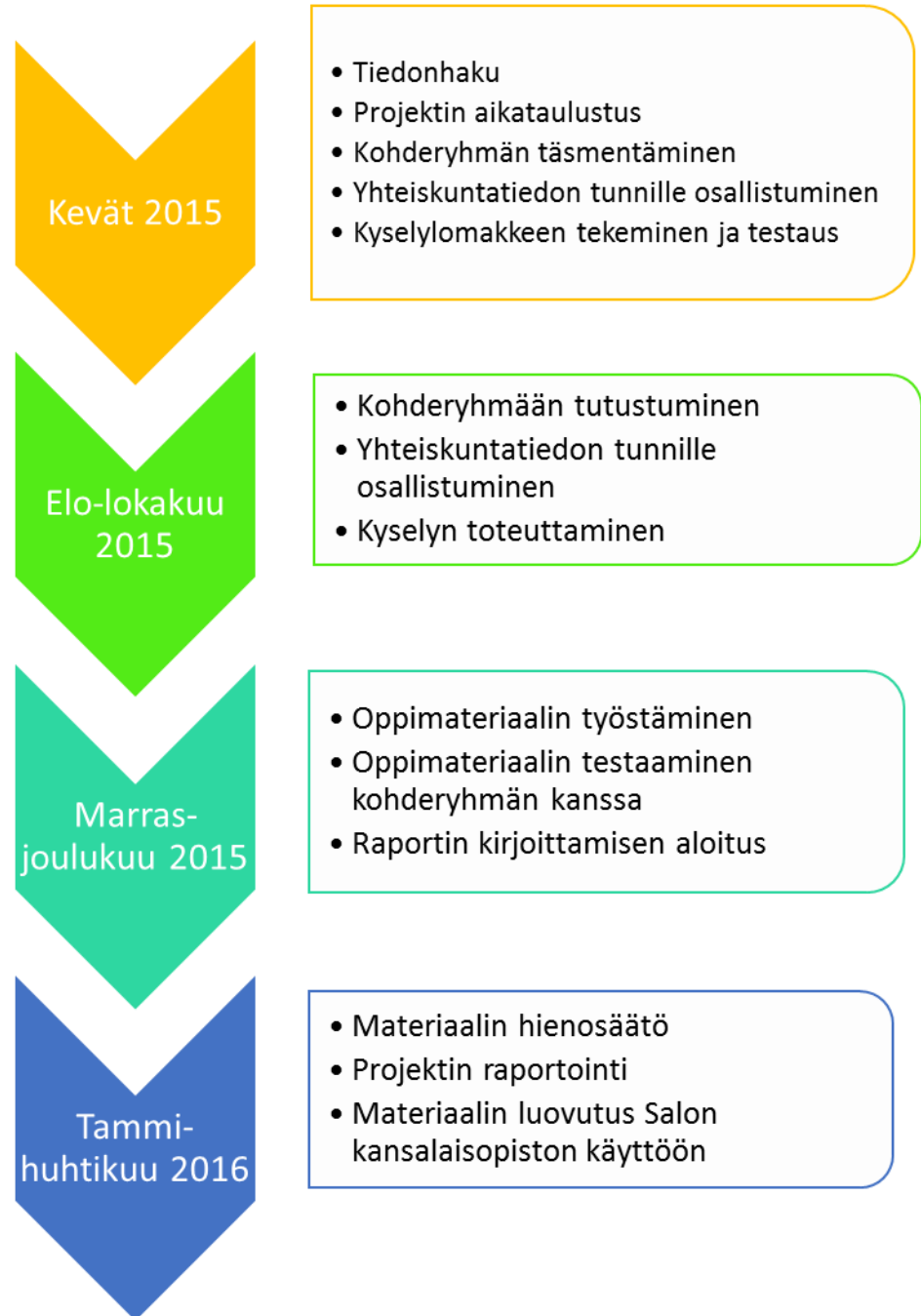
Itsehoidon tukemisessa pyritään painottamaan ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä valmiiden teknisten ratkaisujen tarjoamisen sijaan. Bodenheimer ym. (2002) ja Lorig ym. (2004) ovat todenneet näiden keinojen parantavan hoitotuloksia ja vähentävän kustannuksia. Keskeisiksi käsitteiksi itsehoidon tukemisessa mainitaan voimaantuminen, potilaan autonomia, motivaatio sekä pystyvyydentunteen tukeminen. (Routasalo ym. 2009).

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN VAIHEET

6.1 Prosessin kuvaus

Kehittämiprojektissa ohjausryhmä koostui toisen projektin projektipäälliköstä, tutoropettajasta sekä kahdesta Salon kansalaisopiston opettajasta. Projektiryhmä koostui projektipäälliköstä ja mentorista.

Kehittämiprojekti toteutettiin yhteistyössä kohdeorganisaation eli Salon kansalaisopiston kanssa. Kehittämiprojektin prosessi on kuvattu kaaviona (Kuvio 1). Valmistelu alkoi ideoinnilla ja aiheen valinnalla, joihin osallistuivat tutortiimi sekä mentori ja muita kohdeorganisaation avainhenkilöitä. Kehittämiprojekti jatkui siten aiheeseen tutustumisella ja taustatietojen hakemisella kirjallisuudesta. Projektipäällikkö osallistui kahteen yhteiskuntatietouden tuntiin Salon kansalaisopiston Otsoryhmän mukana ja sai siten käsityksen siitä, miten tunnit on rakennettu ja miten opiskelu käytännössä tapahtuu. Muihin kotoutuskoulutusta tarjoaviin tahoihin otettiin yhteyttä, jotta saataisiin näkemys asioiden tilasta valtakunnallisesti.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin prosessi.

Empiiriseen osaan (kpl 6.2) kuuluvan kyselyn tarkoituksena oli hakea tukea kirjallisuudesta sekä muita kotoutumiskoulutusta tarjoavilta tahoilta saatuun tietoon siitä, minkälainen on terveystalvelujärjestelmäopetuksen ja itsehoito-ohjeiden tarve. Kyselyn jälkeen vastauksia analysoitiin ja oppimateriaalia työstettiin ja myöhemmin hienosäädettiin yhteistyössä kohderyhmän sekä heidän opettajansa

kanssa. Hienosäätö koski lähinnä selkokieltä. Muokkauksia varten kohderyhmää käytettiin asiantuntijapaneeliin, jotta oppimateriaalista tulisi mahdollisimman käytännöllinen juuri tätä ryhmää ajatellen. Asiantuntijapaneeli koostui yhdestä kokonaisesta opiskelijaryhmästä ja heidän opettajastaan. Kehittämiprojektin lopuksi oppimateriaali luovutettiin Salon kansalaisopiston käyttöön ja projektin prosessista raportoitiin Turun ammattikorkeakoululle.

6.2 Empiirinen osuus

6.2.1 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Empiirisen osuuden tavoitteena oli selvittää, minkälaisia terveysvaivoja kohderyhmällä on ollut ja miten vaivat on hoidettu (itse, terveyskeskuksessa vai sairaalassa). Tarkoituksena oli tuottaa pohja itsehoito-ohjeille sekä terveyspalvelujärjestelmän esittelylle.

Kohderyhmä osallistui projektiin vastaamalla kyselyyn. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Minkälaisia terveysvaivoja kohderyhmän edustajilla on ollut.
- Mitä vaivoja kohderyhmän edustajat hoitavat itse.
- Löytääkö kohderyhmän edustaja oikean tason hoitopaikkaan.
- Millaiseksi kohderyhmän edustajat ovat kokeneet kohtaamisen terveydenhuoltohenkilöstön osalta.

Kysely testattiin keväällä 2015 Salon kansalaisopiston Otso-ryhmän opiskelijoilla (N=12). Lomakkeeseen ei tarvittu testauksen perusteella sisällön muutoksia.

6.2.2 Kohderyhmä ja asiantuntijapaneeli

Kyselyn kohderyhmäksi valittiin Salon kansalaisopiston Otsoryhmän opiskelijat, joita oli kaksi ryhmää yhteen liitettynä 20 henkilöä. Salon kansalaisopiston Otso-ohjelma on suomen kielen opetusta tarjoava työvoimapolitiittisen kielikoulutuksen

tueksi luotu ohjelma. Otso-ryhmässä on vaihtelevasti opiskelijoita vasta maahan muuttaneista jo kauemmin Suomessa oleskelleisiin maahanmuuttajiin. Toista Otso-ryhmää käytettiin myös asiantuntijapaneelina, jonka tehtävänä oli kommentoida oppimateriaalia sitä testattaessa syksyllä 2015. Asiantuntijapaneelissa oli yhteensä seitsemän henkilöä ryhmän opettaja mukaan lukien.

6.2.3 Menetelmä ja aineiston analyysi

Tiedonhaun menetelminä toimivat tämän kehittämisprojektin empiirisessä osuudessa kysely ja asiantuntijapaneeli. Kyselyllä tavoiteltiin tietoa kohderyhmän tärkeimmistä terveysvaivoista, joista johdettiin itsehoito-ohjeiden aiheet; terveystalveluihin hakeutumisesta sekä kohtaamisen luonteesta maahanmuuttaja-asiakkaan kokemana. Asiantuntijapaneelin avulla itsehoito-ohjeita ja terveystalvelujärjestelmämateriaalia muokattiin.

