

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2017

Riitta Kipinoinen

MAAHANMUUTTAJANAISTEN TERVEYSPALVELUJEN TARVE



Riitta Kipinoinen

MAAHANMUUTTAJANAISTEN TERVEYSPALVELUJEN TARVE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten terveyspalvelujen tarpeita Suomessa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa maahanmuuttajille kohdistettuja palveluita erityisesti Turussa ja MARJAT-hankkeessa. Opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun MARJAT-hanketta, jossa maahanmuuttajien kotoutumista tuetaan edistämällä terveyttä ja hyvinvointia: terveystietoa lisäämällä ja palvelutarjontaa kehittämällä.

Opinnäytetyö on toteutettu teema- ja ryhmähaastatteluna. Saatu aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Keskeisinä tuloksina analyysistä saatiin tietoja terveyspalvelujen laadusta, maahanmuuttajanaisten tietämyksestä terveyspalveluista, kulttuuriin ja kieleen liittyvistä kysymyksistä sekä terveyspalvelujen kehitysehdotuksia maahanmuuttajien näkökulmasta tarkasteltuna.

Analyysi toi myös vastauksia tutkimustehtävinä esitettyihin kysymyksiin maahanmuuttajanaisten terveyspalvelujen tuntemuksesta, tiedotuksen tarpeesta, tyytyväisyydestä terveyspalveluihin ja kehittämisehdotuksia terveyspalvelujen parantamiseksi. Analyysin tulokset olivat yhteneviä aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa: maahanmuuttajanaiset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun, tiedottamista on tarpeen lisätä ja terveydenhuollon henkilöstön kulttuurien tuntemus ja hyväksyvät asenteet edesauttavat tarpeen mukaisen palvelun saantia.

Hoitotyön kehittäminen ei välttämättä vaadi suuria panostuksia. Hoitohenkilökunnan maahanmuuttajia kohtaan myönteiset asenteet ja henkilökunnan tiedon lisääminen erilaisten kulttuurien kohtaamisesta ovat usein toistuvia teemoja. Kotoutuminen on arkisia kohtaamisia, kuten valtion kotouttamisohjelmassa todetaan, ja jokainen hoitotyötä tekevä voi vaikuttaa siihen, että jokainen kohtaaminen on mahdollisimman onnistunut.

ASIASANAT:

Maahanmuuttaja, terveyspalvelut terveyspalvelujen tarve

Riitta Kipinoinen

NEED FOR HEALTH SERVICES AMONG IMMIGRANT WOMEN

The purpose of this bachelor's thesis is to describe the needs for health services among immigrant women. The goal of the thesis is that the results could be utilized in planning different services for immigrants, especially in Turku and within the MARJAT project. The thesis is part of the MARJAT project carried out at Turku University of Applied Sciences. The project aims to support immigrants' integration by means of health and wellbeing: increasing knowledge on health issues and improving the offering of health services.

The thesis was implemented by focused interview carried out as a group interview. Data collected was analysed by inductive content analysis. The analysis produced many important results: information about the quality of the health services, immigrants' knowledge on health services, cultural and language related issues and propositions of improvement of the health services from the immigrants' viewpoint.

The analysis also gave answers to the questions presented as research tasks about immigrant women's knowledge on health services, need for information, contentment in the health services and propositions of improvement of the health services. The results of the analysis are congruent with previous research outcomes: immigrant women were, as a rule, content with the services received; it is necessary to increase informing; and the health staff's cultural sensitivity and positive attitudes increase the access of the necessary services.

Improving nursing does not necessarily require massive input. The nursing staff's positive attitudes towards immigrants, and their increased knowledge on how to deal with different cultures are recurring themes. Integration is about everyday encounters as is stated in the integration plan by the Finnish government, and every member of the nursing staff can interact in the way that every encounter will be as good as possible.

KEYWORDS:

Immigrant, health service, need for health service

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TEORIA	8
2.1 Maahanmuutto ja maahanmuuttaja	8
2.2 Tutkimuksia maahanmuuttajien terveydestä	10
2.3 MARJAT-hanke	15
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	16
4 TEEMAHAASTATELUN MENETELMÄT JA AINEISTON ANALYYSI	17
4.1 Haastattelu menetelmänä	17
4.1.1 Teemahaastattelu	17
4.1.2 Ryhmähaastattelu	18
4.2 Teemahaastattelun toteutus	18
4.3 Aineiston analyysi	19
5 TULOKSET	20
5.1 Terveyspalvelujen laatu	22
5.2 Tieto terveyspalveluista	23
5.3 Kulttuuri ja kieli	24
5.4 Kehitysehdotukset	25
5.5 Vastauksia tutkimusongelmiin	27
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
7 POHDINTA	31
LÄHTEET	34

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset
- Liite 2. Informointikirje haastateltaville

TAULUKOT

- Taulukko 1. Hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien terveystalveissa. 14
- Taulukko 2. Analyysitaulukko..... 21

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on maahanmuuttajanaisten terveystarpeiden palvelujen tarve. Opinnäytetyö liittyy Turun ammattikorkeakoulun MARJAT-hankkeeseen. Hankkeen yhteistyökumppanina on Turun kaupungin lisäksi Sateenkaari ry:n ylläpitämä Opetuskoti Mustikka. Mustikan asiakkaat ovat naisia ja he valikoituivat haastateltavien valinnan kohde-ryhmäksi ja rajasivat opinnäytetyön maahanmuuttajanaisten tarpeita käsittäväksi.

MARJAT-hanke on maahanmuuttajien terveystiedon lisäämisen ja palvelutarjonnan kehittämiseen tähtäävä hanke. Hanke edistää maahanmuuttajien kotoutumista terveystarpeiden palvelujen keinoin ja tukee valtion kotouttamisohjelmää etsimällä uusia innovatiivisia ideoita ja lisäämällä organisaation kotoutumisen edistämisen osaamista. Hanke on saanut rahoituksen vuosille 2017–2019. (Turun ammattikorkeakoulu 2017.) Opinnäytetyö lisää tietoa maahanmuuttajanaisten terveystarpeiden palvelujen tuntemuksesta, kehittämiskohteista ja tiedon tarpeesta. Tavoitteena on, että työtä voi hyödyntää erityisesti MARJAT-hankkeessa suunniteltaessa työpajoja, teemapäiviä ja muita osallisuutta tukevia toimia.

Maahanmuuttajille suunnattujen palvelujen kehittäminen on tärkeää. Maahanmuuttajien määrä kasvaa ja maahanmuuttajaväestön ikääntyessä myös terveystarpeiden palvelujen tarve kasvaa. Monilla maahanmuuttajilla on puutteelliset tiedot terveydestä ja siihen vaikuttavista seikoista. Kotoutuminen ja osallisuus yhteiskunnassa paranee, kun maahanmuuttajia kuullaan palvelujen kehitettäessä. Sote-uudistusta tehtäessä tulee maahanmuuttajien erityistarpeet ottaa huomioon; oikein kohdistettu palvelutarjonta tuo kustannussäästöjä. (Weiste-Paakkanen ym. 2017.)

