

Opinnäytetyö AMK

Terveydenhoitajan koulutusohjelma

Syksy 2017

Pilvi Hämäläinen, Noora Löwendahl & Sandra Viitala

MAAHANMUUTTAJAN TARPEET JA ERITYISPIIRTEET SUOMEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Pilvi Hämäläinen, Noora Löwendahl & Sandra Viitala

MAAHANMUUTTAJAN TARPEET JA ERITYISPIIRTEET SUOMEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kuvata maahanmuuttajien tarpeita ja erityispiirteitä Suomen terveydenhuollossa. Kuvauksen perusteella on laadittu maahanmuuttajien kanssa työskentelevälle terveysalan ammattilaiselle kohdennettu palveluohjausta tukeva esite. Opinnäytetyö on laadittu osana Marjat-hanketta, joka tukee maahanmuuttajien kotoutumista edistämällä terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista sekä produktista, joka on toteutettu esitteen muodossa. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan maahanmuuttajien terveyteen liittyviä tarpeita ja erityispiirteitä, maahanmuuttajien terveyskäyttäytymistä sekä palveluihin hakeutumista ja palveluiden saavutettavuutta Suomen terveydenhuollossa.

Maahanmuuttajien erityispiirteitä tarkastellessa havaittiin, että kulttuuri, uskonto ja kielelliset erot vaikuttavat ihmisten tapaan ymmärtää ja selittää sairauksia sekä heijastuvat hoitoon hakeutumiseen ja palveluiden saatavuuteen. Syrjintä, traumaattiset kokemukset sekä heikompi sosioekonominen asema ovat maahanmuuttajien keskuudessa melko yleisiä ja heikentävät hyvinvointia. Masennus on yleinen sairaus maahanmuuttajien keskuudessa. Elintapojen muodostamat terveysriskit ovat erilaisia ja kansantautien esiintyvyys vaihtelee. Infektiotautien riski voi olla korostunut. Maahanmuuttajien tarpeita tarkastellessa havaittiin puutteita yleisessä terveystiedossa, seksuaali- ja lisääntymistiedoissa sekä suunhoidon suositusten tuntemisessa.

Opinnäytetyön toiminnallista osiota kuvataan tuotekehittelyprojektin avulla sisältäen esitteen tekoprosessin vaiheet ideoinnista tuotteen luonnosteluun, kehittelyyn ja viimeistelyyn. Esite kokoaa yhteen keskeisimpiä terveydenhuollossa huomioon otettavia maahanmuuttajien tarpeita ja erityispiirteitä ja niihin vastaavia palveluntarjoajia. Produktiin valikoitui tärkeimpiä Turun kaupungin julkisen sektorin terveyspalveluita sekä muutamia kolmannen sektorin tuottamia palveluita.

ASIASANAT:

maahanmuuttaja, terveyspalvelu, terveydenhuolto, hyvinvointi, terveys, palveluohjaus, palveluopas

Pilvi Hämäläinen, Noora Löwendahl & Sandra Viitala

THE NEEDS AND CHARACTERISTICS OF AN IMMIGRANT IN FINNISH HEALTHCARE

The objective of this functional thesis is to describe the specific needs and characteristics of immigrants in Finnish healthcare. Based on the findings, a booklet was created in order to facilitate health service management of immigrants. The booklet is targeted to healthcare professionals who are working with immigrants. This thesis is drafted as a part of the Marjat-project, which supports the integration of immigrants by promoting health and well-being.

This thesis consists of a written report and a product that was implemented in the form of a booklet. The aim of the theoretical framework is to describe the specific needs and characteristics of immigrants, their health behaviour and their typical search for services within the Finnish healthcare system. It was detected that culture, religion and linguistic differences affect people's understanding and explanation of illnesses. These differences also affect how actively immigrants seek and receive treatment and health services. Discrimination, traumatic experiences and a weaker socioeconomic position are quite common among immigrants and weaken their over-all well-being. The prevalence of depression is high among immigrants. The health risks cost by lifestyle and the prevalence of chronic diseases vary and the risk of infectious diseases can be more pronounced. When immigrants health care related needs and knowledge were examined, deficiencies were identified in general health information, sexual- and reproductive information and oral care.

The making of the booklet is described according to the product development project. This includes the process steps from the idea to product sketching, development and finishing. The booklet constitutes some of the main specific needs and characteristics among immigrants that should be considered in health care. The booklet also combines information about the main social and health care services provided both by the municipality and the third sector in the region of Turku.

KEYWORDS:

immigrant, health care, well-being, health, service, booklet

SISÄLTÖ

KESKEISET KÄSITTEET	6
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	8
3 MAAHANMUUTTAJAN TARPEET JA ERITYISPIIRTEET TERVEYDENHUOLLOSSA	9
3.1 Maahanmuuttoprosessi	9
3.2 Uskonto ja kulttuuri	10
3.3 Sosioekonominen asema ja sosiaalinen hyvinvointi	11
3.4 Kielitaito	11
4 MAAHANMUUTTAJA AVOSAIRAANHOIDON PALVELUIDEN ASIAKKAANA	13
5 KANSANTAUDIT JA RISKITEKIJÄT	14
5.1 Diabetes	14
5.2 Sydän- ja verisuonisairaudet	14
5.3 Infektiotaudit	15
5.3.1 Rokotukset	16
5.4 D-vitamiinin puute ja anemia	17
5.5 Elintavat	17
5.5.1 Lihavuus	18
5.5.2 Päihteet	19
6 SUUN TERVEYS	20
6.1 Maahanmuuttaja suun- ja hammashoitopalveluiden asiakkaana	20
7 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS	22
7.1 Maahanmuuttaja neuvolapalveluiden asiakkaana	23
7.2 Raskauden ehkäisy	24
7.3 Abortit	25
7.4 Raskaus	25
7.5 Synnytys ja keskenmeno	26
7.6 Imetys	26
7.7 Tyttöjen ympärileikkaus	27

8 MIELENTERVEYS	28
8.1 Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä	28
8.1.1 Sukupuoli	29
8.1.2 Ikä	29
8.1.3 Traumaattiset kokemukset	30
8.1.4 Syrjintä	30
8.2 Maahanmuuttaja mielenterveyspalveluiden asiakkaana	31
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	33
9.1 Tuotekehittelyprojekti	33
9.1.1 Tuotteen luonnostelu	34
9.1.2 Tuotteen kehittäminen	35
9.1.3 Tuotteen viimeistely	37
10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	38
11 POHDINTA	41
LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1. Maahanmuuttaja Turussa – Palveluopas terveydenhoidon ammattilaiselle

KESKEISET KÄSITTEET

Maahanmuuttajalla	tarkoitetaan yleisesti Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista. Muuton taustalla voi olla esimerkiksi työ, opiskelu, perhe tai pakolaisuus (THL 2017c).
Palveluohjaus	on sosiaali- ja terveysalalla paljon käytössä oleva käsite, jota käytetään kuvailtaessa asiakastyötä, jossa suuressa roolissa on asiakkaan neuvominen ja ohjaaminen oikeanlaisten palvelujen piiriin. Palveluohjaus on prosessi, jossa selvitetään asiakkaan palveluntarpeet ja voimavarat, ja etsitään kyseisiin tarpeisiin parhaalla tavalla vastaavat tukimuodot ja palvelut. Työtapana palveluohjaus on näin asiakkaan yksilöllisyyttä sekä etua korostava. (Reito 2006, 26 - 27; Hänninen 2007, 11.) Yhteiskuntamme rakennemuutosten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten johdosta palveluohjauksen tarve kasvaa entisestään. Palvelujen muuntautuminen entistä avoimitopainotteisemmaksi on myös osaltaan vaikuttanut palveluohjauksen tarpeen lisääntymiseen. (Hänninen 2007,12.)
Terveyspalveluihin	kuuluvat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Terveyskeskuksissa järjestettävän perusterveydenhuollon avulla seurataan ja edistetään väestön terveyttä. Erikoissairaanhoidon kuuluvat terveydenhuollon erikoisalojen tutkimukset ja hoito, joita järjestetään lähinnä sairaaloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a.)
Ulkomaalaistaustaisella	tarkoitetaan henkilöä, joka on syntynyt ulkomailla tai, jonka ai-noa tiedossa oleva vanhempi tai molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla (THL 2017c).

1 JOHDANTO

Viimeisten vuosien aikana Euroopassa on vallinnut merkittävin pakolaiskriisi sitten toisen maailmansodan jälkeen. Tämän seurauksena maahanmuutto on lisääntynyt ennätysmäärällisesti myös Suomessa. (Euroopan komissio 2016; Sisäministeriö 2017.) Vuonna 2015 Suomesta haki turvapaikkaa 32 476 henkilöä ja vuonna 2016 turvapaikanhakijoiden määrä putosi 5 657 henkilöön (Maahanmuuttovirasto 2017). Koko Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli 6,6 prosenttia vuonna 2016 (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a).

Terveys ja hyvinvointi liittyvät oleellisesti maahanmuuttajan kotoutumiseen (THL 2017b). Maahanmuutto ja monikulttuuristuminen ovat tuoneet mukanaan haasteita terveysalalle. Ulkomaalaistaustaisten henkilöiden tarpeet terveydenhuollossa voivat poiketa paljonkin valtaväestön tarpeista, minkä lisäksi heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyy erityiskysymyksiä, jotka voivat olla terveyttä vahvistavia tai heikentäviä. (Castaneda ym. 2017, 993, 998.) Maahanmuuttajat käyttävät terveyspalveluita vaihtelevasti (Koponen ym. 2016, 912). Erot ovat huomattavia niin maahanmuuttajaryhmien välillä kuin koko väestöönkin verrattuna (Koponen ym. 2012a, 257). Terveyspalveluverkosto voi vaikuttaa hajanaiselta ja hankalasti saavutettavalta maahanmuuttajan näkökulmasta (Väestöliitto 2016, 3).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajien tarpeita ja erityispiirteitä Suomen terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa terveysalan ammattilaisille esite, joka toimii apuvälineenä maahanmuuttajien palveluohjaamisessa Turussa. Esitteen avulla pyritään kohdistamaan terveysalan ammattilaisen huomiota mahdollisiin maahanmuuttajien erityispiirteisiin ja tarpeisiin. Opinnäytetyö on laadittu osana Marjahanketta, joka tukee maahanmuuttajien kotoutumista edistämällä terveyttä ja hyvinvointia (Turun ammattikorkeakoulu 2017).

Opinnäytetyö on rajattu koskemaan pääasiassa terveysalaa, sillä työ kuuluu terveydenhoitajan koulutusohjelmaan. Koska suurin osa maahanmuuttajista on työikäisiä 15–64-vuotiaita, työ on rajattu kyseiseen ikäryhmään (Tilastokeskus 2017a). Työssä keskitytään pääasiassa kuntapaikan saaneisiin maahanmuuttajiin, koska heillä on oikeus laajalaaiseen terveyspalveluiden käyttöön (STM 2017b). Maahanmuuttajatermiä ei ole rajattu koskemaan tietyn maan tai maiden kansalaisuuksia.

Esitteen tekoa kuvataan tuotekehittelyprojektin näkökulmasta. Esite koostuu tärkeimmistä maahanmuuttajien tarpeisiin vastaavista Turun kaupungin julkisen sektorin terveyspalveluista sekä muutamista kolmannen sektorin tuottamista palveluista. Esitteessä huomioidaan myös, että Turun kaupunki tekee tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon tarjoavan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Koska teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään hieman maahanmuuttajien sosioekonomista asemaa, esitteessä mainitaan Kansaneläkelaitos sosiaalipalveluiden tarjoajana.

Tässä työssä pääpaino on teoreettisessa viitekehyksessä, koska työn tekijät ovat halunneet painottaa maahanmuuttajien tarpeiden ja erityispiirteiden tunnistamisen tärkeyttä terveydenhuollossa. Raportin alussa määritellään käytetyt keskeiset käsitteet. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä erityispiirteitä, sillä niiden huomioon ottaminen terveydenhuollossa on laadukkaan hoidon kannalta oleellista. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan lisäksi maahanmuuttajien tarpeita terveydenhuollon asiakkaina, maahanmuuttajien terveyskäyttäytymistä sekä palveluihin hakeutumista ja palveluiden saavutettavuutta Suomen terveydenhuollon piirissä. Keskeisimpiä esiin nousseita tarpeita ja erityispiirteitä käsitellään aihealueittain avosairaanhoidon, seksuaali- ja lisääntymisterveyden, suun terveyden ja mielenterveyden näkökulmasta. Aihealueet valikoituivat työssä käsiteltäviksi, koska ohjaaviin kysymyksiin vastauksia etsittäessä, huomattiin maahanmuuttajilla olevan erityisiä tarpeita juuri kyseisillä terveyteen liittyvillä alueilla. Raportin lopussa pohditaan työn eettisyyttä ja luotettavuutta sekä työn tuloksia.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajien tarpeita ja erityispiirteitä Suomen terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa terveysalan ammattilaisille esite, joka toimii apuvälineenä maahanmuuttajien palveluohjaamisessa Turussa. Esiteen avulla pyritään kohdistamaan terveysalan ammattilaisen huomiota mahdollisiin maahanmuuttajien erityispiirteisiin ja tarpeisiin. Esite kokoaa yhteen maahanmuuttajien tarpeita vastaavia terveyspalveluja ja helpottaa oikean palvelun ja tarpeen kohtaamista. Esite koostuu tärkeimmistä maahanmuuttajien tarpeisiin vastaavista Turun kaupungin julkisen sektorin terveyspalveluista sekä muutamista kolmannen sektorin tuottamista palveluista.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen maahanmuuttaja on terveydenhuollon asiakkaana?
2. Millainen on maahanmuuttajan kanssa työskentelevälle terveysalan ammattilaiselle suunnattu palveluohjausesite?

Opinnäytetyön teoriaosuus on koottu mahdollisimman laajan tiedonhaun pohjalta, jossa on haettu ajankohtaisia ja luotettavia tutkimuksia, kuten hyvä tutkimuskäytäntö kehottaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72). Tiedonhaussa on noudatettu huolellisuusvaatimuksia ja lähdekriittisyyttä. Käytettyjä tietokantoja olivat PubMed, Cinahl, Medic ja Google Scholar, joissa tehtiin hakuja sanoilla immigrant*, health*, service* ja finland*. Hakuihin liitettiin terveysalan suuntauksia, kuten mental* ja dental*, joiden avulla havaittiin joitain tutkimusaiheeseen sopivia, ajankohtaisia julkaisuja. Opinnäytetyön tutkimuskohde liittyi suomalaiseseen yhteiskuntaan, joten haku oli melko rajattua. Medic-tietokannassa maahanmuutta* and lisääntymistervey*, maahanmuutta* and rask* ja maahanmuutta* and seksuaaliterv* -hauilla löytyi muutamia opinnäytetyön ohjaaviin kysymyksiin sopivia hakutuloksia. Tiedonhakua ei kuitenkaan toteutettu yhtä systemaattisesti kuin kirjallisuuskatsausta sisältävässä opinnäytetyössä, vaan hakuprosessia tapahtui myös välillisesti. Julkaisujen lähdeluetteloiden kautta haettiin kriteereihin sopivia, eli ohjaaviin kysymyksiin vastaavia tai ilmiön taustoja kuvaavia, ajankohtaisia tutkimusaineistoja.

3 MAAHANMUUTTAJAN TARPEET JA ERITYISPIIRTEET TERVEYDENHUOLLOSSA

Eniten maahanmuuttajataustaisia henkilöitä väestössä on Suomen naapurimaista, mutta myös pakolaistaustaisten maahanmuuttajien määrä on kasvanut viime vuosina (Tilastokeskus 2017b). Suomeen tulleiden maahanmuuttajien joukossa on ryhmiä, joiden taustat eroavat monella tavalla toisistaan (Castaneda ym. 2017, 993). Maahanmuuttajien terveydenhuoltoon liittyvät tarpeet ovat usein valtaväestöön verrattuna erilaisia (ETENE 2005, 10). Kohdattaessa maahanmuuttajia ja toteutettaessa hoitotyötä heidän terveytensä edistämiseksi, tarvitaan kulttuurisensitiivisyyttä, eli kykyä, halua ja herkkyyttä ymmärtää eri taustoista tulevia ihmisiä (THL 2017d).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa, että jokaisella Suomessa vakituisesti asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, hänen yksityisyytään sekä vakaumustaan kunnioitetaan sekä hänen yksilölliset tarpeensa, kulttuurinsa ja äidinkielenensä otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. Oikeus hyvään hoitoon merkitsee sitä, että ihmisellä on mahdollisuus saada tilanteensa edellyttämää hoitoa, jos hän sitä tarvitsee.

3.1 Maahanmuuttoprosessi

Maahanmuuttajan taustat, maahanmuuton syyt sekä maassaoloaika vaikuttavat yleisellä tasolla henkilön terveystalouden tarpeisiin ja niihin hakeutumiseen (Koponen ym. 2016, 907). Jokaisella maahanmuuttajalla on erilainen historia ja syy maahanmuutolle. Pakolaistaustaisen henkilön maahanmuuttoon voi liittyä epävarmuustekijöitä ja mahdollisia vaaroja, kuten ihmissalakuljetusta. Työn tai perheen perässä muuttavilla henkilöillä ei lähtökohtaisesti havaita vastaavaa stressiä, mutta esimerkiksi sosiaalisessa tukiverkostossa tapahtuva muutos sekä muut muuttamiseen liittyvät tekijät voivat johtaa hyvinvoinnin heikkenemiseen. (Kerckänen & Säävälä 2015, 23 - 24.)