Menetelmään vaikuttavat se mitä halutaan tietää, sekä se, keneltä tietoa haetaan. Kyselytutkimuksella voidaan hankkia numeerista tietoa ilmiöstä, jota tutkitaan. Kyselytutkimuksen etuina on, että samaa asiaa voidaan kysyä suureltakin joukolta samalla tavalla. Aineiston kerääminen on suhteellisen nopeaa ja sen analysointiin on kehitetty tietokoneohjelmia, jotka myös nopeuttavat aineiston käsittelyä. Kyselyn haasteina ovat väärinymmärrysten vaikeutunut kontrollointi sekä tutkijan tietämättömyys vastaajan ymmärryksestä kysytyistä asioista kohtaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 184; 194 - 195)

Maahanmuuttajataustaisten haastatteluun vaatii menetelmältä ymmärtämisen takia erityistä huomiota. Avointen kysymysten esittäminen ei ole suositeltavaa siksi, että osa kohderyhmästä saattaa olla luku- ja kirjoitustaidottomia. Tulkien käyttäminen tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista. Näin vaihtoehdoksi jäi strukturoitu kyselylomake. Tarkoituksena oli kattavuuden takia saada vastaukset koko ryhmältä. Kysely esiteltiin ryhmässä ja käytiin läpi kysymys kerrallaan osallistujien täyttäessä yksilöllisesti lomakkeet. Ryhmän jäsenillä on mahdollista tukea toisiaan kielellisessä ymmärtämisessä.

Kyselylomakkeen saatekirje (Liite 2.) oli selkokielineen, jotta mahdollisimman moni osallistujista voi lukea sen itsenäisesti. Saatekirje heijastettiin kaikkien näkyville sekä luettiin ääneen. Selkokielistämisessä apuna toimi Salon kansalaisopiston maahanmuuttajatyöntekijä sekä verkosta löytyvät oppaat.

Kohderyhmä huomioon ottaen kyselylomake (Liite 3.) laadittiin selkokieliisiä ohjeita noudattaen. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa selvitettiin minkä terveydenhuollon ammattilaisten asiakkaina vastaajat ovat käyneet ja josko he tiesivät mitä ammattikuntaa henkilöstö edusti. Vastausvaihtoehtoina olivat terveydenhoitaja, sairaanhoitaja ja lääkäri sekä "en osaa sanoa". Vastauksista voitiin päätellä, onko tälle kohderyhmälle tarvetta esitellä ammattiryhmiä.

Kyselyn toisessa osiossa pyrittiin saamaan vastaus siihen, minkälaiseksi vastaaja koki kohtaamisen hoitohenkilöstön kanssa. Kolmannessa osiossa tavoiteltiin tietoa yleisimmistä vaivoista aikuis- ja lapsiasiakkaiden kohdalla sekä sitä, missä vaiva on hoidettu. Vaihtoehdot olivat itse, terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Vastausten perusteella pyrittiin päättämään osaako vastaaja hakeutua oikean tason hoitopaikkaan.

Kyselylomake testattiin keväällä 2015. Testiryhmässä oli 13 henkilöä. Varsinainen kysely tehtiin syksyllä 2015, jolloin osallistujia oli seitsemän. Kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia testikerran jälkeen, joten myös kevään 2015 vastauksia voitiin käyttää tuloksissa. Kyselyyn vastattiin molemmilla kerroilla ryhmässä mutta jokainen vastasi yksilöllisesti. Kysymykset heijastettiin kaikkien näkyville, luettiin ääneen ja käännettiin tarvittaessa englanniksi. Kysymykset olivat kyselyssä suljettuja kysymyksiä, jolloin vastaukset voidaan merkitä rastilla. Nämä järjestelyt mahdollistaisivat myös luku- ja kirjoitustaidottomien osallistumisen kyselyyn.

Hyväksytyjä vastauslomakkeita saatiin yhteensä 18. Sekä naisten että miesten osuus oli yhdeksän. Hylättyjä tai vastaamattomia lomakkeita oli kaksi. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja toinen hylätystä lomakkeista olikin tyhjä. Toinen hylätystä oli täytetty siten, ettei vastauksia voitu luotettavasti tulkita.

Vastaukset taulukoitiin Excel-tiedostoon. Vastauksista laadittiin Excel-ohjelmaa hyväksi käyttäen koosteraportti (liite 4.), jossa naisten ja miesten vastaukset eriteltiin, jotta voitaisiin nähdä, onko sukupuolten välillä eroa. Vastaukset laskettiin yhteen, jotta saataisiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

7 TULOKSET

Kyselylomakkeessa oli kolme osiota. Osioden jaottelun kautta löydettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tuotoksiin on lisäksi laadittu sisältöä kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella. Tämän kehittämisprojektin empiirisessä osuudessa ei ollut mahdollista selvittää yksityiskohtaisemmin kohderyhmän tarpeita vaan kyselyllä pyrittiin hakemaan tukea kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten tulosten kautta saatuun tietoon maahanmuuttajan tarpeesta terveystalvelujärjestelmäohjaukseen sekä itsehoitoon.

7.1 Kyselyn tulokset

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen (minkälaisia terveysvaivoja kohderyhmän edustajilla on ollut) haettiin vastauksia kyselyn kolmannessa osiossa, johon oli listattu tavallisia vaivoja. Yleisimmiksi vaivoiksi kohderyhmässä nousivat flunssa ja päänsärky, joita molempia oli ollut 15:llä vastaajista. Kaksi toiseksi yleisintä vaivaa olivat vatsakipu ja yskä, joita molempia oli ollut 9:llä vastaajista.

Kyselyn kolmannessa osiossa kysyttiin samalla mitä esitellyistä vaivoista kohderyhmän edustajat ovat hoitaneet itse ja mikäli ovat tarvinneet hoitoa, mihin he ovat hakeutuneet (terveyskeskus vai sairaala). Näillä kysymyksillä pyrittiin hakemaan vastausta kahteen tutkimuskysymykseen (Mitä vaivoja kohderyhmän edustajat hoitavat itse, löytääkö kohderyhmän edustaja oikean tason hoitopaikkaan). Pääsääntöisesti vaivat on hoidettu kohderyhmässä itse. Muutamiiin vaivoihin on kuitenkin haettu apua terveyskeskuksesta ja sairaalasta. Kaikkien vaivojen summa kohderyhmällä tässä kyselyssä oli 89. Näistä vaivoista 49 oli hoidettu itse, 22 terveyskeskuksessa ja neljä sairaalassa. Sairaalassa hoidettuja vaivoja olivat flunssa (n=1), hammassärky (n=1), haava (n=1) ja allergia (n=1). Vastauksista ei käy ilmi ovatko vastaajat näissä tapauksissa todellisuudessa tarvinneet sairaalahoitoa, vai olivatko he epätietoisia siitä, minkä hoitotason paikkaan he vaivansa kanssa olivat hakeutuneet. Tämän selvittämiseksi selkokieleninen kysely

suomea heikosti osaaville olisi ollut liian vaativa. Vakavampia vaivoja (sydänsairaus, tuberkuloosi) ei vastausten perusteella oltu sairastettu, joten näiden vaivojen hoitoon hakeutumisen hallintaa ei voida arvioida.

Neljänteen tutkimuskysymykseen (millaiseksi kohderyhmän edustajat ovat kokeneet kohtaamisen terveydenhuoltohenkilöstön osalta) haettiin vastauksia kyselyn toisessa osiossa, jossa pyydettiin vastaajien arviota kohtaamisen luonteesta. Enemmistö koki kohtaamisen luonteen henkilöstön osalta ystävälliseksi (n=12), rauhalliseksi (n=9), kohteliaaksi (n=10), kiinnostuneeksi asiakkaan ongelmasta (n=11) ja taustasta (n=6) sekä avuliaaksi (n=7). Syrjiväksi kohtelua ei kokenut kukaan, kiireiseksi kaksi.

Hoitohenkilökunnan kohtaaminen oli koettu pääsääntöisesti hyväksi. Kaikkiin kohtaamisen luonnetta kuvaaviin kohtiin oli kuitenkin vastattu EOS (en osaa sanoa). Näistä vastauksista ei tässä kyselyssä käy ilmi oliko kysymykseen vastaaminen kielellisesti liian haastavaa, eivätkö vastaajat halunneet kertoa totuutta, vai oliko kohtaaminen koettu luonteeltaan neutraaliksi.

7.2 Tuotokset

7.2.1 Itsehoito-ohjeet

Itsehoito-ohjeita laadittiin kuusi kappaletta (Liite 5). Neljä aiheista valittiin kyselyn perusteella (flunssa, vatsakipu, päänsärky ja yskä) ja kaksi (influenssa ja vatsatauti) lisättiin tartuntaherkkyytensä sekä yhteiskunnassamme yleisyytensä vuoksi. Pohjana itsehoito-ohjeille käytettiin terveyskirjaston itsehoito-ohjeita. Niitä selkokielistettiin papunetin ohjeiden mukaisesti sekä havainnollistettiin kuvin. Myös asiantuntijapaneelin kommenttien perusteella itsehoito-ohjeisiin tehtiin parannuksia selkokielen ja rakenteen osalta. Selkokieltä parannettiin aikamuotoja selkiyttämällä sekä kuvia lisäämällä. Rakenteen osalta vaikeita sanoja sisältäviä listoja tiivistettiin kokonaisuuksiksi.