Suomessa on tehty laaja maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia käsittävä Maamutkimus vuosina 2010–2012. Sen aineistoon pohjautuen on tehty lukuisia lisätutkimuksia, pro gradu -tutkielmia ja artikkeleita. Maamu-tutkimuksen tuloksia on voitu vertailla koko väestöä koskeneeseen Terveys 2011 -tutkimuksen tuloksiin. (THL 2012.) Vuonna 2015 julkaistiin Ulkomaista syntyperää olevien työ- ja hyvinvointitutkimus. UTH-tutkimus on tarkoitus toteuttaa kahdeksan vuoden välein, ja seuraavan raportin on tarkoitus ilmestyä vuonna 2021. Tämä antaa erinomaiset mahdollisuudet terveystarpeiden palvelujen käytön ja terveystarpeiden seurantaan. (Tilastokeskus 2015.)

Tässä opinnäytetyössä pääasiallisena lähdemateriaalina on käytetty Maamu-tutkimusta ja siihen pohjautuvia jatkotutkimuksia ja artikkeleita. Lisäksi kansainvälisistä tutkimuksista on mukana 16 Euroopan maata käsittävä tutkimus (Priebe ym. 2011) ja erityisesti tutkimuksen tuloksena syntyneet hyvät käytännöt.

Opinnäytetyön raportin aloittaa teoriaosa, jossa kerrotaan taustatietoja maahanmuuttajakäsitteestä ja esitetään tilastotietoja maahanmuutosta. Suomen ulkomaalaisperäinen väestö on kolminkertaistunut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (Tilastokeskus 2017). Maahanmuuttajien terveydestä tehtyjä tutkimuksia esitellään ja erityisesti tutkimusten ja artikkeleiden tämän opinnäytetyön kannalta tärkeitä tuloksia nostetaan esiin. Viimeisenä teoriaosassa kerrotaan MARJAT-hankkeesta (Turun ammattikorkeakoulu 2017), jonka osa tämä opinnäytetyö on.

Opinnäytetyö toteutettiin haastatteluna. Haastattelua kuvaavassa luvussa esitellään teoriaa haastattelusta menetelmänä sekä käytetty analyysimenetelmä. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelussa Opetuskoti Mustikan tiloissa syyskuussa 2017. Aineisto äänitettiin ja purettiin kirjalliseen muotoon. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä ja tuloksena syntynyt taulukko on sisällytetty raportin tuloksia-osaan.

Induktiivisella sisällönanalyysillä saatuja tuloksia verrataan aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja esitettyihin kehittämisehdotuksiin. Analyysin tuloksena syntyneet käsitteet käydään läpi yksitellen. Haastattelun tulokset vahvistivat myös Koposen ym. (2016) esittämiä hyviä käytäntöjä, joten vastauksia peilattiin myös näihin. Viimeiseksi esitetään, kuinka hyvin haastattelun analyysi antoi vastauksia tutkimusongelmiin, joista oli laadittu teemahaastattelussa käytettävät kysymykset.

Haastattelun ja analysoinnin luotettavuutta ja eettisyyttä käsitellään seuraavassa osassa, jossa luodaan katsaus mahdollisiin virhelähteisiin ja muihin tutkimukseen vaikuttaviin seikkoihin. Opinnäytetyön päättää pohdintaosa, jossa luodaan vielä katsaus aiempiin tutkimuksiin ja niiden suhteesta tämän opinnäytetyön tuloksiin. Viimeisenä tässä osassa esitetään maahanmuuttajien terveystarpeiden kehittämistarpeita niin organisaatioissa kuin hoitoalan ammattilaisten käytännöissä opinnäytetyön tulosten näkökulmasta.

2 TEORIA

Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan maahanmuutto jatkaa kasvuaan ja ulkomaalaisten osuus väestöstä kasvaa edelleen. Maahanmuutto on vaikuttanut kaikkialla Euroopassa ja myös Suomessa hyvinvointi- ja terveystalouteen. Tarve tutkia maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia on tärkeää poliittisen päätöksenteon tueksi sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja erojen kaventamiseksi väestöryhmien välillä. (Weiste-Paakkanen ym. 2017.)

MARJAT-hanke, joka on Turun ammattikorkeakoulun ja yhteistyökumppaneiden maahanmuuttajien hyvinvointia ja terveyttä edistävä hanke, luo uusia toimintatapoja maahanmuuttajien kotoutumiseen (Turun ammattikorkeakoulu 2017). Uusien toimintatapojen oppiminen on välttämätöntä terveystalouden henkilöstölle ulkomaalaistaustaisen väestön kasvaessa (Koponen ym. 2016).

2.1 Maahanmuutto ja maahanmuuttaja

Suomessa asuvien ulkomailla syntyneiden henkilöiden määrä on kahdessakymmenessä vuodessa kolminkertaistunut. Vuonna 2016 ulkomailla syntyneiden henkilöiden lukumäärä oli 357 541, joka on 6,6 % koko väestöstä. (Tilastokeskus 2017.) Ulkomaalaistaustaisista 57 % oli taustaltaan eurooppalaisia, 25 % aasialaisia ja 13 % afrikkalaisia (SVT 2015).

Maahanmuuttaja on yleiskäsite henkilölle, joka on muuttanut maasta toiseen syystä tai toisesta: perhesyyt, työ, opiskelu tai lähtömaan tilanteen aiheuttama pakolaisuus; yhteistä henkilöille on, että he ovat syntyneet ulkomailla (THL 2017). Opinnäytetyössäni keskityn turvapaikanhakijoina ja kiintiöpakolaisina tai heidän perheen yhdistämisen perusteella Suomeen tulleisiin henkilöihin.

Turvapaikanhakijoina tai pakolaisina Suomeen tuli 11 % maahanmuuttajista ennen vuotta 2015. Naisista kaksi kolmasosaa on tullut perheen yhdistämisen vuoksi. (Tilastokeskus 2015.) Turvapaikanhakija hakee oleskelulupaa vieraasta valtiosta kansainväliseen suojeluun perustuen, eli hakee turvapaikkaa. Kiintiöpakolaisten määrän on edus-

kunta määritellyt talousarvion yhteydessä. Kiintiöpakolainen tulee toisesta maasta uudelleensijoitusta varten ja hän on kansainvälisen suojelun tarpeessa tai hänet on YK:n pakolaisasiain päävaltuutettu UNHCR katsonut pakolaiseksi. (THL 2017.)

Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, yli 32 000. Vuonna 2016 määrä oli hieman yli 5600 ja vuonna 2017 elokuun loppuun mennessä hakemuksia on tullut hieman yli 3500. Näistä yhteensä yli 41 000 kansainvälisen suojelutarpeen takia oleskelulupaa hakeneista henkilöistä samana ajanjaksona noin 12 000 henkilöä oli saanut myönteisen päätöksen. (Maahanmuuttovirasto 2017.) Turvapaikanhakijoille tarjotaan vain välttämätöntä terveydenhoitoa turvapaikkahakemuksen aikana (L 746/2011 §26, L 1326/2010 §50, L 1062/1989 §3). Myönteisen päätöksen jälkeen alkaa kotoutuminen ja tutustuminen suomalaiseen yhteiskuntaan, myös terveyspalveluihin (L 1386/2010).