Uuteen maahan muuttaminen merkitsee laaja-alaisia muutoksia elämässä (Novitsky 2005, 72). Uuteen yhteiskuntaan sopeutuminen, erilaiseen sosiaaliseen ympäristöön tottuminen, uuden kulttuurin tapojen oppiminen, erilaiseen ilmastoon ja mahdollisesti vieraaseen kieleen tutustuminen ovat kotoutumisen haasteita (Mölsä & Tiilikainen 2007, 452).

Kohdattaessa maahanmuuttajia on hyvä ymmärtää, kuinka paljon maahanmuuttoprosessi voi osaltaan vaikuttaa erityistarpeisiin ja avun saamiseen (Alitolppa-Niitamo & Söderling 2005, 11). Kotoutuessaan maahanmuuttajat tutustuvat uudenlaiseen terveyspalvelujärjestelmään, jonka keskellä oikeanlaisen avun löytäminen voi olla vaikeaa. Epätietoisuus terveydenhuollon toimintatavoista ja vaikeus löytää terveyspalvelujen joukosta tarvittavat palvelut asettavat esteitä hoidon saamiselle. (Mladovsky 2004, 10.)

3.2 Uskonto ja kulttuuri

Uskonnot välittävät kulttuurin ja yhteiskunnan asenteita, arvoja ja käsityksiä. Uskonnon merkitystä potilaille ei kuitenkaan aina täysin ymmärretä. (Huttunen 2007, 434.) Kulttuuri ja uskonto vaikuttavat vahvasti joidenkin maahanmuuttajien käsityksiin terveydestä ja sairauksien syistä (Castaneda ym. 2017, 998). Esimerkiksi somalialaisten sairausselitysten mukaan jotkut oireet johtuvat esimerkiksi noituudesta tai pahoista hengistä (Mölsä & Tiilikainen 2007, 453). Suomalainen terveydenhuolto perustuu länsimaiseen arvopohjaan ja korostaa yksilökeskeisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja vapautta. Joissakin kulttuureissa, arvopohja perustuu kollektivismille korostaen näin yhteisöllisyyttä sekä perheen merkitystä myös esimerkiksi sairaanhoidollisessa päätöksenteossa. (Castaneda ym. 2017, 998.)

Jotkut uskonnolliset liikkeet suhtautuvat kielteisesti lääkkeisiin, ja niitä voidaan pitää uskon uhkana (Huttunen 2007, 435). Esimerkiksi islamin uskoon liittyy ruokarajoitteita, joiden mukaan ei saa käyttää alkoholia, syödä sikaperäisiä aineita tai verituotteita. Ruokarajoitteet saattavat vaikuttaa esimerkiksi liivatepohjaisten lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön. (Mölsä & Tiilikainen 2007, 454.) Kuurina syötävien lääkkeiden kohdalla tulee maahanmuuttajalle kertoa kuurin loppuun syömisen tärkeydestä myös oireiden hävittyä (STM 2004, 250).

Sairauksia ja niiden oireita saatetaan myös ensikädessä hoitaa niin sanotuin perinteisin hoitomuodoin, kuten erilaisten rituaalien tai parantajien avulla. Tällöin potilas saattaa hakeutua hoitoon vasta, kun on todella sairas. (Castaneda ym. 2017, 998.) Terveystieteiden ammattilaisilta saatujen hoito-ohjeiden noudattaminen vaihtelee myös suuresti (Malin 2011). Vaikea eettinen ristiriita voi syntyä tilanteessa, jossa potilas uskontonsa vuoksi kieltäytyy oman, tai vieläkin vaikeammassa tapauksessa läheisensä terveyden kannalta elintärkeästä hoidosta (Huttunen 2007, 434). Osa maahanmuuttajista hakeutuu maahanmuuton jälkeen edelleen hoitoon entiseen kotimaahansa (Koponen ym. 2012a, 257).

Syitä tähän ovat muun muassa kieliongelmat, hoitoon pääsyn hankaluus, halvempi hinta sekä paremmaksi koettu hoito (Koponen ym. 2016, 911).

3.3 Sosioekonominen asema ja sosiaalinen hyvinvointi

Maahanmuuttajan heikko sosioekonominen asema on yhteydessä terveyteen, ja se vaikuttaa myös terveystalveluiden käyttöön (Koponen ym. 2016, 908). Tutkimuksista on käynyt ilmi, että valtaväestöön verrattuna maahanmuuttajien terveys on usein heikompi. Tämä selittyy muun muassa sillä, että maahanmuuttajien sosioekonominen tilanne on usein valtaväestöä huonompi. (Oroza 2007, 442.) Maamu-tutkimuksessa tuli esiin, että työssäkäyvien osuus oli maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä pienempi kuin koko väestössä. Lisäksi työttömyyttä ja lomautuksia esiintyi maahanmuuttajien joukossa enemmän. Tutkittujen ryhmien välillä oli suuria eroja koulutuksen suhteen. Venäläistaustaisten maahanmuuttajien yleissivistävä koulutustaso oli koko saman ikäistä väestöä korkeampi, kun taas neljäsosa somalialaistaustaisista ei ollut käynyt koulua ollenkaan. (Martelin ym. 2012, 53 - 54.)

Koulutuksella on suuri merkitys työllistymismahdollisuuksiin, parempaan toimeentuloon sekä osallisuuteen yhteiskunnassa (Martelin ym. 2012, 57). Työttömyys, vähävaraisuus ja taloudellinen epävarmuus vaikuttavat maahanmuuttajien hyvinvointiin samalla lailla kuin suomalaistenkin hyvinvointiin (Alitolppa-Niitamo 2005, 40). Köyhyyden ja sen myötä heikentyvien elinolojen on todettu olevan esteenä terveystalvelujen käytölle, altistavan huonoille elintavoille sekä lisäävän syrjäytymisen riskiä (Malin 2011, 3310). Muuttoprosessiin ja uuteen asuinmaahan kotoutumiseen liittyvät asiat voivat vaikuttaa maahanmuuttajan kokemaan elämänlaatuun (Rask ym. 2012, 213). Maahanmuuttajat kokevat jossain määrin syrjintää, mikä on myös yksi heikomman terveyden syistä (Oroza 2007, 442; Mannila ym. 2012, 229).

3.4 Kielitaito

Osa Suomeen tulleista pakolaisista, etenkin naisista, on luku- ja kirjoitustaidottomia (Oroza 2007, 443). Heikko kielitaito vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten maahanmuuttaja kykenee hakeutumaan oikeiden terveystalvelujen piiriin tai antamaan riittävästi informaatiota oireistaan (Koponen ym. 2016, 907, 911 - 912). Luku- ja kirjoitustaidottomuus

luokitellaan riskitiedoksi, joka olisi aina syytä kirjata potilaskertomukseen. Maahanmuuttajat voivat tarvita totuttua enemmän ohjausta. Hoito-ohjeiden annossa on syytä noudattaa erityistä huolellisuutta ja tarvittaessa varata mukaan tulkki. Asioiden läpikäymiseen on myös hyvä varata riittävän pitkä vastaanottoaika. (Oroza 2007, 443 - 444.)

4 MAAHANMUUTTAJA AVOSAIRAANHOIDON PALVELUIDEN ASIAKKAANA

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajat käyttävät terveyspalveluja vaihtelevasti, palvelusta riippuen joko liikaa tai liian vähän. Maahanmuuttajat eivät aina tiedä ensisijaista hoitopaikkaa, ja käynnit saattavat painottua enimmäkseen päivystykseen, jolloin palveluiden käyttö ei ole tarkoituksenmukaista. (Koponen ym. 2016, 912 - 913.) Maamu-tutkimuksen mukaan somalialais- ja kurditaustaiset käyttivät päivystysluonteisia terveyskeskuslääkärin vastaanoton palveluita enemmän kuin koko väestö. Päivystyskäyntien määrää olisi mahdollista vähentää, mikäli maahanmuuttajat olisivat tietoisia kehen ottaa ensisijaisesti yhteyttä. (Koponen ym. 2012a, 250, 257.) Terveystien ja sairauksiin liittyvät kulttuuriset käsitykset voivat osaltaan selittää terveyspalvelujen vähäisempää käyttöä (Gissler ym. 2006, 14). Maahanmuuttajien olisi tärkeää saada palveluohjausta suomalaisen terveydenhuollon palveluista ja käytänteistä, kuten maksuttomasta ehkäisevästä terveydenhuollosta sekä vastaanottoaikojen käytänteistä (STM 2004, 250).

Gissler ym. (2006) ovat tehneet laajan tilastotutkimuksen maahanmuuttajien terveydenhuollon palvelujen käytöstä Suomessa. Myös tämän tutkimuksen mukaan terveyskeskuslääkärin palvelut oli maahanmuuttajien joukossa koettu tarpeelliseksi koko väestöä yleisemmin. Maahanmuuttajilla kaikista perusterveydenhuollon käynneistä merkittävin osa oli raportin mukaan terveyskeskuskäyntejä. Suurin osa tästä maahanmuuttajaryhmästä oli pakolaistaustaisia. Raportin mukaan maahanmuuttajat kokonaisryhmänä tarkasteltuna käyttivät erikoissairaanhoidon palveluja jopa 27 % vähemmän kuin Suomen kantaväestö. Ainoa ryhmä, joka poikkesi tästä tuloksesta, olivat nuoret maahanmuuttajanaiset, jotka raskauden ja synnytyksen vuoksi käyttivät enemmän erikoissairaanhoidon palveluja. Sairaalan poliklinikkakäyntejä puolestaan raportoitiin maahanmuuttajilla olevan vähemmän suomalaisiin verrattuna. (Gissler ym. 2006, 3, 29, 33, 35.) Myös Maamu-tutkimuksen mukaan tietyillä maahanmuuttajaryhmillä oli vähemmän sairaalan poliklinikkakäyntejä (Koponen ym. 2012a, 250).

5 KANSANTAUDIT JA RISKITEKIJÄT

Maahanmuuttajien joukko on kirjava ja terveysriskit ovat erilaisia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 206). Suomessa on toistaiseksi vain vähän tutkittua tietoa maahanmuuttajien terveydentilasta ja perinteisten kansansairauksien esiintymisestä (Laatikainen ym. 2016, 877). Joidenkin ulkomaalaistaustaisten ryhmien ja Suomen koko väestön välillä on selkeitä eroja sairastavuuden ja riskitekijöiden suhteen. Eroja löytyy myös elintavoista. (Castaneda ym. 2017, 995.) Muun muassa uskonnolla, lähtömaan tavoilla sekä kulttuurilla on merkitystä maahanmuuttajien elintapoihin (THL 2017e).

5.1 Diabetes

Lihavuus on tyypin 2 diabeteksen riskitekijä (THL 2014a). Maamu-tutkimuksen mukaan diabeteksen yleisyydestä venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien joukossa ei lähivuosien ajalta löydy tietoa (Laatikainen ym. 2012b, 73). Etninen tausta voi kuitenkin vaikuttaa sairastavuuteen. Esimerkiksi Lähi-idästä kotoisin olevilla on todettu olevan suurempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. (THL 2014a.) Myös diabeteksen kriteerit täyttyvät esimerkiksi somalialais- ja kurditaustaisilla yleisemmin verrattuna koko Suomen väestöön (Castaneda ym. 2017, 995). Maamu-tutkimuksen mukaan somalialaistaustaiset raportoivat sairastavansa diabetesta kaikista tutkittavista eniten, mikä näkyi myös laboratoriotuloksissa. Suurin osa heistä sairasti todennäköisesti tyypin 2 diabetesta. Sairastavuus oli Suomen väestöön verrattaessa merkitsevästi suurempi. Huomioitavaa on somalialaistaustaisten naisten lihavuuden yleisyyden yhteys saatuun tutkimustulokseen. (Laatikainen ym. 2012b, 74, 77.)

5.2 Sydän- ja verisuonisairaudet

Suomessa, kuten yleisesti myös muualla länsimaissa, sydän- ja verisuonisairauksien on todettu olevan yleisin ennenaikaisen kuoleman syy (Laatikainen ym. 2012b, 73; Skogberg ym. 2016, 667). Suurimmat sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät ovat tupakointi, veren korkea kolesterolipitoisuus, korkea verenpaine, hyperglykemia sekä lihavuus (Skogberg ym. 2016, 667; THL 2016a). Maahanmuuttajien keskuudessa on todettu olevan suuria eroja sydänsairastavuudessa riippuen henkilön lähtö- ja tulomaasta.

Maamu-tutkimuksessa sydän- ja verisuonisairastavuutta tutkittaessa selvitettiin sydäninfarktin, sepelvaltimotaudin ja kohonneen verenpaineen esiintyvyyttä tutkittavien maahanmuuttajaryhmien joukossa. Eniten sydäntautisairastavuutta raportoivat kurditaustaiset maahanmuuttajat, joiden sairastavuus oli huomattavasti yleisempää koko väestöön verrattuna. Eniten kohonnutta verenpainetta esiintyi venäläistaustaisilla maahanmuuttajilla sekä koko väestössä, kun taas somalialais- ja kurditaustaisilla kohonnutta verenpainetta esiintyi huomattavasti vähemmän. (Laatikainen ym. 2012b, 73 - 75.)

5.3 Infektiotaudit

Ulkomaalaistaustaisilla on todettu esiintyvän suomalaisiin verrattuna suhteessa enemmän tartuntatautirekisteriin ilmoitettuja tartuntatauteja, kuten tuberkuloosia, B-hepatiittia, helikobakteeria ja HIV-infektioita (Oroza 2007, 443; Castaneda ym. 2017, 995). Turvapaikanhakijoille ja pakolaisille sekä heidän Suomeen hakeutuneille perheilleen tehdään tarvittavat infektiotautien seulontatutkimukset sekä annetaan tarvittavat täydentävät rokotukset ja mahdollisten sairauksien hoito mahdollisimman pian maahantulon jälkeen. Maahanmuuttajat, jotka tulevat maahan muista syistä, jäävät helposti rutiiniseulontojen sekä niiden saamiseen tarvittavan ohjeistuksen ja jatkohoidon ulkopuolelle. (Liitsola ym. 2012a, 112 - 113; Castaneda ym. 2017, 995 - 996.)

Tartuntatautien seurannan perusteella tiedetään, että infektiotauteja esiintyy maahanmuuttajataustaisen lähtömaissa suuremmissa määrin kuin Suomessa. Suurin osa tartunnan saaneista on saanut tartunnan ennen Suomeen muuttoa. (Liitsola ym. 2012b, 114.) Vaikkei infektioita todeta läheskään kaikilla maahan tulleilla, on infektiotautien riski aina olemassa. Infektiotautien olemassaoloon tulisi näin ollen kiinnittää erityistä huomiota hoidettaessa kaikkia maahanmuuttajataustaisia henkilöitä. Maahanmuuttajat, jotka vierailevat lähtömaassaan, kuuluvat infektiotartuntojen riskiryhmään. Infektioseulontojen tarjonnan tärkeyttä ja infektiotautien ehkäisyn kannalta riittävää ohjeistusta on maahanmuuttajataustaisten kohdalla korostettava. (Liitsola ym. 2012a, 110 - 113.) Maamu-tutkimuksessa ilmeni, että venäläis- ja somalialaistaustaisten maahanmuuttajien B- ja C-hepatiittiseulonnasta voisi olla hyötyä infektioiden suuren esiintyvyyden vuoksi (Liitsola ym. 2012b, 116). Maamu-tutkimuksen mukaan kurdi- ja somalialaistaustaisista vain muutama prosentti oli käynyt HIV-seulonnoissa muualla kuin Suomessa (Liitsola ym. 2012a, 112).

5.3.1 Rokotukset

Kansallisen rokotusohjelman mukaista rokotussuojaa tarjotaan kaikille pysyvästi Suomeen muuttaneille henkilöille (THL 2016b). Aikuisten rokotusohjelmaan kuuluvat kurkkumätä-jäykkäkouristus-, polio-, tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokotteet sekä kausittaiset influenssarokotukset (THL 2016c). Turvapaikanhakijana Suomeen saapuneiden ulkomaalaisten rokotussuoja tulisi aina tarkistaa maahantuloterveystarkastuksen yhteydessä (STM 2009, 17; THL 2016d). Turvapaikanhakijan alkutarkastuksen yhteydessä tarkistetaan aina henkilön suoja tuhkarokkoa, kurkkumätää ja poliota vastaan (THL 2016d).

Maahanmuuttajien rokotussuoja tulisi tarkastaa ja tarvittaessa täydentää, sillä rokotussuoja voi olla puutteellinen tai uupua kokonaan. Mikäli maahanmuuttajalla on olemassa todistuksia saamistaan rokotuksista, voidaan rokotustarvetta arvioida niiden avulla. Maahanmuuttaja ei kuitenkaan välttämättä ole tietoinen saamistaan rokotteista eikä todistuksia ole saatavilla. Mikäli tiedot maahanmuuttajan rokotussuojasta puuttuvat täysin, suositellaan kansallisen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden antamista alusta saakka nopeutetulla aikataululla aikuisille suunnatun aikataulun mukaisesti. (THL 2016b.) Maailman terveysjärjestö WHO laatii suosituksia rokotusohjelmista ja rokotuskattavuuksista maakohtaisesti (THL 2016b; World health organisation 2017).