Tarkoituksena ei ollut tehdä itsehoito-ohjeita lapsille, vaikka kyselyssä huomioitiinkin vastaajien lasten vaivoja. Kyselyn perusteella voitiin kuitenkin todeta, että hälyttävää tarvetta toimenpiteisiin lasten terveyden- ja sairaanhoidon osaamiseen ei ollut tässä ryhmässä. Itsehoito-ohjeissa kehoitetaan erikseen ottamaan yhteyttä terveyskeskukseen, mikäli lapsella on vastaavia vaivoja.

7.2.2 Terveyspalvelujärjestelmä

Suomen terveyspalvelujärjestelmää haluttiin kuvata, sillä aikaisemman tutkimuksen (Mustonen 2007) perusteella se on koettu pirstaleiseksi ja vaikeaselkoiseksi. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehottanut (Castadena 2012) opettamaan maahanmuuttajalle suomalaista terveyspalvelujärjestelmää, sekä työnjakoa terveyspalvelujen ammattilaisten välillä. Terveyspalvelujärjestelmän ymmärtäminen helpottaa oikeaan hoitoon hakeutumista sekä vähentää palvelun tarvitsijan ja tarjoajan välisiä väärinymmärryksiä.

Suomalaista terveyspalvelujärjestelmää oli tarkoitus kuvata kartan avulla siten, että sen pohjalta voi pitää luennon, mutta että sen voi myös tulostaa julisteeksi seinälle. Asiaa tuli kuitenkin luennoitavaksi niin paljon, että toimivammaksi ratkaisuksi koettiin Prezi-esitys (Liite 6), joka on siirrettävissä muistitikun avulla paikasta toiseen. Prezi tutustuttaa oppijaa terveyspalvelujärjestelmän sanastoon ja herättää keskustelua. Esitys alkaa itsehoidosta ja siirtyy perusterveydenhuollon palvelujen kautta erikoissairaanhoidon mainiten myös KELAn tukijärjestelmänä sekä yksityisen sairaanhoidon julkisen rinnalla. Asiantuntijapaneelin kommenttien perusteella liian yksityiskohtaisia asioita poistettiin, kuten esimerkiksi hoitopäivämaksujen hinnat.

Terveyspalvelujärjestelmää kuvataan yleisellä tasolla yhteiskunnassa lähitulevaisuudessa tapahtuvien muutosten takia. Toinen syy yleistasoiseen tarkasteluun on selkokielisyyden vaaliminen. Lisäksi pintapuolinen esittely mahdollistaa useampien tahojen esittelyn, minkä voidaan toivoa edistävän asiakkaan itsensä halua tutustua aiheeseen syvällisemmin, kun hänelle tarjoutuu siihen mahdollisuus.

Terveyspalvelujen maksut jätettiin pois esityksestä siitä syystä, että ne vaihtelevat kunnittain sekä muuttuvat vuosittain. Näin vältetään päivittämisongelmalta ja materiaali on siten käytettävissä pidemmän aikaa ilman muutostarvetta. Materiaalia voidaan käyttää myös muissa kunnissa. Opettajia ja oppilaita suositellaan hakemaan paikallista ja ajantasaista tietoa maksuista ja järjestelyistä.

7.2.3 Terveys Suomessa -peli

Lautapelejä käytetään usein hyväksi kielen opetuksessa myös aikuisilla. Lautapelin malli otettiin Salon kansalaisopistossa jo käytössä olevasta lautapelistä. Opiskelijat ovat siten jo tutustuneet peliin oppimismateriaalina. Pelin on tarkoitus toimia keskustelun innoittajana, mutta samalla antaa pelaajille tietoa suomalaisesta terveyspalvelujärjestelmästä ja muistuttaa mieleen asioita, joita muun tässä kehittämissuunnitelmassa kehitetyn materiaalin kautta on opittu. Pelin kulku on yksinkertainen, jotta voidaan keskittyä olennaiseen, eli keskusteluun ja sanaston sekä terveydenhoitoasioiden oppimiseen. Vuorovaikutusta pyrittiin lisäämään peliin kuuluvilla tehtävillä (Liite 7), jotka rohkaisevat keskusteluun. Tehtävissä toistuvat termit ja aiheet, jotka luentomateriaalissa ja itsehoito-ohjeissa on opittu. Siten toiston avulla pyritään siihen, että asiat jäisivät opiskelijoille mieleen. Pelin selkokieliset ohjeet ja pelilauta ovat liitteissä (Liite 8 ja 9).

Peliä päästiin testaamaan myöhäisessä vaiheessa eikä projektipäällikön osallistuminen testitilanteeseen ollut mahdollista. Testaustilannetta varten kohderyhmän opettajalle laadittiin arviointikysymyksiä, joiden perusteella tarpeellisia muutoksia peliin voitaisiin tehdä. Kysymykset ja vastaukset on esitetty kuviossa 2. Vastausten perusteella laaditaan jatkoa varten lisää tehtäviä. Peliä tullaan kuitenkin käyttämään sellaisenaan alkeisryhmille.

Terveys Suomessa. Pelilaudan testaus	
Arvioinnin aihe	Arviointi
Miten pelin polkujen käyttäminen sujui? Osuuko pelaaja tarpeeksi usein tehtäväruutuihin?	Pelaaminen sujui hyvin. Ruutuihin osuu sopivasti, kun pelissä voi liikkua haluamaansa suuntaan.
Onko tehtäväkortteja riittävästi?	Tämän hetken ryhmälle kyllä. Jatkoryhmää varten tarvitaan enemmän dialogia herättäviä tehtäviä.
Tuntuuko 3 tehtävää / henkilö sopivalta määrältä?	Jos pelaajien on 4-5, kolme tehtävää on hyvä määrä. Pienemmällä ryhmällä tehtäviä voi ottaa esim 5/henkilö.
Ovatko säännöt selkeät?	Kyllä
Syntyikö pelaajien välillä keskustelua?	Ryhmässä oli paljon vasta-alkajia. Paljon ei vielä tullut keskustelua, mutta kuitenkin positiivista palautetta. Vaikeustasoa sai nostettua ja laskettua kielivalikoimalla. Nyt tulkattiin vielä paljon.
Opittiinko pelistä tavoitteiden mukaisesti?	Peli oli hyvää kertausta, sillä perusasiat oli käyty edellisellä tunnilla läpi. Jatkoryhmä ei testannut, mutta heidän opettajansa tutustui peliin ja sanoi että se olisi hyvää harjoitusta myös jatkoryhmälle.
Muita huomioita	Hyvä peli ja opiskelijat tykkäsivät. Marjat ja hedelmät olivat hyvä palkinto. Jatkoryhmää ajatellen voisi tehdä lisää, haastavampia tehtäväkortteja.

Kuvio 2. Terveys Suomessa. Pelilaudan testauksen tulokset.

7.3 Oppimateriaalin käyttö

Tämän projektin tuotokset tulevat toimimaan oppimateriaalina Salon kansalaisopiston Otso-ryhmälle. Materiaalia käytetään opettajan ohjaamana. Sen tarkoituksena on toimia oppaina itsehoitoon sekä antaa tukea Suomen terveystalouden järjestelmän hahmottamisessa. Materiaalit ovat suomen kielellä, jotta myös kieli-taito ja sanavarasto kehittyisivät. Materiaali ei kata kaikkia terveystalouden järjestelmämme yksityiskohtia. Sen tarkoituksena on tutustuttaa sanastoon, lisätä ymmärrystä terveystalouden järjestelmästä sekä saada aikaan keskustelua terveysasioista.

Tuotettu materiaali on tehty selkokielellä. Sanasto on kuitenkin erikoissanastoa ja edellyttää jonkin verran vuorovaikutusta, joten sitä suositellaan käytettäväksi, kun kieliopintoja on jo jonkin verran takana, jotta opiskelija saa materiaalista sen tavoittelemansa hyödyn. Oppimiskokonaisuuden voi aloittaa joko itsehoito-ohjeista

tai luennoista prezin avulla. Terveys Suomessa-peliä suositellaan pelattavaksi, kun muu oppimateriaali on käyty läpi.

8 ARVIOINTI

8.1 Kehittämiprojektin arviointi

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää maahanmuuttajataustaisten tietoutta suomalaisesta terveystalvvelujärjestelmästä ja antaa tukea itsehoitoon. Näihin tavoitteisiin katsotaan päästyn oppimateriaalin luomisen myötä. Oppimateriaali on kehitetty yhteistyössä kohderyhmän sekä heidän opettajansa kanssa ja sitä on jo kehittämisprojektin aikana käytetty. Siten se vastaa juuri kohderyhmän tarpeisiin. Kehittämisprojektin tavoitteena oli myös tukea terveydenhuoltohenkilökuntaa maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisessa yksilönä. Tähän tavoitteeseen ei tässä kehittämisprojektissa aikatauluun liittyvien ongelmien takia päästy. Yhteydenotot terveystalvvelukeskusten henkilökuntaan ja avainhenkilöihin olisi pitänyt tehdä jo kehittämisprojektin alkuvaiheissa, jotta tähän tavoitteeseen olisi voitu päästä.

