

Opinnäytetyö (Turun AMK)

Terveydenhoitajakoulutus

2017

Tommi Ristelä & Silja Räikkönen

# MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYS JA HYVINVOINTI SEKÄ TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

Tommi Ristelä & Silja Räikkönen

# MAAHANMUUTTAJIEN TERVEYS JA HYVINVOINTI SEKÄ TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ SUOMESSA

[Click here to enter text.](#)

Tämä opinnäytetyö on sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä terveyspalveluiden käytöstä Suomessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ajankohtaisten tutkimusten pohjalta maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia sekä terveyspalveluiden käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on koota ja tuoda esille tutkittua tietoa maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä terveyspalveluiden käytöstä, jota voidaan hyödyntää maahanmuuttajien terveyspalveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: millainen on maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Suomessa ja minkälaista Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttö on.

Opinnäytetyössä perehdyttiin ensin aiheeseen etsimällä aiheeseen liittyviä tutkimuksia, joiden perusteella opinnäytetyölle luotiin tutkimuskysymykset. Teoreettisen taustatutkimuksen pohjalta opinnäytetyölle saatiin teoreettinen viitekehys, jonka tekoon sisältyy myöskin tiedonhaku ja opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten saaminen sisäänotto- ja poissulkukriteerejä käyttämällä. Opinnäytetyölle valikoitui näiden pohjalta kuusi tutkimusta, joista kirjallisuuskatsaus tehtiin. Tutkimuksiin perehtymisen jälkeen tehtiin sisällönanalyysi, jolla saatiin vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveydessä ja hyvinvoinnissa on paljon kehitettävää. Maahanmuuttajat tarvitsevat myös nykyistä enemmän ohjausta ja tietoa, jotta he osaisivat hakeutua oikeiden terveyspalveluiden piiriin ja jotta he saisivat tarvittavaa terveysneuvontaa. Terveyspalveluiden käytössä suurimpia ongelmia olivat kielimuuri ja kulttuurierot.

## ASIASANAT:

Maahanmuuttajat, terveys, hyvinvointi, terveyspalvelut

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Public Health Nursing

2017 | 48

Tommi Ristelä & Silja Räikkönen

# HEALTH, WELLBEING AND USAGE OF HEALTHCARE SERVICES OF IMMIGRANTS IN FINLAND

[Click here to enter text.](#)

This thesis is an applied systematic literary survey of health, wellbeing and usage of healthcare services of immigrants in Finland. The purpose of this thesis is to describe health, wellbeing and usage of healthcare services of immigrants in Finland based on recent studies. The objective of this thesis is to gather and highlight studies about health, wellbeing and the usage of healthcare services of immigrants that could be made good use in developing healthcare services of immigrants. The thesis aimed to answer these research questions: what is the health and wellbeing of immigrants in Finland like and how is the usage of healthcare services of immigrants living in Finland like.

The thesis started by reading up on studies based on the subject and the research questions were created for this thesis. The theoretical frame of reference was created by background research, which also included retrieving information and acquiring the studies used in the thesis by using intake and exclude criteria. Based on these criteria, six studies were included on which the literature survey was made of. After reading up, an analysis of the subject matter was made, which gave answers to the research questions of the thesis.

Results of the thesis suggest, that there is much to improve in health and wellbeing of immigrants living in Finland. Immigrants need more guidance and information to be able to seek into the correct healthcare service and that they would get necessary health guidance. The biggest problems in the usage of healthcare services were language barrier and cultural differences.

KEYWORDS:

Immigrants, health, wellbeing, healthcare services

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS</b>	<b>7</b>
2.1 Maahanmuuttajat	7
2.1.1 Maahanmuutto Suomeen	7
2.1.2 Maahanmuuttajataustaisten terveyspalvelut Suomessa	9
2.2 Terveys ja hyvinvointi	10
2.2.1 Terveys	10
2.2.2 Hyvinvointi	12
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS</b>	<b>14</b>
3.1 Kirjallisuuskatsaus	14
3.2 Tiedonhaku	15
3.3 Aineiston analysointi	17
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>19</b>
4.1 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	19
4.2 Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Suomessa	23
4.3 Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttö	24
<b>5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
5.1 Opinnäytetyön eettisyys	28
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	28
<b>6 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

Liite 1. Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista.

## KUVIOT

Kuvio 1. Ulkomaalaistaustaisten määrä Suomessa (Tilastokeskus 2017)	8
---	---

Kuvio 2. Turvapaikanhakijoiden määrä 1/2017-10/2017 (Maahanmuuttovirasto 2017)	9
Kuvio 3. Maahanmuuttajataustaisten oikeudet käyttää eri terveystalvveluita (THL 2017)	10
Kuvio 4. Sosiaalis-ympäristöllinen lähestymistapa terveyteen (THL 2014)	11
Kuvio 5. Koettu terveys asutuksen mukaan (Vaarama ym. 2010, 226)	12

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset.	15
Taulukko 2. Tutkimuksien sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	17
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.	21
Taulukko 4. Sisällönanalyysin tulokset.	25

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia sekä heidän terveystalveluiden käyttöä. Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät (Huttunen 2015) ja maahanmuuttajia tarkastellessa tulee ottaa huomioon, että maahanmuuttajaryhmien väliset terveyserot voivat olla huomattavia johtuen siitä, että maahanmuuttajat eivät ole yhtenäinen ryhmä. (THL 2017.) Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia on tehty paljon maailmalla, mutta Suomessa niitä ei ole vielä erityisen paljon.

Tässä kirjallisuuskatsauksena tehdyssä opinnäytetyössä käsittelemme ensin maahanmuuttoa sekä maahanmuuttajia yleisellä tasolla. Avaamme myös terveyden ja hyvinvoinnin määritelmiä, jonka jälkeen perehdymme opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen toteutukseen ja sen perusteella saamiimme tuloksiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ajankohtaisten tutkimusten pohjalta maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia sekä terveystalveluiden käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena on koota ja tuoda esille tutkittua tietoa maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä terveystalveluiden käytöstä, jota voidaan hyödyntää maahanmuuttajien terveystalveluiden kehittämisessä.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana MARJAT- eli Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin- hanketta, jossa Turun AMK on osallisena. Hankkeen päätavoitteena ovat maahanmuuttajien terveyden ja heille suunnattujen talveluiden kehittäminen. (Turun Ammattikorkeakoulu 2017.)

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa määrittelemme opinnäytetyössä käytetyt termit maahanmuuttaja, turvapaikanhakija, pakolainen, maahanmuuttajien terveystalvelut, terveys ja hyvinvointi. Avaamme tässä kappaleessa myös Suomen tämänhetkistä maahanmuuton ja maahanmuuttajien tilannetta ja muutoksia, joita näissä on ollut viime vuosikymmenien aikana.

### 2.1 Maahanmuuttajat

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleisesti henkilöä, joka on Suomeen muuttanut ulkomaan kansalainen aikomuksena asua maassa pidempään. Maahanmuuttajiksi voidaan luokitella myös henkilöt, jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta jonka vanhemmista ainakin toinen on muuttanut Suomeen eli niin sanottu toisen sukupolven maahanmuuttaja. (Väestöliitto 2017.)

Turvapaikanhakija on ulkomaalainen henkilö, joka hakee oleskeluoikeutta ja suojelua vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakijan kotimaasta lähdölle voi olla syynä esimerkiksi sota, vaino tai turvattomuus. Useat tekijät, kuten esimerkiksi matkustusreitti ja henkilön tiedot kyseisestä maasta vaikuttavat siihen mihin maahan turvapaikanhakija päätyy. (Sisäministeriö 2017.)

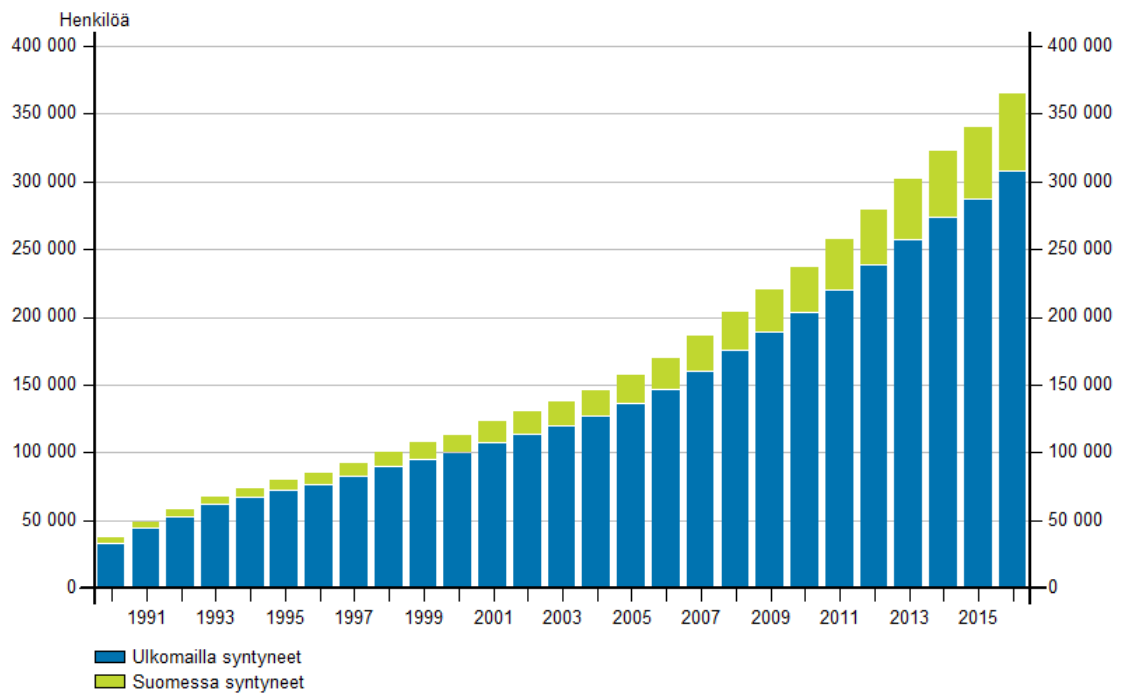
YK:n pakolaissopimuksen mukaan henkilöä, jolla on perustellut aiheet pelätä vainotuksi joutumiseen kotimaassaan, kutsutaan pakolaiseksi. Sopimuksen mukaan sota, köyhyys tai luonnonkatastrofit eivät ole perusteltuja syitä pakolaisuuteen. Suomessa pakolaisiksi voidaan kutsua myös henkilöitä, jotka ovat humanitäärisistä tai suojelun tarpeen johtuvista syistä saaneet jäädä maahan. Kiintiöpakolaisella on YK:n myöntämä pakolaisasema ja hän kuuluu vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön. (Väestöliitto 2017.)