Aikuisen maahanmuuttajan kohdalla on huomioitava erityisesti polio- ja hepatiitti-B rokotteet (THL 2016b). Maailman huonontuneen poliotilanteen vuoksi WHO ja THL suosittelevat, että henkilö, jonka edellisestä poliorokotuksesta on kulunut yli 12 kuukautta, ja hän on oleillut yli neljä viikkoa maassa, jossa on korkea polioriski, on syytä ottaa poliorokote. Kaikilla korkean polioriskin maista saapuvilla henkilöillä tulisi olla todistus siitä, että heidät on rokotettu alle 12 kuukautta sitten. Todistuksen puuttuessa annetaan rokotus. (THL 2016e.) Maamu-tutkimuksessa todetuista infektioitaudeista yleisin oli hepatiitti-B (Liitsola ym. 2012b, 114). Selvitettäessä hepatiitti B -rokotteen tarvetta on syytä samalla selvittää, onko hepatiitti B -kantajan lähipiiri rokotettu. Kolmas rokote, joka maahanmuuttajien keskuudessa olisi syytä huomioida, on tuberkuloosi eli BGC-rokote. (THL 2016b.) Suomessa BGC-rokotetta ei kuitenkaan tarjota yli 7-vuotiaille, sillä rokottamisen hyödyllisyydestä tätä vanhemmille ei ole tarpeeksi selkeää näyttöä (Rajalahti ym. 2005, 1420; THL 2017f).

Myös maahanmuuttajien mahdollisen matkustelun vuoksi on tärkeää tarkastaa rokotussuoja ja tarvittaessa täydentää sitä, koska maahanmuuttajat, jotka vierailevat lähtömaassaan, kuuluvat infektiotartuntojen riskiryhmään (Liitsola ym. 2012a, 110; THL 2016b).

5.4 D-vitamiinin puute ja anemia

D-vitamiinipitoisuuksien on todettu olevan maahanmuuttajataustaisilla, erityisesti somalialais- ja kurditaustaisilla, huolestuttavan matalia ja maahanmuuttajataustaiset kuuluvatkin D-vitamiinin puutoksen riskiryhmään. Tumma iho ei tuota D-vitamiinia yhtä tehokkaasti kuin vaalea, ja lisäksi D-vitamiinin tuotanto vähenee myös peittävän vaatetuksen vuoksi. Suomeen tulleiden maahanmuuttajien kohdalla D-vitamiinin tarpeeseen onkin syytä kiinnittää erityistä huomiota. (Jääskeläinen ym. 2012, 105 - 108.) Somaliväestöä koskevassa artikkelissaan Mölsä ja Tiilikainen (2007, 455) toteavat, että joskus pitkään kestäneen oireilun taustalla saattaa olla D-vitamiinin puutos.

Maamu-tutkimuksen mukaan anemiaa esiintyi yleisesti kaikissa tutkituissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä. Raudan puutteen on arvioitu olevan maahanmuuttajien anemian yleisin syy, mutta myös perinnölliset hemoglobiinisairaudet ovat maahanmuuttajataustaisilla yleisiä. (Jääskeläinen ym. 2012, 105, 108.)

5.5 Elintavat

Yleinen terveystieto vaikuttaa siihen, miten maahanmuuttaja tunnistaa tekijöitä, joilla on vaikutusta terveyteen ja sairauksiin (Koponen ym. 2016, 907). Esimerkiksi somalialaistaustaisten maahanmuuttajien yleinen terveystieto saattaa Mölsän ja Tiilikaisen (2007, 453) mukaan olla lähtökohtaisesti erittäin puutteellista.

Maamu-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisten ruokailutottumuksissa ei ollut merkitseviä eroja koko väestöön verrattuna, lukuun ottamatta somalialaistaustaisten huolta aiheuttavan vähäistä hedelmien ja kasvien kulutusta (Prättälä 2012, 173). Uudessa maassa maahanmuuttajien ruokatottumukset voivat kuitenkin muuttua. Uusiin ruokailutottumuksiin sopeutuminen voi olla vaikeaa ja ruokavalio saattaa kaventua. Maahanmuuttajien yleisiä vaivoja ovat ripuli, ummetus, ruokahaluttomuus ja laktoosi-intoleranssi. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 14.) Uskonnolliset ja kulttuuriset tekijät

vaikuttavat joidenkin maahanmuuttajaperheiden ruokavalioon, joka voi poiketa suomalaisesta ravitsemussuosituksesta. Ruokatottumuksista tulee keskustella ja yhdistää niitä suomalaisiin suosituksiin. (STM 2004, 250.) Tarkasteltaessa maahanmuuttajien ruokatottumuksia tiedetään, että erityisesti kasvisten, marjojen ja hedelmien käyttö on vähäistä. Lisäksi ruokavalio voi sisältää runsaasti rasvaa ja mehujen sekä virvoitusjuomien kulutus on runsasta. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia, joiden perusteella voitaisiin tarkemmin arvioida mahdollisten ravitsemuksen puutteiden vaikutusta terveyteen. (Prättälä 2012, 173.)

Kunto- ja vapaa-ajan liikuntaa harrastetaan Maamu-tutkimuksen mukaan joissakin maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä vähemmän verrattaessa muuhun väestöön. Myös joidenkin aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että maahanmuuttajataustaiset liikkuvat vähemmän eikä heidän liikuntansa vastaa aina terveysliikuntasuosituksia. Monet kulttuuriset, perhetilanteeseen tai elinoloihin liittyvät tekijät voivat osaltaan vaikuttaa siihen, ettei liikunnan harrastamiseen ole mahdollisuuksia tai sitä ei arvosteta. Lisää tutkimuksia kaivattaisiin fyysisen aktiivisuuden intensiteetistä. (Mäkinen 2012, 178, 182.)

5.5.1 Lihavuus

Tarkasteltaessa kaikkia ulkomaalaistaustaisia ryhmiä yhdessä, lihavuuden on todettu olevan harvinaisempaa ulkomaalaistaustaisilla koko väestöön verrattuna (Castaneda ym. 2017, 995). Maamu-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien lihavuudessa on merkittäviä eroja väestöryhmien sekä sukupuolten välillä. Somalialais- ja kurditaustaiset naiset sekä kurditaustaiset miehet olivat merkittävästi ylipainoisempia koko väestöön verrattuna. Merkittävien erojen takana voi olla useita erilaisia syitä, kuten kulttuuriset eroavaisuudet ruokailu- ja liikuntatottumuksissa. Myös omaan kehoon ja painoon suhtautuminen sekä niihin liittyvät normit ja ihanteet voivat vaihdella kulttuureittain. (Laatikainen ym. 2012a, 92, 94.) Ylipaino ja lihavuus ovat merkittäviä ongelmia myös suomalaisten keskuudessa (Männistö ym. 2015). Lihavuuden ehkäisyyn tulisivat kiinnittää huomioita yhtä lailla maahanmuuttajataustaisen kuin koko väestön kohdalla (Laatikainen ym. 2012a, 94).

5.5.2 Päihteet

Runsas päihteiden käyttö vaikuttaa etenkin nuorilla aivojen rakenteeseen, kognitiiviseen toimintaan ja emootioiden säätelykykyyn (Hyytiä 2015). Käytöllä on liitännäisriskejä elämisen terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin sekä tapaturmiin (Haravuori & Raitasalo 2017). Maamu-tutkimuksessa henkilöitä haastateltiin alkoholin käytön tottumuksista, kannabiksen kokeilemisesta ja tupakoinnista. Maahanmuuttajataustaisten verinäytteistä selvitettiin kohonneita maksa-arvoja. Muista päihteistä haastateltavat kertoivat niukasti eikä vastauksia raportoitu. (Prättälä ym. 2012, 166.)

Tutkimuksessa todettiin tupakoinnin olevan kurdi- sekä venäläistaustaisilla vastaavaa kuin kantaväestöllä ja somalialaistaustaisen väestön keskuudessa huomattavasti harvinaisempaa. Venäläis- ja kurditaustaisista maahanmuuttajista 16 - 19 % ja somalialaistaustaisista 5 % tupakoi päivittäin. Nuuskan tai purutupakan käyttöä ei seulottu tutkimuksessa. (Prättälä ym. 2012, 167 - 170.)

Alkoholinkäytössä havaittiin eroja verrattuna kantasuomalaisiin. Kerralla kuusi tai enemmän alkoholiannosta juovia oli koko väestössä yli 38 %. Vastaavan määrän alkoholia joi venäläistaustaisista maahanmuuttajista noin 14 % ja kurditaustaisista noin 7 %. Kohonneita maksa-arvoja havaittiin kuitenkin eniten kurditaustaisilla maahanmuuttajilla. Venäläistaustaisilla maahanmuuttajilla maksa-arvot olivat koholla 4 %, somalialaistaustaisilla 1 % ja suomalaisilla 3,6 %. (Prättälä ym. 2012, 167.)

Alkoholinkäytön haastattelutuloksia on syytä epäillä, sillä alkoholin kulutusarvot vastaavat kyselyissä yleensä 30 - 70 % myytyä alkoholimäärää. Venäläistaustaisten maahanmuuttajien osalta tuloksissa voi olla epätarkkuutta, sillä Venäjällä alkoholinkulutus on verrattain suurempaa kuin Suomessa raportoitu, ja maksa-arvot olivat kohonneita venäläis- ja kurditaustaisilla. Somalialaistaustaisilla maahanmuuttajilla yli kuuden alkoholiannoksen kerralla juominen oli niin harvinaista, ettei vertailua voitu tehdä. Raittius oli somalialaistaustaisten maahanmuuttajien keskuudessa yleistä, minkä arvioitiin olevan yhteydessä uskontoon. (Prättälä ym. 2012, 170 - 171.)

Kannabis on Suomessa nuorten yleisin huumausaine. Sen käyttö on lisääntynyt suomalaisväestössä 25–34-vuotiailla miehillä, joista 36 % on kokeillut kannabista. (Haravuori & Raitasalo 2017.) Maahanmuuttajien keskuudessa samaa trendiä havaittiin nuorten venäläistaustaisten miesten joukossa, jossa 18–29-vuotiaista 42 % oli kokeillut kannabista. Somalitaustaisilla maahanmuuttajilla käyttöä ei havaittu lainkaan ja kurditaustaisten maahanmuuttajien kannabiksen käyttö oli alle 5 %. (Prättälä ym. 2012, 165, 169.)

6 SUUN TERVEYS

Suun terveys heijastuu sosioekonomiseen asemaan, joka maahanmuuttajataustaisella väestöllä on yleensä kantaväestöä alhaisempi (Suominen & Suontausta 2012, 121). Yleiset suusairaudet, kuten hammaskaries tai hampaiden kiinnityskudosten sairaudet ovat väestön yleisiä infektiosairauksia. Suun terveydestä huolehtiminen on tärkeää, sillä tulehdus voi levitä verenkierron kautta ja olla riskitekijä aivo- tai sydäninfarktille ja joillekin yleissairauksille, kuten valtimonkovettumataudille. (Ruukonen & Meurman 2017.)

Hammaskaries tarttuu usein lapselle äidiltä saadun tartunnan seurauksena, joten odottavien äitien ja pieniä lapsia hoitavien aikuisten suun terveydestä tulisi pitää erityistä huolta (Uitto ym. 2012). Ruokakulttuuri heijastuu suun terveyteen: esimerkiksi vähäsokerisen ruokavalion ansiosta kehitysmaissa kariestilanne on parempi kuin useissa Itä-Euroopan sokerin käyttöä suosivissa maissa (Suominen & Suontausta 2012, 121). Kariksen leviämistä voi ehkäistä fluorihammastahnan ja ksylitolituotteiden päivittäisellä käytöllä, terveellisellä ruokavaliolla ja veden käytöllä janojuomana, mutta tieto keinoista voi olla maahanmuuttajien keskuudessa puutteellista (Karies (hallinta): Käypä hoito – suositus 2014).

6.1 Maahanmuuttaja suun- ja hammashoitopalveluiden asiakkaana

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määrittänyt toimivan hampaiston kriteeriksi vähintään 20 hammasta. Maamu-tutkimuksen mukaan määrä täyttyy sekä kantaväestön että maahanmuuttajataustaisten henkilöiden keskuudessa Suomessa. Irrotettavia hammasproteeseja havaittiin kaikilla maahanmuuttajataustaisilla ryhmillä kantaväestöä enemmän. Maahanmuuttajien keskuudessa suun terveys koettiin huonommaksi kuin kantaväestön keskuudessa: noin puolet venäläis- ja kurditaustaisista maahanmuuttajista ja noin 30 % somalialaistaustaisista ei kokenut suun terveyttään hyväksi. Hammassärkyä tai suuhun liittyviä vaivoja oli ollut viimeisen vuoden aikana 34 - 54 % maahanmuuttajataustaisista. (Suominen & Suontausta 2012, 122 - 123, 125.)

Suunhoitotapojen osalta vähintään kaksi kertaa päivässä hampaitaan harjasi valtaosa maahanmuuttajista. Somalialaistaustaisista maahanmuuttajista lähes kaikki pesivät hampaansa ainakin kahdesti vuorokaudessa, mitä voi osaksi selittää rituaalinen, rukouk-

sen yhteydessä tehtävä pesu. Hampaidenpesu ei kuitenkaan välttämättä toteudu suositusten mukaisesti, esimerkiksi fluorihammastahnan käytössä voi olla eroavaisuutta kantaväestöön nähden. Kantaväestön ryhmästä 79 % harjasi hampaitaan kahdesti päivässä, ja vain kurditaustaiset maahanmuuttajat harjasivat hampaitaan vähemmän. (Suominen & Suontausta 2012, 128 - 132.)

Suun terveys heijastuu kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sen terveyttä edistämällä voidaan ehkäistä monia liitännäissairauksia (Ruokonen & Meurman 2017). Kantasuomalaisten suunhoidon toteutuminen ei ollut optimaalista esimerkiksi hampaidenharjauksen suhteen, mutta suunhoitopalvelujen käyttö oli yleisempää kuin maahanmuuttajien keskuudessa (Suominen & Suontausta 2012, 127 - 128). Maahanmuuttajalta saattaa puuttua keinoja suun terveyden edistämiseen, joten informaatiolla terveyden hyvästä ylläpitämisestä sekä palveluiden helpolla saatavuudella voidaan edistää maahanmuuttajan kokonaisvaltaista terveyttä.

Hammashoitopalveluille koki Maamu-tutkimuksen mukaan tarvetta yli puolet kaikista maahanmuuttajataustaisista. Ryhmiä haastateltiin koskien tyydyttymätöntä hammashoidon tarvetta, joka tarkoitti, että yksilö ei ollut käynyt hoidossa viimeisen vuoden aikana, vaikka koki tarvetta palvelulle. Tyydyttymätöntä tarvetta koki 25 - 36 % maahanmuuttajataustaisista. (Suominen & Suontausta 2012, 127 - 128.) Terveys 2011 -tutkimuksessa valtaosa suomalaisista miehistä ja naisista oli käyttänyt hammashoitopalveluita kuluneen vuoden aikana (Suominen ym. 2012, 181). Hammashoitopalveluiden korkealla tarpeella ja käyttömäärän erolla valtaväestöön voi olla yhteyttä maahanmuuttajan tietämättömyyteen palveluiden olemassaolosta ja saatavuudesta. Esteet hoitoon hakeutumiseen, kuten kielellisesti haastava varausjärjestelmä, vaikuttavat palveluiden saavutettavuuteen ja käyttömäärään. (Suominen & Suontausta 2012, 132.)

Maamu-tutkimuksessa selvitettiin maahanmuuttajien tyytyväisyyttä saamaansa hammashoitopalveluun eli tarpeeksi nopeaa pääsyä palveluun, riittävää tietoa omasta terveydentilasta, hoitoon vaikuttamismahdollisuudesta ja koettua hyötyä hoidosta. Kurdi-taustaiset maahanmuuttajat kokivat palvelut huonommiksi kuin muut ryhmät. Venäläistäustaiset olivat muita tyytymättömmimpiä mahdollisuuteensa vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Suominen & Suontausta 2012, 131.)

7 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden tulee olla helposti ulkomaalaistaustaisten saatavilla, koska yli puolet heistä on hedelmällisessä iässä (THL 2017g). Ulkomaalais-taustaisen väestön lisääntymisterveyteen liittyviä tarpeita ei välttämättä vielä tunnisteta, koska Suomi on monikulttuuristunut lyhyen ajan sisällä. Suomen terveydenhuollossa tarvittaisiin lisää tietoa siirtolaistaustaisten lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista, kuten tiedoista, tarpeista, asenteista, seksuaalikäyttäymisestä, hoitokokemuksista ja äitien voinnista synnytyksen jälkeen. (Malin 2011.)

Maahanmuuttajataustaisen väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten oma kulttuuri ja uskonto, maahan muuttosyy, koulutus, kielitaito, sosioekonominen status, sukupuoli ja ikä, tukiverkosto, elämäntavat ja seksuaalihistoria (Malin 2011; THL 2017g). Maahanmuuttajataustaisessa väestössä voi olla monia eri ryhmiä, joilla on erilaisia seksuaaliterveyteen liittyviä tarpeita; esimerkiksi luku- ja kirjoitustaidottomat, väkivaltaa kokeneet, kidutetut, hyväksikäytetyt, raiskatut, seksityötä tehneet ja sukupuolielinten silpomisen kokeneet (Väestöliitto 2006, 34). Seksuaalisuus ja seksuaaliterveys nähdään eri kulttuureissa eri lailla, mikä voi vaikuttaa myös tarpeisiin ja palveluiden käyttöön (Väestöliitto 2009, 9). Muualta kuin Pohjoismaista tulevien maahanmuuttajien näkemykset sukupuolien välisistä suhteista voivat olla erilaisia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 207). Maahanmuuttajilla voi olla myös terveyttä haittaavia perinteitä (Malin 2011).