Kehittämisprojektin tarve on kiistaton, ottaen huomioon turvapaikanhakijamäärien radikaalin kasvun sekä työvoiman siirtymisen lisääntyessä. Suomen maahanmuuttajamäärät ovat moneen muuhun Euroopan maahan verrattuna pienet ja ehkä osittain siitä syystä kotoutustoimet kunnissa ovat vielä alkutekijöissään. Jokaisella kunnalla ei ole kotoutussuunnitelmaa ja siten maahanmuuttajakeskitymät ovatkin suurissa kaupungeissa. Todellinen integroituminen edellyttää syvällisempää yhteiskunnallista osaamista ja osallistumista kuin kielen hallinta. Siten kotoutuskoulutusta tarjoavat tahot tarvitsevat sisällöltään yksityiskohtaisempaa materiaalia.

Kehittämisprojektin toteuttamisessa tärkeää oli projektipäällikön oma kiinnostus aihetta kohtaan. Omakohtaiset kokemukset pitkän työuran aikana vaikuttivat aiheen valintaan sekä odotusten muodostumiseen, sillä jo alussa oli käsitys siitä, mihin tahoihin kannattaa ottaa yhteyttä ja mistä taustatietoa voi alkaa hakea.

Kehittämisprojektissa käytettiin hyödyksi mentorointia ohjausmenetelmänä. Mentorin valittiin oppilaitoksen avustuksella kohdeorganisaatiosta. Valintaan voi olla

vain tyytyväinen, sillä mentorilla oli osaamista projektityöstä sekä paikallistunte-
musta. Hänen kanssaan tehtyä mentorointisuunnitelmaa seurattiin huolellisesti.
Jokaiselle mentorointitilanteelle suunniteltiin aiheet, joissa pysyttiin. Mentoroinnin
yhteydessä tehtiin SWOT-analyysi (kuva 1).

VAHVUUTENI	HEIKKOUTENI
Olemassa on jo aiheeseen liittyvää toiminta Projektikoordinaattorin työelämäkokemus KV-asioissa Koordinaattorin käytössä olevat verkostot	Koordinaattorin ja kohderyhmän maantieteellinen etäisyys
MAHDOLLISUUDET	UHAT
Alueella on paljon työikäisiä maahanmuuttajia Järjestelmässä tarvittavat osat olemassa (kansalaisopisto, maahanmuuttajatyöntekijät, maahanmuuttajaneuvosto)	Yhteiskunnan taloudellinen tilanne Maahanmuuttajavastaisuus Maahanmuuttajien tavoittaminen (kulttuuristen erojen luomat kuilut)

Kuva 1. Kehittämiprojektin SWOT-analyysi

Koordinaattorin (tässä raportissa projektipäällikkö) ja kohderyhmän maantieteellisen etäisyyden aiheuttamaa heikkoutta varten sovittiin jo alussa, että yhteyttä mentoriin voidaan pitää myös sähköpostitse ja puhelimitse. Projektin loppuvaiheessa testattiin lautapeliä. Tähän tilaisuuteen projektipäälliköllä ei ollut mahdollisuutta päästä nopean aikataulun takia, joten kohderyhmän opettaja testasi pelin projektipäällikön kirjallisten ja suullisten ohjeiden mukaisesti. Nämä toimet osoittautuivat käytännöllisiksi ja välimatka ei aiheuttanut kehittämissuunnitelman etenemiselle esteitä. Maahanmuuttajavastaisuus ei tuottanut minkäänlaisia uhkia tämän kehittämissuunnitelman toteuttamiselle. Maahanmuuttajien tavoittamisen arvioimiseksi tulisi tehdä seurantakäynti. Näin voitaisiin selvittää kehittämissuunnitelman seurauksia. Kuitenkin voidaan olla tyytyväisiä kohderyhmän osallistumiseen, kun projektipäällikkö on ollut tiedottamassa kehittämissuunnitelmaa ja esimerkiksi testaamassa mittaria sekä tuotoksia. Kielelliset haasteet tulivat vastaan jokaisella

tapaamisella. Tähän pyrittiin vaikuttamaan selkokielisellä keskustelulla, ymmärtämisen varmistamisella sekä mahdollisia tukikieliä käyttämällä. Asiantuntijapaneelilta olisi ehkä voitu saada enemmän kommentteja tiedottamalla tehokkaammin paneelin merkityksestä ja tehtävistä.

Projektin suunnitteluvaihe vei odotetusti paljon ajallisia resursseja. Itse projektin toteuttaminen syksyllä 2015 oli suhteellisen nopeaa.

8.2 Oppimateriaali

Oppimateriaali luotiin siksi, että sellainen on puuttunut kotoutuskoulutuksesta (Lundgren 2014; Makarevitch 2014 & Turun kristillinen opisto 2014). Lisäksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (Castadena 2012) suositteli terveyspalvelujärjestelmän opettamista maahanmuuttajille. Mustosen (2007) tutkimuksen mukaan Suomen terveyspalvelujärjestelmä on koettu pirstaleiseksi. Itsehoito-ohjeet luotiin terveyskirjaston itsehoito-ohjeita mukaillen. Siten ohjeiden rakenne noudattaa jo käytössä olevia ohjeita, mutta soveltuu myös heikosti suomea osaavalle henkilölle selkokielistämisen myötä. Kuvia itsehoito-ohjeisiin haettiin Papunetin kuvagalleriasta, jossa on vapaasti käytettävää materiaalia.

Terveyspalvelujärjestelmän esittäminen yksinkertaisesti on haastavaa sen monitahoisuuden takia. Otsoryhmän opettajan kanssa sovittiin aiheiden rajauksista siten, ettei materiaalista tule liian pitkä. Vieraskielisen luennon seuraaminen on raskasta ja näin kompromisseihin tuli päätyä sen perusteella, mitä opiskelijoiden oppimiskapasiteetin oletetaan kestävän.

Lautapelin lisääminen oppimateriaalin osaksi oli osa alkuperäistä ideaa. Rajausten takia peli jäi suunnitteluvaiheessa pois tavoitteista. Ideasta innostuttiin uudelleen Salon kansalaisopiston opettajan aloitteesta. Terveystieteidenhoitajille suunnitellun materiaalin pois jäännin takia pelin kehittämiseksi jäi tilaa, joten se päätettiin viime hetkellä toteuttaa. Lautapelin etuna on mm. että opiskelijat ja opettaja ovat tottuneet lautapeliin oppimateriaalina ja ottanevat siitä syystä lautapelin mukaan opetukseen suhteellisen vaivattomasti.

8.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojektiin sovelletaan ihmistutkimuksen eettisiä normeja. Normit toimivat tutkijan ohjenuorana eettisiä haasteita ratkaistaessa. Ihmistieteiden eettiset normit perustuvat neljään periaatteeseen: hyötyperiaate, vahingon välttämisen periaate, autonomian kunnioituksen periaate sekä oikeudenmukaisuuden periaate. Lisäksi tulee huolehtia tutkittavia koskevien tietojen luottamuksellisuudesta ja turvallisuudesta. (Kuula 2011, 58 – 59.)

Tässä kehittämiprojektissa eettistä keskustelua ja harkintaa käytettiin sen jokaisessa vaiheessa. Projektin lähtökohtana oli sekä kohderyhmän, että yhteiskunnan hyöty maahanmuuttajataustaisten oppiessa ymmärtämään suomalaista terveyspalvelujärjestelmää. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittamaa lääkärin ja hoitajien työnjaon opastusta tulee tämän kehittämismateriaalin tuotoksissa esiin vähän. Tuotoksia tehtäessä koettiin, että on syytä keskittyä laajempiin kokonaisuuksiin. Ammattiryhmiä käsitellään kuitenkin niin luentomateriaalissa kuin lautapelissäkin.

Vahingon välttämiseen ja autonomian kunnioittamiseen pyrittiin siten, että jokainen vastaaja vastaa itsenäisesti, anonymisti, luottamuksellisesti ja vapaaehtoisesti. Tiedon hankkimismenetelmä valittiin näiden arvojen pohjalta. Vastaajia oli ryhmässä kuitenkin vähän, joten osallistujalle voi muodostua epäilyksiä sanallisesta ja kirjallisesta luottamuksellisuuden ja anonymiteetin vakuutuksesta huolimatta.

Tutkijan ensimmäinen eettinen päätös on tutkimusaiheen valinta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Kehittämiprojektissakin tulee pohtia sen yhteiskunnallista vaikutusta sekä vaikutusta osallistujiin. Tämän kehittämiprojektin tarve on kiistaton koska maahanmuuttajia on Suomessa enenevässä määrin ja lähtömaat vaihtelevat Euroopan maista kehitysmaihin, jolloin henkilöiden tiedot ja taidot terveysasioissa ja terveyspalvelujärjestelmistä ovat eri tasoisia. Taustatietoja etsittäessä havaittiin, että tämän kehittämiprojektin tuotosten kaltaista materiaalia kaivataan kotoutumiskoulutusta tarjoavien tahojen oppimateriaaliksi.

Jo kehittämisprojektin aikana osallistujille tarjottiin tietoa terveysasioista Suomessa. Kehittämisprojektin lopullisten tuotosten toivotaan tuovan tukea suomalaisen yhteiskunnan terveysjärjestelyjen hallintaan sekä kielelliseen oppimiseen.