#### 2.1.1 Maahanmuutto Suomeen

Maahanmuuttajat sekä maahanmuutto ovat ajankohtaisia keskusteluaiheita Suomessa. Ulkomaalaistaustaisten osuus Suomen väestöstä on kasvanut vuosien 1990-2016 välillä melko tasaiseen tahtiin (kuvio 1). Vuonna 2016 ulkomaalaistaustaisten määrä oli 365

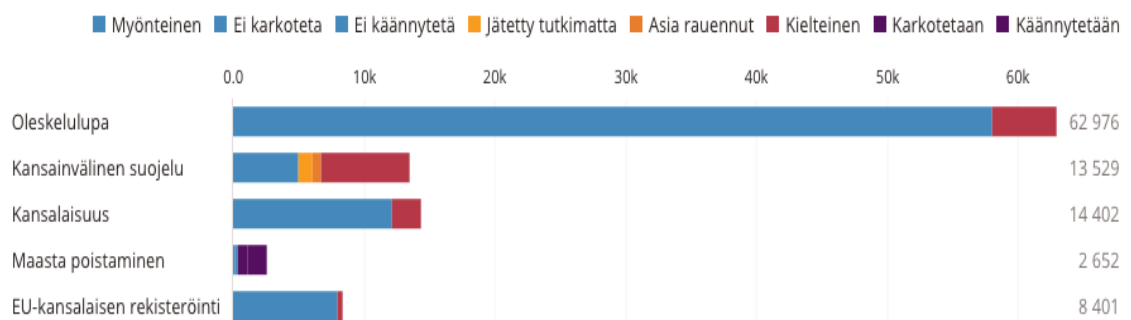
000, eli noin 6,6 prosenttia Suomen väestöstä, joista ensimmäisen polven ulkomaalais-  
taustaisia oli 307 000 ja toisen polven ulkomaalaistaustaisia 58 000 (Tilastokeskus  
2017).

### Väestö syntyperän ja taustamaan mukaan 1990-2016 ULKOMAALAISTAUSTAISET YHTEENSÄ



Kuvio 1. Ulkomaalaistaustaisten määrä Suomessa (Tilastokeskus 2017)

Kuvio 1:ssä tummat palkit kuvastavat ulkomailla syntyneitä maahanmuuttajia Suomessa ja vaalea osuus kuvastaa Suomessa syntyneitä maahanmuuttajataustaisia Suomessa. Kuten kuviosta voi tulkita, maahanmuuttajataustaisten osuus Suomen väestössä on ollut jatkuvasti noususuhdanteinen. Kuviosta ei tule ilmi vuoden 2016 jälkeisiä muutoksia, jotka näkyvät seuraavasta maahanmuuttoviraston kuviosta (kuvio 2). (Tilastokeskus 2017.)





Kuvio 2. Turvapaikanhakijoiden määrä 1/2017-10/2017 (Maahanmuuttovirasto 2017).

Kuviossa eniten käytetty väri kuvastaa myönteistä päätöstä, jolloin hakijaa ei karkoteta eikä käännytetä. Tumma väri kuvastaa kielteistä päätöstä. Vaalein tarkoittaa, ettei hakemusta ole tutkittu ja sen vieressä tummempi palkki, että hakemus on rauennut. Tummin palkki kuvastaa niitä hakijoita, jotka on karkotettu tai käännytetty. Kuvioista näkee, että oleskeluluvan hakeneita oli 54 180, joista noin 50 000 on saanut myönteisen päätöksen. Kansalaisuutta haki 12 354, joista noin 10 000 on saanut Suomen kansalaisuuden. Kuvion vasemmasta reunasta näemme mistä hakemuksesta on kyse. Kuviota tulkittaessa on huomioitava, että yksi hakija voi saada useamman päätöksen. (Maahanmuuttovirasto 2017.)

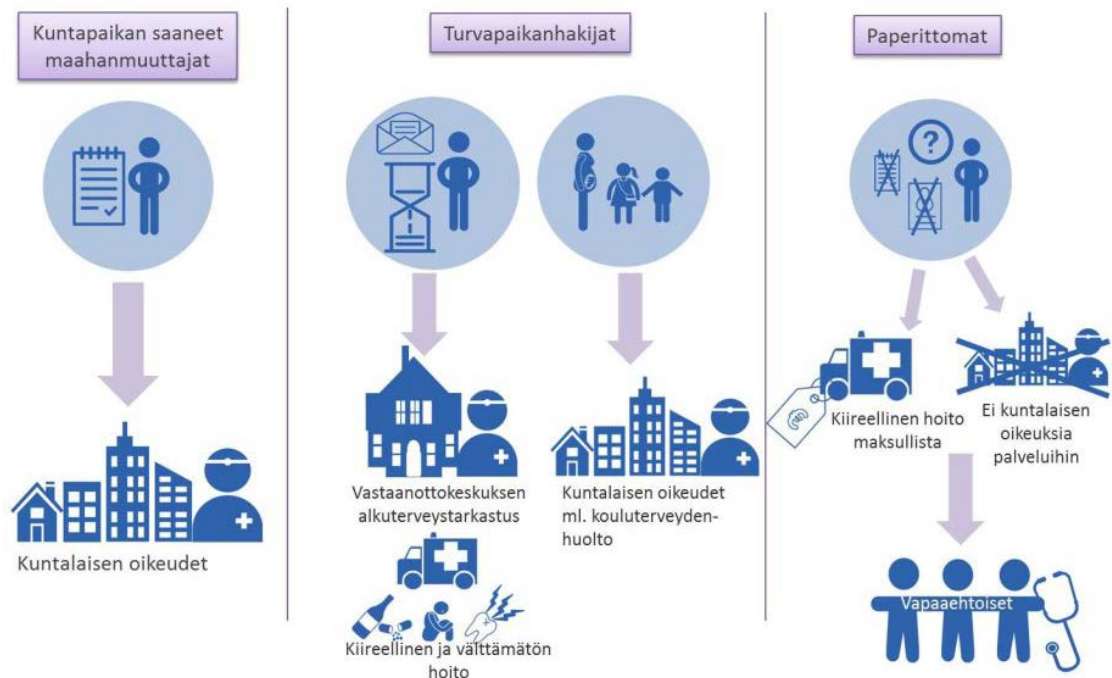
### 2.1.2 Maahanmuuttajataustaisten terveyspalvelut Suomessa

Oikeus terveyteen on jokaiselle kuuluva ihmisoikeus. Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden oikeus käyttää terveyspalveluita vaihtelee maassaolostatuksen mukaan (kuvio 3), eli maahanmuuttajilla, turvapaikanhakijoilla ja paperittomilla henkilöillä on eri oikeudet. Maahanmuuttajille tulee tarjota palvelut, joissa varmistetaan hoidon jatkuvuus ja yksilöllisyys, moniammatillinen yhteistyö sekä mahdollista tulkkausta edellyttävät vastaanotot. (THL 2017.) Maahanmuuttajien perusturvasta, terveydestä ja hyvinvoinnista, ja olennaisista sosiaali- ja terveyspalveluista huolehtii Sosiaali- ja Terveysministeriö. (STM 2017.)

Täysi-ikäisillä turvapaikanhakijoilla on oikeus kiireelliseen ja välttämättömään hoitoon pääsyyn ja alaikäisillä sekä raskaana olevilla turvapaikanhakijoilla on oikeudet samoihin terveyspalveluihin, kuin kuntalaisillakin (kuvio 3). Lasten, koululaisten ja raskaana olevien naisten pääsy julkisiin, ennalta ehkäiseviin terveyspalveluihin on taattava: lapsilla lastenneuvola, koululaisilla kouluterveydenhuolto ja raskaana olevilla äitiysneuvola. (THL 2017.)

Paperittomilla henkilöillä Suomessa on rajoitettu oikeus terveyspalveluihin (kuvio 3). Julkisen terveydenhuollon kiireellinen hoito eli äkilliset sairastumiset, vammautumiset yms. ovat heille maksullisia. Terveyspalveluiden ammattilaisilla on velvollisuus ja oikeus

tarjota terveydenhuollon palveluita jokaiselle ja eikä heillä ole oikeutta ilmoittaa laittomasti maassa oleskelevasta henkilöstä viranomaisille. (THL 2017.)



Kuvio 3. Maahanmuuttajataustaisten oikeudet käyttää eri terveystalvueluita (THL 2017).

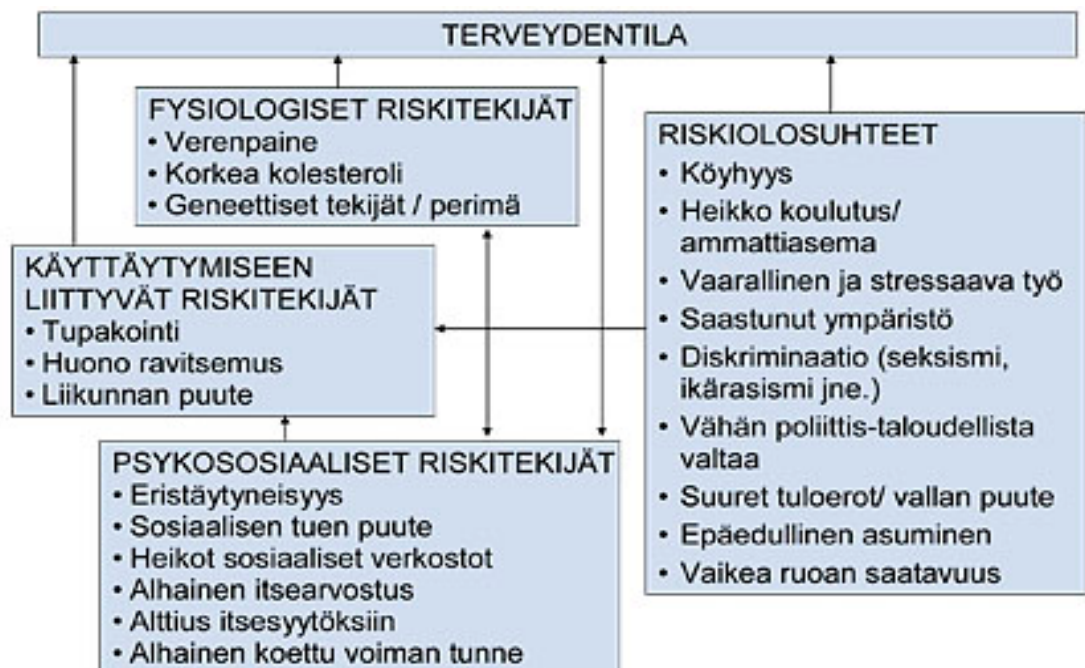
## 2.2 Terveys ja hyvinvointi

Terveys ja hyvinvointi ovat tässä opinnäytetyössä käsitelty hyvin samankaltaisina. Seuraavissa luvuissa ne ovat määriteltyinä erikseen, mutta yhdessä ne kuvastavat yksilön kokonaisvaltaista elämänlaatua ja ovat muuttuvaisia olosuhteiden muuttuessa. (Huttunen 2015.)