Terveydenhuoltomme tieto maahanmuuttajien tietotasosta on usein vajavaista. Maahanmuuttajat tietävät seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista usein vähemmän kuin kantaväestömme. Syitä tähän ovat muun muassa tiedon vaikea saatavuus lähtömaassa, vaikeaselkoisuus ja kulttuuriset tekijät. (Väestöliitto 2006, 34 - 35.)

Maahanmuuttaja on saattanut lähteä kotimaastaan myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien asioiden, kuten seksityön tai seksuaalisen väkivallan kokemusten, vuoksi. Tällaiset maastamuuton syyt vaikuttavat maahanmuuttajan seksuaaliterveyteen liittyviin tarpeisiin. Seksityöläisten kohdalla tulee huomioida ihmiskauppaan liittyvät asiat sekä sukupuolitautilien mahdollisuus. (Väestöliitto 2009, 9.)

Seksuaaliterveyden erityistarpeet tulisi huomioida julkisen sektorin palveluissa. Maahanmuuttajien tulisi saada kulttuurisensitiivistä seksuaalineuvontaa omalla kielellään. (Vä-

estöliitto 2006, 35.) Kaikki maahanmuuttajat eivät välttämättä osaa hyödyntää terveyspalveluja terveyden lukutaidon puuttumisen tai vieraan kulttuurin vuoksi. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuuluvien palveluiden käyttöä voi estää myös häveliäisyys. (Malin 2011.) Maahanmuuttaja voi nähdä terveydenhuollon ammattilaisen vallankäyttäjänä, jolloin luottamuksen syntyminen voi olla vaikeaa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 208).

7.1 Maahanmuuttaja neuvolapalveluiden asiakkaana

Toiseen maahan muuttaminen on iso muutos perheen elämässä, mistä tulee keskustella perheen kanssa. Kullakin perheellä on erilaiset uuteen maahan kotoutumisen resurssit. Heikon koulutuksen ja kielitaidon omaavien vanhempien työllistyminen tai yhteiskuntaan integroituminen on vaikeampaa. Tällaisilla perheillä syrjäytymisen riski on suurempi. Kotoutumista voi helpottaa mahdollisuuksien mukaan vertaisryhmien muodostaminen. Neuvolassa annettavan avun ja tuen kannalta työntekijän on tarpeellista tuntea maahanmuuttajien lähtömaan kulttuuria sekä keskustella kulttuurista asiakkaiden kanssa vastaanotolla. Tulkkausasioissa tulee huomioida, ettei perheenjäseniä tulisi käyttää tulkkina. Naisten tulisi saada naistulkki, sillä joistakin kulttuureista tulleille naisille miestulkin kanssa työskentely voi olla vaikeaa. (STM 2004, 249.)

Naisten ja miesten ajatukset seksuaaliterveydestä, kuten ehkäisystä tai lastenhankkimisesta, voivat olla hyvin erilaiset. Kulttuureissa, joissa miehen asema on suuri, naiset eivät päästä yksin seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, vaan päätöksiin osallistuvat myös perhe ja suku. Näin ollen miehiä tulee kannustaa osallistumaan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien asioiden huolehtimiseen. Miesvaltaisista kulttuureista tulleille ja vieraskielisille maahanmuuttajamiehille seksuaaliterveydestä puhuminen ja hoitoon hakeutuminen on huomattavasti vaikeampaa. (Väestöliitto 2009, 16, 19.) Maahanmuuttajaisien kannustaminen osallistumaan neuvolakäynteihin ja perhevalmennukseen on tärkeää (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 209).

Maamu-tutkimuksessa tutkittiin 18–54-vuotiaiden venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten naisten lisääntymisterveyttä raskauden ehkäisyn, raskauksien, synnytyksien ja imeytyksen osalta. Tutkimuksessa todetaan, että kaikista maahanmuuttajaryhmistä tarvittaisiin enemmän tietoa ehkäisymenetelmien valintaan ja lastenhankintaan liittyen, jotta ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvontaa voidaan kehittää. (Koponen ym. 2012b, 138.) Ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvonta, raskauden seuranta ja naisten seksuaalioikeuksien

edistäminen ovat aihealueita, jotka tulee erityisesti huomioida (THL 2017g). Kulttuurisista syistä myös lastenkasvatustavat voivat poiketa suomalaisista käytänteistä, jolloin asioiden puheeksi ottaminen on tarpeellista. Keskusteluissa voi olla hyvä ottaa esille esimerkiksi lapsen fyysisen kurittamisen kielteisyys, kasvatustavat, perheväkivalta ja naisten oikeudet. (STM 2004, 250.) Maahanmuuttajien ohjauksessa moniammatillisuus esimerkiksi äitiyden ja lasten hoitamisen neuvonnan suhteen on tarpeellista (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 14). Riskiryhmiin kuuluvien vanhempien pystyvyyden tunnetta olisi hyvä arvioida ja heitä voidaan tukea kasvotusten tapahtuvalla keskustelulla (Salonen ym. 2009). Maahanmuuttajaäitien riski sairastua masennukseen voi olla kohonnut tukiverkostojen vähenemisen vuoksi (Malin 2011).

7.2 Raskauden ehkäisy

Ehkäisyn käyttö tai sukupuolitaudeilta suojautuminen voi olla puutteellista muuton yhteydessä, sillä silloin maahanmuuttajan fokus on elämän välttämättömissä perustarpeissa (Väestöliitto 2009, 10). Kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät voivat vaikuttaa ehkäisyn käyttöön (THL 2017g). Maahanmuuttajilla voi esiintyä myös kielteisyyttä ehkäisyä kohtaan (Malin 2011). Naimisissa olevien somalialaistaustaisten naisten asenteet ehkäisyn käyttöä kohtaan liittyivät uskonnollisiin käsityksiin ja parisuhteeseen liittyviin asioihin. 73 % somalitaustaisista naisista ei käyttänyt ehkäisyä. (Degni ym. 2006). Tutkimuksessa somalialaistaustaisten miesten uskonnollisten käsitysten vaikutuksesta ehkäisyn käyttöön todettiin, että suurin osa miehistä vältti kondomin käyttöä eikä hyväksynyt naisten ehkäisyn käyttöä (Degni ym. 2008).

Maamu-tutkimuksen mukaan noin 43 % venäläis- ja kurditaustaisista ja alle 12 % somalialaistaustaisista alle 55-vuotiaista naisista käytti kertomansa mukaan jotain raskaudenehkäisymenetelmää. Raskauden ehkäisyä kertoi käyttävänsä yli puolet 30–44-vuotiaista kurditaustaisista ja 18–29-vuotiaista venäläistaustaisista naisista. Koko väestöön verrattuna maahanmuuttajataustaiset naiset käyttivät selvästi vähemmän luotettavia raskaudenehkäisymenetelmiä. Raskauden ehkäisyneuvontaan tulisi kiinnittää huomiota kaikkien tutkittujen maahanmuuttajataustaisten ryhmien kohdalla, mutta erityisesti sitä tulisi antaa somalialais- ja venäläistaustaisille naisille. (Koponen ym. 2012b, 135 - 136, 138.)

7.3 Abortit

Maahanmuuttajanaisten aborttien lukumäärä on pienempi kuin suomalaisten keskimäärin. Somaliaa lukuun ottamatta Saharan eteläpuoleisesta Afrikasta, Kiinasta, Virosta, Venäjältä, Thaimaasta ja Filippiineiltä tulleilla abortit ovat yleisempiä kuin suomalaisnaisilla. (Malin & Gissler 2008.) Maamu-tutkimuksen mukaan somalialaistaustaisista naisista raskauden keskeytyksen oli kokenut noin 1 %, mutta koska raskauden keskeytyksiä ei heidän kulttuurissaan yleisesti hyväksytty, on mahdollista, ettei kaikkia keskeytyksiä ole raportoitu. Noin 52 %:lle venäläistaustaisista naisista oli tehty raskaudenkeskeytys, mikä kertoo perhesuunnitteluneuvonnan tarpeesta. (Koponen ym. 2012b, 137 - 138.)

7.4 Raskaus

Maahanmuuttajataustaiset naiset käyttävät äitiysneuvolan palveluita lähes yhtä paljon kuin kantaväestö. Afrikkalaistaustaisilla maahanmuuttajanaisilla on enemmän terveysongelmia raskauden aikana. (Malin & Gissler 2009.) Raskauteen voi eri kulttuureissa kuulua erilaisia perinteitä ja uskomuksia, jotka tulee huomioida neuvolassa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016, 14). Perheiden lapsiluku on kulttuurisidonnainen asia, muualta kuin länsimaista tulleilla on usein monta lasta. Osa maahanmuuttajista saattaa suhtautua epäluuloisesti tiheää raskauden seurantaan kohtaan. Tätä voi selittää se, että kehittyvissä maissa raskautta ei nähdä lääketieteellisenä asiana. Lapsen saaminen voidaan kokea yksilön ja yhteisön kannalta niin tärkeäksi asiaksi, että hedelmällisyyttä ja raskautta halutaan myös suojella ulkopuolisilta. Osa saattaa pelätä steriloiduksi tuleamista keisarileikkauksen yhteydessä. Useamman lapsen äiti voi kokea tulevaisuuden arvostelluksi, esimerkiksi suuren lapsiluvun, tiheiden raskauksien tai ympärileikkauksen vuoksi. (Malin 2011.)

Perhevalmennusta tulee tarjota myös ensimmäistä Suomessa syntyvää lasta odottaville maahanmuuttajille (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 81). Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittämistä tutkineessa tutkimuksessa todetaan, että somalinaisilla on samankaltaisia perhevalmennustarpeita kuin suomalaisilla naisilla. Tarpeet kohdistuvat kuitenkin myös maahanmuuttoasioihin, kuten kommunikoinnin vaikeuksiin, yksinäisyyteen, vajavaisiin terveystottumuksiin, väsymykseen, masennukseen, sosiaalisen tuen uupumiseen, perheen ongelmiin ja juurettomuuteen. Perhevalmennuksen tulisi olla kulttuuri-

sensitiivistä ja se tulisi toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä. Somalialaisnaiset toivoivat valmennusta ensisynnyttäjille ja heidän tukihenkilöilleen, ja suurin osa kättilöistä ja terveydenhoitajista piti sitä hyvänä niin ensi- että uudelleensynnyttäjille. Tutkittavat naiset, jotka eivät olleet osallistuneet perhevalmennukseen, eivät olleet valmistautuneet vanhemmuuteen ja synnytykseen riittävästi. (Koski 2014.)

7.5 Synnytys ja keskenmeno

Kantaväestöön verrattuna siirtolaistaustaisten lasten imeväiskuolleisuus on yleisempää (Bollini ym. 2009). Afrikkalaistaustaisilla maahanmuuttajanaisilla perinataalikuolemat ovat yleisempiä. Heidän lisäksi Itä-Euroopasta ja Lähi-idästä tulleilla riski syntyneen lapsen pienipainoisuuteen on suuri. (Malin & Gissler 2009.) Maamu-tutkimuksen mukaan somalialaistaustaiset naiset olivat synnyttäneet eniten lapsia. Tutkimuksen kaikissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä esiintyi enemmän synnytyksiä ja spontaaneja keskenmenoja kuin tutkimuspaikkakuntien kaikilla samanikäisillä naisilla. Tutkimukseen osallistuneista somalialaisnaisista keskenmenon oli kokenut puolestaan 35 %. Keskenmenojen suureen määrän aiheuttaja on todennäköisesti suuri synnytysten määrä ja lyhyellä aikavälillä toistuvat raskaudet, joten neuvonnalle lastenhankinnan ajoituksesta ja muiden syiden kartoittamiselle on tarvetta. (Koponen ym. 2012b, 136 - 138.)

7.6 Imetys

Maahanmuuttajat ovat yksi imetysohjauksen erityisryhmistä. Imetysohjauksessa tulee huomioida maahanmuuttajan kulttuuritausta, sillä imetykseen suhtautuminen ja tiedot imetyksestä ovat kulttuurikohtaisia. (THL 2014b.) Korkeamman sosioekonomisen statuksen omaavat ja koulutetut maahanmuuttajaäidit imettävät yleensä pidempään (THL 2009, 73). Maamu-tutkimuksen mukaan nuorinta lasta imetettiin keskimäärin yli puoli vuotta kaikissa maahanmuuttajataustaisissa ryhmissä. Kurditaustaiset naiset imettivät pisimpään. Nuorimman lapsen imetys kesti noin 10 kk. Imetysohjaukseen tulisi kiinnittää huomiota, koska kurdi- ja somalialaistaustaisilla nuorimmissa ikäryhmissä imetysaika oli lyhyempi kuin vanhimmilla. (Koponen ym. 2012b, 138.)

Maahanmuuttajaäidin lähipiirillä on usein merkittävä asema imetyksen tukemisessa, mikä tulee huomioida ammattilaisen antamassa imetysohjauksessa (Klemetti & Hakuli-

nen-Viitanen 2013, 207; THL 2014b). Lähisukulaisten tuen puute voi vaikuttaa negatiivisesti maahanmuuttajaäidin imetykseen (STM 2004, 250). Suomessa julkinen imettäminen on paljon vähäisempää kuin monessa kehitysmaassa, mikä voi herättää maahanmuuttajaäidissä ajatuksia imetyksen soveliaisuudesta (Väestöliitto 2009, 18). Maahanmuuttajaäitejä pitäisi kannustaa muodostamaan vertaisryhmiä samasta kulttuurista olevien kanssa, sillä se on havaittu hyväksi imetystä edistäväksi keinoksi (THL 2009, 74).

Lapsen rauhoittaminen rinnalla kuuluu voimakkaasti imetystä kannattaviin kulttuureihin. Monessa maahanmuuttajaryhmässä esiintyy ilmiötä, jossa imetyksestä luopunut äiti rauhoittaa lasta antamalla tälle pullomaitoa tai mehua. Ilmiö on johtanut lasten liikapainoisuuteen, ruokahaluttomuuteen ja hammasongelmiin. Neuvolassa liialliseen pulloruokintaan ja lapsen rauhoittamisen keinojen neuvontaan tulee kiinnittää huomiota. (THL 2009, 75.)

7.7 Tyttöjen ympärileikkaus

Tyttöjen ympärileikkausta esiintyy erityisesti Afrikassa ja Lähi-idässä (STM 2012, 14). Maamu-tutkimuksessa selvisi, että merkittävä osa somalialais- ja kurditaustaisista naisista kertoi olevansa ympärileikattu ja kokeneensa ympärileikkauksen aiheuttamia terveysongelmia (Koponen & Mölsä 2012, 141). Ympärileikkaus aiheuttaa sekä fyysistä että psyykkistä haittaa. Tyttöjen ympärileikkausta harjoittavista maista tulleiden perheiden kanssa on puhuttava ympärileikkauksesta. Terveystieteiden työntekijöiden tulee osata hoitaa ja tukea ympärileikattuja tyttöjä ja naisia. (STM 2012, 8,16, 32.)

8 MIELENTERVEYS

Mielenterveyden perusta koostuu hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja terveydestä. Mielenterveys on altis muutoksille, joten sen suojaavien ja edistävien tekijöiden kehittäminen on tärkeää, samoin riskitekijöiden tunnistaminen. Mielenterveyttä voidaan edistää tuemalla yksilön elämänhallintakykyä ja itsetuntoa. Yhteisön tuki mielenterveyden edistäjänä koostuu sosiaalisesta tuesta ja ryhmäytymisen kokemuksesta. Rakenteellisella tavalla mielenterveyttä voi edistää poliittisilla päätöksillä, jotka edistävät tasa-arvoa ja vähentävät köyhyyttä ja syrjintää. (THL 2014c.)

Mielenterveyshäiriöihin voi liittyä pelkoa ja häpeää, mitä ilmenee sekä suomalaisessa että maahanmuuttajien kulttuureissa (Castaneda ym. 2012, 161 - 162). Leimautumisen ja ennakkoluulojen pelko voi estää palveluihin hakeutumista. Mielenterveysongelmista kertomisen voidaan pelätä johtavan syrjimiseen omassa yhteisössä sekä terveyspalveluissa. (Aromaa 2011, 31.) Stigman eli häpeäleiman pelko voi olla erityisen suuri somalialaisessa kulttuurissa, mikä saattaa ilmetä ongelmien aliraportoimisella (Castaneda ym. 2012, 162).

Maahanmuuttajilla on havaittu somatisaatiota kantaväestöä enemmän, mikä voi liittyä hoitamattomiin mielenterveyshäiriöihin. Kulttuurin ja kielen vaikutuksesta psyykkisen tilanteen kuvailu voi olla maahanmuuttajalle haastavaa, jolloin oirekuva keskittyy helposti somaattiseen tilanteeseen. Maahanmuuttaja ei välttämättä tunnista itse oireitaan psyykkisiksi, sillä mielenterveyshäiriöitä selitetään eri kulttuureissa eri tavoin: länsimaiseen lääketieteeseen pohjautuva näkökulma voi olla tuntematon eri kulttuurin henkilölle. Somalialaisessa kulttuurissa mielenterveyshäiriö voidaan nähdä esimerkiksi moraalisenä, hengellisenä tai sosiaalisena ongelmana, jota kulttuurin sisällä hoidetaan kulttuurin perinteiden mukaisesti, esimerkiksi rukousharjoituksilla. Toisaalta kulttuurin voimakas yhteisöllisyys voi esiintyä voimavarana ja vähentää mielenterveyshäiriön haittoja. (Kerkkänen & Säävälä 2015, 18 - 22.)