Kotouttaminen antaa perustietoja yhteiskunnasta ja paremmat mahdollisuudet käyttää yhteiskunnan palveluja. Osa maahanmuuttajista jää kotouttamistoimien ulkopuolelle esimerkiksi avioliiton tai perheen takia muuttaneet henkilöt. Tehostettua tukea ja ohjausta tarvittaisiin myös kotoutumisvaiheen jälkeen, ettei muutos olisi äkillinen. Kotoutuminen edistää omasta terveydestä huolehtimista ja osallistumista ennaltaehkäiseviin toimiin kuten terveystarkastuksiin ja seulontoihin. (Weiste-Paakkanen ym. 2014.)

Maahanmuuttajien määrän on ennustettu kasvavan tulevina vuosikymmeninä merkittävästi ja lisäksi maahanmuuttajaväestö ikääntyy ja terveyspalvelujen tarve kasvaa. Terveyspalvelujen kehittäminen on tärkeää myös siksi, että monien maahanmuuttajien tietämys terveydestä ja siihen vaikuttavista seikoista on puutteellista. Maahanmuuttajien kuuleminen siitä, millaiset palvelut vastaisivat heidän tarpeisiinsa parhaiten lisää osallisuutta yhteiskunnassa ja edistää kotoutumista. (Weiste-Paakkanen ym. 2014.) Maamutkimuksessa tutkimukseen osallistumista edisti tutkittavien usko siihen, että osallistuminen edistää oman väestöryhmän palveluja ja elinoloja (Weiste-Paakkanen 2017).

Kun maahanmuuttajien määrä kasvaa ja ulkomaistaustaiset asuvat Suomessa pitkään, syntyy kysymys siitä, missä ”maahanmuuttajuus” päättyy – onko oikein kyseenalaistaa Suomessa asuvan ja syntyneen suomalaisuus? Siirtyykö ulkopuolisuuden kokemus yli sukupolvien? Tutkimuksessa käytettävillä termeillä on merkitystä mielikuvien syntymiseen. Esimerkkinä sana ”valtaväestö”, joka siirtää osan maassa asuvista henkilöistä niin vallan kuin koko väestönkin ulkopuolelle. Tutkimuksen tulee mahdollistaa moninaisuuden tarkastelu rajaamatta henkilöitä suomalaisuuden ulkopuolelle. (Rask 2017.)

2.2 Tutkimuksia maahanmuuttajien terveydestä

Suomessa terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki laajan maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia koskevan tutkimuksen 2010–2012 (Maamu). Maamu-tutkimuksen aineisto kerättiin kuudella paikkakunnalla – Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa – terveystarkastuksin ja haastatteluin. Samanaikaisesti koko väestöstä tehtiin Terveys 2011 -tutkimus, johon Maamu-tutkimuksen aineistoa voidaan verrata. Maamu-tutkimuksesta on julkaisu useita raportteja, pro gradu -tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleja ja muita kirjoituksia. Aineisto on edelleen tutkijoiden käytettävissä. (THL 2017.)

Euroopan muuttoliikeverkoston vuoden 2013 teematutkimuksen aiheena oli maahanmuuttajien oikeus sosiaaliturvaan ja terveydenhuoltoon. Aiheesta julkaistiin raportti ”Oikeus sosiaaliturvaan ja terveydenhuoltoon maahanmuuttajan näkökulmasta”. Raportti sisälsi Maamu-tutkimukseen ja Maamu-tutkimuksen kenttähenkilökunnan palautteeseen pohjautuvan artikkelin, jossa tarkasteltiin venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisten maahanmuuttajien terveystilanteiden käyttöä ja luottamusta eri instituutioihin. (Weiste-Paakkanen ym. 2014.)

Maahanmuuttajataustaiset luottivat Suomen palvelujärjestelmään. Luottamus vaihteli somalialaismiesten 90 %:n venäläisnaisten 60 %:n välillä. Pidempään Suomessa oleskelleet olivat paremmassa asemassa. Useiden kansatautien riskit olivat maahanmuuttajilla alhaisempia, mutta syrjintä heikensi hyvinvointia. Naisten terveys oli heikompi kuin miesten kaikissa ryhmissä. Somalialais- ja kurditaustaisilla naisilla ympärileikkaukset olivat yleisiä ja ylipainoa esiintyi runsaasti. Kuntoliikunnan harrastus oli myös hyvin alhaista näissä ryhmissä. (Castaneda ym. 2012.)

Maamu-tutkimuksen kenttähenkilöstön haastatteluista välittyi erityisesti henkilökohtaisen kontaktin puute ja lääkärille varatun ajan riittämättömyys kattaviin tutkimuksiin. Kie-liongelmat vaikeuttavat oireiden nimeämistä, eikä tulkin käyttö poista ongelmaa. Tiedon saaminen palveluista on vaikeaa ja erityisesti palveluja eniten tarvitsevat omaavat vähiten taitoja ja voimavaroja. Lukutaidottomuus vaikeuttaa palvelujen ja tiedon saantia. Maahanmuuttajilla saattaa olla myös ennako-odotuksia lähtömaan kokemusten pohjalta. Oma terveyttä koskevissa asioissa 54–81 % arvioi saaneensa riittävästi tietoa. Omaan hoitoon liittyviin päätöksiin pystyi vaikuttamaan 50–77 %:n mukaan ja 54–75 %

arvioi, että saadusta hoidosta oli hyötyä. Tyytyväisyys vaihteli lähtömaan mukaan venäläisten ollessa kriittisimpiä ja somalialaisten tyytyväisimpiä. (Weiste-Paakkanen ym. 2014.)

Palvelujärjestelmän tuntemisen heikkoudet eivät olleet suurimpia esteitä hoidon saamiseksi. Maahanmuuttajien pääseminen tarvitsemaansa hoitoon edellyttää kielellisiä ja kulttuurillisia taitoja. Jonotus, liian korkeat hinnat sekä epäily, ettei hoidosta olisi apua, oli hoidon saamisen esteenä noin 35–50 %:lla henkilöistä. Vain 12–19 % oli epätietoisia, mistä hoitoa voisi hakea. Hoitoon hakeutumisen esteitä oli lisäksi epäluottamus terveyskeskuslääkäreihin sekä se, ettei haluamalleen erikoislääkärille päässyt suoraan. Puutteelliset tiedot palvelujärjestelmästä vaikeuttavat tarpeen mukaista hoitoa, tästä kertoo esimerkiksi Maamu-tutkimuksessa esille tullut runsas päivystyskäyntien määrä. Koettu palvelujen tarve ja saatu palvelu eivät välttämättä kohtaa kielen puutteiden tai tulkin käytön hankaluuksien takia. (Weiste-Paakkanen ym. 2014.)

Puutteelliset tiedot terveydenhuollossa maahanmuuttajien kulttuurista ja erityistarpeista sekä kielen ongelmat saattavat olla syynä palvelujen tarjonnan ongelmiin ja tyytyväisyyden palvelujen riittävydestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatut monikulttuurikoulutukset ovat havaittu hyvin tarpeellisiksi monissa kunnissa. Ymmärryksen lisääminen maahanmuuttajaryhmien ja yksilöiden välisistä eroista on tärkeää. Osalla maahanmuuttajista on monimutkaisia ongelmakokonaisuuksia, jolloin asiakkaan auttaminen edellyttää eri palvelujen yhteensovittamista. (Weiste-Paakkanen ym. 2014.)