### 2.2.1 Terveys

Terveys on määritelty World Health Organizationin (WHO) mukaan tilaksi, jossa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi kohtaavat täydellisesti. Yksilön terveys muut-

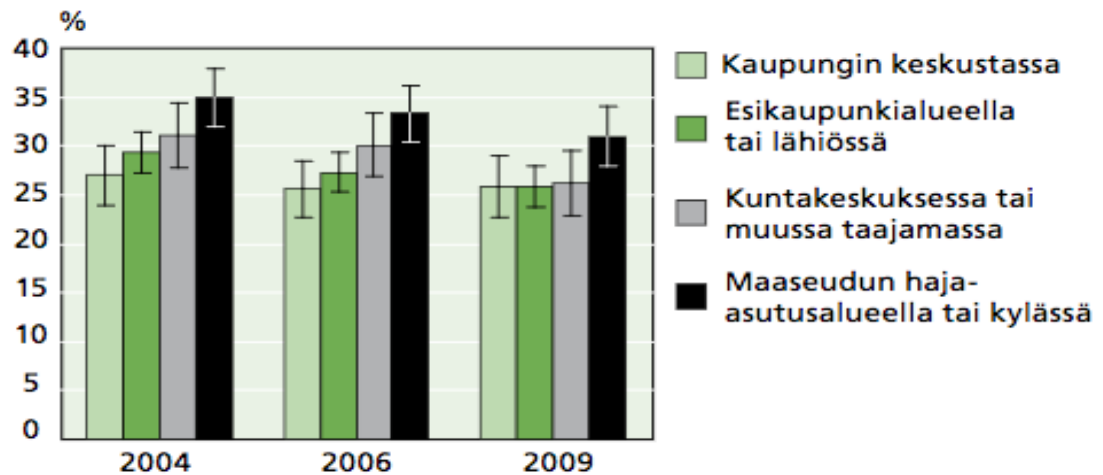
tuu jatkuvasti, tähän vaikuttaen erinäiset sairaudet sekä fyysinen ja psyykinen elinympäristö. (Huttunen 2015.) Terveyttä ja terveydentilaa voidaan tutkia myöskin sosiaalis-ympäristöllisellä lähestymistavalla (kuvio 4), jonka perusteella yksilön terveydentilaan vaikuttavat: fysiologiset riskitekijät, käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät, psykososiaaliset riskitekijät ja riskiolosuhteet sekä kaikkien näiden alaluokat. Fysiologisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön terveyteen ovat kuviossa 4 näkyvät verenpaine, korkea kolesterolia ja geneettiset tekijät. Käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat tupakointi, huono ravitsemus ja liikunnan puute. Terveydentilan psykososiaalisia riskitekijöitä ovat eristäytyneisyys, sosiaalisen tuen puute, heikot sosiaaliset verkostot, alhainen itsearvostus, alttius itsesyytöksiin ja alhainen koettu voiman tunne. Terveydentilan riskiolosuhteita ovat köyhyys, heikko koulutus, vaarallinen tai stressaava työ, saastunut ympäristö, diskriminaatio, vähäinen poliittis-taloudellinen valta, suuret tuloerot, epäedullinen asuminen, ja vaikea ruuan saatavuus. Kaikki nämä vaikuttavat terveydentilaan, jonka lisäksi psykososiaaliset riskitekijät ovat yhteydessä myös käyttäytymiseen liittyviin- sekä fysiologisiin riskitekijöihin. Riskiolosuhteet ovat myös yhteydessä käyttäytymiseen liittyviin riskitekijöihin. (THL 2014.)



Kuvio 4. Sosiaalis-ympäristöllinen lähestymistapa terveyteen (THL 2014).

Terveyden tärkeä osa-alue on koettu terveys, joka tarkoittaa yksilön kokemusta hänen yleisestä terveydentilastaan. Arvioon koetusta terveydestä vaikuttavat vahvasti yksilön

tavoitteet sekä hänen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. (Huttunen 2015.) Koettuun terveyteen on tutkittu vaikuttavan myöskin asumisympäristö (kuvio 5), jonka perusteella kaupungissa asuvilla henkilöillä on heikompi koettu terveys, kuin maaseudulla asuvilla. Koettuun terveyteen vaikuttavat myöskin sosioekonominen asema, koulutus sekä ikä. Koetun terveyden on todettu ennustavan kuolleisuutta, toimintakykyä sekä terveystalveluiden käyttöä. (THL 2014.)



Kuvio 5. Koettu terveys asutuksen mukaan (Vaarama ym. 2010, 226)

Kuvio 5:ssä vasemmanpuoleisin palkki edustaa kaupungin keskustassa asuvia henkilöitä, toinen palkki vasemmalta edustaa esikaupunkialueella tai lähiöissä asuvia henkilöitä, toinen palkki oikealta edustaa kuntakeskuksessa tai taajamassa asuvia henkilöitä ja oikeanpuolimmaisoin palkki edustaa maaseudulla tai kylässä asuvia. Kuviossa tulee ilmi vuosien 2004, 2006 sekä 2009 tulokset siitä, kuinka moni vastaaja kokee terveytensä enintään keskinertaiseksi. Kuvioista huomataan, että maaseudulla asuvilla henkilöillä on parempi koettu terveys, kuin keskustassa asuvilla. (Vaarama ym. 2010, 226.)

## 2.2.2 Hyvinvointi

Hyvinvoinnin osatekijät voidaan jakaa kolmeen eri osioon: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin. Hyvinvointieroilla tarkoitetaan terveyden ja materiaalisen hyvinvoinnin sisältämiä tekijöitä. (Vaarama ym. 2010, 11-12.)

Materiaalinen hyvinvointi koostuu henkilön elinoloista ja toimeentulosta. Materiaalisen hyvinvoinnin eroja tarkastellaan nykyisin pitkälti köyhyyden ja tuloerojen kautta, mutta

siihen sisältyy voimakkaasti myös yleisten elinolojen puutteiden tarkasteltu. Materiaalisen hyvinvoinnin keskeisin tekijä nykyisessä yhteiskunnassa ovat tulot, koska ne määrittävät pitkälti yksilön toimeentulon sekä elinolot. (Vaarama ym. 2010, 12.)

Terveys, materiaallinen elintaso sekä yksilön oletus hänen terveydestä ja materiaalisesta elintasosta määrittelevät ihmisen koettua terveyttä sekä tyytyväisyyttä elämänsä. Kun henkilön inhimilliset tarpeet ovat turvattu, koetun hyvinvoinnin tärkeiksi tekijöiksi nousee muut, kuin aineelliset tekijät. Koettua hyvinvointia tulee tarkistella yksilön objektiivisten ja subjektiivisten välisten tekijöiden vuorovaikutuksena yhdistäen tähän myös yksilön kokemukset, arvot sekä sosioekonomisen aseman. (Vaarama ym. 2010, 13-14.)

Hyvinvointia voidaan mitata ja olennaisin jako siinä on subjektiivisen ja objektiivisen hyvinvoinnin mittaaminen. Mittaamiseen ja siinä käytettäviin mittareihin vaikuttaa se, halutaanko kuvata yksilöitä ja heidän eroja vai kokonaisia maita tai alueita. Pohjoismaissa hyvinvointitutkimuksissa sovelletaan Erik Allardtin vuoden 1993 teoriaan pohjaavia ulottuvuuksia, joita ovat elintaso, sosiaaliset suhteet tai psykososiaalinen hyvinvointi sekä itsensä toteuttaminen tai mielekäs tekeminen. (THL 2016.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ajankohtaisten tutkimusten pohjalta maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia sekä terveystalveluiden käyttöä. Tavoitteena on koota ja tuoda esille tietoa maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä terveystalveluiden käytöstä, jota voidaan hyödyntää maahanmuuttajien terveystalveluiden kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millainen on maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Suomessa?
- 2) Minkälaista Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveystalveluiden käyttö on

#### 3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus tehdään jokaisen, yksittäisen tai laajan, tutkimushankkeen perustaksi ja katsaus kohdistuu tutkimusaiheen aikaisempiin tutkimuksiin. Katsauksen on pohjaututtava kattavaan aihealueen ja ilmiön tuntemukseen ja sen tulee olla toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksia on kolmea päätyyppiä: kuvailevat eli narratiiviset kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. (Stolt ym. 2015, 7-8.)

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on sovellettu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena on löytää systemaattisesti maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tutkimuskirjallisuutta, tarkastella niiden laatua, analysoida ja tehdä tuloksista synteesi.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään tuottamaan uusia tutkimustuloksia olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden perusteella. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusta on tutkimuskysymys, joka on muotoiltava tarkkaan, jotta se vastaa mahdollisimman kattavasti tutkittavaan aiheeseen. Menetelmät ja menettelytavat valitaan edistämään tutkimuskysymystä. Aikaisempien tutkimusten hakumenettely tulee olla kattava ja tarkkaan harkittu mukaanotto- ja poissulkukriteereineen. (Stolt ym. 2015, 14.)

### 3.2 Tiedonhaku

Tutkimuksia valittaessa aineistoksi käytimme laajasti tieteellisiä tietokantoja. Suosimme valinnassa alkuperäistutkimuksia, jotka ovat luotettavien tekijöiden toteuttamia. Käytetyt tutkimukset arvioidaan, analysoidaan ja luokitellaan sekä lopuksi vertaillaan ja kommentoidaan (Turun Yliopisto 2017).

Luotettaviksi tietokannoiksi valitsimme Turun Ammattikorkeakoulun käyttämät Cinahl, Medic, PubMed ja EBSCOhost –tietokannat. Cinahl on hoitajien ja hoitoalan ammattilaisten käyttöön tarkoitettu tietokanta, josta löytyy muun muassa hoitoalan artikkeleita, näyttöön perustuvia tutkimuksia sekä lyhyitä opetuksia (EBSCOhost 2017). Medic –viitetietokanta on Meilahden kampuskirjasto Terkon ylläpitämä terveystieteellinen tietokanta, josta löytyy artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja ja muita opinnäytetöitä sekä tutkimuslaitosten ja virastojen raportteja (Terko Navigator/Medic 2017). PubMed sisältää MEDLINE-tietokannan lisäksi tieteellisiä artikkeleita sekä virtuaalikirjoja (PubMed 2017). EBSCOhost sisältää useita kokoteksti- ja viitetietokantoja mukaan lukien myös Cinahl (Turku AMK 2017).