8.1 Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä

Maahanmuuttajien mielenterveyden palvelutarpeessa on erityispiirteitä, jotka liittyvät kulttuurisensitiiviseen kohtaamiseen, oikean palvelun olemassaoloon ja saavutettavuuteen yksilön omalla äidinkielellä (THL 2017h). Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa maahanmuuttosyy, taustamaa, sukupuoli ja ikä (Kerkkänen & Säävälä

2015, 17). Riskitekijöitä mielenterveydelle asettavat asuinmaan muutokseen liittyvä stressi ja elämänmuutokset sekä traumaattiset kokemukset erityisesti pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla. Haasteita palvelujärjestelmälle tuottavat oireiden tunnistaminen, johtuen kielellisistä tai kulttuurillisista eroista, palveluiden puutos tai asiakkaan palveluun hakeutumisen estot, kuten epätietoisuus tai häpeä. (THL 2014d.)

8.1.1 Sukupuoli

Maahanmuuttajanaïsilla on havaittu huomattavasti enemmän vakavia masennus- ja ahdistusoireita, alakuloisuutta, hermostuneisuutta ja nukkumisvaikeuksia kuin miehillä. Puolet tutkimukseen osallistuneista kurditaustaisista naisista koki vakavia masennus- ja ahdistusoireita, kun miehillä samankaltaisia oireita oli 25 % vastanneista. Kantaväestöön verrattuna erot ovat huomattavia, sillä miehillä oli verrokkiryhmässä havaittu hieman enemmän psyykkisiä oireita kuin naisilla. (Castaneda ym. 2012, 147.) Naissukupuolisilla henkilöillä masennusta havaitaan kansainvälisesti enemmän kuin miehillä, mikä voi johtua osittain biologisten tekijöiden aiheuttamasta riskistä, kuten estrogeenin vaikuttavuudesta hermoston kasvutekijöihin ja serotonergiseen järjestelmään (Kessler & Bromet 2013; Borrow & Cameron 2014). Biologisen riskin vaikuttavuudesta on tällä hetkellä vasta ristiriitaista tietoa (Markkula & Suvisaari, 2017). Tuloksiin saattaa osaltaan vaikuttaa, että naiset ilmaisevat yleensä masennus- ja ahdistusoireita miehiä avoimemmin (Kerckänen & Säävälä 2015, 19).

8.1.2 Ikä

Masennus- ja ahdistusoireita on havaittu eniten kurdi- ja venäläistaustaisilla maahanmuuttajilla 45–64-vuotiaiden ryhmissä. Mitä nuorempia vastaajat olivat, sitä vähemmän oireita esiintyi. Vain somaliaistaustaisilla maahanmuuttajilla ei havaittu iän tuomaa muutosta psyykenoireiden kokemiselle. (Castaneda ym. 2012, 148.) Maahanmuuttajien tulokset masennuksesta eriävät pohjoismaisesta rekisteritutkimuksesta, jonka mukaan masennuksen ilmaantuvuus pienenee 20 ikävuoden jälkeen ja suurenee vasta yli 70-vuotiailla (Pedersen ym. 2014). Tuloksiin saattaa vaikuttaa, että maahanmuuttajat altistuvat mielenterveyden riskeille eri tavoin kuin kantaväestö esimerkiksi traumaattisten kokemusten kautta. Nuoremmalle väestölle voi olla myös helpompaa sopeutua uuteen kotimaahan, sillä kulttuurilliset mallit ja identiteetti muokkautuvat helpommin kuin vanhemman väestön keskuudessa (Kerckänen & Säävälä 2015, 25).

8.1.3 Traumaattiset kokemukset

Maahanmuuttajan psyykkiseen oireiluun, etenkin pakolaistaustaisen maahanmuuttajan osalta, voi vaikuttaa entisessä kotimaassa koetut traumaattiset tilanteet. Tutkimuksessa työperäisten ja pakolaistaustaisten maahanmuuttajien ahdistus- ja masennusoireista todettiin 44 % pakolaistaustaisista maahanmuuttajista masennusoireita, mikä oli yli puolet enemmän kuin työperäisillä maahanmuuttajilla (Lindert ym. 2009, 246 - 257). Pakolaistaustaisella henkilöllä voi olla taustallaan asumista sodan keskellä, väkivalta- tai kidutuskokemuksia. Traumatapahtumia oli Maamu-tutkimuksen mukaan kokenut suuri määrä vastanneista: 78 % kurditaustaisista, 57 % somalitaustaisista ja 23 % venäläistaustaisista maahanmuuttajista. (Castaneda ym. 2012, 151 - 153.)

Pakolaistaustaiselle maahanmuuttajalle tyypillisiä mielenterveyden riskejä ovat masennus ja traumaperäinen stressireaktio, joka saattaa puhjeta katastrofaalisen tai uhkaavan tapahtuman yhteydestä (Castaneda ym. 2012, 147 - 153). Traumaperäinen stressireaktio liittyy tapahtumaan, joka aiheuttaa voimakasta ahdistusta, ja sen oireet liittyvät painajaisuniin, takauumiin ja jatkuviin muistikuviiin tapahtuneesta. Oireisiin liittyy myös kykenemättömyyttä muistaa traumatapahtuman keskeisiä asioita sekä jatkuvaa psyykkistä ylivireyttä. Oireet aiheuttavat merkittävää kärsimystä tai haittaa, joten avun saaminen häiriöön on tärkeää. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito –suositus 2014.) Samoin masennus aiheuttaa merkittävää haittaa hyvinvoinnille ja etenkin hoitamattomana pitkityy ja lisää kuolleisuutta (Markkula & Suvisaari, 2017). Traumojen aiheuttama riski mielenterveysongelmille on yksilökohtaista ja mielenterveyshäiriön syntyyn vaikuttavat mekanismit moninaisia. Ei voida olettaa, että altistuminen traumalle välittömästi johtaisi mielenterveysongelman syntyyn, etenkin jos henkilöllä on mielenterveyttä hoitavia ja suojaavia tekijöitä: tutkimuksissa kaikki traumoille altistuneet eivät raportoineet psyykeen oireista. Tulokset kuitenkin viittaavat traumojen altistavan mielenterveysongelmille, mitä tuki esimerkiksi Lindertin ym. (2009) tutkimus.

8.1.4 Syrjintä

Maahanmuuttajien psyykkiseen oireiluun vaikuttavat osaltaan samat tekijät kuin kanta-väestön, kuten syrjäytyminen, pitkäaikaistyöttömyys, päihteiden käyttö tai geneettinen alttius sairastumiseen (Kerkkänen & Säävälä 2015, 27). Maamu-tutkimuksessa kurditaustaisista maahanmuuttajista jatkuvaa syrjintää oli kokenut 10 % vastanneista, venä-

läis- ja somalitaustaisista maahanmuuttajista hieman vähemmän. Epäkohteliasta kohtelua tai sanallisia loukkauksia oli kokenut noin 20 - 30 % maahanmuuttajien ryhmistä. (Castaneda ym. 2012, 231). Syrjintäkokemusten on havaittu olevan yhteydessä mielenterveysoireisiin ja laskeneeseen sosiaalisen hyvinvointiin (Castaneda ym. 2017, 994 - 995). Kerkkänen & Säävälä (2015, 22) ehdottavat syrjinnän olevan yksi venäläistaustaisten maaahanmuuttajanaisten masennuksen ja ahdistuksen taustatekijöistä.

8.2 Maahanmuuttaja mielenterveyspalveluiden asiakkaana

Maamu-tutkimuksessa maahanmuuttajien mielentilaa kartoitettiin oirekyselyllä, joka mittasi masennus- ja ahdistusoireita viimeisen viikon aikana. Lähes 20 % venäläistaustaisista ja 36 % kurditaustaisista maahanmuuttajista havaittiin vakavia ahdistus- ja masennusoireita, kantaväestön verrokkiryhmässä vastaavia oireita oli noin yhdellä kymmenestä. Kurditaustaisilla maahanmuuttajilla havaittiin alakuloisuutta, nukkumisvaikeuksia sekä hermostuneisuutta, joita oli myös venäläistaustaisilla maahanmuuttajilla huomattavasti yleisemmin kuin kantaväestössä. Somalialaistaustaisilla alakuloisuutta esiintyi kantaväestöä enemmän, mutta vakavien masennus- ja ahdistusoireiden esiintyvyydet eivät poikenneet kantaväestön vastaavasta ryhmästä. (Castaneda ym. 2012, 146 - 147.)

Aromaan (2011, 30 - 31) mukaan henkilö käy läpi tiettyjä vaiheita ennen mielenterveyspalveluihin hakeutumista: yksilö reflektoi ja havainnoi oireitaan ja punnitsee eri hoitovaihtoehtoja sekä omaa selviytymiskykyään, joiden perusteella hän valitsee kanavan hoidolle. Hoitovaihtoehtojen harkintaan maahanmuuttaja tarvitsee informaatiota mielenterveyshäiriöistä sekä saatavilla olevista palveluista. Useimmissa Suomen kunnissa vakavien ahdistus- ja masennusoireiden ensihoitokontakti on terveyskeskus, joista useilla on tarjota psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykologin apua (THL 2017i). Palveluihin hakeutuessa maahanmuuttajan kielellisen tuen tarve korostuu, sillä monia mielenterveysoireita hoidetaan keskusteluavulla. Esimerkiksi depression hoidossa psykoterapia on vallitseva hoitokeino (Depressio: Käypä hoito –suositus 2016). Kielentaitopuutteen vuoksi maahanmuuttaja voi jäädä vaille palveluita. Maahanmuuttajan terveysongelman selvittämiseen sekä ohjaamiseen oikeaan palveluun liittyy yhteisen kielen suuri tarve (Kerkkänen & Säävälä 2015, 28). Mielenterveyspalveluiden tarjonnassa on myös puutteita: palveluita, jotka keskittyvät maahanmuuttajien erityisiin tarpeisiin, kuten traumahistoriaan tai kidutuskokemuksiin, on olemassa rajoitetusti ja niiden saatavuudessa on alueellisia vaihteluita (Castaneda ym. 2012, 163).

Psykiatrinen hoito painottuu Suomessa avohoidon palveluihin. Vuonna 2015 avohoidon palveluiden piirissä oli yli 165 000 potilasta ja vuodeosastohoidossa noin 23 000 (THL 2017j). Maamu-tutkimuksessa kartoitettiin maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden käyttöä ja havaittiin, että koetusta palveluntarpeesta huolimatta käyttö ei ollut suurempaa kuin kantaväestöllä. Venäläis- ja kurditaustaisten mielenterveyspalveluiden käyttömäärä ei eronnut merkittävästi kantaväestön (9 %) käytöstä, somaliaistaustaisista 2 % oli käyttänyt mielenterveyspalveluita vuoden sisällä kyselystä. Kurditaustaisista maahanmuuttajista 15 % koki olevansa mielenterveyspalvelun tarpeessa, venäläistaustaisista maahanmuuttajista 11 % ja somaliaistaustaisista alle 1 %. Maahanmuuttajanaiset olivat käyttäneet enemmän mielenterveyspalveluja kuin maahanmuuttajamiehet lukuun ottamatta somaliaistaustaisia, joiden välillä ei havaittu sukupuolieroja palveluiden käytössä. Venäläistaustaiset maahanmuuttajanaiset raportoivat eniten tyydyttymätöntä mielenterveyspalvelun tarvetta. (Castaneda ym. 2012, 157 - 158.)

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kirjallisesta raportista ja tuotoksesta, joka voi olla esimerkiksi tuote tai tapahtuma (Vilkka 2006, 123). Se voi sisältää käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen sisällöllisiä valintoja perustellaan teoreettisen viitekehyksen avulla. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9, 42.) Kirjallinen raportti vastaa kysymyksiin mitä, miksi ja miten on tehnyt. Siitä selviää työn tekemisen prosessi ja johtopäätökset. Raportti sisältää myös työntekijän oman arvion koko prosessista. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)

9.1 Tuotekehittelyprojekti

Tuotekehittelyprojektissa on viisi vaihetta; ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Vaiheesta toiseen voi siirtyä jo ennen edellisen vaiheen päättymistä. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Asiakas on aina tuotteen kehityksen lähtökohtana ja tuotteen tulee olla mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeita vastaava (Jämsä & Manninen 2000, 16, 20). Tuotekehittelyprojekti eteni spiraalimallin mukaisesti, eli prosessin eri vaiheita voitiin tehdä samanaikaisesti spiraalia kiertäen, kunnes projekti oli valmis (Hietikko 2015, 45).

Tunnistettaessa kehittämistarvetta selvitetään ongelman yleisyys, ja ketä se koskettaa. Tuotekehittelyprojektin tavoitteena voi olla esimerkiksi tuotteen laatiminen uutta asiakas-kuntaa, kuten maahanmuuttajia varten. Ideointivaiheeseen päästään, kun aletaan miettiä, kuinka ongelma ratkaistaan. (Jämsä & Manninen 2000, 30 - 31, 35.) Opinnäytetyön toimeksiantaja Marjat-hanke teki kaksi ensimmäistä vaihetta opinnäytetyön tekijöiden puolesta. Toimeksiantajan toiveesta palveluohjauksen apuväline toteutettiin paperisen esitteen muodossa, jota työntekijät voivat käyttää maahanmuuttajien palveluohjauksessa. Marjat-hankkeelle toimitetaan pyydettyä myös esitteen sähköinen versio.

9.1.1 Tuotteen luonnostelu

Tuotetta aletaan luonnostella, kun on päätetty, millainen tuote valmistetaan. Tässä vaiheessa selvitetään eri näkökohdat ja tekijät, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistusta. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Tuote on suunnattu terveysalan ammattilaisille, jotka voivat tarvita työssään maahanmuuttajien palveluohjausta, mutta koska maahanmuuttajat ovat viime kädessä tuotteesta hyötyjiä, tulee Jämsän ja Mannisen (2000, 44) mukaan selvittää myös heidän ongelmansa ja tarpeensa. Huomioimalla molemmat kohderyhmät tuotekehittelyssä saadaan tuote vastaamaan kaikkien tarpeita (Jämsä & Manninen 2000, 45). Esitteen suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä olivat siis asiakkaan eli toimeksiantajan tarve esitteelle, maahanmuuttajien terveyspalveluihin kohdistuvat tarpeet ja erityispiirteet sekä tavoite toimivasta esitteestä ja aikataulu.

Tuotteen luonnosteluvaiheessa tehdään suunnitelma rakennettavasta tuotteesta (Jämsä & Manninen 2000, 45). Projektin alussa suunniteltiin alustavasti, että esite koostuisi sisällysluettelosta ja palveluiden lyhyistä kuvauksista sekä yhteystiedoista. Tavoitteena oli tehdä selkeä ja helposti luettava esite, jonka tietoja voi tarvittaessa kääntää helposti myös muille kielille. Suunnitelmana oli tehdä ensin teoreettinen viitekehys ja miettiä sitten tarkemmin esitteen rakennetta ja sisältöä.

Tuotekehittelyprojektissa tutkimustiedon etsiminen on aiheellista, jotta voidaan päättää tuotteen asiasisällöstä ja sen rajauksesta (Jämsä & Manninen 2000, 47; Vilkkä & Airaksinen 2003, 42). Sisällön valintaan vaikuttavat kohderyhmä ja tuotteen tarkoitus (Jämsä & Manninen 2000, 56). Teoreettista viitekehystä luodessa etsittiin vastauksia opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Tällöin havaittiin, että kulttuurilla ja uskonnolla on merkitystä ihmisen tapaan ymmärtää ja selittää sairauksia. Käsitykset heijastuvat hoitoon hakeutumiseen, sillä joillekin ryhmille on ominaista etsiä apua kulttuurinsa tapojen mukaisesti. Länsimaalaiseen lääketieteeseen perustuvat hoidot saatetaan kokea vieraina ja yleisessä terveystiedossa sekä suunhoidon suositusten tuntemisessa havaittiin puutteita. Käsitykset sairauksista vaikuttavat myös itsereflektioon, jolloin terveyspalveluissa asioidessa maahanmuuttaja saattaa kokea oireidensa kuvailun haastavana.