Yhteiskuntailmiöitä tutkittaessa kohdataan paljon eettisiä haasteita. (Karjalainen ym. 2002, 165). Tässä kehittämisprojektissa näitä haasteita olivat kohderyhmän marginaalisuuden mukanaan tuomat haasteet kuten pieni joukko yhteiskunnasta, ymmärtämisen haasteet kielimuurin takia sekä projektin toteuttamisen mahdollinen vieraus eri kulttuureista tuleville osallistujille. Karjalaista ym. mukaillen kehittämisprojektin jokaisessa eri vaiheissa on omat haasteensa. Kontaktin luomiseen kohderyhmään ja kehittämisprojektin idean esittämiseen ymmärrettävästi kielelliset haasteet huomioiden kiinnitettiin erityisesti huomiota.

Tässä kehittämisprojektissa kohderyhmän henkilöt vaihtuivat kesken projektin, sillä kielikurssit kestävät lukukauden kerrallaan. Oikeudenmukaisuuden periaatetta pyrittiin varmistamaan siten, että kehittämisprojektin kuluessa kyselyyn osallistuva ryhmä sai jo tietoa terveyspalvelujärjestelmästä ja itsehoidosta eikä vain toiminut kyselyyn vastaajina. Lopullinen oppimateriaali kuitenkin valmistui vasta heidän kurssinsa loputtua.

8.4 Empiirisen osan eettisyys ja luotettavuus

Tämän kehittämisprojektin kyselytutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettistä normistoa. Aineiston hankintaa sekä tutkimusaineistoa määrittävät tutkimuksen luotettavuuden normit sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioittaminen ilmenee pyrkimyksenä tutkimusta tehtäessä kunnioittaa tutkittavien yksityisyyttä, vahingoittumattomuutta sekä itsemääräämisoikeutta. (Kuula 2011, 60.)

Tutkimuslupa (Liite 10.) pyydettiin kirjallisena Salon kansalaisopiston rehtorilta ja toimeksiantosopimus laadittiin siihen viitaten kohdeorganisaation ja oppilaitoksen välillä. Tutkimuslupa hyväksyttiin Salon kunnan vapaa-ajan lautakunnassa.

Tulkkeja ei ollut mahdollista käyttää, joten väärin ymmärtämisen mahdollisuutta ei voida täysin poistaa. Ymmärtämisen varmistamiseksi ohjeet luettiin ääneen ja

käytettiin selkokieltä. Osallistujien itsemääräämisoikeutta, jota Kuula (2011, 61.) painottaa, pyrittiin vahvistamaan siten, että kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Tästä osallistujia tiedotettiin kirjallisessa tutkimustiedotteessa (liite 10.) sekä suullisesti kyselytilanteessa. Yksi vastaajista päätti olla vastaamatta kyselyyn. Vastaajan tunnistetietoja ei merkitty kyselylomakkeeseen mutta aineiston ollessa pieni on tunnistamisriski oleellinen ja saattaa vaikuttaa vastauksiin.

Aineistoksi valittiin Otso-ryhmän opiskelijat. Ryhmä ei ole kansallisesti verraten edustava eikä tutkimus siten anna yleistettävää tulosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 180). Asiakaslähtöisyys toteutuu sen sijaan tällä otoksen rajauksella erittäin hyvin. Tutkimus voidaan toistaa toisessa kunnassa sellaisenaan.

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä eli kykyä mitata juuri sitä mitä halutaan mitata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 231; yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2008). Tässä kyselyssä haluttiin selvittää mitkä ovat vastaajien tavallisimmat terveysvaivat, minkä hoitotason paikassa vastaajat ovat näitä vaivojaan hoitaneet ja miten he ovat kokeneet kohtaamisen hoitohenkilökunnan kanssa. Ottaen huomioon vastaajien suomen kielen taidon, on kysely pitänyt laatia yksinkertaista selkokieltä hyväksi käyttäen. Kyselyllä on siten saatu tyydyttävästi vastauksia näihin kysymyksiin, joskin epätarkkuuksia jää varsinkin EOS (ei osaa sanoa) –vastausten kohdalla, joita esiintyi erityisesti kohtaamista koskevien kysymysten kohdalla.

Ryhmässä ohjatussa kyselyssä anonymiteetti säilyy osallistujan näkökulmasta paremmin, joskin ryhmän ollessa pieni, voi vastaajalle jäädä mielikuva siitä, että hänen vastauksensa tunnistetaan juuri hänen vastauksikseen. Tämä saattaa vaikuttaa vastauksiin. Ryhmän jäsenillä on kuitenkin mahdollisuus tukea toisiaan kielellisessä ymmärtämisessä.

Yksityisyyden huomioiminen tässä kyselyssä toteutettiin siten, että jokainen vastaaja sai täyttää kaavakkeen itsenäisesti ja nimettömänä. Ryhmälle kerrottiin Kuulan (2011, 64.) ohjeiden mukaisesti sekä kirjallisesti että suullisesti, että vastaukset tulevat vain projektipäällikön käyttöön pohjamateriaaliksi luotavalle oppi-

materiaalille. Kerätyt vastaukset säilyvät kehittämisprojektin loppuun asti projektipäällikön hallussa ja tuhotaan kun niitä ei enää käytetä tästä kehittämisprojektista syntyvän materiaalin hiomiseen.

8.5 Tuotosten jakaminen

Tämän projektin tuotokset tarjotaan Salon kansalaisopiston maahanmuuttajaryhmän opettajien käyttöön oppimisen tueksi. Itsehoito-ohjeet tarjotaan myös paikallisten terveyskeskusten käyttöön. Taustatietoja haettaessa kävi ilmi, että muutkin tahot, jotka järjestävät kotoutuskoulutusta, tarvitsevat vastaavanlaista materiaalia. Projektipäällikkö tarjoaa siten materiaalin myös muiden halukkaiden käytettäväksi.

8.6 Jatkotutkimusehdotukset.

Tämä kehittämisprojekti on tuotettu Salon kansalaisopiston opiskelijoita varten. Projekti sinänsä on suoritettavissa myös muissa maahanmuuttajaryhmissä ja voidaan suositella vastaavaa projektia muissa kunnissa. Tuotokset ovat tässä projektissa kuitenkin hyvin yleisluontoisia ja voivat siten palvella myös sellaisenaan muiden oppilaitosten opiskelijoita ja opettajia. Kehittämisprojektin aikana sekä kehittämisprojektiin liittyvät tahot kuten Kristillisen opiston kielten opettaja, että muut alalla toimivat tahot, joihin projektipäällikkö siviilissä oli yhteydessä, ilmaisivat kiinnostuksensa kehittämisprojektin tuotoksiin. Tämän kehittämisprojektin jatkona voitaisiin suositella myös oppimateriaalin käytännön toimimisen arviointia.

LÄHTEET

Apteekki. Vastuullisuus. Viitattu 1.5.2016. <http://www.apteekki.fi/tietoa-apteekeista/vastuullisuus.html>

Berlin A, Nilsson G & Törnkvist L. 2010. Cultural competence among Swedish child health nurses after specific training: A randomized trial. *Nursing and health sciences*. vol 12. s. 381 – 391.

Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti.

Dogan H, Tschudin V, Hot I, Özkan I. 2009. Patients' transcultural needs and carers' ethical responses. *Nursing ethics*. vol 16. s. 683 – 696.

ELY-keskus. Maahanmuutto. Kotouttaminen. Viitattu 17.10.2014. <http://elykeskus.fi/web/ely/kotouttaminen#.VMJHC0esXBA>

Garcia C & Duckett L. 2009. No te entiendo y tú no me entiendes: Language barriers among immigrant latino adolescents seeking health. *Journal of cultural diversity*. vol 16 s. 120 – 126.

Grigg-Saito D, Toof R, Silka L, Liang S, Sou L, Najarian L, Peou S & Och L. 2010. Long-term development of a "whole community" best practice model to address health disparities in the Cambodian refugee and immigrant community of Lowell, Massachusetts. *American journal of public health*. vol 100.s 2026 – 2029.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Infopankki. Terveyspalvelut Suomessa. viitattu 1.5.2016. <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/terveys/terveyspalvelut-suomessa>

Kela. Toiminta. Viitattu 1.5.2016. <http://www.kela.fi/toiminta>

Kela. Kela-kortti. Viitattu 1.5.2016. <http://www.kela.fi/kela-kortti>

Kaloinen M-L, Suntinen R & Vallisaari M. 2003. Viesti ja vaikuta. Helsinki: Sanoma Pro.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro.

Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kunnat. Terveyskeskukset. Viitattu 1.5.2016. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/sos-ter/terveyspalvelut/terveyskeskus/Sivut/default.aspx>

Kunnat. Terveyspalvelut. Viitattu 1.5.2016. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/sos-ter/terveyspalvelut/Sivut/default.aspx>

Kuula. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lehtonen & Vaarala. 2015. Pelisilmää, pelaaminen osana kielenopetusta. Kielikoulutuspolitiikan verkosto. <http://www.kieliverkosto.fi/article/pelisilmaa-pelaaminen-osana-kielenopetusta/>

Lundgren S. 2014. OTSO-ohjelma. Ohjauskeskustelu. Suullinen tiedonanto.

Maahanmuuttovirasto. 2016. Maahanmuutto ja kotoutuminen Suomessa.

Makarevitch A. 2014. sähköpostikeskustelu. Maahanmuuttajalinja: Närpiö.