Tiedonhaussamme käytimme sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä hakusanoja. Käytetyt hakusanat pidimme laajoina saadaksemme mahdollisimman paljon sopivia osumia haussamme. Laajojen ja melko vähäisesti rajattujen hakusanojen johdosta jouduimme sisäänotto- ja poissulkukriteerein rajaamaan suurimman osan saaduista osumista saadaksemme opinnäytetyön ja tiedonhakua ohjaavien kysymysten kannalta olennaisimmat tutkimukset.

Hakusanat, joita käytimme, olivat immigrant sekä tämän suomenkielinen käännös maahanmuuttajat, health sekä tämän suomenkielinen käännös terveys ja Finland. Käytimme hakusanojen välillä AND-liitettä, jotta hakutuloksissa esiintyvissä tutkimuksissa esiintyivät kaikki käytetyt sanat. Yhdessä tietokannassa käytimme myös hakusanan \*-katkaisumerkkiä saadaksemme myös sanan taivutusmuodot ja erilaiset kirjoitusasut.

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset.

Tietokanta	Hakusana(t)	Rajaukset	Osumien määrä	Valitut viitteet
Cinahl	Immigrant AND health AND finland	Full text	13/3	Degni, F.; Suominen, S. B.; Ansari, W. E.; Vehviläinen- Julkunen, K. & Essen, B. 2014.  Idehen, E. E.; Korhonen, T.; Castaneda, A.; Juntu- nen, T.; Kangasniemi, M.; Pietilä, A-M. & Koponen, P. 2017.  Malin, M. & Gissler, M. 2009.
Medic	Maahanmuut- tajat AND ter- veys	Vain koko tekstit, asia- sanojen syno- nyymit käy- tössä	13/2	Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012.  Matikka, A.; Luopa, P.; Kivi- mäki, H.; Jokela, J. & Paa- nanen, R. 2013.
PubMed	Immigrant AND health AND finland	Free full text	17/0	-
EBSCOhost	Immigra* AND finland or finn- ish AND health*	Full text, 2000-2017	50/1	Rask, S.; Sainio, P.; Casta- neda, A.; Härkänen, T.; Stenholm, S.; Koponen, P. & Koskinen, S. 2016.

Tutkimuksien valintakriteerit jaotimme sisäänotto- ja poissulkukriteereihin (taulukko 2), joiden avulla saimme rajattua opinnäytetyössämme käytetyt lopulliset tutkimukset. Tiedonhaussa käytimme kuutta eri sisäänottokriteeriä: tutkimuksissa tutkitaan ainoastaan Suomessa asuvia maahanmuuttajia, tutkimus voi olla joko määrällinen tai laadullinen, tutkimus voi olla kirjoitettu suomeksi tai englanniksi, tutkimus on toteutettu alle 10 vuotta sitten ja tutkimus on tehty luotettavan tai luotettavien henkilöiden toimesta. Poissulkukriteereitä oli käytössä viisi: tutkimus on toteutettu yli 10 vuotta sitten, tutkimus on toteutettu lääketieteellisestä näkökulmasta, tutkimus on AMK-opinnäytetyö tai tutkimuksen tutkittavat ovat muualla, kuin Suomessa asuvia maahanmuuttajia. Näitä kriteereitä käyttäen saimme loppujen lopuksi kuusi aineistoiltaan sopivaa tutkimusta opinnäytetyöhömmme.



Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomessa asuvat maahanmuuttajat	Yli 10 vuotta vanha tutkimus
Laadulliset ja määrälliset tutkimukset	Lääketieteellinen näkökulma
Kieli: Suomi, Englanti	AMK-opinnäytetyö
Alle 10 vuotta vanha tutkimus	Muulla kuin Suomessa asuvat maahanmuuttajat
Lähteen luotettavuus	

Tähän opinnäytetyöhön valittiin neljä englanninkielistä tutkimusta ja kaksi suomenkielistä tutkimusta. Valituissa tutkimuksissa oli mukana sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia. Osa tutkimuksista oli hyvin samankaltaisia, mutta nämä päätettiin myös hyväksyä mukaan, koska aiheeseen sopivia tutkimuksia on suoritettu hyvin vähän ja kyseiset tutkimukset vastasivat kirjoittajien tarpeita. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset ovat eritelty (taulukko 3) myöhemmässä vaiheessa.

### 3.3 Aineiston analysointi

Aineiston käsitteellistäminen systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa etenee sisällönanalyysin menetelmien mukaisesti ja voi toteutua joko deduktiivisesti tai induktiivisesti. Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivista eli laadullista sisällönanalyysia käyttäen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston pohjalta luodaan analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana tai ajatuskokonaisuus. Aineistosta poimitaan tutkimuskysymysten suuntaavat analyysiyksiköt, jonka jälkeen ne redusoidaan eli pelkistetään. Pelkistetyt yksiköt ryhmitellään erilaisuuksien ja samanlaisuuksien perusteella, jonka jälkeen ne abstrahoidaan eri luokkiin, jotka nimetään sisältölähtöisesti. (Stolt ym. 2015, 90.)



## 4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa avaamme opinnäytetyöhön valittujen tutkimuksien menetelmiä, tarkoituksia sekä kohderyhmiä, jonka jälkeen käsittelemme opinnäytetyömme tuloksia, joita saimme sisällönanalyysin perusteella. Tulokset käydään läpi sisällönanalyysin pää- ja alaluokkien perusteella. Sisällönanalyysillä kootut tulokset ovat jaettu (taulukko 4 & liite 1) kahteen pääluokkaan sekä useaan alaluokkaan. Tähän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tiedonhaun kautta kuusi tutkimusta (taulukko 3). Tutkimukset käsittelevät Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia sekä heidän terveystalveluiden käyttöä sekä niiden käyttökokemuksia.

### 4.1 Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Castanedan ym. (2012) tutkimus on yksi vuosikymmenen kattavimmista suomalaistutkimuksista maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista, jossa koordinoimassa mukana oli myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. Kyseisen tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman laajasti tietoa isoimpien Suomessa asuvien maahanmuuttajaryhmien terveydestä ja hyvinvoinnista ja saada keskeisimmät havainnot niitä tarvitsevien organisaatioiden ja henkilöiden käyttöön. Tutkimukseen kutsuttiin tuhat venäläistaustaista, tuhat somalialaistaustaista ja tuhat kurditaustaista täysikäistä henkilöä, joille suoritettiin erilaisia haastatteluja sekä terveystarkastuksia.

Degnin ym. (2013) tutkimuksen lähtökohta pohjautuu siihen, että maahanmuuttajataustaiset naiset kokevat epämukavuutta ja tyytymättömyyttä terveystalveluihin ja niissä toimiviin terveysalan ammattilaisiin. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Suomessa asuvien somalitaustaisten naisten kokemuksia suomalaisista synnytystalveluista sekä äitiysneuvolan talveluista ja näissä toimivista asiantuntijoista. Tutkimus suoritettiin toteuttamalla viisi kohderyhmäkeskustelua 70 naimisissa olevalle somalitaustaiselle naiselle.

Idehenin (2017) tutkimuksen hypoteesina toimi aikaisemmat tutkimukset, jotka osoittavat, että maahanmuuttajien osallistuminen seulontoihin on alhainen verrattuna suomalaiseseen kantaväestöön. Seulonnat ovat osa terveystalveluita, joissa jokaisella kunnalla on järjestämisvastuu ja myös maahanmuuttajilla on oikeus osallistua näihin (STM,

2017). Idehenin tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat maahanmuuttajataustaisten naisten kohdunkaulansyövän seulontoihin osallistumiseen. Tutkimuksessa käytettiin tietoja, jotka oltiin saatu vuosina 2012-2012 tehdystä Maamu-tutkimuksesta, jossa oltiin haastateltu 620 venäläis-, somali- ja kurditaustaista maahanmuuttajaa ryhmähaastatteluilla.

Malinin (2009) tutkimuksessa selvitettiin ja verrattiin eri maahanmuuttajataustaisten naisten terveystulosten käyttöä ja terveystulosten pääsyä sekä raskauden ja synnytyksen lopputuloksia Suomessa. Malinin tutkimuksen hypoteesina toimi aikaisemmat tutkimustulokset, joiden avulla tiedetään, että maahanmuuttajataustaisilla on vaikeuksia terveystulosten pääsyssä sekä laadukkaan hoidon saannissa. Malinin tutkimuksessa käytettiin Suomen syntymärekisteristä saatuja tietoja henkilöiden syntymämaasta, kansalaisuudesta ja äidinkielestä. Tutkimuksessa tutkittiin 6 532 maahanmuuttajataustaista naista, joita vertailtiin 158 469 suomalaistaustaiseen naiseen.

Maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista ei ole juurikaan tutkimustietoa Suomessa. Vuonna 2013 suoritettiin ensimmäinen kouluterveyskysely, josta saatiin kattavaa ja laajamittaista tietoa maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Matikan ym. (2014) tekemässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin kyselyillä 8. ja 9.-luokkalaisilta, jossa aiheina olivat: elinolot, koululot, koettu terveys, terveystottumukset sekä kokemukset oppilas- ja opiskelijahuollon tuesta. Vastaajia kyselyyn oli yhteensä 96 462, joista 86 065 kuului valtaväestöön ja loppuilla vastaajilla oli maahanmuuttajataustaa.

Tutkimusten perusteella tiedetään, että monilla maahanmuuttajataustaisilla ryhmillä on heikompi terveys kantaväestöön verrattuna, mutta fyysisen toimintakyvyn eroista ei juurikaan ole aikaisempaa tutkimustietoa (Rask ym. 2016). Raskin ym. (2016) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajataustaisten toimintakykyä verrattuna suomalaisen kantaväestöön. Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään, mitkä sosioekonomiset, terveyteen liittyvät sekä maahanmuuttoon liittyvät tekijät vaikuttavat toimintakykyyn ja myöskin maahanmuuttajataustaisten toimintakyvyn rajoitteet ottaen huomioon sosioekonomiset ja terveydelliset tekijät. Raskin tutkimuksessa käytettiin Maamu- ja Terveys 2011- tutkimuksista saatuja tietoja, joissa osallistujia oli 1 880 täysi-ikäistä henkilöä.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<b>Castaneda ym. 2012.</b> <b>Suomi.</b>	Tarkoituksena on luotettavan tiedon kerääminen isoimpien maahanmuuttajaryhmien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä siitä, miten näitä alueita voitaisiin kehittää.	Tutkimus toteutettiin haastattelemalla ja terveystarkastuksilla. Otokseen kutsuttiin tuhat jokaisen kansalaisuuden 18-64-vuotiasta edustajaa. Tutkimuksen toteutti kenttätutkijat, joilla oli kyseisten kansalaisuuksien taustaa ja puhuivat suomea sekä tutkittavien äidinkieltä.	Tutkimuksessa tuli ilmi, että eri maahanmuuttajataustaisilla ryhmillä on paljon terveyden ja hyvinvoinnin eroja.
<b>Degni ym. 2013.</b> <b>Suomi</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää somali naisten kokemuksia synnytyspalveluista ja äitiysneuvolan palveluista sekä havainnoista palveluiden tuottajista.	Tutkijat suorittivat kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruun viidellä kohde-ryhmäkeskustelulla somalinaisille.	Somalinaiset olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että somalinaisilla oli selviä kommunikaatio-ongelmia, 84% osallistujista oli työttömiä eikä heillä ollut koulutusta ja he olivat lähes lukutaidottomia.
<b>Idehen ym. 2017.</b> <b>Suomi</b>	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat kohdunkaulan syövän seulontoihin osallistumiseen maahanmuuttajataustaisilla naisilla.	Tutkijat analysoivat vuoden 2011-2012 Maamu-tutkimuksesta saatuja tutkimustuloksia, jotka oli saatu 620 maahanmuuttajataustaiselta naiselta ryhmähaastatteluilla.	Seulontoihin osallisuutta eniten nosti viimeisen viiden vuoden aikana osallistuminen kohdunkaulan tutkimukseen. Muita tekijöitä olivat korkeakoulutus, työllisyys ja aikaisempi synnytys.