Teoreettisessa viitekehyksessä havaittiin, että jotkin ilmiöt ovat korostuneita maahanmuuttajilla. Pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla on suurempi alttius sairastua masennukseen kuin työperäisellä maahanmuuttajalla. Myös muut kuin pakolaistaustaiset maahanmuuttajat raportoivat huomattavissa määrin enemmän masennusoireita kuin kanta-väestö. Syrjintä, traumaattiset kokemukset ja heikompi sosioekonominen asema ovat

maahanmuuttajien keskuudessa melko yleisiä ja niillä todettiin olevan hyvinvointia alentavia vaikutuksia.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sektorilla havaittiin suurta tarvetta palveluille, sillä yli puolet ulkomaalaistaustaisista Suomessa on hedelmällisessä iässä. Maahanmuuttajien keskuudessa havaittiin tiedonpuutetta seksuaali- ja lisääntymisterveystiedoissa, joten neuvolapalveluiden antama ohjaus on tärkeää. Maahanmuuttajille soveltuvat samat palvelut kuin kantaväestölle, mutta kulttuurisensitiivisestä lähtökohdasta: seksuaalisuuteen liittyviin asioihin voi yhdistyä erilaisia kulttuurillisia aspekteja, jotka eroavat yleisestä suomalaisesta näkemyksestä, koskien esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyvää henkilökohtaista päätäntävaltaa. Maahanmuuttajat tarvitsevat havaittujen ilmiöiden perusteella vertaistukiryhmiä imetykseen, ehkäisy-, perhesuunnittelu- ja kasvatusneuvontaa sekä naisten seksuaalioikeuksien edistämistä. Erityisesti afrikkalais- ja lähi-itätaustaisten naisten keskuudessa havaittiin ympärileikkauksia.

Teoreettisen viitekehyksen perusteella infektioautien riski on korostunut maahanmuuttajataustaisilla. Elintapojen muodostamat terveysriskit ovat erilaisia ja kansantautien esiintyvyys vaihtelee. Päihteiden käyttöä ei käsitelty kattavasti opinnäytetyössä, mikä johtui vähäisistä tutkimuksista. Alkoholi on yleisin käytetty päihde maahanmuuttajien keskuudessa, mutta sen käyttö voi olla vähäisempää kuin kantasuomalaisilla yleensä. Alkoholin kulutuksen tuloksista oli vaikeaa tehdä johtopäätöksiä, sillä ilmoitettu kulutus ei vastannut kohonneita maksa-arvoja. Maksa-arvoihin saattoivat vaikuttaa myös muut tekijät kuin alkoholinkäyttö. Suomalaisessa yhteiskunnassa yleistynyt nuuskan käyttö on yksi tutkimuskohde, josta tarvittaisiin maahanmuuttajien keskuudessa informaatiota. Teoreettiseen viitekehykseen ei sisällytetty lääkkeellisiä huumeita vähäisen tutkimustiedon vuoksi.

9.1.2 Tuotteen kehittäminen

Kun teoreettinen viitekehys oli valmis, tehtiin luonnos esitteen rakenteesta ja sisällöstä, jonka pohjalta esitettä alettiin koota. Esitteeseen laitettiin eri aihealueiden yhteyteen lyhyet kuvaukset maahanmuuttajien tarpeista ja erityispiirteistä ammattilaisten palveluohjauksen tueksi. Tällä tavalla esitteestä tuli myös nimenomaan ammattilaisille suunnattu. Alustavan suunnitelman mukaiset palveluiden lyhyet kuvaukset jätettiin pois, koska ne eivät ole ammattilaisille oleellisia tietoja. Esitteen avulla pyrittiin ensisijaisesti kohdistaa

maan terveysalan ammattilaisen huomio mahdollisiin maahanmuuttajan hoidon tai ohjauksen tarpeisiin. Ratkaisuun päädyttiin, koska palveluntarjoajat sekä niiden tiedot voivat vaihdella lyhyessäkin ajassa, mutta maahanmuuttajia koskevat tutkimukset kestävät pidempiaikaista tarkastelua. Rajauksen mukaisesti perehdyttiin Turun julkisen terveydenhuollon ja muutaman kolmannen sektorin palvelutarjontaan ja koottiin esitteeseen esimerkkejä maahanmuuttajien tarpeita vastaavista tärkeistä palveluntarjoajista. Koska teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään hieman maahanmuuttajien sosioekonomista asemaa, esitteessä mainitaan Kansaneläkelaitos sosiaalipalveluiden tarjoajana.

Tekstin luettavuuteen vaikuttaa tekstin selvyys ja ulkoasu (Hirsjärvi ym. 2009, 292). Informaatio tulisi välittää ymmärrettävästi ja täsmällisesti huomioiden vastaanottajan tiedontarve. Tekstin ydinajatus on esitettävä selkeästi. Otsikoiden muotoilu ja hyvä tekstin jäsentely auttavat ydinajatuksen esiintuomisessa. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 56.) Jo tuotekehittelyprojektin alussa tavoitteena oli tehdä selkeä ja helposti luettava esite, jonka voi tarvittaessa kääntää helposti myös muille kielille. Tiedot rajattiin olennaisimpaan, jotta esite olisi nopealukuinen ja selkeä kokonaisuus. Esitteeseen laitettiin sisällysluettelo jäsentämään kokonaisuutta ja helpottamaan tiedonhakua. Johdannon avulla kerrotaan esitteen tarkoitus ja johdatetaan lukija sisältöön. Esitteen tekstit on pyritty jaottelemaan aihealueiden mukaan otsikoituina mahdollisimman selkeästi. Palveluhakua tapahtuu usein internetissä, joten esitteeseen lisättiin navigointipolkuja helpottamaan hakua tai antamaan kohteesta lisätietoa. Kuvioden avulla pyritään kiinnittämään lukijan huomio heti kaikista olennaisimpiin tietoihin. Hätänumero sijoitettiin esitteen loppuun helpoimman saatavuuden vuoksi. Koska informaatioita välittävän tuotteen tiedot voivat muuttua ja vanheta (Jämsä & Manninen 2000, 54), esitteestä tehtiin mahdollisimman helposti muokattava ja päivitettävä, joten se tehtiin A5-sivulle.

Tuotteen ulkoasulla on myös viestinnällistä painoarvoa. Tuotteen esteettinen kokonaisuus vaikuttaa asiakkaan kiinnostukseen tuotteesta sekä tuotteen käyttöön sitoutumiseen. (Jämsä & Manninen 2000, 57, 103.) Esitteen nimi Maatupassi (liite 1) on lyhennetty sanoista "Maahanmuuttaja Turussa". Erikoisen nimen avulla pyrittiin saamaan esite erottumaan muista ja jäämään lukijan mieleen. Kuvioden avulla on myös tarkoitus lisätä lukukokemuksen mielekkyyttä ja vaihtelua.

9.1.3 Tuotteen viimeistely

Koska tuotteen kehityskaaren aikana on tarpeen hankkia palautetta tuotteesta (Jämsä & Manninen 2000, 80), esitteestä pyydettiin palautetta opinnäytetyön ohjaajalta. Laadukas tuote vastaa asiakkaan tarpeisiin eikä aiheuta paljoa korjaustarvetta tai kielteistä palautetta (Jämsä & Manninen 2000, 127). Saatu palaute ei aiheuttanut juurikaan korjaustarvetta. Ennen lopullista tuotosta esitettä hiottiin vielä pienten sisällöllisten muutosten lisäksi ulkoasun suhteen. Asiakkaan mielipiteen kysyminen on tärkeää, kun arvioidaan tuotteen käyttöön liittyviä asioita ja tuotteen vastaavuutta asiakkaan tarpeisiin (Jämsä & Manninen 2000, 21). Rajallisen aikataulun vuoksi palautteen pyytäminen toimeksiantajalta tai esitteen mahdollisilta käyttäjiltä ei ollut mahdollista. Näin ollen esitettä ei ole testattu oikeassa toimintaympäristössä, eikä saatu sitä kautta palautetta esitteen toimivuudesta.

10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tiedeyhteisön tunnustamiin toimintatapoihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus, joita tulee noudattaa tutkimustyössä, tietojen tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimustyön tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat suunnitelmallisuus ja järjestelmällinen toimintatapa sekä huolellinen perehtyminen tutkimusaiheeseen ja ongelman tai ilmiön taustoihin (Ronkainen ym. 2013, 152). Opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, joka ilmenee opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa –ohjeessa (2013, 6 - 7). Tekijöiden kokemattomuudella opinnäytetyön tekemiseen saattaa olla laatua heikentäviä vaikutuksia, mutta opinnäytetyö on tehty tekijöiden parhaiden mahdollisten kykyjen mukaan, noudattaen huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä.

Hirsjärvi ym. (2009, 22 - 23) kehottavat noudattamaan tutkimustyössä selkeyttä ja yksinkertaisuutta. Opinnäytetyön kirjoitustyyliin on pyritty muotoilemaan virkkeet helposti ymmärrettäviksi. Saatuja tuloksia perustelemalla lukijoita on pyritty vakuuttamaan työn luotettavuudesta (Vilkka & Airaksinen 2003, 80 - 81). Tieteellisen tutkimustiedon käyttäjinä ja opinnäytetyössä esitetyn teorian kuvaajina opinnäytetyön tekijöiden on oleellista ymmärtää, ettei kaikkea esitettyä teoriaa voi yleistää. Opinnäytetyö käsittää rajallisen kuvauksen tutkitusta ilmiöstä. Perusteeton tulosten yleistäminen ja tulosten sepittäminen katsotaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan vilpiksi ja hyvästä tieteellisestä käytännöstä piittaamattomuudeksi (Ronkainen ym. 2013, 152). Tekijät ovat pidättäytyneet plagioinnista, jolla tarkoitetaan toisen ajatuksien ja ideoiden esittämistä ominaan ja näin ollen loukataan hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkka & Airaksinen 2003, 78).

Tutkimusaiheen valinta on osa tutkimusentekijän eettistä ratkaisua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui Marjat-hankkeen kautta, joka esitti toivomuksen maahanmuuttajien kanssa työskentelevälle terveysalan ammattilaiselle suunnatusta palveluohjausesitteestä. Jotta esite oli mahdollista tehdä, tarvittiin tutkimusta maahanmuuttajien terveyspalveluiden tarpeista, terveyskäyttäytymisestä ja palveluihin hakeutumisesta Suomessa. Tarpeilla kuvataan havaintoja, joissa maahanmuuttajien terveydentilaan tai hyvinvointiin liittyi riskitekijöitä.

Aihe vaati laajaa taustatyötä, jonka aikana opinnäytetyön tekijät havaitsivat erityispiirteitä maahanmuuttajissa terveyspalveluiden käyttäjinä. Erityispiirteet, kuten kulttuuri, uskonto, kielitaito ja traumaattiset kokemukset vaikuttavat muun muassa poikkeavaan terveyskäyttäytymiseen. Piirteitä on huomioitu, koska ne ovat tärkeää informaatiota palveluohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyöhön valitut terveysalan sektorit ovat kohteita, joihin maahanmuuttajat terveyspalveluissa hakeutuvat, ja joista löytyi laadukasta tutkimustietoa.

Opinnäytetyössä käsitellyt tutkimukset ja lähteet ovat mahdollisimman luotettavia ja uusia, jotta esitetyt näkökulmat ja kuvaukset olisivat ajankohtaisia ja oikeelliseksi todettuja. Tietokantahaussa hakuehdoilla rajattiin pois yli 10 vuotta vanhat julkaisut. Käytössä on ollut ensisijaisesti alkuperäisiä julkaisuja, joihin Vilka ja Airaksinen (2003, 73) kehottavat. Kansallisesta tutkimuskohteesta johtuen teoriapohjaan on liitetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja sekä Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin aineistoa. Maamu-raportti oli laajalti käytössä johtuen laadukkaasta ja kattavasta tutkimusaineistosta. Ulkomaisia tutkimuksia käytettiin ilmiöiden ja ongelmien taustojen selventämiseen tai kun suomalaiseen yhteiskuntaan kohdistuvia tutkimuksia ei löytynyt. Tutkimustiedon luotettavuutta on pyritty korostamaan kokoamalla ainestoa luotettavista lähteistä.

Opinnäytetyön raportoinnissa kuvatut havainnot ja tutkimukset perustuvat tutkittuun tietoon ja käytettyihin aineistoihin, joiden lähdeviittaukset ovat asianmukaisesti merkittäviä. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt aineistot ovat kirjattuina lähdeluetteloon. Tutkimuskohteen monista osa-alueista tarvitaan kuitenkin lisätietoa. Validoinnilla tarkoitetaan prosessia, joka lisää ymmärrystä maailmasta hiljalleen (Tuomi 2007, 155). Uusien tutkimusten myötä opinnäytetyössä esitettyjä havaintoja voidaan mahdollisesti osoittaa epätosiksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus vaatii Vilkan ja Airaksisen mukaan (2003, 26 - 27) huolellisesti laaditun toimintasuunnitelman, joka ilmaisee ideoiden ja tavoitteiden olevan tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja päätöksiä. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja teoreettinen viitekehys raportoitu edellä mainittujen, tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Esitteen sisältö koostuu tekijöiden kirjallisessa viitekehyksessä havaitsemista ilmiöistä ja perustuu tutkittuun tietoon, jonka lähteet on ilmoitettu opinnäytetyön kirjallisessa osiossa. Esitteen palvelujärjestäjien yhteystietoihin liittyvät internet-sivut on jätetty pois lähdeluettelosta, koska puhelinnumerot ja käyntiosoitteet eivät ole teoreettista viitekehystä vastaavaa tutkimustietoa. Palveluntarjoajien lähteiden merkinnästä konsultoitui opinnäytetyön ohjaajaa, jonka mielipide vastasi tekijöiden huo-

miota. Esitteen yhteystiedot on päivitetty tekijöiden toimesta syksyllä 2017. Yhteystiedoissa voi tapahtua vaihtuvuutta, joten tietojen oikeellisuutta tulisi päivittää ajankoh-
taiseksi mahdollisen käytön jatkuessa.

11 POHDINTA

Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 218) mukaan aiheen yhteiskunnallinen merkitys ja hyödyllisyys ovat tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtia. Maahanmuuton kasvu Suomessa on luonut kysyntää opinnäytetyön aiheelle. Työssä havaittiin eroavaisuuksia maahanmuuttajien ja kantaväestön terveyskäyttäytymisessä ja tarpeessa terveydenhuollolle. Terveydenhuollon ammattilaisia tulee kouluttaa kohtaamaan, ohjaamaan ja hoitamaan maahanmuuttajia, sillä muun muassa palveluihin hakeutumisessa ja palveluiden saatavuudessa on havaittavissa ongelmia. Monista aihealueista tarvitaan lisää tutkimuksia, jotta maahanmuuttajien terveydentilaa voisi parhaiten edistää. Ilmiöiden ymmärtämisen kautta on mahdollista kehittää hoitoon pääsemistä ja terveydenhoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata maahanmuuttajien tarpeita ja erityispiirteitä Suomen terveydenhuollossa. Tutkimuskohteeseen liittyi problematiikkaa. Maahanmuuttajat eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan ryhmän sisällä havaittiin eroja liittyen muun muassa maahanmuuttosyyhyn ja taustamaahan, jotka heijastuivat tutkimuksissa. Opinnäytetyössä laajalti käytetty Maamu-tutkimus käsitteli kolmea maahanmuuttajaryhmää, jonka tuloksia verrattiin Terveys 2011 –seurantatutkimukseen. Näin ollen venäläis-, somalia- ja kurditaustaisista maahanmuuttajista koostettu aineisto korostui työssä. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2016 Suomessa vakinaisesti asuvia venäläistaustaisia maahanmuuttajia oli 31 000, somaliaistaustaisia maahanmuuttajia 7 000 ja Lähi-Idän alueelta 20 000 laskettaessa Irakin, Iranin, Turkin ja Syyrian maahanmuuttajat (Tilastokeskus 2017c). Voidaankin todeta, että Maamu-tutkimuksen maahanmuuttajaryhmät ovat edustettuina Suomessa. Mikäli maahanmuuttajia olisi valittu eri taustamaista, olisivat havainnot voineet olla erilaisia. Yksi suuri maahanmuuttajaryhmä Suomessa ovat virolaiset, joiden terveyskäyttäytymistä ei ole opinnäytetyössä erikseen käsitelty (Tilastokeskus 2017c). Toisaalta kaikkien opinnäytetyössä tutkittujen maahanmuuttajaryhmien sisällä havaittiin eroavaisuuksia, joten voidaan todeta, että terveyseroja on kaikkien yksilöiden välillä.

Aineiston valintaan vaikutti sen kyky vastata ohjaaviin kysymyksiin tai ilmiön taustojen kuvaamiseen. Vaikka käytetty aineisto ei edusta kaikkia maahanmuuttajaryhmiä, on työssä kuvattu muitakin kuin Maamu-tutkimuksessa edustettuja kansalaisuuksia sekä tehty havaintoja pakolaistaustaisista. Opinnäytetyössä pidettiin tärkeänä, että tutkimus kohdistuisi pääasiassa suomalaiseen yhteiskuntaan, jotta voitiin havainnoida, miten

maahanmuuttajien palvelutarve toteutuu kyseisessä palvelujärjestelmässä. Vaatimus rajasi hakua ja opinnäytetyön tekijät havaitsivat, että suomalaisia tutkimuksia maahanmuuttajista oli rajoitetusti ja usein samat suomalaiset tutkijat osallistuivat erilaisiin maahanmuuttajien terveyttä koskeviin, aineistohauissa esiintyviin tutkimuksiin. Koska kriteereihin sopivia tutkimuksia ei ollut määrällisesti monta, tietoa etsittiin myös kansainvälisistä tutkimuksista esimerkiksi havaintojen vertailemiseksi.