Malinen. 2010. Aikuisen oppiminen vaatii kokemusten ravistelua. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Mustonen P. 2007. Pompottelua ja osallisuuden kaipuuta. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Navarrete 2016. How to make your own fun learning games for the office. viitattu 7.2.2016. http://www.ehow.com/how_5682515_make-fun-learning-games-office.html

Nisula. 2012. Pedagogisia haasteita erilaisista kulttuurisista taustoista tulevien opiskelijoiden koulutuksessa. Teoksessa: Realistista aikuispedagogiikkaa monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Metsänen & Nikander (toim.) Tampere: Tammer-Paino Oy.

www.papunet.fi

Richards A & Shea K. 2011. Delineation of self-care and associated concepts. Journal of nursing scholarship. vol 43-3. s. 255 – 264.

Risikko P. 2014. Itsehoitolääkkeiden valikoimaa laajennettava vastuullisesti. Tiedote 53/2014. viitattu 11.1.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1877877>

Rogers. 2004. Aikuisoppiminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T & Pitkälä K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.vol 125(21). s. 2351-9.

Routasalo P & Pitkänen K. 2009. Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Duodecim.

Salo/a. 2014. Maahanmuuttajalle. viitattu 2.10.2014. <http://www.salo.fi/linkit/salotietoa/kansainvalisyys/maahanmuuttajalle/>

Salo/b. 2014. Otso-ohjelma. viitattu 17.10.2014. <http://www.salo.fi/linkit/salotietoa/kansainvalisyys/maahanmuuttajalle/opiskelu/otso/default.aspx>

Salo. 2015. Terveyspalvelut. Viitattu 23.1.2015. <http://www.salo.fi/terveyspalvelut/>

Sisäministeriö. 2014. maahanmuuttohallinto. viitattu 2.10.2014. intermin.fi/maahanmuutto/maahanmuuttohallinto.

www.terveyskirjasto.fi/terveysportti

Turun kristillinen opisto 2014. Suomen kielen linja maahanmuuttajille. Opetussuunnitelma 2015-2016.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2016. Verkojulkaisu: Kotouttaminen. http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen/kotoutumista_edistavat_toimenpiteet

Virtanen. 2014. Selkokielen käsikirja. Oppimateriaalikeskus Opike/KVL

Ängeslevä. 2013. Oppimispelit, pelimäiset rakenteet ja kaupalliset pelit opetuksessa. http://www.mediakasvatus.fi/sites/default/files/tiedostot/Pelit_ja_oppiminen_2013.pdf

Liite 1. Kooste kirjallisuuden kautta löytyneistä haasteista

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja paikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Garcia & Duckett. 2009. USA	Kuvailta latinonuorten kokemia ongelmia terveydenhuollon palveluja käyttäessään.	Yksilöhaastattelut. Latinalaisesta Amerikasta äskettäin muuttaneet nuoret (15-20v)	Kielelliset haasteet. Epätietoisuus siitä minne hakeutua terveysongelmien ilmaantuessa
Wiking ym. 2009. Ruotsi	Selvittää maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhuollossa asioidessaan.	Lomakekysely. Haastateltavien lähtömaat: Chile, Iran ja Turkki. Tulkkia tarvitsevat haastateltavat. Lomake virallisesti käännetty tarvittaville kielille.	Kielelliset haasteet. Niiden sekä kulttuurisen tietämättömyyden koettiin hieman häiritsevän asiointia.
Dogan ym. 2009. Saksa	Selvittää esiintyykö Saksassa asuvien Turkista muuttaneiden henkilöiden kohdalla hoitoon liittyviä ongelmia ja mikä näiden taustalla mahdollisesti on.	Lomakekysely. Saksassa yli 10 vuotta asuneet Turkista muuttaneet henkilöt sekä yli 10 vuotta alalla toimineet terveydenhuollon ammattilaiset	Kielelliset haasteet ja kulttuuristen erojen ymmärtämättömyys vaikeuttivat hoitoa. Ratkaisuksi toivottiin (hlökunnan puolesta) koulutusta sekä asennemuutoksia.
Suurmond ym. 2010. Hollanti	Etnisten eroavuuksien ymmärtäminen ja sen yhteys potilasturvallisuuteen	Puolistrukturoitu haastattelu Hoitohenkilökunta joka osallistui maahanmuuttajien hoitoon vuodeosastolla	Kielelliset haasteet, taustatietojen tai sairausvakuutuksen puute. Terveys- ja hoitokäsitysten kulttuuriset erot ja hoitajan ennakkoluulot vaaransivat potilasturvallisuutta.
Mustonen. 2007. Suomi	Selvittää mitä asiakaslähtöisyys on maahanmuuttajan mielestä sekä millaisia kokemuksia maahanmuuttajilla oli asiakaslähtöisyyden toteutumisesta sosiaalityössä ja muissa julkisissa hyvinvointipalveluissa.	Maahanmuuttajien ryhmähaastattelut tulkkien avustamana Bikva-menettelmää hyväksi käyttäen	Kielelliset haasteet TH-palveluntarjoajien ennakkoluulot vaikeuttavat asiointia. Rauhallisuus ja ystävällisyys helpottivat asiointia Maahanmuuttajataustainen työntekijä koettiin helpommin lähestyttäväksi TH-palvelujärjestelmä koettiin pirstaleiseksi Työntekijät tarvitsevat monikulttuurisuuskoulutusta

Liite 2. Saatekirje

Maahanmuuttajien terveyden edistäminen

Päiväys

Hyvä Otsolainen

Pyydän Sinua vastaamaan kyselyyn. Sen tavoitteena on edistää maahanmuuttajan terveyttä. Tarkoituksena on tehdä maahanmuuttajille ohjeita. Tämä aineiston kerääminen on osa Navigoi - projektia. Lupa kyselylle on saatu kansalaisopiston rehtorilta.

Sinun vastauksesi ovat tärkeitä. Vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselyn tulokset kirjoitetaan niin, että sinua ei voi tunnistaa tuloksista.

Vastaa kysymyksiin itse. Jos et ymmärrä, pyydä ohjaajalta apua.

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa. Tämä kysely on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Katja Heikkinen, Turun amk/Terveysala

Kiitos vastauksistasi

Hanna Lehikoinen

Sairaanhoitaja / YAMK-opiskelija

hanna.lehikoinen@students.turkuamk.fi

Liite 3. Kyselylomake

Haastattelulomake

Vastaa kyllä (K) tai ei (E) oman arvion mukaan. Jos et tiedä, vastaa EOS.

Asiakaslähtöisyys

Olen ollut asiakkaana (asiakas) terveyskeskuksessa
lääkärin luona
terveydenhoitajan luona
sairaanhoitajan luona

K E EOS

Olen ollut potilaana (potilas) sairaalassa

Hoitaja tai lääkäri oli

Ystävällinen

Rauhallinen

Syrjivä

Kiireinen

Kohtelias

Kiinnostunut minun ongelmasta

Kiinnostunut minun taustasta

Avulias

K E EOS

Omat tiedot

Olen: mies nainen

Olen asunut Suomessa: _____ v/kk

Haastattelulomake

Vastaa kyllä (K) tai ei (E) oman arvion mukaan. Jos et tiedä, vastaa EOS.

Lapsen sairaus

Lapsellani on ollut
Ripuli
Kuume
Astma
Korvakipu
Yskä

K	E	EOS

I	TK	S

Hoito
I = Itse
TK = Terveyskeskus
S = Sairaala

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Liite 4. Kooste haastattelun tuloksista.

		Total n = 12			Miehet n = 6			Naiset n = 6		
		K	E	EOS	K	E	EOS	K	E	EOS
Asiakaslähtöisyys	Olen ollut asiakkaana (asiakas) terveyskeskuksessa	12	3	1	6	2	0	6	1	1
	lääkärin luona	11	4	1	6	2	0	5	2	1
	terveydenhoitajan luona	9	3	2	4	1	1	5	2	1
	sairaanhoitajan luona	7	6	1	5	2	0	2	4	1
	Olen ollut potilaana (potilas) sairaalassa	6	9	0	4	3	0	2	6	0
	Hoitaja tai lääkäri oli	12	1	2	7	1	0	5	0	2
	Ystävällinen	9	2	2	6	2	0	3	0	2
	Rauhallinen	0	8	4	0	4	3	0	4	1
	Syrjivä	2	8	2	2	4	1	0	4	1
	Kiireinen	10	0	2	6	0	1	4	0	1
	Kohtelias	11	1	1	6	1	0	5	0	1
	Kiinnostunut minun ongelmasta	6	5	2	3	3	1	3	2	1
	Kiinnostunut minun taustasta	7	2	3	4	1	2	3	1	1
Avulias										
Oma terveys ja sairaus	Minulla on ollut Suomessa	K	E	EOS	I	TK	S			
	Flunssa	15	2	0	11	1	1			
	Päänsärky	15	2	0	13	0	0			
	Hammassärky	8	9	0	1	4	1			
	Vatsakipu	9	8	0	8	0	0			
	Ihottuma	2	15	0	0	1	0			
	Masennus	1	15	1	0	1	0			
	Raskaus (oma vai vaimon)	2	14	0	0	2	0			
	Ripuli	5	12	0	3	1	0			
	Kuume	7	10	0	5	1	0			
	Haava	4	13	0	0	2	1			
	Yskä	9	8	0	6	3	0			
	Univaikeus	3	13	0	2	1	0			
	Muistivaikeus	0	15	0	0	0	0			
	Huono kuulo	0	16	0	0	0	0			
	Huono näkö	2	15	0	0	1	0			
	Luun murtuma	0	15	0	0	0	0			
	Nivelsärky	4	12	1	0	2	0			
	Allergia	2	15	0	0	1	1			
	Diabetes	0	16	0	0	0	0			
	Sydänsairaus	0	16	0	0	0	0			
	Verenpaine	0	16	0	0	0	0			
	Astma	1	16	0	0	1	0			
Reuma	0	16	0	0	0	0				
Tuberkuloosi	0	16	0	0	0	0				
Yhteensä	89	305	2	49	22	4				
Lapsen sairaus	Lapsellani on ollut	1	1	0	0	0	0			
	Ripuli	1	4	0	0	1	0			
	Kuume	5	0	0	3	1	0			
	Astma	0	4	0	0	0	0			
	Korvakipu	2	3	0	0	1	0			
	Yskä	4	0	0	2	0	0			
	2	0	0	0	0	2				
	0	0	0	0	0	0				

Liite 5. Itsehoito-ohjeet

Flunssa eli nuhakuume

Tämä on ohje aikuisen flunssaan. Tarkoituksena on, että osaat hoitaa itseäsi, kun sinulla on flunssa. Lapsen ohje on erilainen. Voit kysyä ohjeita lapsen flunssasta terveyskeskuksesta.