<p><b>Malin, M &amp; Gissler, M. 2009. Suomi</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää eri etnisten ryhmien terveyspalveluihin pääsyä ja niiden käyttöä raskauden aikana sekä synnytyksen lopputulosta kantaväestöön verrattuna.</p>	<p>Tutkijat käyttivät Suomen syntymärekisteristä vuosilta 1990-2001 saatuja tietoja naisten syntymämaasta, kansallisuudesta sekä äidinkielestä. Tutkimus sisälsi 6,532 maahanmuuttajataustaista naista, joita he vertasivat 158,469 kantaväestön naiseen.</p>	<p>Maahanmuuttajataustaisilla naisilla, erityisesti afrikkalaisilla sekä somaleilla, on suurempi riski perinataaliseen kuolleisuuteen. Etnisillä ryhmillä on suuria eroja synnytyksen lopputuloksissa sekä annetuissa ja käytetyissä terveyspalveluissa.</p>
<p><b>Matikka ym. 2014. Suomi</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää maahanmuuttajataustaisten lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia.</p>	<p>Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella 8. ja 9. luokkalaisilta, joka sisälsi yhteensä 105 kysymystä, joiden tulokset jaettiin viiteen aihealueeseen: elinolot, kouluolot, koettu terveys, terveystottumukset ja kokemus oppilas- ja opiskelijahuollon tuesta.</p>	<p>Jokaisen tutkitun aihealueen tulos oli heikompi maahanmuuttajataustaisilla verrattuna kantaväestöön. Erityisesti koettu terveys ja terveystottumukset olivat heikkoja maahanmuuttajataustaisilla.</p>
<p><b>Rask ym. 2016. Suomi</b></p>	<p>Tutkimuksella oli kolme tarkoitusta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) selvittää maahanmuuttajataustaisten toimintakykyä verrattuna suomalaiseen kantaväestöön.</li> <li>2) selvittää, mitkä sosioekonomiset, terveyteen liittyvät sekä maahanmuuttoon liittyvät tekijät vaikuttavat toimintakykyyn.</li> <li>3) selvittää maahanmuuttajataustaisten toimintakyvyn rajoitteet ottaen huomioon sosioekonomiset ja terveydelliset tekijät.</li> </ol>	<p>Tutkijat analysoivat kahta aikaisemmin suoritettua tutkimusta, Maamu sekä Terveys 2011.</p>	<p>Erityisesti somali- ja kurdinaisilla oli toimintakyvyn rajoitteita kantaväestöön verrattuna. Sosioekonomisten ja terveysperäisten syiden huomattiin vaikuttavan toimintakykyyn.</p>

## 4.2 Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Suomessa

Castanedan ym. (2012) tutkimuksessa tulee ilmi, että maahanmuuttajilla, erityisesti somali- ja kurditaustaisilla, pienituloisuus on yleisempää verrattuna kantaväestöön. Sama tulos tuli ilmi yleissivistävää koulutustasoa tutkittaessa: somali- ja kurditaustaisilla yleissivistävä koulutustaso oli heikoin tutkittavista. Venäläisillä tilanne elintason kohdalla oli parempi, erityisesti koulutustasoa tutkittaessa he pärjäsivät hyvin muihin verrattuna.

Castanedan ym. (2012) tutkimuksen perusteella maahanmuuttajien koettu terveys on heikompi kantaväestöön verrattuna, poikkeuksena somalitaustaiset, joiden koettu terveys on itse asiassa jopa kantaväestöä parempi. Castanedan tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisten koettu toiminta- sekä työkyky ovat heikkoja ja tätä tulosta tukee myöskin Matikan ym. (2014) tutkimus, josta tulee ilmi, että maahanmuuttajataustaisten nuorten koettu terveys oli heikompi kantaväestöön verrattuna.

Castanedan ym. (2012) tutkimuksesta tulee ilmi, että maahanmuuttajataustaisesta ryhmästä riippuen pitkäaikaissairauksia on määrällisesti sekä vähän että paljon, jos esiintyvyyksiä vertaa suomalaiseen kantaväestöön. Poikkeuksena tässä on mielenterveysongelmat, joita lähes kaikilla tutkittavilla maahanmuuttajataustaisilla on huomattavasti enemmän kantaväestöön verrattuna.

Castanedan ym. (2012) tutkimuksessa tulee ilmi, että maahanmuuttajataustaisilla naisilla raskauksia ja synnytyksiä on enemmän kantaväestöön verrattuna. Tutkimuksessa tulee myöskin ilmi, että spontaaneja keskenmenoja esiintyy maahanmuuttajilla kantaväestöä enemmän. Nämä tulokset kertovat, että heidän lisääntymisterveys ja tieto lisääntymisterveydestä ovat heikkoja, jota voisi myöskin tukea Castanedan tutkimuksen tulos vähäisestä ehkäisymenetelmien käytöstä.

Castanedan ym. (2012) tutkimuksen tulokset kertovat, että maahanmuuttajataustaisten 18-64-vuotiaiden terveystottumuksista tupakointi ja alkoholin käyttö olivat joko samalla tai jopa paremmalla tasolla verrattuna kantaväestöön. Matikan ym. (2014) tutkimuksesta tulee toisaalta ilmi, että maahanmuuttajataustaiset nuoret tupakoivat ja juovat humalahakuisesti enemmän, kuin kantaväestön saman ikäiset. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveystottumukset ovat näiden tulosten pohjalta siis heikompia kuin täysi-ikäisten maahanmuuttajataustaisten terveystottumukset, kun heitä verrataan vastaavan

ikäisiin verrokkeihin kantaväestöstä. Maahanmuuttajataustaisten terveystottumukset kuntoliikunnan ja terveellisen, kasvis- ja hedelmäpainotteisen ruokavalion suhteen ovat Castanedan tutkimuksen mukaan myöskin kantaväestöä heikommat.

Matikan ym. (2014) tutkimuksesta tulee ilmi, että maahanmuuttajataustaisten sosioekonominen asema on heikompi ja heillä on työttömyyttä enemmän verrattuna kantaväestöön. Malinin & Gisslerin (2008) tutkimuksesta tulee ilmi, että maahanmuuttajataustaisten alhainen sosioekonominen asema on riski suurentuneelle lapsikuolleisuudelle ja, että etnisten ryhmien terveyseroja voitaisiin estää vähentämällä sosioekonomisten asemien eriarvoisuutta. Sosioekonomisten tekijöiden on huomattu myöskin Raskin ym. (2016) tutkimuksessa vaikuttavan heikentävästi liikkumiskykyyn.

#### 4.3 Maahanmuuttajien terveystietopalveluiden käyttö

Tutkimuksista tuli ilmi, millaisia terveystietopalveluita maahanmuuttajat ovat Suomessa käyttäneet sekä minkälaisiin terveystietopalveluihin heillä on tarvetta. Tuloksista löytyi myös tietoa siitä, missä alueilla maahanmuuttajat tarvitsisivat enemmän terveystietoneuvontaa.

Castaneda ym. (2012) huomasi tutkimuksessaan, että maahanmuuttajataustaisilla oli vajavaista tietoa infektio- ja tartuntatauti- ja hoidosta. Lisäksi tuli ilmi, että maahanmuuttajanaiset käyttivät vähemmän ehkäisymenetelmiä. Raskaudenehkäisystä ei heiltä löytynyt muiden kunnan väestön tasoista tietämystä. Idehen ym. (2017) huomasi omassa tutkimuksessaan, että erityisesti neuvontaa seulontatutkimusten tärkeydestä tarvitsevat työttömät, vähän koulutetut ja henkilöt, jotka eivät muuten käytä paljon terveystietopalveluja.

Castanedan ym. (2012) tutkimuksessa käy ilmi, että maahanmuuttajat, erityisesti somali- ja Kurditaustaiset, käyttävät muuta tutkimusväestöä vähemmän hammashuollon palveluita sekä käyvät vähemmän terveystarkastuksissa. Monessa eri tutkimuksessa käy ilmi maahanmuuttajataustaisten ongelmista päästä terveystietopalveluiden piiriin. Castaneda ym. huomasi kurdistaustaisilla olevan traumaperäistä mielenterveydellistä oireilua vielä pitkään Suomessa asumisen jälkeenkin. Tutkimuksessa pohdittiin tämän johtuvan siitä, ettei tällaiset henkilöt ole päässeet riittävästi mielenterveystietopalveluiden piiriin. Tähän Castanedan tutkimus arvioi vaikuttavan tiedonpuute tai kulttuurilliset- ja sosiaaliset tekijät. Matikka ym. (2014) huomasi tutkimuksessaan, että ensimmäisen pol-



ven maahanmuuttajanuoret kertoivat kokevansa terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeaksi. Lisäksi Malin ja Gissler (2009) tutkimuksessaan tuovat ilmi, että tietyt maahanmuuttajataustaiset ryhmät tarvitsevat kohdennettua tukea ja ohjausta edistääkseen omaa ja vastasyntyneen lapsensa terveyttä.

Monessa eri tutkimuksessa kävi myös ilmi kommunikaatioon liittyvät ongelmat. Idehenin ym. (2017) tutkimus selvitti, että riittävät kommunikaatiotaidot ovat edellytys terveystalouden saatavuudelle. Malinin ja Gisslerin (2009) tutkimus puolestaan tuo ilmi, että kommunikaatiovaikeudet hankaloittavat hoidon oikeaa ajoittamista, mikä on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Degnin ym. (2013) tutkimuksessa puolestaan käsitellään kommunikaatio-ongelmia maahanmuuttajien oman kokemuksen kautta. Haastateltavat maahanmuuttajat kertoivat kommunikaatio-ongelmien olevan merkittävä ongelma terveystalouksissa ja ne vaikeuttavat terveystalouksiin pääsyä. Osa maahanmuuttajista oli myös kokenut epäammattillisia asenteita terveystalouksia käyttäessään.