Transnationaalisella hoidolla tarkoitetaan yli rajojen liikkuvia ihmisiä, hoitotarvikkeita, lääkkeitä, yrtilääkkeitä ja vaikkapa tarvikkeita pahoja henkiä vastaan, mutta myös puhelimen ja internetin välityksellä hankittavaa hoitoa toisesta maasta. Suomessa on tutkittu somalialaistaustaisten henkilöiden hakeutumisesta joko hoitoon Somaliaan tai muuhun maahan, jossa on tarjolla kulttuurin mukaista hoitoa tai muulla tavoin terveyteen liittyvien neuvojen hakemisesta Suomen ulkopuolelta. Ylirajainen hoito voi olla maahanmuuttajalle hyödyllinen, mutta siihen saattaa liittyä ongelmia. Terveydenhuollon järjestelmälle transnationaalinen hoito on haaste; potilaan kokonaistilanteen ja käytettävien hoitojen kokonaisuus saattaa jäädä hahmottomatta. (Tiilikainen 2008.)

Maahanmuuttajien terveyspalveluita on tutkittu Euroopassa 16 maata käsittävässä tutkimuksessa, joka kattoi 85 % Euroopan väestöstä. Suomesta tutkimuksessa oli mukana Vaasa, Pietarsaari, Oravainen ja Maalahti. Tutkimuksen antina esiin nousivat mm. ky-

symykset kieliongelmistä, kulttuurieroista, maahanmuuttajien puutteellisista tiedoista terveydestä ja terveystietojärjestelmästä sekä puutteelliset aiemmat terveystiedot ja henkilökunnan negatiiviset asenteet. Hyväksi koettuina käytäntöinä esiteltiin joko jo olemassa olevina käytäntöinä tai tulevaisuuden kehittämiskohteita seitsemänä eri teemana. Näitä olivat organisaation joustavuus ja riittävät resurssit, hyvät tulkkauspalvelut, moniammatillinen yhteistyö, henkilökunnan kulttuurituntemus, opetus- ja informaatiomateriaali maahanmuuttajille, positiivinen ja kestävä hoitosuhde sekä selkeät ohjeet eri maahanmuuttajaryhmiä koskien. (Priebe ym. 2011.)

Hanhinen ja Martikka toteavat Valtiontalouden tarkastusviraston vuoden 2014 tarkastuskertomuksessa, että sosiaali- ja terveystietojärjestelmien ohjelmissa ja strategioissa maahanmuuttajien erityistarpeet huomioidaan kiitettävästi, mutta käytännön työtä toteuttavissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä erityistarpeiden huomioon ottaminen vaihtelee. Yhtenäiset käytännöt selkeyttäisivät terveystietojärjestelmien toimintaa ja yhtenäistäisivät eri puolilla maata tarjottavia palveluja.

Suomen lääkirlehdessä Koponen ym. (2016) julkaisivat artikkelin ”Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveystietoja”. Artikkelissa esiteltiin taulukko ”hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien terveystietoissa”. (Taulukko 1) Tavoitteita on kuusi ja jokaiseen tavoitteeseen pääsemiseksi esitetään käytäntöjä.

Tavoitteena esitetään tiedon lisäämistä uuden kotimaan palveluista yhteisöihin kohdistetun viestinnän ja kotouttamispalvelujen tiedottamisen avulla sekä maahanmuuttajien mukaan ottamisen palvelujen suunnitteluun. Priebe ym. (2011) esittivät terveystietojärjestelmien tuntemuksen puutteen olevan este terveystietojärjestelmien käytölle 16 Euroopan maata käsittävässä tutkimuksessa.

Tarpeita vastaavien palvelujen saamisen edistämiseksi esitetään taulukossa useita käytäntöjä: mm. terveydenhuollon henkilöstön kouluttaminen ja kulttuurisen tuntemuksen kehittäminen, hoidon jatkuvuuden varmistaminen sekä ajanvarauksen joustavuuden mahdollistaminen. Euroopan maita käsittävässä tutkimuksessa esitettiin samankaltaisia ajatuksia joustavasta ajanvarauksesta ja henkilöstön kulttuurien tuntemuksesta. Suomalaisissa käytännöissä ei mainittu erikseen Priebe ym. (2011) tutkimuksessa esille tullutta positiivista suhdetta henkilöstön ja potilaan välillä. Hanhinen ja Martikka toteavat Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa (2014), että henkilöstön osaamattomuus ja epävarmuus lisäävät väärin kohdistettuja toimia.

Vuorovaikutuksen ja kielen ymmärtämisen varmistaminen on hyvässä käytännössä varmistettu pätevän tulkin käytöllä. Hanhinen ja Martikka (2014) tuovat esille tulkin käyttöön liittyvät epäselvät ohjeistukset, joiden takia terveyspalveluissa ei käytetä riittävästi tulkkeja. Heidän tarkastuskertomuksessaan esitetään myös terveydenhuollon henkilöstön vuorovaikutus- ja kielitaitojen lisäämisen tarpeet. Selkokielen käyttö edistää maahanmuuttajan mahdollisuuksia hoitaa itse terveyteen liittyviä asioita, päästä sisälle suomalaisen yhteiskuntaan ja kotoutua (Selkokeskus 2017).

Taulukko 1. Hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien terveystalvissa. Koponen ym. 2016. Lupa taulukon käyttöön saatu sähköpostitse Kuposelta 13.11.2017.

TAULUKKO 1.	
Hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien terveystalvissa.	
Tavoite	Käytännöt
Lisätään tietoa uuden kotimaan palveluista	Yhteisöihin kohdennettu viestintä Kotoutumispalveluissa tietoa terveystalvissa Maahanmuuttajat mukaan palvelujen suunnitteluun (potilasjärjestöt, asiakasraadit yms.)
Tarpeita vastaavien palvelujen saatavuuden edistäminen	Maahanmuuttajataustainen henkilöstö voi helpottaa hoitoon hakeutumista Henkilöstön kulttuurisen tuntemuksen kehittäminen Stereotyyppien välttäminen ottaen huomioon yksilölliset tarpeet Kulttuuritulkki (intercultural mediators) tai kulttuurikonsulttien käyttö terveystalvissa Hoito myös niille, joilla ei ole sairausvakuutusta ja muille paperittomille Joustavuus ajanvarauksessa (esim. mahdollisuus varata tarvittaessa pidempi vastaanottoaika) Hoidon jatkuvuus luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamiseksi Monipuoliset palvelut yhdestä paikasta (yhden luukun periaate) Maahanmuuttajien erityistarpeet huomioivat tavanomaiset terveystalvut saattavat olla tehokkaampia kuin erillispalvelut Vapaaehtoisjärjestöjen ja määräaikaisina hankkeina järjestettyjen palvelujen jatkuvuuden varmistaminen
Vuorovaikutuksen ja kielen ymmärtämisen varmistaminen	Pätevän tulkin käyttö vastaanottotilanteessa tai etätulkkaus
Terveystalvien edistäminen ja terveystalvutaidon vahvistaminen	Interventiot rakennetaan maahanmuuttajayhteisön edustajien kanssa Tietoa omaan terveystalvteen vaikuttavista tekijöistä sekä elimistön toiminnasta Terveystalvneuvontamateriaali omalla kielellä ja sellaisessa muodossa, joka koetaan yksilölle itselleen ja kulttuuriin soveltuvaksi
Kotoutumisen tukeminen	Tunnistetaan, hoidetaan ja (mikäli mahdollista) korjataan terveystalvteen ja toimintakykyyn liittyviä esteitä työllistymiselle, opiskelulle ja kotoutumiselle (esim. traumat, vammat, pitkäaikaiset sairaudet) Yhteistyö kotoutumispalveluista sekä sosiaali- ja terveystalvluista vastaavien toimijoiden välillä
Asiantuntijuuden vahvistaminen maahanmuuttajien erityiskysymyksissä	Henkilöstölle konsultointimahdollisuus Valtakunnallinen/alueellinen osaamisen keskittäminen koulutuksen ja konsultointimahdollisuuksien järjestämiseksi Kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö hyvien käytäntöjen jakamiseksi, interventioiden ja tavanomaisten palvelujen vaikuttavuuden arvioimiseksi