Oireet: Nuha ja yskä. Aikuisella voi olla kuumeinen olo ja särkyä kehossa. Kuumetta ei aina tule.

Diagnoosi: Laboratoriokoetta ei tarvita. Oireet riittävät diagnoosiin.

Hoito: Flunssa on virustauti. Flunssaan ei ole lääkettä. Flunssa paranee ilman lääkettä.

Voit helpottaa oloasi (kuumeinen olo ja särky) lääkkeellä. **Ibuprofeeni** auttaa särkyyn ja **parasetamoli** alentaa kuumetta. Voit ottaa myös nenäsuihketta. Se helpottaa hengittämistä. Voit ottaa yskänlääkettä illalla. Nämä lääkkeet voit ostaa apteekista ilman reseptiä. Lue aina lääkkeen käyttöohje. Apteekin henkilökunta kertoo lääkkeen käytön ohjeet.



Nenäsuihke

Lepää kunnes olosi on parempi. Juo paljon vettä. Flunssassa nestettä poistuu paljon. Juo myös lämmintä nestettä. Lämmin neste auttaa irrottamaan limaa.

Milloin pitää mennä lääkäriin:

Jos sinulle tulee korkea kuume tai jos hengitys on erittäin vaikeaa.

Jos yskä jatkuu yli kolme viikkoa.

Ehkäisy: Flunssa on Suomessa talvella yleinen. Pese kädet usein. Älä yski muita ihmisiä päin.



Käsien pesu



Suojaa suu kun yskit

Liite 5. Itsehoito-ohjeet

Influenssa

Tämä ohje on aikuisille. Tarkoituksena on, että osaat hoitaa itseäsi, kun sinulla on influenssa. Lapsen ohje on erilainen. Jos haluat lisää tietoa lapsen influenssasta, voit kysyä terveyskeskuksesta.

Oireet: Nuha, yskä, kuume ja lihassärky. Kuume ja särky kestävät yleensä 3 – 5 päivää.



Kuumemittari

Diagnoosi: Oireet riittävät diagnoosiin. Laboratorionäyte voidaan ottaa nenästä. Se otetaan terveyskeskuksesta.

Hoito: Lääkkeitä ei yleensä tarvita.

Voit helpottaa oloasi (kuumeinen olo ja särky) lääkkeellä. **Ibuprofeeni** auttaa särkyyn ja **parasetamoli** alentaa kuumetta. Voit ottaa myös nenäsuihketta. Se helpottaa hengittämistä. Voit ottaa yskänlääkettä illalla. Nämä lääkkeet voit ottaa apteekista ilman reseptiä. Lue aina lääkkeen käyttöohje. Apteekin henkilökunta kertoo lääkkeen käytön ohjeet.



Nenäsuihke

Lepää kunnes olosi on parempi. Juo paljon vettä. Influenssassa nestettä poistuu paljon.

Juo myös lämmintä nestettä. Lämmin neste auttaa irrottamaan limaa.

Milloin influenssan kanssa pitää mennä lääkäriin:

Jos kuumeesi on erittäin korkea.

Jos sinulla on vaikea perussairaus (esim. sydänsairaus, munuaisten vajaatoiminta tai heikko vastustuskyky).

Jos olet yli 65-vuotias.

Jos olet raskaana.



Raskaus

Ehkäisy: Pesä kädet usein. Voit myös desinfioida kädet käsihuuhteella.

Rokotus. Voit kysyä rokotusta terveyskeskuksesta. Kaikki eivät tarvitse rokotusta.



Käsien pesu



Rokotus

Liite 5. Itsehoito-ohjeet

Päänsärky

Tämä ohje on aikuisille. Tarkoituksena on, että osaat hoitaa itseäsi, kun pääsi särkee. Lapsen ohje on erilainen. Ota yhteys terveyskeskukseen, jos haluat tietoa lapsen päänsärystä.



Oireet: Särky voi tuntua päässä eri kohdissa.

Syyt: Päänsärky voi johtua monesta asiasta (lihakset, verisuonet, aivot, silmät, poskionte-
lot, korvat tai hampaat). Myös vamma (kaatuminen, isku) voi aiheuttaa päänsärkyä.

Hoito: Kipulääke: **Ibuprofeeni** tai **parasetamoli**. Voit kysyä ohjetta lääkkeen käyttöön ap-
teekista. Päänsärkyyn voi joskus auttaa niskan venyttely, rentouttava voimistelu, nis-
kan ja hartian hieronta, unirytmien muuttaminen ja työasennon muuttaminen.

Milloin pitää mennä lääkäriin:

Jos päänsärlyn kanssa on halvaus, kouristus, puhehäiriö, sekavuus, oksennus, niska
jäykkä tai korkea kuume.

jos päänsärky on kova.

Liite 5. Itsehoito-ohjeet

Vatsakipu

Tämä ohje on aikuisille. Tarkoituksena on, että osaat hoitaa itseäsi kun vatsasi on kipeä. Lapsen ohje on erilainen. Ota yhteys terveyskeskukseen, jos haluat tietoa lapsen vatsakivusta.

Syyt: Ruuansulatusvaiva, närästys, mahahaava, keliakia, laktoosi-intoleranssi, tulehdus tai gynekologinen syy.

Hoito: Syyn hoito.

Milloin pitää mennä lääkäriin:

Jos vatsakipu alkaa nopeasti ja on voimakas. Jos kipu ylävatsassa alkaa rasituksessa (esimerkiksi liikunnan aikana). Jos kipu kestää monta päivää. Jos kipu häiritsee arkipäivää. Jos on myös pahoinvointia tai veriripulia.

Ehkäisy: Syö terveellisesti (vähärasvainen ruoka), liiku ja juo paljon vettä.



Liite 5. Itsehoito-ohjeet

Vatsatauti

Tämä ohje on aikuisille. Tarkoituksena on, että osaat hoitaa itseäsi, kun sinulla on vatsatauti. Lapsen ohje on erilainen. Ota yhteys terveyskeskukseen, jos haluat tietoa lapsen vatsataudista.

Oireet: Raju ripuli, alkaa nopeasti. Usein myös oksennus ja kuume. Tauti kestää yleensä 1 – 3 päivää.



Oksennus

Diagnoosi: Oireet. Laboratorionäytettä ei tarvita.

Hoito: Juo paljon. Älä mene työhön tai kouluun kahteen (2) päivään sen jälkeen, kun oireet ovat loppu.



Ripuli

Milloin pitää mennä lääkäriin:

Jos kuumetta on yli kaksi päivää.

Jos potilas on pieni lapsi tai vanhus ja tauti ja juominen on vaikeaa.

Jos ripuli kestää yli kolme päivää.

Ehkäisy: Läheiset sairastuvat helposti.

Pese kädet usein. Älä koske ruokaan paljain käsin.

Pidä WC erittäin puhtaana, kun perheenjäsen on sairas.

Siivoa ripuli ja oksennus hanskoja käyttäen.



Liite 5. Itsehoito-ohjeet

Yskä

Tämä ohje on aikuisille. Tarkoituksena on, että osaat hoitaa itseäsi kun sinulla on yskä. Lapsen ohje on erilainen. Ota yhteys terveyskeskukseen, jos haluat tietoa lapsen yskästä.

Yskä ei ole sairaus, vaan oire. Sen syy on yleensä flunssa. Jos yskä kestää yli 4-8 viikkoa, sanotaan että yskä on pitkittynyt.



Yskä

Flunssan jälkeen alkanut pitkittynyt yskä voi johtua näistä asioista:

- Poskiontelontulehdus
- Astma

Jos yskä on alkanut ilman flunssaa, se voi johtua sairaudesta tai seuraavista asioista:

- Homepöly
- Refluksitauti (yleinen syy)
- Lääke

Diagnoosi: Jos sinulla on pitkittynyt yskä, pyydä lääkäriä tekemään tutkimuksia. Varaa aika lääkäriin terveyskeskuksesta.