Degnin ym. (2013) tutkimuksessa kuitenkin koostetaan, että somalitaustaiset maahanmuuttajat olivat tyytyväisiä saamiinsa terveystalouksiin Suomessa. Tätä tulosta ei pysytä kuitenkaan yleistämään muihin maahanmuuttajataustaisiin ryhmiin, mutta tulos on kuitenkin suuntaa antava kokonaiskuvaa tarkasteltaessa.

Taulukko 4. Sisällönanalyysin tulokset.

JULKAISU	TIIVISTETYT TULOKSET	ALALUOKKA	TUTKIMUSKY- SYMUKSET
<b>Castaneda (2012)</b>	Suurimmalla osalla maahanmuuttajataustaisista on huono koettu terveys, -työkyky ja -toimintakyky.	Koettu terveys	Millainen on maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Suomessa?
<b>Matikka (2014)</b>	Nuoret maahanmuuttajataustaiset kokevat terveytensä heikommaksi kuin muut samanikäiset nuoret.		
<b>Malin (2008)</b>	Maahanmuuttajataustaiset naiset saattavat kokea syrjintää, joka voi vaikuttaa heikentävästi heidän terveyteen.		
<b>Castaneda (2012)</b>	Monella maahanmuuttajataustaisella on heikompi koulutustaso ja taloudellinen tilanne.	Elintaso	

<b>Rask (2016)</b>	Maahanmuuttajataustaisten toimintakyky on heikompi, kuin kantaväestön.		
<b>Castaneda (2012)</b>	Maahanmuuttajataustaisilla naisilla on enemmän spontaaneja keskenmenoja.	Lisääntymisterveys	
<b>Castaneda (2012)</b>	Maahanmuuttajataustaisilla ryhmillä on paljon erilaisia terveystottumuksia.	Terveystottumukset	
<b>Matikka (2014)</b>	Maahanmuuttajataustaiset nuoret käyttävät päihdeaineita enemmän, kuin muut saman ikäiset nuoret.		
<b>Castaneda (2012)</b>	Maahanmuuttajataustaisten pitkäaikaissairaudet vaihtelevat paljon kansalaisuuden mukaan.	Pitkäaikaissairaudet	
<b>Matikka (2014)</b>	Maahanmuuttajataustaisilla on enemmän työttömyyttä, kuin kantaväestöllä.	Sosioekonomisen aseman asema	
<b>Malin (2008)</b>	Heikko sosioekonominen asema aiheuttaa terveyseroja ja on yhteydessä esimerkiksi suurentuneeseen lapsikuolleisuuteen.		
<b>Rask (2016)</b>	Sosioekonomiset tekijät vaikuttavat liikkuvuuden rajoitteisiin.		
<b>Castaneda (2012)</b>	Maahanmuuttajataustaiset tarvitsevat enemmän terveysneuvontaa esimerkiksi infektioitaudeista ja raskauden ehkäisymenetelmistä.	Neuvonnan tarpeet	Minkälaista Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttö on?
<b>Castaneda (2012)</b>	Maahanmuuttajataustaiset käyvät vähemmän terveystarkastuksissa ja hammashuollossa, kuin kantaväestö.	Terveyspalveluiden käyttö	
<b>Idehen (2017)</b>	Heikosti koulutetut, työttömät ja vähän terveyspalveluita käyttävät maahanmuuttajataustaiset naiset tarvitsevat lisää tietoa seulonnoista.		
<b>Castaneda (2012)</b>	Maahanmuuttajataustaiset tarvitsevat ohjausta mielenterveyspalveluihin pääsystä.	Terveyspalveluihin pääsy	
<b>Matikka (2014)</b>	Maahanmuuttajataustaiset nuoret kokevat terveydenhoitajalle pääsyn vaikeaksi.		

<b>Malin (2008)</b>	Tietyt maahanmuuttajaryhmät tarvitsevat kohdennettua tukea ja ohjausta.		
<b>Idehen (2017)</b>	Riittävät kommunikaatiotaidot mahdollistavat terveyspalveluihin pääsyn.	Kommunikaatio-ongelmat	
<b>Malin (2008)</b>	Kommunikaatio-ongelmat voivat mahdollisesti luoda vaaratilanteita.		
<b>Degni (2013)</b>	Kommunikaatiovaikeudet ovat merkittävä ongelma terveyspalveluissa ja ne vaikeuttavat terveyspalveluihin pääsyssä.		
<b>Degni (2013)</b>	Somalinaiset ovat tyytyväisiä Suomen terveyspalveluihin.	Tyytyväisyys terveyspalveluihin	

## 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä kappaleessa käsittelemme opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyötämme ohjaa tutkimuseettisen lautakunnan luomat hyvät tieteelliset käytännöt (TENK 2017). Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, sekä Suomen lainsäädännön huomioonottamisesta on ensisijaisesti tutkijalla itsellään sekä tutkimusryhmällä. Tutkimusorganisaation johto on myös osavastuussa. (Suomen akatemia 2017.)

### 5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Oikeaa ja väärää mietitään eettisten ongelmien näkökulmista ja näitä eettisiä ongelmia on hyvin monenlaisia (Räikkä ym. 1995, 11). Tutkimuksissa tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden oikeuksia ja ihmisarvoa, joka asettaa rajoituksia tehtäville tutkimuksille (Turun Yliopisto 2017).

Tutkimuksen sensitiivisyyttä voidaan eritellä eri alueisiin. Tutkimusaihe tai tutkittava asia voi olla sensitiivinen tutkittavalle, tutkijalle tai molemmille. Tutkimusryhmä voi olla sensitiivinen. Tutkimuksessa esille tulevat asiat voivat myös olla sensitiivisiä. (Kallinen ym. 2015, 16-17.)

Tämän tutkimuksen ollessa kirjallisuuskatsaus, käsitellään tässä työssä muiden tekemiä tutkimuksia. Opinnäytetyössä olemme kunnioittaneet alkuperäistutkimusten tekijöiden tekijänoikeuksia. Valitsemissamme tutkimuksissa tutkijat olivat käsitelleet saadun tutkimusaineiston sensitiivisesti ja siten, että niistä ei kykene yksilöä tunnistamaan. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat maahanmuuttajat Suomessa, joka on laaja ja moninainen ihmisryhmä eikä se uppoudu missään kohtaa yksilötasolle. Tutkittava aihe ei myöskään ole sensitiivinen kummallekaan tämän opinnäytetyön kirjoittajalle.

### 5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö noudattaa tutkimuseettisen lautakunnan luomia hyviä tieteellisen käytännön ohjeistuksia. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisimmät lähtökohdat kyseisen opinnäytetyön kannalta ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset tiedonhankintamenetelmät sekä muiden tutkijoiden töiden asianmukainen huomioiminen. (TENK 2017.)

Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen ajankohtaisuuden ja luotettavuuden arviointi oli erityisen tärkeää saadaksemme tutkimustuloksistamme mahdollisimman luotettavat ja todenmukaiset. Aineisto hankittiin ainoastaan luotettavista sekä riippumattomista lähteistä. Aineistojen luotettavuutta arvioimme käyttämällä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä (Taulukko 2).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myöskin se, että olemme luoneet hakutuloksistamme selkeän taulukon, jota hyödyntämällä kuka tahansa voi halutessaan toistaa tekemämme haut saaden samat tulokset. Taulukossa on eritelty hauissamme käytetyt sanat sekä kriteerit, joiden perusteella olemme ottaneet sisään sekä poissulkeneet tutkimuksia.

Valtaosa käytetyistä tutkimuksistamme on kirjoitettu englanniksi, joten käännös- sekä tulkintavirheitä ei voi poissulkea. Kielenkääntäjäapuna käytimme tarvittaessa MOT-sanakirjaa, joka on Kielipalvelu Oy:n kehittämä kielipalvelu, joka sisältää ammattikäyttöön tarkoitettuja sanakirjoja (MOT 2017). Tämän arvioimme olevan luotettava lähde hakiesamme hoitoalan sanastoa.

## 6 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyötä kokonaisuutena, sen prosessia sekä onnistumista. Esitämme myös omia ajatuksiamme ja mielteitämme siitä, mitä ja minkälaisia jatkotutkimuksia maahanmuutosta ja maahanmuuttajista tulisi tehdä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle MARJAT-hankkeelta saadusta aiheesta, jota lähdimme työstämään. Pehdyimme aiheeseen etsimällä siihen liittyviä tutkimuksia ja tutustumalla niihin, joiden perusteella loimme tutkimuskysymykset opinnäytetyölle. Telemällä teoreettista taustatutkimusta aiheesta loimme opinnäytetyölle teoreettisen viitekehysten. Teoreettisen viitekehysten tekoon sisältyi myös tiedonhaku käyttämällä luotettavia terveysalan tietokantoja, joista saatuja tuloksia rajasimme sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Saimme valittua kuusi aiheeseen sopivaa tutkimusta, joista teimme kirjallisuuskatsauksen.

Kirjallisuuskatsauksen aloitimme perehtymällä valittuihin tutkimuksiin siten, että molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat jokaisen tutkimuksen merkittävien sisällönanalyysin kannalta olennaiset kohdat. Merkityt kohdat kirjattiin taulukkoon (liite 1), joka on esimerkki sisällönanalyysin vaiheista. Tämän pohjalta lähdimme tekemään sisällönanalyysia luoden pää- ja alaluokkia. Sisällönanalyysillä saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveydessä ja hyvinvoinnissa on paljon kehitettävää. Maahanmuuttajat eivät ole yhtenäinen ryhmä, joten heidän terveysongelmia ei jokaisessa tilanteessa voida yleistää koskemaan heitä kaikkia. Maahanmuuttajien terveysongelmiin vaikuttavat esimerkiksi alkuperäisensä, kulttuuri ja elintaso (THL 2017).

Maahanmuuttajat tarvitsevat myös nykyistä enemmän ohjausta ja tietoa, jotta he osaisivat hakeutua oikeiden terveyspalveluiden piiriin ja, jotta he saisivat tarvittavaa terveysneuvontaa. Ohjauksen, tiedon antamisen ja terveysneuvonnan suurimpia ongelmia ovat kielimuuri ja kulttuurierot.

Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia on tehty paljon maailmalla, mutta Suomessa niitä tehty on vasta vähän. Tästä syystä jatkossa olisikin hyvä tehdä kattavia, kvantitatiivisia tutkimuksia eri maahanmuuttajataustaisista ryhmistä. Hyvä esimerkki tämänlaisesta tutkimuksesta on tässäkin opinnäytetyössä käytetty

Maamu-tutkimus. Tutkimalla eri maahanmuuttajataustaisten ryhmien terveyttä ja hyvinvointia voisimme entistä paremmin ennakoida ja ehkäistä heidän terveysongelmia ja ohjata heitä oikeisiin terveystalveluihin.