Vuonna 2014 suurin osa maahanmuuttajista oli muuttanut Suomeen perhesyistä ja työperäisiä maahanmuuttajia oli toiseksi eniten (Sutela & Larja 2015, 16 - 18). Kotouttamisen palveluita, kuten kielikursseja, ei välttämättä käytetä etenkin perhe- ja työperäisten maahanmuuttajien keskuudessa (THL 2017b). Opinnäytetyössä havaittiin kielellisten ja kulttuurillisten erojen tuottavan esteitä palveluihin hakeutumiseen ja palvelun saatavuuteen. Kärkkäisen (2017) mukaan kulttuurikäsityksiin liittyy ennakkoluuloja, jotka korostuvat etenkin länsimaalaisen ja ei-länsimaalaisen ihmisen välillä. Ennakkoluulojen kautta henkilöiden käyttäytymistä ja tapoja selitetään kulttuurin kautta, ei yksilön toiminnan. Kotouttamista edesauttavampi suhtautuminen olisi hänen mukaansa ihmisten samankaltaisuuksiin keskittyminen. (Kärkkäinen 2017, 206 - 208.) Opinnäytetyössä havaitut kielelliset esteet liittyivät palveluun pääsyyn, oikean palvelun tavoittamiseen, kielelliseen kuvaukseen oireista sekä maahanmuuttajan ohjaamiseen. Tällöin tulkkien avun hyödyntäminen ja vieraskielisen materiaalin tuottaminen ovat tärkeitä tekijöitä, jotta henkilö saisi riittävästi tietoa terveydentilastaan ja terveyspalveluiden toiminnasta. Ammattilaisen suhtautuminen maahanmuuttajaan sen sijaan on hyvä olla samankaltaisuutta korostava, sillä kaikille tulisi tuottaa yhtä hyviä palveluita.

Terveydenhuollon maahanmuuttajia koskevia käytäntöjä on havainnointu 16:ssa eurooppalaisen valtion kansainvälisessä tutkimuksessa, johon myös Suomi osallistui. Tutkimuksessa havaittuja ongelmia olivat yhteisen kielen puute, terveydenhuollon piiriin kuulumattomien maahanmuuttajien hoitaminen, köyhyys, traumaattiset kokemukset, palvelujärjestelmän vieraus, kulttuurierot, erilaiset käsitykset sairauksista ja hoidoista, potilaiden ja ammattilaisten negatiiviset asenteet sekä terveyshistorian tuntemattomuus. (Priebe ym. 2011, 4 - 7.) Vastaavia tuloksia havaittiin opinnäytetyössä, mutta terveydenhuollon piiriin kuulumattomat maahanmuuttajat jäivät opinnäytetyön rajauksen ulkopuolelle. Opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen perusteella ei myöskään havaittu erityisiä negatiivisia asenteita, vaan maahanmuuttajat suhtautuivat terveydenhuoltoon melko luottavaisesti. Maahanmuuttajat saattoivat kuitenkin liittää terveydenhuollon ammattilaiseen esimerkiksi auktoritaarisia ajatuksia.

Tehdyt havainnot luovat lisäkoulutuksen tarvetta terveydenhuollon ammattilaisille. Ammattilaisilla tulee olla valmiudet kohdata eri kulttuureista tulevia henkilöitä hyvin henkilökohtaisissa asioissa. Tällöin tarvitaan tietoa kulttuurien erityispiirteistä, mutta myös kykyä kohdata potilas yksilökohtaisesti. Ammattilaisen tulee tiedostaa, että opinnäytetyössä on kuvattu rajallisesti joitain korostuneita ilmiöitä ja tulokset saattavat muuttua ajan kuluessa. Tietoa korostuneista ilmiöistä ei tule käyttää esteenä yksilökohtaiselle tapaamiselle maahanmuuttajan kanssa eikä tehdä voimakkaita oletuksia ennen asiakkaan kohtaamista ja hänen tarpeensa kuulemista.

Tekijät uskovat esitteen olevan mielekäs ja käyttökelpoinen. Esite erottuu joukosta niimensä perusteella, mikä edesauttaa markkinointia. Sisältö on helppolukuista ja tärkeimmän informaation löytäminen, mahdollisen hoidon tai ohjauksen tarpeet, ovat helposti löydettävissä. Esitteeseen liittyy kuitenkin riskejä stereotyyppien syntymiseen tai vahvistamiseen siinä ilmaistujen maahanmuuttajien erityispiirteiden ja tarpeiden vuoksi. Tekijät haluavatkin painottaa, että ammattilaisen on aina huomioitava potilas yksilönä. Erityispiirteiden ja tarpeiden kuvaamisen kautta on pyritty korostamaan joitain havaittuja ilmiöitä, joita voi olla syytä hoitosuhteessa kartoittaa tai huomioida.

Terveysongelmia ja -haittoja voidaan vähentää ja ehkäistä terveysneuvonnalla. Samoin hoitotarpeeseen vastaamisella oikeaan aikaan ja oikealla hoidolla on havaittu kustannustehokkaita seurauksia. (Kiiskinen ym. 2008, 111 - 113.) Terveysala on murroksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistumisen myötä. Vuonna 2016 ulkomaalaistaustaisia oli Suomessa 365 000, maahanmuuton ollessa edelleen kasvussa (Tilastokeskus 2017c). Maahanmuuttajien erityispiirteiden huomioiminen, kulttuurisensitiivisyys hoidossa ja ohjaaminen suomalaisessa palvelujärjestelmässä ovat tärkeitä tekijöitä, joita terveyspalveluiden päivittämisessä tulisi ottaa huomioon.

Palveluohjaamisen esitettä olisi mahdollista kehittää moniammatillisella yhteistyöllä, jolloin eri terveys- ja sosiaalialan toimijat voisivat laajentaa sen teoriapohjaa. Laajempaan kehittämiseen olisi syytä ottaa mukaan myös maahanmuuttajia, jotka voisivat toimia asiantuntijoina oman ohjauksensa kehittämisessä. Informaatiota palveluntarjoajista voisi kartoittaa laajasti Turun alueen palveluista. Tällöin paperinen esite tuskin olisi enää käyttökelpoinen, vaan informaatio tulisi lisätä internetiin. Internet-sivuilla voisi olla tietoa eri kaupunkien palveluntarjoajista liitettynä samoihin teoriapohjiin.

LÄHTEET

Alitolppa-Niitamo, A. 2005. Maahanmuuttajataustaiset perheet ja hyvinvoinnin edellytykset. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A.; Söderling I. & Fågel, S. (toim.) 2005. Olemme muuttaneet: Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliiton väestötutkimuslaitos ja Kotipuu.

Alitolppa-Niitamo, A. & Söderling, I. 2005. Johdanto. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A.; Söderling I. & Fågel, S. (toim.) 2005. Olemme muuttaneet: Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliiton väestötutkimuslaitos ja Kotipuu.

Aromaa, E. 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Doctoral thesis. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Bollini, P.; Pampallona, S.; Wanner, P. & Kupelnick, B. 2009. Pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. *Social Science & Medicine* 2009;68:452-61.

Borrow, A.P. & Cameron, N. M. 2014. Estrogenic mediation of serotonergic and neurotrophic systems: implications for female mood disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2014;54:13-25.

Castaneda, A. E.; Lehtisalo, R.; Schubert, C.; Pakaslahti, A.; Halla, T.; Mölsä, M. & Suvisaari, J. 2012. Mielenterveys. Teoksessa Castaneda, A.E; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Castaneda, A.E.; Kuusio, H.; Skogberg, N.; Tuomisto, K.; Kytö, S.; Salmivuori, S.; Jokela, S.; Mäki-Opas, J.; Laatikainen, J. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017;133:993-1001.

Degni, F.; Koivusilta, L. & Ojanlatva, A. 2006. Attitudes Towards and Perceptions About Contraceptive Use Among Married Refugee Women of Somali Descent Living in Finland. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2006;11:190-196. doi: 10.1080/13625180600557605.

Degni, F.; Mazengo, C.; Vaskilampi, T. & Essén, B. 2008. Religious Beliefs Prevailing Among Somali Men Living in Finland Regarding the Use of the Condom by Men and That of Other Forms of Contraception by Women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008 Sep;13(3):298-30. doi: 10.1080/02699200802185205.

Depressio. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.10.2017. www.kaypahoito.fi.

ETENE-julkaisuja. 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 1.11.2017
<http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>.

Euroopan komissio 2016. EU ja pakolaiskriisi. Viitattu 13.11.2017.
<http://publications.europa.eu/webpub/com/factsheets/refugee-crisis/fi/>.

Gissler, M.; Malin, M.; Matveinen, P.; Sarvimäki, M. & Kangasharju A. 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja sosiaalihuollon laitospalvelut - Pienten lasten hoito ja sosiaalihuollon avopalvelut. Stakes. Viitattu 2.10.2017.
https://www.researchgate.net/profile/Maili_Malin/publication/230620647_Maahanmuuttajat_ja_julkiset_palvelut_terveydenhuollon_palvelut_ja_sosiaalihuollon_laitospalvelut/links/0912f50221d95048be000000.pdf.

Haravuori, H. & Raitasalo, K. 2017. Nuorison päihteidenkäytön trendit 2000-luvulla. Suomen Lääkärilehti 34/2017 vsk 72.

Hietikko, E. 2015. Tuotekehitystoiminta. 3. painos. Helsinki: BoD - Books on Demand.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. O. 2007. Lääkäri, potilas ja potilaan uskonto. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2007;123(4):434-5.

Hyytiä, P. 2015. Päihteiden vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Artikkelin tunnus: duo12255 (012.255).

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus: Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes. Viitattu 14.11.2017.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210319566>.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Jääskeläinen, T.; Lamberg-Allardt, C.; Koponen, P. & Laatikainen T. 2012. D-vitamiini ja hemoglobiini. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karies (hallinta). 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.10.2017. www.kaypahoito.fi.

Karjalainen, S.; Launis, V.; Pelkonen, R. & Pietarinen, J.(toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus kirja.

Kerkkänen, H. & Säävälä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 40/2015. Edita Publishing Oy / Ab / Ltd.

Kessler, R. C. & Bromet, E. J. 2013. The Epidemiology of Depression Across Cultures. Annu Rev Public Health 2013;34:119-38. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114409.

Kiiskinen, U.; Vehko, T.; Matikainen, K.; Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet – Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. THL Opas 29. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koponen, P.; Kuusio, H.; Keskimäki, I. & Mölsä, M. 2012a. Avosairaanhoidon palveluiden käyttö. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koponen, P.; Klemetti, R.; Surcel, H-M.; Mölsä, M.; Gissler, M. & Weiste-Paakkanen, A. Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. 2012b. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. 2012. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus

venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Koponen, P.; Shadia, R.; Skogberg, N.; Castaneda, A.; Manderbacka, K.; Suvisaari, J.; Kuusio, H.-M.; Laatikainen, T.; Keskimäki, I. & Koskinen, S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. Suomen lääkärilehti 12-13/2016 vsk 71.

Koski, P. 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 202. Viitattu 13.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5608-0>.

Kärkkäinen, K. 2017. Learning, Teaching and Intergration of Adult Migrants in Finland. Doctoral thesis. University of Jyväskylä. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 594.

Laatikainen, T.; Solovieva, N.; Lundqvist, A. & Vartiainen, E. 2012a. Lihavuus. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Laatikainen, T.; Vartiainen, E. & Jula, A. 2012b. Verenkiertoelinten sairaudet ja diabetes. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Laatikainen, T.; Wikström, K.; Skogberg, N.; Rask, N.; Castaneda, A.; Koskinen, S. & Koponen, P. 2016. Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat. Suomen Lääkärilehti 12-13/2016 vsk 71.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Päivitetty 17.8.1992. Edita Publishing Oy. Viitattu 13.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.

Liitsola, K.; Nohynek, K. & Kivelä P. 2012a. Infektio- ja tartuntatauti- ja ehkäisy. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Liitsola, K.; Surcel, H.-M.; Mölsä, M.; Hiltunen-Back, E.; Nohynek, H. & Kivelä, P. 2012b. Infektio- ja tartuntatauti- ja ehkäisy. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Lindert, J.; Ehrenstein, O. S.; Priebe, S.; Mielck, A. & Brähler, E. 2009. Depression and Anxiety in Labor Migrants and Refugees – A Systematic Review and Meta-analysis. Social Science & Medicine 2009 Jul;69(2):246-57. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.032.

Maahanmuuttovirasto 2017. Maahanmuuttoviraston vuoden 2016 tilastot: päätöksiä tehtiin ennätysmäärä. Viitattu 13.11.2017. http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/maahanmuuttoviraston_vuoden_2016_tilastot_paatoksia_tehtiin_ennatysmaara_71657.

Malin, M. 2011. Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota. Suomen Lääkärilehti 2011;44:3309–3314. Viitattu 13.10.2017. www.laakarilehti.fi.

Malin, M. & Gissler, M. 2008. Induced Abortions Among Immigrant Women in Finland. Finnish Journal of Ethnicity and Migration 2008;3:2-12.

Malin, M. & Gissler, M. 2009. Maternal Care and Birth Outcomes among Ethnic Minority Women in Finland. BMC Public Health 2009;9:84.

Mannila, S.; Castaneda A. & Jasinskaja-Lahti, I. 2012. Syrjintä- ja väkivaltakokemukset. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Markkula, N. & Suvisaari, J. 2017. Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Artikkelin tunnus: duo13544 (013.544).

Martelin, T.; Castaneda, A.E. & Kauppinen, T.M. 2012. Yleissivistävä koulutus ja pääasiallinen toiminta. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Mladovsky, P. 2004. Migrant health in the EU. Eurohealth Vol 13 No 1. Viitattu 12.11.2017. <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/VOL13No1/Mladovsky.pdf>.

Mäkinen, E. 2012. Kuntoliikunnan harrastaminen, työn ruumiillinen rasittavuus ja unen riittävyys. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Männistö, S.; Laatikainen, T.; Harald, K.; Borodulin, K.; Jousilahti, P.; Kanerva, N.; Peltonen, M. & Vartiainen, E. 2015. Työikäisten ylipainon ja lihavuuden kasvu näyttää hidastuneen Kansallisen FINRISKI-terveystutkimuksen tuloksia. Suomen lääkirilehti 14-15/2015 vsk 70 s. 969-975.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2007;123(4):451-6.

Novitsky, A. 2005. Maa vaihtuu – roolit muuttuvat. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A.; Söderling I. & Fågel, S. (toim.) 2005. Olemme muuttaneet: Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliiton väestötutkimuslaitos ja Kotipuu.

Oroza V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2007;123(4):441-7.

Pedersen, C.B.; Mors, O.; Bertelsen, A.; Waltoft, B.L.; Agerbo, E.; McGrath, J.J.; Mortensen P.B. & Eaton W.W. 2014. A Comprehensive Nationwide Study of the Incidence Rate and Lifetime Risk for Treated Mental Disorders. JAMA Psychiatry: 71:573 - 81.

Priebe, S.; Sandhu, S.; Dias, S.; Gaddini, A.; Greacen, T.; Ioannidis, E.; Kluge, U.; Krasnik, A.; Lamkaddem, M.; Lorant, V.; Puigpinósi Riera, R.; Sarvary, A.; Soares, J. J. F.; Stankunas, M.; Straßmayr, C.; Wahlbeck, K.; Welbel, M. & Bogic, M. 2011. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. Biomed Central Ltd.

Prättälä, R. 2012. Ruokatottumukset. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Prättälä, R.; Mustonen H.; Koponen P. & Laatikainen T. 2012. Tupakointi sekä alkoholin ja kannabiksen käyttö. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Rajalahti, I.; Katila, M.-L.; Kirstilä, P.; Ruohonen, R.; Ruutu, P.; Rönnemaa, I.; Salo, E.; Soini, H.; Tala-Heikkilä, M.; Vasankari, T. & Liippo, K. 2005. Riskiryhmiin kohdistuva tuberkuloosin torjunta – Asiantuntijaryhmän suositus. Suomen lääkirilehti 12-13/2005 vsk 60 s. 1415-1421.

Rask, S.; Luoma, M.-L.; Solovieva, N. & Koskinen, S. 2012. Elämänlaatu. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Reito, S. 2006. Yhteistyöstä yhteiseen työhön – Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Stakes 16/2006. Viitattu 14.11.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194302>.

Ronkainen S.; Pehkonen, L.; Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voima- sanat. Helsinki: Sanoma Pro.

Ruokonen, H. & Meurman, J. H. 2017. Suun terveys ja krooniset sairaudet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Artikkelin tunnus: duo13864 (013.864).

Salonen, AH.; Kaunonen, M.; Åstedt-Kurki, P.; Järvenpää, A.-L.; Isoaho, H. & Tarkka, M.-T. 2009. Parenting Self-Efficacy After Childbirth. Journal of Advanced Nursing 65 (11), 2324-2336. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05113.

Sisäministeriö 2017. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Viitattu 13.11.2017. <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>.

Skogberg, N.; Laatikainen, T.; Koskinen, S.; Vartiainen E.; Jula, A.; Leiviskä, J.; Härkänen, T. & Koponen P. 2016. Cardiovascular risk factors among Russian, Somali and Kurdish migrants in comparison with the general Finnish population. The European Journal of Public Health. Oxford University Press Vol. 26 No. 4, 667-673. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw041>.

STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

STM. 2009. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21. Viitattu 23.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2939-5>.

STM. 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012 - 2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Viitattu 17.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3343-9>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Terveyspalvelut. Viitattu 14.11.2017. <http://stm.fi/terveyspalvelut>.

STM. 2017b. Maahanmuuttajien sosiaaliturva, hyvinvointi ja terveys. Viitattu 27.11.2017. <http://stm.fi/maahanmuuttajien-hyvinvointi>.