Hanhinen ja Martikka (2014) toivat esille asiantuntijuuden vahvistamisen maahanmuuttajien erityiskysymyksissä konsultointimahdollisuuksia kehittämällä Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusraportissa esitettyssä mallissa. Mallissa maahanmuuttajat käyttävät koko väestölle tarkoitettuja palveluja. Henkilöstöä koulutetaan kohtaamaan maahanmuuttajat ja lisäksi kehitetään osaamiskeskustoja, joita terveystalvhuollon henkilöstö voi erityiskysymyksissä konsultoida. Erityisesti mielenterveysongelmat sekä trauma- ja kidutuskokemusten käsittely vaatii erityisosaamista. UNHCR on kommentoinut Suomen

Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategiaa suosittamalla edellä olevaa mallia. Lisäksi suomalaiset asiantuntijat ovat todenneet, että Suomessa ei ole Ruotsin, Norjan ja Tanskan kaltaista monikulttuurista lääketieteen ja psykiatrian osaamiskeskusta. (Hanhinen & Martikka 2014.)

Maamu-tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien terveystalvelujen kehittämällä on kiire. Erityisesti mielenterveystalvelut tavoittavat vain osan tarvitsijoista. Terveystden edistämisen ja erityisesti diabeteksen ehkäisy ja hoito vaativat toimia. (Castaneda ym. 2012.) Turun ammattikorkeakoulu tuo panoksensa terveystalvelujen kehittämiseen MARJAT-hankkeen kautta.

2.3 MARJAT-hanke

Kotouttamisen tavoitteena on suomalaisessa yhteiskunnassa tarvittavien tietojen ja taitojen antaminen maahanmuuttajalle. Tavoitteena on yhdenvertaisuuden sekä miesten ja naisten välisen tasa-arvon edistäminen. Valtion kotouttamisohjelmassa haastetaan viranomaisten rinnalle yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Kotoutumisen katsotaan olevan arkisiin kohtaamisiin perustuvaa vuorovaikutusta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.)

MARJAT-hanke vastaa haasteeseen valtioneuvoston kotouttamisohjelman kumppanuusohjelmasta eri toimijoiden välillä, jossa uusilla, innovatiivisilla ideoilla ja aloitteilla edistetään kotoutumista. Se vastaa myös asetettuun tehtävään organisaatioiden maahanmuuttajien kotoutumisen edistämisen osaamisen lisäämisestä. MARJAT-hankkeessa on mukana Turun ammattikorkeakoulu, Turun kaupunki ja Sateenkaari ry:n ylläpitämä Opetuskoti Mustikka. Hanke on saanut rahoituksen vuosiksi 2017–2019 ja sen päätavoitteita ovat maahanmuuttajien terveystietouden lisääminen ja palveluohjauksen kehittäminen. Tavoitteisiin pääsemiseksi järjestetään työpajoja, osallisuutta tukevia toimintoja ja teemapäiviä. (Turun ammattikorkeakoulu 2017.) Turun kaupungin mukanaolo on luonnollista, sillä Turun väestöstä yli 10 % on maahanmuuttajataustaisia (Tilastokeskus 2017). Terveystdenhuollon palvelujen ongelmat; palvelujen tarpeen ja tarjonnan kohtaaminen sekä henkilökunnan osaamisen vahvistaminen ovat lähitulevaisuuden keskeisiä haasteita maahanmuuttajien terveystpalveluissa myös Turussa.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytteen tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajanaisten terveyspalvelujen tarpeita. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä maahanmuuttajien omakohtaisista kokemuksista terveyspalvelujen tarvitsijoina. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa maahanmuuttajille kohdistettuja palveluita erityisesti Turussa ja MARJAT-hankkeessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Miten hyvin maahanmuuttajanaiset tuntevat terveyspalveluja Suomessa?
2. Miten tiedottamista terveyspalveluista maahanmuuttajanaيسille voitaisiin lisätä?
3. Miten maahanmuuttajanaisten terveyspalveluja voitaisiin kehittää?

Tiedonhaussa on keskitytty mahdollisimman uuteen tutkimustietoon, lähinnä vuonna 2011 tai sen jälkeen ilmestyneisiin suomalaisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Mukaan on otettu yksi 16:ta Euroopan maata käsittävä tutkimus. Tietoa on haettu myös Suomen viranomaisten sivustoilta ja julkaisuista, sekä sosiaali- ja terveysalan lehdistä.

Tietokantoina on käytetty PubMed- ja BioMed Central Journals -tietokantoja sekä kotimaista lehtiartikkelitietokantaa ARTOa. Tiedonhaussa on hyödynnetty myös Google Scholaria. Hakusanoina on käytetty ”maahanmuuttaja”, ”terveyspalvelut”, ”terveys” ja ”kotoutuminen” sekä näiden englanninkielisiä vastineita.

4 TEEMAHAASTATTELU JA AINEISTON ANALYYSI

Haastattelu on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tuo näkyville tutkittavien omat tulkinnat ja niille annetaan tunnustus. Erityisesti silloin, kun halutaan tuoda jonkin rajatun ihmisryhmän näkemykset esille, on kvalitatiivinen tutkimus käyttökelpoinen. (Hakala 2015.)

4.1 Haastattelu menetelmänä

Aineistonkeruu tehtiin haastatteluna. Opinnäytetyön tekijää kiinnostaa erityisesti haastattelun etuna esitetty: ”Halutaan korostaa sitä, että ihminen on nähtävä tutkimustilanteessa subjektina. Hänelle on annettava mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Ihminen on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli.” (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35.)

Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmin käytetyistä menetelmistä. Haastattelussa esitetään suullisia kysymyksiä ja vastaukset merkitään muistiin. Etuna on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmaisua – joko kysymyksen tai vastauksen osalta – ja käydä keskustelua. Keskustelussa kysymykset voidaan esittää missä järjestyksessä tahansa keskustelun edetessä. Tärkeintä on koota mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2011.)

Haastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta, sillä se on suunniteltu tilanne, jossa päämääränä on tiedon saaminen tutkimusongelmasta. Aloite haastatteluun tulee haastattelijalta ja hän myös ohjaa tilannetta sekä motivoi haastateltavaa. Haastattelun alussa haastattelijalla on käsitys roolistaan, mutta haastateltava oppii sen haastattelun kuluessa. Haastateltavan on voitava luottaa hänen antamiensa tietojen luottamukselliseen käsittelyyn. (Hirsjärvi & Hurme 2008.)

4.1.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidussa haastattelussa ei anneta valmiita vastausvaihtoehtoja. (Eskola & Vastamäki 2015.) Haastattelua tehdessä tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen ja

haastattelu suunnataan haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin tutkimusongelmiin liittyen. Oleellista on, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan edetään teemojen varassa. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008.) Tässä teemahaastattelussa haastateltavat olivat maahanmuuttajanaisia ja heillä kaikilla oli kokemuksia terveystalvelujen käytöstä Suomessa.

4.1.2 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu on melko vapaamuotoinen keskustelu, jossa osanottajat kommentoivat spontaanisti. Haastattelija puhuu välillä koko ryhmälle, välillä yksittäiselle ryhmän jäsenelle. Ryhmähaastattelu sopii hyvin tietojen saamiseen haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2008.) Ryhmähaastattelu sopi haastattelumuodoksi erinomaisen hyvin; ajankäyttö oli tehokasta ja haastattelutilanteessa naiset tukivat toisiaan. Keskustelu eteni jouhevasti ja aiheista toiseen siirryttiin haastateltavien rytmin mukaan.

4.2 Teemahaastattelun toteutus

Opetuskoti Mustikka on mukana MARJAT-hankkeessa ja Mustikan henkilökunta rekrytoi haastateltavat ryhmähaastattelua varten. Mustikan henkilökunta on tehnyt pitkään työtä maahanmuuttajanaisten parissa, joten he pystyivät valitsemaan haastattelua varten sopivat henkilöt. Holstein ja Gubrium (1995) painottavat haastateltavien valintaa, jossa haastateltavien kyky kertoa aiheesta on tärkeämpää kuin haastateltavien edustavuus.

Haastattelu toteutettiin Opetuskoti Mustikan tiloissa syyskuussa 2017. Haastattelua varten opinnäytetyötä ohjaavista kysymyksistä muodostettiin teemat ja teemoista tehtiin teemakysymykset sekä näiden alle tarkentavat kysymykset. Teemahaastattelun kysymykset ovat liitteessä 1. Haastattelu nauhoitettiin opinnäytetyöntekijän omaan puheliimeen, josta se purettiin kirjalliseen muotoon.

4.3 Aineiston analyysi

Kerätty aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tarkoitus on muodostaa selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen kokonaisuudeksi. Näin hajanaisesta aineistosta saadaan selkeää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2011.)

Tässä työssä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi lähtee aineistosta. Analyysissä voidaan erottaa kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2011.)

Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi 2011). Tässä opinnäytetyössä pelkistäminen vaati puretun haastattelumateriaalin lukemista useita kertoja. Lukeminen avasi aineistosta ilmaisuja, jotka kertoivat maahanmuuttajanaisten terveyspalveluiden tarpeesta eri näkökulmista. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta ja ajatuskokonaisuus merkittiin muistiin pelkistettynä ilmaisuna. Esimerkkeinä pelkistämisestä: ”omalääkäri toimii hyvin ja lääkäri toimii hyvin” on pelkistetty ”lääkäripalvelut toimivat” ja ”neuvola haluaa selittää ihan helppoja sanoja et voi ymmärtää” on pelkistetty ”neuvola selittää selkokielellä”.

Aineisto ryhmiteltiin pelkistettyjen ilmausten pohjalta klustereiksi, jossa samankaltaisia ilmaisuja yhdistetään ilmauksia kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnissa eli aineiston ryhmittelyssä aineisto tiivistyy ja muodostuu yleisempiä käsitteitä. Klusterointi luo pohjan tutkimuksen perusrakenteelle sekä antaa alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2011.) Tämän vaiheen esimerkkinä: ”lääkäripalvelut toimivat hyvin” ja ”neuvola selittää selkokielellä” – pelkistetyt ilmaisut ovat ryhmitelty ”tyytyväisyys terveyspalveluihin” – luokkaan.

Klusterointi on osa abstrahointia, jossa tutkimuksen kannalta olennaisen ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi on käsitteellistämistä, jossa alkuperäisimaisuista edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn: teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon. Johtopäätöksissä pyritään ymmärtämään ilmiöiden merkitystä tutkittavalle hänen omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011.) Abstrahoinnista esimerkkinä: ”tyytyväisyys terveyspalveluihin” ja ”tyytymättömyys terveyspalveluihin” -luokkien abstrahointi käsitteeksi ”terveyspalvelujen laatu”. (Taulukko 2)

5 TULOKSET

Ryhmähaastattelussa oli mukana kuusi henkilöä. Ennen varsinaista haastattelua haastateltavilta kysyttiin taustatietoja sekä kysymys: mitä terveystalvluilla tarkoitetaan, jolla varmistuttiin, että kaikki puhuvat samasta asiasta. Haastateltavien ikä vaihteli 22–53 vuoden välillä ja Suomessa he olivat asuneet 3,5–17 vuotta. Haastateltavien kotimaa oli Somalia tai jokin arabiankielinen maa ja heillä oli joko oleskelulupa tai Suomen kansalaisuus.

Tekemässäni haastattelussa oli eduksi, että keskustelun aikana pystyimme tarkentamaan sekä kysymyksiä että vastauksia. Naisten suomen kielen taito joutui ajoittain koetukselle samoin kuin keskustelun seuraaminen haastattelijalle, jolloin mahdollisuus tarkentaa vastausta tai kysymystä nousi tässä haastattelussa tärkeäksi. Samoin mahdollisuus esittää kysymyksiä joustavasti keskustelun etenemisen mukaan antoi haastateltaville enemmän liikkumavaraa ja haastattelijalle enemmän analysoitavaa materiaalia.

Mukana haastattelussa oli myös yksi Opetuskoti Mustikan ohjaaja. Haastattelun aikana hän tarkensi kysymyksiä pari kertaa siten, että naiset ymmärsivät kysymyksen tarkoituksen. Hänen läsnäolonsa auttoi naisia ilmaisemaan itseään. Haastattelu kesti noin 50 minuuttia. Haastateltavilla naisilla oli kyseisenä päivänä muutakin ohjelmaa Opetuskoti Mustikassa, joten heidän ei tarvinnut saapua erikseen haastattelua varten paikalle.

Analyysin tuloksena päästiin neljään teoreettiseen käsitteeseen: terveystalvlujen laatu, tieto terveystalvluista, kulttuuri ja kieli sekä kehittämisehdotukset. Analyysitaulukko esitetään alla. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Analyysitaulukko.