Koska Suomessa on tehty maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia vain vähän, ei tämä kirjallisuuskatsaus saanut katettua kokonaisvaltaisesti kaikkia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet kuusi tutkimusta käsittelivät pääasiassa nuoria ja aikuisia maahanmuuttajataustaisia eivätkä kaikki kansalaisuudet tulleet tasaisesti edustetuiksi kirjallisuuskatsausta tehdessä. Nämä asiat olisi hyvä ottaa huomioon tulevaisuudessa jatkotutkimuksia tehdessä.

## LÄHTEET

Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.

Degni, F.; Suominen, S.; Ansari, W.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Essen, B. 2013. Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women.

EBSCO Nursing Resources 2017. Cinahl. Viitattu 16.10.2017 <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/cinahl-complete>.

Finna TurkuAMK 2017. EBSCOhost. Viitattu 16.10.2017 [https://turkuamk.finna.fi/Record/metallib\\_tuamk.FIN27191](https://turkuamk.finna.fi/Record/metallib_tuamk.FIN27191).

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.10.2017 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903).

Idehen, E.; Korhonen, T.; Castaneda, A.; Juntunen, T.; Kangasniemi, M.; Pietilä, A. & Koponen, P. 2014. Factors associated with cervical cancer screening participation among immigrants of Russian, Somali and Kurdish origin: a population-based study in Finland.

Kallinen, K.; Pirskanen, H. & Rautio, S. 2015. Sensitiivinen tutkimuksessa. United Press Global. EU.

Maahanmuuttovirasto 2017. Päätökset. Viitattu 14.11.2017 <http://tilastot.migri.fi/#decisions?start=564>.

Malin, M. & Gissler, M. 2009. Maternal care and birth outcomes among ethnic minority women in Finland.

Matikka, A.; Luopa, P.; Kivimäki, H.; Jokela, J. & Paananen, R. 2014. Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2013.

MOT 2017. Viitattu 28.11.2017. <https://mot-kielikone-fi.ezproxy.turkuamk.fi/mot/TURKUAMK/net-mot.exe?motportal=80>.

PubMed 2017. Viitattu 16.10.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.



Rask, S.; Sainio, P.; Castaneda, A.; Härkänen, T.; Stenholm, S.; Koponen, P. & Koskinen S. 2016. The ethnic gap in mobility: a comparison of Russian, Somali and Kurdish origin migrants and the general Finnish population.

Räikkä, J.; Kotkavirta, J. & Sajama, S. 1995. Hyvä ammattilainen. Painatuskeskus Oy. Helsinki.

Sisäministeriö 2017. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Viitattu 16.10.2017 <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Viitattu 13.11.2017 <http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Seulonnat. Viitattu 14.11.2017 <http://stm.fi/seulonnat>.

Suomen akatemia 2017. Tutkimusetiikka. Viitattu 18.11.2017. <http://www.aka.fi/fi/rahoitus/hyva-tutkimustapa/tutkimusetiikka1>.

Terkko navigator/Medic 2017. Viitattu 16.10.2017 <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>.

Tilastokeskus 2017. Ulkomaalaistaustaiset. Viitattu 13.11.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>.

THL 2014. Koettu terveys. Viitattu 13.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>.

THL 2014. Terveys. Viitattu 13.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/terveys>.

THL 2015. Hyvinvointi. Viitattu 16.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/hyvinvointi>.

THL 2016. Hyvinvoinnin mittaaminen. Viitattu 13.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>.

THL 2017. Maahanmuuttajien palvelut. Viitattu 13.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut>.

THL 2017. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Viitattu 13.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>.

THL 2017. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Viitattu 13.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/paperittomat/paperittomien-terveyspalvelut-suomessa>.

THL 2017. Turvapaikanhakijoiden palvelut. Viitattu 13.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>.

Turun Ammattikorkeakoulu 2017. MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 13.11.2017. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/marjat-maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen-t/>.

Turun Yliopisto 2017. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 3.11.2017. <https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>.

Vaarama, M.; Moisio, P. ja Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Viitattu 16.10.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>.

Väestöliitto 2017. Maahanmuuttajat. Viitattu 16.10.2017 [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)

## Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<b>Castaneda ym. (2012)</b> "Venäläistaustaisten maahanmuuttajien yleissivistävän koulutuksen taso oli korkeampi kuin muissa maahanmuuttaja-taustaisissa ryhmissä tai tutkimuspaikkakuntien koko saman ikäisessä väestössä. Somalialaistaustaisten koulutus oli tutkituista ryhmistä vähäisin."	Venäläistaustaisten koulutustaso on tutkimuskansalaisuuksista paras ja Somalialaistaustaisilla heikoin.	Elintaso	Terveys- ja hyvinvointi	Maahanmuuttajien haasteet
<b>Castaneda ym. (2012)</b> "Euromääräisellä kriteerillä pienituloisuus oli yleisempää somalialais- ja kurditaustaisilla kuin venäläistaustaisilla."	Somalialais- ja Kurditaustaiset ovat pienituloisempia, kuin Venäläistaustaiset.	Elintaso	Terveys ja hyvinvointi	
<b>Castaneda ym. (2012)</b> "Parhaimpana terveyttään pitivät somalialaistaustaiset, joista peräti 85 % arvioi terveytensä vähintään melko hyväksi. Tutkimuskuntien koko saman ikäisessä väestössä vastaava osuus oli 80 %, ja venäläis- ja kurditaustaisten ryhmissä puolestaan selvästi alhaisempi, 69 % ja 68 %."	Somalialaistaustaiset kokevat terveytensä paremmaksi, kuin Kurdi- ja Venäläistaustaiset.	Koettu terveys	Terveys ja hyvinvointi	
<b>Castaneda ym. (2012)</b> "Niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoitti-	Venäläistaustaisilla on muita verrokiväestöjä	Pitkäaikais-sairaudet	Terveys ja hyvinvointi	

<p>vat sairastavansa ainakin yhtä työ- tai toimintakykyä heikentävää pitkäaikais-sairautta, oli suurin (33 %) venäläistaustaisten ryhmässä ja pienin somalialaistaustaisilla, joilla osuus oli vain 17 %."</p>	<p>enemmän pitkäaikais-sairauksia, sekä Somalialaistaustaisilla vähiten.</p>			
<p><b>Castaneda ym. (2012)</b> "Selvästi kohonneita verenpainearvoja (systolinen verenpaine 160 mmHg tai enemmän tai diastolinen verenpaine 95 mmHg tai enemmän) esiintyi kurditaustaisilla (3 %) koko väestöä (7 %) vähemmän, mutta muilla maahanmuuttajaryhmillä yhtä paljon kuin koko väestöllä"</p>	<p>Kurditaustaisilla esiintyi koko väestöä vähemmän kohonnutta verenpainetta ja muilla maahanmuuttajaryhmillä saman verran kuin kanta- väestöllä.</p>	<p>Pitkäaikais-sairaudet</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	
<p><b>Castaneda ym. (2012)</b> "Tulokset viittaavat siihen, että maahanmuuttajataustaiset eivät saa HIV:stä riittävästi terveysneuvontaa Suomessa. Maahanmuuttajataustaisten infektio- tautien ehkäisyssä tarvittaisiin seulontojen ja rokotusten rinnalle laajempaa terveysneuvontaa. "</p>	<p>Maahanmuuttajataustaiset tarvitsevat laajempaa terveysneuvontaa infektio- taudeista.</p>	<p>Neuvonnan tarpeet</p>	<p>Terveyspalvelut</p>	
<p><b>Castaneda ym. (2012)</b> "Viimeksi yli viisi vuotta sitten tai ei koskaan hammashoidossa käyneiden osuudet vaihtelivat ryhmien välillä. Venäläistaustaisten osuus</p>	<p>Somalialais- ja kurditaustaiset käyttävät muuta tutkimusväestöä vähemmän hammashoitopalveluita.</p>	<p>Terveyspalveluiden käyttö</p>	<p>Terveyspalvelut</p>	

<p><b>(6 %) vastasi koko saman ikäistä väestöä (4 %), mutta somalialais- ja kurdi-taustaisista huomattavasti koko väestöä suurempi osuus ei ollut käyttänyt hammashoitopalveluja edellisen viiden vuoden aikana tai koskaan (16 % ja 8 %)."</b></p>				
<p><b>Castaneda ym. (2012)</b>  <b>"Kaikissa tutkituissa maahanmuuttaja-taustaisissa ryhmissä synnytykset ja spontaanit keskenmenot olivat yleisempiä kuin tutkimuspaikkakuntien koko saman ikäisen väestön naisilla."</b></p>	<p>Maahanmuuttaja-taustaisilla naisilla synnytykset ja spontaanit keskenmenot ovat kanta-väestöä yleisempiä.</p>	<p>Lisääntymisterveys</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	
<p><b>Castaneda ym. (2012)</b>  <b>"Tässä tutkimuksessa todettu sekä venäläis- että somalialaistaustaisten naisten raskauden ehkäisymenetelmien käytön vähäisyys vastaa aiempia tutkimuksia. Molemmissa ryhmissä raskauden ehkäisyneuvontaan olisikin kiinnitettävä erityistä huomiota."</b></p>	<p>Somalialais- ja venäläistaustaiset tarvitsevat muita tutkimuskansalaisuuksia enemmän raskauden ehkäisyneuvontaa.</p>	<p>Neuvonnan tarpeet</p>	<p>Terveyspalvelut</p>	
<p><b>Castaneda ym. (2012)</b>  <b>"Venäläis- ja kurdi-taustaisilla maahanmuuttajilla havaittiin vakavia masennus- ja ahdistusoireita huomattavasti enemmän kuin tutkimuspaikkakuntien koko saman</b></p>	<p>Venäläis- ja kurdi-taustaisilla on enemmän mielen-terveysoireita muuhun tutkimusväestöön nähden.</p>	<p>Pitkäaikais-sairaudet</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	

ikäisessä väestössä."				
<b>Castaneda ym. (2012)</b> "Psyykkisen oireilun yhtenä merkittävänä syynä lienee kurdi- taustaisten maahanmuuttajien yleiset traumakokemukset entisessä kotimaassa. Erityisen merkittävää oli tieto, että vakavien psyykkisten oireiden yleisyys jatkuu ajankoh- taisena, vaikka maahanmuutosta ja traumatapahtumista on kulunut useita vuosia. Tämä kertoo todennäköisesti vaikeuksista saada asianmukaisia mielen- terveyspalveluja."	Kurditaustaisilla miehillä tulisi panna nostaa traumaperäisen oireilun huomiointiin ja mielenterveyspalvelujen piiriin saattamiseen.	Terveyspalveluihin pääsy	Terveyspalvelut	
<b>Castaneda ym. (2012)</b> "Venäläis- ja kurdi- taustaiset vastaajat tupakoivat päivittäin yhtä yleisesti kuin tutkimuspaikkakuntien 18–64-vuotias koko väestö. Sen sijaan somalialaistaustaisten ryhmässä päivittäinen tupakointi oli hyvin harvinaista."	Somalialaistaustaiset tupakoivat muuta tutkimusväestöä vähemmän.	Terveystotumukset	Terveys ja hyvinvointi	
<b>Castaneda ym. (2012)</b> "Venäläistaustaisista 86 % oli käyttänyt alkoholi- juomia viikoksi kuluneen vuoden aikana. Kurdi- taustaisista alkoholia oli käyttänyt 36 %,	Eri kansalaisuuksien välillä oli suuria eroja alkoholin käytössä.	Terveystotumukset	Terveys ja hyvinvointi	