Suominen, L. & Suontausta, N. 2012. Suun terveys, suunhoitotavat ja tyytyväisyys hoitoon. Teoksessa Castaneda, A.E.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M. & Koskinen, S. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Suominen, L.; Vehkalahti, M. & Nguyen, L. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL raportti 68/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Sutela, H. & Larja, L. 2015. Teoksessa Nieminen, T.; Sutela, H. & Hannula, U. (toim.) Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi 2014 -tutkimusraportti. Helsinki: Tilastokeskus.

THL. 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä (toim.) Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32/2009. Viitattu 10.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085091>.

THL. 2014a. Kansantaudit > Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. Viitattu 12.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitekijat>.

THL. 2014b. Lastenneuvolakäsikirja > Imetysohjaus > Maahanmuuttajat. Viitattu 17.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/ime-tysohjaus/maahanmuuttajat>.

THL. 2014c. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 13.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielenterveyden-edistaminen/maahanmuuttajien-mielenterveys>.

THL. 2014d. Maahanmuuttajien mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 15.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>.

THL. 2016a. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. Viitattu 25.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-riskiteki-jat-ja-ehkaisy>.

THL. 2016b. Maahanmuuttajien rokotukset. Viitattu 23.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/rokotta-minen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>.

THL. 2016c. Aikuisten rokotusohjelma. Viitattu 23.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottami-nen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma>.

THL. 2016d. Turvapaikkaa hakevien rokotukset. Viitattu 21.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/ro-kottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>.

THL. 2016e. Poliorokotukset riskimaihin lähteville ja sieltä saapuville. Viitattu 23.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/poliorokote/poliorokotukset-riskimaista-saapu-ville-ja-lahipiirille>.

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

THL. 2017b. Hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien terveystalveissa. Viitattu 13.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut/hy-via-kaytanta-ja-maahanmuuttajien-terveystalveissa>.

THL 2017c. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus > Työkalut > Käsitteet. Viitattu 14.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>.

THL. 2017d. Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveystalveissa. Viitattu 6.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut/kult-ttuurisensitiivinen-tyoote-sosiaali-ja-terveystalveissa>.

THL. 2017e. Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. Viitattu 14.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hy-vinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit>.

THL. 2017f. BCG-rokote. Viitattu 25.10.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/bcg-rokote>.

THL. 2017g. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveys. Viitattu 16.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hy-vinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys>.

THL. 2017h. Maahanmuuttajien mielenterveys. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Viitattu 13.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hy-vinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys>.

THL. 2017i. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 15.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

THL. 2017j. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2015. Tilastoraportti 21/2017. 9.6.2017. Viitattu 15.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>.

Tilastokeskus. 2017a. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 14.11.2017. http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_2.

Tilastokeskus. 2017b. Ulkomaan kansalaiset. Viitattu 23.11.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset.html>.

Tilastokeskus. 2017c. Ulkomaalaistaustaiset. Viitattu 10.11.2017. <http://www.tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>.

Traumaperäinen stressihäiriö. 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.10.2017. www.kaypahoito.fi.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu. 2017. MARJAT – Maahanmuuttajien kotoutumisen edistäminen terveyden ja hyvinvoinnin keinoin. Viitattu 13.11.2017. www.turkuamk.fi > Tutkimus, kehitys ja innovaatiot > Projektit.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.9.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Uitto, V-J.; Nylund, K. & Pussinen, P. 2012. Suun mikrobien yhteys yleisterveyteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Artikkelin tunnus: duo10343 (010.343).

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2016. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. THL. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 16.10.2017. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/8844841676702cd9d2ee1e260c73af89/1505925592/application/pdf/263806/Sekstervopolohjelma.pdf>.

Väestöliitto. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen – tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma 15.6.2009. Viitattu 17.10.2017. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/9396dbe3745faea6e4acc078d4e9dfb0/1507455997/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>.

Väestöliitto 2016. Kohtaamistarinoita: Maahanmuuttaja asiakkaana julkisissa palveluissa. Viitattu 14.11.2017 <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7332d2376264f7e602d130b0824623b6/1505805636/application/pdf/5840741/Kohtaamistarinoita.pdf>.

World health organisation. 2017. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2017 global summary. Viitattu 22.11.2017. http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary.

Maahanmuuttaja Turussa – Palveluopas terveydenhoidon ammattilaiselle



Sisällysluettelo

Johdanto	4
Terveysasemien palvelut	5
Suun terveys	8
Seksuaali- ja lisääntymisterveys	9
Mielenterveys ja päihteet.....	12
Hyvinvointi	14
Sosiaalipalvelut	16
Hätätilanteet ja päivystys	17

Johdanto

Tämän esitteen tarkoituksena on edistää palveluohjausta ja tukea maahanmuuttajan kotoutumista. Esite on tarkoitettu Turussa työskentelevälle terveysalan ammattilaiselle, joka kohtaa työssään maahanmuuttajia. Tiedot koostuvat keskeisistä erityistarpeista, joita on syytä huomioida hoitotyön toteutuksessa. Palveluohjauksen tueksi esitteessä on yhteystietoja maahanmuuttajille tärkeistä terveysalan palveluista ja palveluntarjoajista.

Terveysasemien palvelut

Maahanmuuttajien käynnit painottuvat päivystys- ja terveyskeskusvastaanottoon, kun tarvitaan ensikontaktia terveyspalveluun. Terveysasemalta saatetaan etsiä apua, kun keinot kohdennettuun palveluun hakeutumiseen ovat puutteellisia tai kun informaatiota ei ole ymmärrettävästi saatavilla.

Käsitykset terveydestä ja sairauksien hoidosta ovat kulttuurisidonnaisia, joten hoitoa tulee perustella ymmärrettävällä tavalla. Yhteisen kielen puuttuessa tulkin käyttö ja pidennetyt vastaanottoajat ovat suositeltavia. Taustamaasta riippuen infektioautien riski voi olla kohonnut. Ammattilaisen tulee huomioida, että luku- ja kirjoitustaidottomuus luokitellaan riskitiedoiksi, jotka tulee kirjata potilaskertomukseen.

Hoidon / ohjauksen mahdollinen tarve:

- Rokotukset
- Selkokielineo tieto terveydentilasta ja hoito-ohjeista
- Selkokielineo palveluohjaus
- Yleinen terveysneuvonta: Erityisesti D-vitamiini

TERVEYSASEMAT

Aukioloajat:	Ajanvaraus:
ma-pe klo. 8-16.00	ma klo. 7.30-15.30
	ti-pe klo. 8.00-15.30

Katso terveysasemien yhteystiedot: [Turku.fi](https://turku.fi) → Sosiaali-ja terveyspalvelut → Terveyspalvelut → Terveysasemien palvelut → Toimipisteet

Jos oma terveysasema ei ole tiedossa, voi soittaa mille tahansa terveysasemalle. Puhelu yhdistetään tarvittaessa eteenpäin.

OMA TERVEYSASEMA ON POTILAAN ENSISIJAINEN HOITOPAIKKA SAIRASTUMISTAPAUKSISSA.

TERVEYSASEMALTA OHJATAAN/TEHDÄÄN LÄHETE ERIKOISSAIRAANHOIDON PALVELUIHIN TARVITTAESSA.

ROKOTUKSET

Rokotusasioissa otetaan yhteys omaan terveysasemaan/työterveydenhuoltoon/opiskeluterveydenhuoltoon.

Matkailijoille tarkoitettu rokotusneuvonnan puhelin palvelee tiistaisin klo. 13-15, Puh. 040 674 8822

LABORATORIO JA RÖNTGEN

Ajanvaraus laboratorioon:
Puh. 02 313 6321 ma-pe klo. 7.00-14.30

Kts. Laboratorioiden näytteidenottoaikat ja aukioloajat: Vsshp.fi → Etusivu → Toimipaikat → Tyks-Sapa-liikelaitos → Laboratorio → Näytteenottopisteet

Ajanvaraus röntgeniin:
Puh. 02 313 2945
ma-pe klo. 8.00-15.30

Ajanvaraus
magneettitutkimuksiin:
Puh. 02 313 0941
ma-pe klo. 8.00-15.30

Kts. Kuvantamisaikat ja aukioloajat: Vsshp.fi → Etusivu → Toimipaikat → Tyks-Sapa-liikelaitos → Kuvantaminen → Turun toimipaikat

Suun terveys

Hammashoitosuositukset eivät välttämättä toteudu maahanmuuttajien keskuudessa.

Hoidon / ohjauksen mahdollinen tarve:

- Puutteellinen tieto hammashoidosta ja sen merkityksestä yleiseen terveyteen
- Pienten lasten vanhempien suun terveys ja karies-informaatio
- Xylitolituotteiden ja fluorihammastahnan käyttö

SUUN TERVEYDENHUOLLON AJANVARAUS:

Puh. 02 266 0644 arkipäivisin klo. 8.00 - 15.30.

Puh. 040 654 1255 lauantaisin klo. 8.00 - 13.00

TOIMIPAIKAT:

Suun ja hampaiden hoitoa tarjotaan 14 hammashoitolassa. Hoitolat sijaitsevat usein terveysasemien yhteydessä. Kts. Turku.fi → Sosiaali- ja terveyspalvelut → Terveyspalvelut → Suun ja hampaiden hoito → Toimipisteet

SUUN TERVEYDENHUOLLON PÄIVYSTYS (kiireellinen hoito ja tapaturmat): ma-pe klo. 8.00-15.30 Puh. 02 266 064
ma-pe klo. 15.30-18.00 Puh. 02 3131 564
muut ajat Puh. 02 313 8800 (Turun yhteispäivystys)

Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluiden tulee olla helposti ulkomaalaistaustaisten saatavilla, koska yli puolet heistä on hedelmällisessä iässä. Henkilökohtaiseen seksuaaliterveyteen liittyvä päätöksenteko voi olla jaettu monien henkilöiden, kuten suvun tai perheen, kesken. Ammattilaisen tulee harjoittaa kulttuurisensitiivistä lähestymistapaa tarjotessaan neuvontaa ja palveluita.

Hoidon / ohjauksen mahdollinen tarve:

- Seksuaali- ja lisääntymisneuvonta
- Luotettavien ehkäisykeinojen käyttö
- Imetystuki
- Ympärileikattujen naisten tukeminen ja hoito

TURUN NEUVOLOIHIN ON YHTEINEN PALVELUNUMERO:

02 266 2223

YHTEYSTIEDOT:

Ehkäisyneuvola:

Puh. 02 266 2623

ma klo. 8-15, ti-pe klo. 8-11

Kasvatus- ja perheneuvola:

Puh. 02 266 2623

ma klo. 8-15, ti-pe klo. 8-11

Lastenneuvolat:

Puh. 02 266 2223

ma-to klo. 8-15, pe klo. 8-13.10

Äitiysneuvolat:

Puh. 02 266 2223

ma-to klo. 8-15, pe 8-13.30

Äitiyshuollon ultraääniyksikkö:

Puh. 02 266 2176

ma-pe klo. 12-13

PERHEVALMENNUS

Kolmiosaiset perhevalmennusillat

järjestetään nuorten taide- ja

toimintatalo Vimmassa

Aurakatu 16, 3 krs.

Turku

SEKSUAALINEUVONTA

Ajanvaraus ehkäisyneuvolan

kautta Puh. 02 266 2623

ma klo. 8-15, ti-pe klo. 8-11

NAISTENTAUTIEN

POLIKLINIKKA

Käyntiosoite:

Tyks, U-sairaala, rakennus 3

A-sisäänkäynti, 3. Krs

Kiinamyllynkatu 4–8

Turku

Aukioloajat:

Arkisin klo. 7.15-15.30

Puh. 02 313 2322

(arkisin klo. 13-15)

Päivystys: 02313 1322

SYNNYTYSOSASTO

Käyntiosoite:

Tyks, U-sairaala, rakennus 3

F-sisäänkäynti, 1. krs

Kiinamyllynkatu 4–8, Turku

Puh. 02 313 1360

Mielenterveys ja päihteet

- Maahanmuuttoon liittyvät epävarmuus- ja vaaratekijät ovat riskejä hyvinvoinnille
- Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan oireiluun voivat vaikuttaa entisessä kotimaassa koetut traumaattiset tilanteet
- Maahanmuuttajan tapa reflektoida oireita voi poiketa totutusta
- Maahanmuuttajilla havaitaan somatisaatiota, joka voi indikoida diagnosoimatonta mielenterveyshäiriötä

→ Syitä: Kielelliset ongelmat, häpeä ja leimatuksi tulemisen pelko, palveluiden saavutettavuus, oireita ei tunnisteta psyykkisiksi

Päihteiden käytössä havaitaan yksilöllisiä ja kulttuurillisia eroja. Raittius on yleistä joidenkin uskonnollisten ryhmien keskuudessa. Alkoholi on yleisin käytetty päihde maahanmuuttajien keskuudessa, mutta myös nikotiinivalmisteiden ja kannabiksen käyttöä kannattaa seuloa. Muiden päihteiden käyttö on vähäistä.

Hoidon / ohjauksen mahdollinen tarve:

- Erityiset riskit: Masennus, traumaperäinen stressihäiriö
- Psykoedukaatio

Mielenterveyteen liittyvissä asioissa haetaan ensisijaisesti apua omalta terveysasemalta.

- Tarvittaessa lääkäri tekee lähetteen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin psykiatriseen erikoissairaanhoidon

Katso Vsshp.fi → Psykiatrian toimipaikat

Tukea Maahanmuuttajan mielenterveys- ja päihdeongelmiin

Käyntiosoite:

Kousankatu 1, Turku
keskiviikkoisin klo. 9-11

Ajanvaraus:

Sosiaaliohjaaja Puh. 040 180 1802
Sairaanhoitaja Puh. 040 585 4630

Mielenterveys- ja päihdepäivystys

Yhteispäivystyksen yhteydessä toimii Mielenterveys- ja päihdeyksikkö

Käyntiosoite:

Tyks T-sairaala
Savitehtaankatu 1, Turku

Hyvinvointi

LIIKUNTAA MAAHANMUUTTAJILLE

Maahanmuuttajille on tarjolla runsaasti erilaisia kausiluonteisia liikuntapaikkoja, -vuoroja ja kerhoja. Osa vuoroista järjestetään erikseen naisille ja miehille. Tarkemmat tiedot palveluista, aikatauluista sekä hinnoista:

Turku.fi → Kulttuuri- ja liikunta → Liikunta → Harrastamaan →
Liikuntaa maahanmuuttajille

VAPAA-AJAN TOIMINTAA

Infopankki.fi-sivustolta löytyy tietoa maahanmuuttajille suunnatuista liikunta- ja kulttuuripalveluista 15 eri kielellä.

Infopankki.fi → Kaupungit → Turku → Elämää Turussa →
Vapaa-aika Turussa

NEUVONTA JA KOTOUTUMISEN TUKEMINEN

Infotori tarjoaa tietoa mm. työelämästä, asumisesta ja koulutuksesta 12 eri kielellä.

Kauppakeskus Skanssi, 2. Krs. Skanssinkatu 10, 20730, Turku
9-15, vastaava neuvoja aukioloaikana: 040 175 9584

RAVITSEMUSTERAPIA

Ajanvaraus:

Puh. 02 266 2721
ma-pe klo. 12.00-13.00

Käyntiosoite:

Käsityöläiskatu 2, krs. 2
Turku

Aukioloajat:

ma-to 8.00-16.00
pe 8.00-14.00

KOTITALOUSNEUVONTA

Yhteystiedot:

Käsityöläiskatu 2, krs. 2
Turku
Puh. 02 266 2723

*Neuvontaa kotitalouden
käytännön asioissa.*

OPETUSKOTI MUSTIKKA

*Monipuolista toimintaa, ohjausta ja kielikursseja
maahanmuuttajanaيسille ja -lapsille.*

Yhteystiedot:

Kardinaalinkatu 3 P 151,
Turku

Puh. 0401446494
ma-pe 8.30-16.00

Sosiaalipalvelut

Maahanmuuttajien keskuudessa sosioekonominen asema on usein kantaväestöä matalampi. Heikko asema aiheuttaa riskejä hyvinvoinnille. Pääsääntöisesti Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvalla henkilöllä on Kela-kortti ja mahdollisuus hakea sosiaalietuuksia. Hakeminen tapahtuu lähimmässä Kelan toimistossa.

Lisätietoa Kelan www-sivuilta: www.kela.fi

Käyntiosoite:

Eerikinkatu 26, 20100 Turku

Aukioloajat:

ma-pe 9-16

Käyntiosoite:

Skanssinkatu 10, 2 krs., 20730 Turku

Aukioloajat:

ma-ke 11-16, to 12-16

Hätätilanteet ja päivystys

Soita **112** aina kiireellisissä hätätilanteissa esim.
kun kyseessä on äkillinen sairaskohtaus, tajuttomuus
tai hengenvaara

Jos välitöntä hengenvaaraa ei ole tai jos olet epävarma
mitä tulisi tehdä, ota yhteyttä sairaanhoidon
puhelinneuvontaan
02 313 8800
tai yhteispäivystykseen

Turun alueen yhteispäivystys:
Savitehtaankatu 1, Turku

Opas on osa toiminnallista opinnäytetyötä: Maahanmuuttajan tarpeet ja erityispiirteet Suomen terveydenhuollossa

Tekijät: Pilvi Hämäläinen, Noora Löwendahl & Sandra Viitala

Koko opinnäytetyö & lähteet saatavilla: www.turkuamk.fi/marjat

Syksy 2017