Pelkistetty ilmaus	Luokka	Teoreettinen käsite
Lääkäripalvelut toimivat hyvin Neuvola selittää selkokielellä Ei huonoja kokemuksia Kotimaassa ei olisi saanut palvelua	Tyytyväinen palveluihin	Terveyspalvelujen laatu
Palvelutarpeen arviointi epäonnistuu Potilaan tilan aliarviointi Riittämätön tutkimus	Tyytymätön palveluihin	
Sairaalasta saatu puhelinnumero Itse hankittu puhelinnumero Puoliso tuntee terveyspalvelut Tuntee itse terveyspalvelut	Tietää terveyspalveluista	Tieto terveyspalveluista
Ei tunne terveyspalveluja Riittämätön kielitaito Apteekin toimintatavat	Puutteellinen tieto terveyspalveluista	
Ostaa itse lääkkeet Tieto flunssan hoidosta	Omahoito	
Neuvolan lähetteet Päiväkodin ohjaus terveyspalveluihin Koulun ohjaus terveyspalveluihin	Yhteistyö terveyspalveluihin	Kulttuuri ja kieli
Terapialähetteet Vammaisen lapsi Erityislapsi	Vammaisuus	
Kaksikielisyys Tulkkipalvelut Riittävä kielitaito	Kieli	Kehitysehdotukset
Ei palvelutarpeen arviointia	Toimintamallit	
Vastaa kohteliaasti potilaalle	Asiallinen kohtaaminen	
Maahanmuuttajalapsien kaksikielisyys	Kulttuurin ymmärtäminen	

5.1 Terveyspalvelujen laatu

Tyytyväinen palveluihin

Haastatteluissa tuli esiin yleinen tyytyväisyys terveyspalveluihin. Haastateltavat vertasivat terveyspalveluita kotimaansa terveyspalveluihin ja kokivat suomalaiset terveyspalvelut toimiviksi. Erityisen maininnan pyrkimyksestä selittää asiat ymmärrettävästi sai neuvolatoiminta. Neuvolatoiminta oli haastateltaville odotetusti hyvin tuttu. Synnytykset ja keskenmenot olivat Maamu-tutkimuksen mukaan yleisempiä kaikissa maahanmuuttajaryhmissä verrattuna saman ikäiseen väestöön (Castaneda ym. 2012).

Tyytymätön palveluihin

Tyytymättömyys terveyspalveluihin kohdistui yksittäisiin kokemuksiin, jolloin terveyspalvelut eivät olleet toimineet parhaalla mahdollisella tavalla. Esille nousi epäonnistuneita palvelutarpeen kartoituksia ja toisaalta epäonnistuneita jälkikäsitteilyjä. Jälkikäsitteilyssä ei ollut varmistettu, että potilas oli ymmärtänyt, mitä oli tapahtunut ja miksi. Asiat jäivät käsittelemättä ja painamaan mieltä.

Kielen puutteet saattavat lisätä epäonnistuneita palvelutarpeen kartoituksia ja vaara potilaan väärään diagnoosiin kasvaa (Priebe ym. 2011), mutta samanlaisia kokemuksia terveyspalveluiden epäonnistuneesta palvelusta voi olla myös äidinkieleltään suomenkieliseen väestöön kuuluvalla henkilöllä. Epäonnistuneeseen palvelutarpeen kartoitukseen saattaa johtaa terveydenhuollon ammattilaisen asenne maahanmuuttajia kohtaan: seurauksena voi syntyä tarve päivystyskäynnille. Haastatteluissa tällaista tapauksista kerrottiin useampia esimerkkejä.

Terveyspalvelujen hyvissä käytännöissä esitetään tarpeita vastaavien palvelujen saatavuuden edistämiseksi mm. stereotyyppien välttäminen ottamalla huomioon yksilölliset tarpeet ja joustavuus ajanvarauksessa (esimerkiksi mahdollisuus pidempään vastaanottoaikaan). Vuorovaikutuksen ja kielen ymmärtäminen olivat myös hyvien käytäntöjen keskiössä. Terveyslukutaidon kehittämisessä esitetään yhtenä hyvänä käytäntönä tietoa omaan terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja tietoa elimistön toiminnasta. (Koponen ym. 2016.) Osa haastattelussa esille tulleista tyytymättömyyteen johtaneista käynneistä olisi voitu välttää, jos hyvät käytännöt olisivat olleet kyseisessä yksikössä käytössä.

5.2 Tieto terveystalvaeluista

Tietää terveystalvaeluista

Tietoa terveystalvaeluista haastateltavat olivat saaneet eri lähteistä. Useimmat olivat alkuvaiheessa tukeutuneet puolisoonsa asioidessaan terveystalvaeluissa. Kielitaidon karttuessa asiointia ryhdyttiin hoitamaan itse. Asioita hoidettiin paljon puhelimitse; joskus haastateltavalla oli terveydenhuollon antama puhelinnumero, johon voi soittaa apua tarvittaessa tai puhelinnumero etsittiin numeropalvelun kautta. Maamu-tutkimukseen perustuvassa artikkelissa todettiin vain 12–19 % olevan epätietoisia, mihin tulisi ottaa yhteyttä terveystalvaeluja tarvittaessa (Weiste-Paakkanen ym. 2014).

Puutteelliset tiedot terveystalvaeluista

Alkuvaiheessa haastateltavilla oli ollut riittämättömät tiedot terveystalvaeluista. Apua tähän he olivat hakeneet lähinnä puolisoiltaan. Haastateltavista useimmat pystyivät asioimaan terveystalvaeluissa ilman tulkkia, mutta kielitaidon riittävyys nopeitempöisessä vastaanottolanteessa jäi epäselväksi. Apteekin toimintatavat puhuttivat; mahdollisesta lääkevaihdesta keskusteleminen tulisi tehdä jo lääkirillä. Apteekin tekemänä lääkevaihto herätti hämmennystä joillekin haastateltavista.

Sekä eurooppalaisessa että suomalaisessa hyvässä käytännöissä esitetään tiedon lisäämistä talvaeluista tärkeänä osana ja haastattelut toivat esiin myös tämän tarpeen. Kotoutumistalvaelut ovat merkittävät tiedon jakamisen kanava, mutta se ei tavoita kaikkia tarvitsijoita. Neuvontamateriaalin kehittäminen sekä talvaeluista että terveyden edistämisestä ovat osa hyviä käytäntöjä. Vuorovaikutus ja kielen ymmärtämisen varmistaminen kuuluvat myös hyviin käytäntöihin. (Koponen ym. 2016.)

Yhteistyö terveystalvaeluissa

Yhteistyön terveystalvaelujen ja muiden toimijoiden välillä tuli esille tässä haastattelussa koulun, päiväkodin ja neuvolan sekä puheterapian välillä. Tämä oli luonnollista, sillä kaikilla haastateltavilla oli lapsia. Ohjausta näillä rajapinnoilla tulisi haastattelujen perusteella kehittää ja selkiyttää lähettävän tahon valmiuksia kertoa maahanmuuttajille, miksi

lasta ohjataan erityisen terapian piiriin. Henkilöstön kulttuurillisen tuntemuksen kehittäminen edistää tarpeita vastaavien palvelujen saamista (Koponen ym. 2016). Aihe puhutti haastattelussa paljon ja sai äidit hyvin tuhtuneiksi, joten maahanmuuttajaäideille aihe on hyvin merkittävä.