<b>somalialaistaustaisista vain yksi sadasta."</b>				
<b>Castaneda ym. (2012)</b> <b>"Somalialaistaustaisen kasvien ja hedelmien käyttö oli huolestuttavan vähäistä. "</b>	Somalialais- ja kurditaustaiset tarvitsevat enemmän neuvontaa kasvien hyvistä vaikutuksista.	Terveystotumukset	Terveys ja hyvinvointi	
<b>Castaneda ym. (2012)</b> <b>"Joka viides somalialaistaustainen ja joka neljäs kurditaustainen harrasti kuntoliikuntaa, mikä oli tutkimuspaikkakuntien saman ikäistä koko väestöä vähemmän. Venäläistaustaisista lähes joka kolmas harrasti kuntoliikuntaa, mikä vastasi saman ikäistä koko väestöä."</b>	Somalialais- ja kurditaustaiset harrastavat fyysisistä liikuntaa muita tutkimuskansalaisuuksia vähemmän.	Terveystotumukset	Terveys ja hyvinvointi	
<b>Castaneda ym. (2012)</b> <b>"Somalialaistaustaisen väestön muita tutkittuja ryhmiä selvästi heikommat toimintakykymittausten tulokset tulee ottaa vakavasti. Heistä etenkin naiset myös kokevat liikkumiskyynsä huonommaksi kuin tutkimuskuntien työkäinen väestö. Huolestuttavaa on myös se, että kurditaustaisen väestön koettu liikkumiskyky oli muita tutkittuja ryhmiä selvästi heikompi."</b>	Somalialais- ja Kurditaustaisilla on muita tutkimuskansalaisuuksia huonompi koettu toimintakyky.	Koettu terveys	Terveys ja hyvinvointi	
<b>Castaneda ym. (2012)</b> <b>"Valtaosa tähän tutki-</b>	Venäläis- ja somalialaistaustaiset miehet pois lukien,	Koettu terveys	Terveys ja hyvinvointi	

<p><b>mukseen osallistuneista arvioi työkykynsä varsin hyväksi. Lukuun ottamatta venäläis- ja somalialaistaustaisia miehiä, olivat arviot työkyvyn rajoittuneisuudesta kuitenkin yleisempiä kuin koko väestössä."</b></p>	<p>koettu työkyky oli heikompia maahanmuuttajataustaisilla kantaväestöön verrattuna.</p>			
<p><b>Castaneda ym. (2012) "Venäläistaustaiset olivat osallistuneet johonkin terveystarkastukseen viimeisen viiden vuoden aikana lähes yhtä usein kuin tutkimuspaikkakuntien koko 18–64-vuotias väestö (81 %), sen sijaan kurdi- ja somalialaistaustaiset harvemmin."</b></p>	<p>Somali- ja kurdi-taustaiset ovat käyneet terveystarkastuksissa harvemmin, kuin muu tutkimusväestö</p>	<p>Terveyspalveluiden käyttö</p>	<p>Terveyspalvelut</p>	
<p><b>Matikka ym. (2014) "Ensimmäisen polven maahanmuuttajanuoret kokivat terveytensä heikommaksi kuin muut nuoret, olivat yleisemmin väsyneitä ja oireilivat muita nuoria yleisemmin."</b></p>	<p>Maahanmuuttajanuorien koettu terveys on heikompia kuin muiden nuorien.</p>	<p>Koettu terveys</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	
<p><b>Matikka ym. (2014) "Vanhempien työttömyys oli maahanmuuttajataustaisissa ja monikulttuurisissa perheissä selvästi yleisempää kuin valtaväestön perheissä."</b></p>	<p>Maahanmuuttajataustaisilla työttömyys on selvästi yleisempää.</p>	<p>Sosioekonominen asema</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	
<p><b>Matikka ym. (2014) "Maahanmuuttajataustaiset pojat tupakoivat yleisemmin"</b></p>	<p>Maahanmuuttajataustaiset tupakoivat muita yleisemmin.</p>	<p>Terveystotumukset</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	



<p>kuin muut nuoret. Myös tyttöjen tupa- kointi oli yleisintä ensimmäisen polven maahanmuuttajanuorten keskuudessa."</p>				
<p><b>Matikka ym. (2014)</b> "Humalajuominen oli yleisintä ensimmäisen polven maahanmuuttajapojilla. Myös ensimmäisen polven maahanmuuttajatytöt joivat itsensä humalaan yleisemmin kuin muut tytöt."</p>	<p>Maahanmuuttajataustaisten humalajuominen on yleisempää kuin muilla.</p>	<p>Terveystotumukset</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	
<p><b>Matikka ym. (2014)</b> "Ensimmäisen polven maahanmuuttajanuoret arvioivat kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeammaksi kuin muut nuoret."</p>	<p>Maahanmuuttajataustaiset nuoret kokevat kouluterveydenhoitajalle pääsyn vaikeammaksi.</p>	<p>Terveyspalveluihin pääsy</p>	<p>Terveyspalvelut</p>	
<p><b>Idehen ym. (2017)</b> "Adequate communication skills promote accessibility to healthcare services such as screening."</p>	<p>Riittävät kommunikointitaidot mahdollistavat terveyspalveluiden saavutettavuuden.</p>	<p>Kommunikaatio-ongelmat</p>	<p>Terveyspalvelut</p>	
<p><b>Idehen ym. (2017)</b> "Our results suggest that women who refrain from using reproductive health services and those unemployed and with low education might need more information on the importance of screening participation."</p>	<p>Naiset, jotka ovat työttömiä sekä vähän koulutettuja ja eivät käytä terveyspalveluita, tarvitsevat lisää tietoa seulonnoista.</p>	<p>Terveyspalveluiden käyttö</p>	<p>Terveyspalvelut</p>	
<p><b>Malin, M &amp; Gissler, M. (2008)</b> "Single motherhood, unfavourable maternal age, and</p>	<p>Alhainen sosioekonominen asema on riski</p>	<p>Sosioekonominen asema</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	

<b>lower socio-economic position are shown to be important risk factors of higher infant mortality."</b>	korkeammalle lapsikuolleisuudelle.			
<b>Malin, M &amp; Gissler, M. (2008) "In the long run, ethnic health disparities in maternal, foetal and infant health may be preventable by reducing ethnic inequalities in socio-economic positions."</b>	Etnisten ryhmien terveyseroja voitaisiin estää vähentämällä sosioekonomisten asemien eriarvoisuutta.	Sosioekonominen asema	Terveys ja hyvinvointi	
<b>Malin, M &amp; Gissler, M. (2008) "The difficulties in communication are potentially dangerous, increasing the risk of delayed care or the risk of missing obstetrical care and intervention."</b>	Kommunikaatio-ongelmat voivat mahdollisesti luoda vaaratilanteita.	Kommunikaatio-ongelmat	Terveyspalvelut	
<b>Malin, M &amp; Gissler, M. (2008) "Additionally, women of non-Western origin may be at risk of discrimination and deprivation based on gender, class and ethnicity in the Western countries. All these factors can be potentially and adversely affect their health and utilization of services."</b>	Ei-länsimaalaiset naiset ovat vaarassa syrjinnälle, joka voi vaikuttaa epäsuotuisasti heidän terveyteen ja palveluiden käyttöön.	Koettu terveys	Terveys ja hyvinvointi	
<b>Malin, M &amp; Gissler, M. (2008) "Furthermore, to enhance best possible and long lasting health and wellbeing of all mothers and</b>	Edistääkseen terveyttä ja hyvinvointia tietyt maahanmuuttajaryhmät tarvitsevat	Terveyspalveluihin pääsy	Terveyspalvelut	

<p><b>their newborns, some migrant origin women groups are in need of particular type of help and support also after delivery because many of them have less advantageous position in the West."</b></p>	<p>kohdennettua tukea ja ohjausta.</p>			
<p><b>Rask ym. (2016) "In line with these findings, we found that socio-economic factors, including education, employment status and economic situation, are associated with mobility limitation."</b></p>	<p>Sosioekonomiset tekijät vaikuttavat liikkuvuuden rajoitettiin.</p>	<p>Sosioekonominen asema</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	
<p><b>Rask ym. (2016) "This study demonstrates a functional disadvantage in Somali and Kurdish origin populations compared to the general Finnish population, even after adjusting for socio-economic and health-related factors."</b></p>	<p>Somali- ja kurdi-taustaisten toimintakyky on heikompi kuin suomalaisen kantaväestön myös taustatekijät huomioon ottaen.</p>	<p>Elintaso</p>	<p>Terveys ja hyvinvointi</p>	
<p><b>Degni ym. (2013) "Unsurprisingly then, access to care is influenced by communication barriers between care providers and patients due to missing language skills or inappropriate attitudes, or when care providers' referral practices vary by patientes' social characteristics."</b></p>	<p>Kommunikaatio-vaikkeudet potilaan ja terveyspalvelun tuottajan välillä vaikuttavat terveyspalveluihin pääsyyn.</p>	<p>Kommunikaatio-ongelmat</p>	<p>Terveyspalvelut</p>	

<p><b>Degni ym. (2013)</b>  <b>"The sample agreed that communication difficulties due to language issues were a major problem in the RMHCS."</b></p>	<p>Kommunikaatio-  vaikeudet ovat merkittävä ongelma terveyspalveluissa.</p>	<p>Kommunikaatio-  ongelmat</p>	<p>Terveys-  palvelut</p>	
<p><b>Degni ym. (2013)</b>  <b>"The Somali women were satisfied with the RMHCS they received in Finland, despite the cultural differences and communication problems with the Health Care Providers."</b></p>	<p>Kulttuurieroista ja  kommunikaatio-  ongelmista huolimatta somalinaiset olivat tyytyväisiä terveyspalveluihin.</p>	<p>Tyytyväisyys ter-  veyspalveluihin</p>	<p>Terveys-  palvelut</p>	