Hoito: Lyhytaikainen yskä paranee itse. Voit ottaa yskänlääkettä illalla, jotta voit nukkua.

Milloin pitää mennä lääkäriin:

- Jos pitkittynyt yskä on alkanut ilman flunssaa.
- Jos yskän mukana tulee verta tai keltaista limaa
- Jos samalla on pitkittynyt kuume

Terveys Suomessa

Itsehoito

Opi hoitamaan itseäsi ja löydä oikea hoito jos tarvitset

Itsehoito-ohje

Flunssa Vatsakipu
Yskä Vatsatauti
Influenssa
Päänsärky

Vastaanotto

Kiireetön tapaus
Ajanvaraus: soita terveyskeskukseen
Hoitaja arvioi: Terveydenhoitajan vastaanotto tai lääkärin vastaanotto

Terveyskeskus

Suun hoito

- Hammaslääkäri
- Hammashygienisti



Poliklinikkamaksu

- Maksu / Isyys
- Maksu lääkärin, terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanottoon.
- Voi korvata terveysvakuutusmaksun.

Röntgen

- Lääkärin tekemä lähetteen



Terveydenhoitaja

- Tutuu ja neuvoo
- Ohjaa sairautensa
- Ohjaa raskautensa
- Ohjaa lapsen
- Vastaa
- Toivoa lähetteen
- lähetteen



Lääkäri

- Tutuu
- Määrää tutkimuksen
- Määrää lääkkeen (resepti)
- Toivoa lähetteen
- erikoislääkärinä



Sairaala

- Tekee tutkimuksia (röntgen, laboratorio)
- Osastohoito
- Erikoissairaanhoito
- Vuodeosasto
- Hoitopäivämaksu riippuu hoidon tasosta.

Päivystys

- Kiireellinen tapaus
- Ei ajanvarausta
- Illalla
- Yöllä
- Viikonloppuna

112

- Hätänumero
- Antaa ohjeita
- Lähettää apua (Ambulanssi)

Apteekki

- Osta itsehoitolääke ilman lääkärin määräystä. Apteekin henkilökunta auttaa ja neuvoo.
- Osta lääkärin määräämä lääke (resepti). Apteekin henkilökunta neuvoo.

Yksityinen terveydenhoito

- Nopeasti hoitoon
- Maksetaan itse
- Ostopalvelu (Lääkäri määrää)

KELA

- Sairauspäiväraha
- Äitiyspakkaus
- Äitiys- ja isyysloma
- Kela-kortti



<p>Varaat aikaa terveyskeskukseen. Siellä on ruuhka. Joudut odottamaan yhden heittovuoron ajan</p>	<p>Sinulla on paha vatsakipu. Mitä teet? Vastaus: Varaa aika terveyskeskuksesta.</p>	<p>Sinulla on kuume, yskä ja nuha. Mikä vaiva sinulla on? Vastaus: flunssa tai influenssa</p>
<p>Näet auto- onnettomuuden, jossa on loukkaantuneita ihmisiä. Mitä teet? Vastaus: Soita 112 ja kerro mitä on tapahtunut</p>	<p>Haluat mennä hammastarkastuk- seen. Mitä teet? Vastaus: Varaa aika terveyskeskuksesta.</p>	<p>Sinulla on pieni vauva. Mistä haet äitiys- tai isyysrahaa? Vastaus: Kelasta</p>
<p>Mitä särkylääkettä voi ostaa apteekista ilman reseptiä? Vastaus: Paracetamolia ja Ibuprofeenia</p>	<p>Mikä hänellä on?</p> 	<p>Kerro muille pelaajille minkälainen on hyvä ruokavalio</p>
<p>Kuka ohjaa lääkkeen käytössä? Vastaus: Apteekin henkilökunta, lääkäri tai hoitaja</p>	<p>Mikä on 112? Vastaus: Yleinen hätänumero (EU)</p>	<p>Kuka hän on?</p> 

TERVEYS SUOMESSA - PELI

Peliä voi pelata parina tai yksin. Tarvitset pelilaudan, nopan, tehtäväkortit, palkintokortit ja pelinappulat.

Pelin tarkoitus:

Pelin tarkoitus on oppia mitä pitää tehdä, jos on terveysongelma. Pelin tarkoitus on myös, että pelaajat keskustelevat terveydestä ja oppivat suomea.

Pelin kulku:

Peli alkaa "Koti"-ruudusta. Noppaa heittämällä siirryt polkua pitkin. Ruudussa sinun pitää ratkaista tehtävä. Toinen pelaaja lukee sinulle tehtävän.

Jos pelaat paripeliä, keskustele parin kanssa aiheesta ennen kuin vastaat. Kun olet vastannut, saat valita palkintokortin. Sen jälkeen seuraava pelaaja heittää noppaa, siirtyy ja saa tehtävän.

Voit siirtyä polulla eteenpäin tai taaksepäin. Jokaisen pelaajan pitää vastata vähintään kolmeen tehtävään. Sen jälkeen voi palata koti-ruutuun. Kerro pelin lopussa mitä palkinnoista voi tehdä. Kun kaikki ovat päässeet koti-ruutuun, peli päättyy.



Liite 10. Tutkimuslupahakemus

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

HAKIJA/HAKIJAT	Koulutusohjelma
Hanna Lehikoinen	Terveys ja hyvinvointi, Turun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja kehittäminen
Yhteyshenkilö Osoite ja puh.	Talinkorventie 11 a 2, 20320 Turku 040-9346046

Opinnäytetyön nimi	Maahanmuuttajien terveyden edistäminen, itsenäisyyttä omaan terveyteen
Aineiston keruun kohde ja aineiston luonne ja koko	<p>Kohderyhmä: Salon kansalaisopiston Otso-ohjelman opiskelijaryhmä. Syksyllä 2015 aloittava ryhmä</p> <p>Tavoite: Selvittää minkälaisia terveydellisiä vaivoja maahanmuuttaja-asukkailla Salon seudulla on ja hoitavatko he ne itse vai hakeutuvatko terveydenhuollon piiriin. Tavoitteena on niin ikään selvittää kuinka paljon kohderyhmän edustajilla on hankaluuksia hakeutua oikean hoitotason paikkaan ja millaiseksi he ovat kokeneet kohtaamiset terveydenhuoltohenkilöstön kanssa.</p> <p>Tarkoitus: Laatia itsehoito-ohjeita sekä terveystalvetojärjestelmäkartta.</p> <p>Aineiston keruu: Selkokieline kyselylomake Salon kansalaisopiston Otso-ryhmän opiskelijoille sekä asiantuntijapaneeli, joka koostuu opiskelijoista ja heidän opettajistaan. Asiantuntijapaneeli testaa tuotokset. Mahdolliset muutokset tehdään asiantuntijapaneelin kommenttien perusteella</p> <p>Menetelmä: Kysymykset käydään läpi yhdessä, jokainen vastaa itsenäisesti ja anonymisti.</p>
Aineiston kokoamis-tapa ja ajankohta	Kyselylomake, joka täytetään ohjatusti yhteisessä tilaisuudessa syyskuussa 2015. Jokainen täyttää lomakkeen yksilöllisesti. Asiantuntijapaneeli käy läpi ja testaa tuotokset sekä kommentoi ja ehdottaa muutoksia loka-mar-raskuussa 2015.
Arvioitu valmistu-misaika	Helmikuu 2016
Ohjaaja	Katja Heikkinen
<p>Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa vain opinnäytetyön tekemiseen ja siten, että aineiston keruun kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.</p> <p>Päiväys _____</p> <p>Allekirjoitus _____</p>	
<p>Lupa myönnetty _____ Lupa evätty _____</p> <p>Päätäjän allekirjoitus _____ Päiväys _____</p> <p>Yhteyshenkilö _____</p>	
<p>Lupa-anomukseen liitetään ohjaajan hyväksymä tutkimus-/työsuunnitelma. Anomus jätetään kahtena kappaleena, joista toisen luvasta päätäjä palauttaa käsittelyn jälkeen lupaa hakeneille.</p>	

TUTKIMUSTIEDOTE

Maahanmuuttajien terveyden edistäminen-tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä, joka liittyy Navigoi, itsesi uuteen suuntaan- hankkeeseen.

Tutkimuksen tavoitteena on maahanmuuttajataustaisten tietouden edistäminen suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä, tuen antaminen itsehoitoon sekä tukea terveydenhuoltohenkilökuntaa maahanmuuttajan kohtaamisessa yksilönä ja tarkoituksena luoda mahdollisuuksia maahanmuuttajien terveyden edistämiseksi tuottamalla selkokieliä itsehoito-ohjeita maahanmuuttajille sekä ohjeistus, joka käsittelee suomalaista terveystalvvelujärjestelmää. Terveydenhuoltohenkilökuntaa on tarkoitus tukea kirjallisen ohjeen avulla.

Tutkimusaineistoa kerätään informoidulla kyselylomakkeella Salon kansalaisopiston Otso-ryhmän opiskelijoilta. Opiskelijaryhmään kuuluu 15 opiskelijaa. Aineisto kerätään syyskuussa 2015. Tutkimukselle on saatu lupa kansalaisopiston rehtorilta. Tutkimuksesta saa lisätietoja:

Hanna Lehikoinen, yamk-opiskelija

Terveys ja hyvinvointi, sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen ja kehittäminen

040-9346046

hanna.lehikoinen@edu.turkuamk.fi