Omahoito

Omahoitoa haastateltavat toteuttivat ostamalla reseptivapaita lääkkeitä esimerkiksi flunssan yllättäessä. Haastateltavat puhuivat kolmen päivän säännöstä: jos lapsella on kuumetta, häntä hoidetaan kotona, eikä viedä heti lääkäriin. Vasta kolmen päivän kuluessa, jos kuume ei laske, otetaan yhteyttä terveydenhuoltoon.

Omahoidossa ei tullut esille mahdollisia omaan kulttuuriin sidottuja hoitomuotoja. Kukaan haastateltavista ei kertonut, että olisi matkustanut omaan maahansa saamaan hoitoa paikallisten hoitotapojen mukaan tai muusta terveyspalvelujen ulkopuolisista hoitomuodoista. Transnationaalisesta hoidosta ei erikseen kysytty, joten haastattelusta ei saatu tietoja mahdollisista oman kulttuurin mukaisista hoidoista.

5.3 Kulttuuri ja kieli

Vammaisuus

Puheterapialähetteet liittyivät lasten suomen kielen oppimisen viivästymiseen. Haastateltavat kertoivat, että kotona käytetään ainoastaan omaa kieltä ja he painottivat, kuinka tärkeää on, että lapsi oppii ensin äidinkielen. Kun kouluunmeno lähestyy, huolestuvat varhaiskasvattajat lapsen suomen kielen taidoista. Haastateltavat kokivat, että lapsen saadessa lähetteen puheterapiaan, tämä tarkoittaa, että lapsi on vammainen tai ainakin erityislapsi. Heille on tärkeää, että heidän lapsensa ovat aivan tavallisia lapsia. Terapialähete oli haastateltaville tunteita kuohuttava asia.

Tarpeita vastaavan palvelun saamisen hyvänä käytäntönä on henkilöstön kulttuurisen tuntemuksen kehittäminen (Koponen ym. 2016). Kohtaamisissa on mukana ainakin kolme kulttuuria: profession kulttuuri (haastatteluesimerkissä varhaiskasvattajat, neuvola ja puheterapeutit), potilaan kulttuuri (puheterapialähetteen saaneen lapsen vanhemmat) ja kohtaamisen kontekstin kulttuuri (esikoulu, päiväkotitai neuvola). Kulttuurin

vaikutus maahanmuuttajataustaisen lapsen ja perheen tilanteeseen tulisi olla selvillä ja se tulisi ottaa huomioon. (Sainiola-Rodrigues 2009.)

Kieli

Haastateltavat halusivat hoitaa asiansa itse suomeksi. Tämä edellyttää riittävää kielitaitoa. Tulkkien käyttö on välttämätöntä, kunnes riittävä kielitaito on saavutettu. Tulkkien käyttö ei ole ongelmaton ja haastateltavien toteamus: ”on parempi hoitaa itse” kertoo, kuinka tärkeää on terveydenhuollon henkilöstön selkokielen käyttö itsenäisen asioidenhoidon mahdollistajana. Kuinka riittävää haastateltavien kielitaito lyhyessä vastaanottoajassa on, jäi avoimeksi. Haastateltavat kuuluivat siihen ryhmään, jotka käyttävät keski-vertoa enemmän neuvolan palveluja. Neuvolat saivatkin haastattelussa erityismainonnan selkokielisyydestään.

Kielitaito ja pätevä tulkkaus ovat merkittäviä tekijöitä siihen, kuinka hyvin potilas pystyy nimeämään ja kuvailemaan oireitaan hoitohenkilökunnalle ja edelleen tarpeita vastaavan palvelun saamiseen. Vuorovaikutuksen ja kielen ymmärtämisen varmistaminen ovatkin hyvän käytännön tavoitteita. (Koponen ym. 2016.) Kurdinaisilla on ongelmia suomen kielen kanssa, jotka johtavat hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen ongelmiin. He tarvitsevat useimmiten kolmannen osapuolen tulkaamaan saadakseen terveysongelmansa ratkaistua. (Zibaei 2014.) Voiko kurdinaisista tehtyä tutkimusta yleistää muihin maahanmuuttajaryhmiin jäi tässä haastattelussa epäselväksi, sillä naiset painottivat omaa pärjäämistään terveydenhuollon palveluissa.

5.4 Kehitysehdotukset

Toimintamallit

Haastattelussa tuli esille, etteivät maahanmuuttajanaiset pitäneet palvelutarpeen kartoituksesta. Osa oli asunut Suomessa niin pitkään, että he olivat kokeneet ajan, jolloin lääkärin vastaanotolle pääsi suoraan; tätä aikaa he kaipasivat takaisin. Muutamilla oli kokemuksia epäonnistuneista palvelutarpeen kartoituksista, jossa hoitoon ei oltu päästy virheellisen arvion takia.

Palvelutarpeen toteutumisessa on useita esteitä: kieliongelmat, kulttuuriset käsitykset, vuorovaikutustaidot, hoitohenkilöstön asenteet, maahanmuuttajan yleinen koulutus ja terveystieto sekä maahanmuuttajan ja hoitohenkilökunnan näkemysten erot palvelutarpeesta (Koponen ym. 2016). Haastateltavat kokivat sairaanhoitajan palvelutarpeen arvioinnin turhaksi portinvartioinniksi.

Asiallinen kohtaaminen

Asiallinen kohtaaminen tarkoitti haastateltaville kohteliaasta vuorovaikutusta. Jos ongelmia on useita eikä niitä pystytä käsittelemään vastaanottoajan puitteissa, tulisi asia osata selittää potilaalle kohteliaasti. Asiaa voisi auttaa myös hyvien käytäntöjen ”joustavuus ajanvarauksessa”, jossa voitaisiin varata pidempi vastaanottoaika, jotta kaikki asiat saataisiin käsitellyiksi ja ongelmat vuorovaikutuksessa huomioituksi (Koponen ym. 2016). Asiallista kohtaamista voi edesauttaa myös kulttuurinen tuntemus, joka sisältyy sekä suomalaisiin että eurooppalaisiin hyviin käytäntöihin.

Kulttuurin ymmärtäminen

Haastateltavat kokivat, ettei heitä ja heidän kulttuuriaan ymmärretty erityisesti lasten puheterapiaan lähettämisen yhteydessä. Haastateltavat painottivat, että heidän lapsensa olivat normaaleja, vaikkeivat osanneetkaan sujuvasti suomea esikoulun alkaessa. Heidän toiveensa oli, että ymmärrettäisiin, että kotona lapset käyttävät äidinkieltään ja siksi suomen kielen valmiudet ovat muuta väestöä heikommat esikoulun alkaessa, eikä lapsia lähetettäisi heidän mielestään leimaavaan puheterapiaan.

Kulttuurin ymmärtäminen tulee esille sekä eurooppalaisissa että Suomessa ilmestyneessä hyvissä käytännöissä. Eurooppaa koskevassa tutkimuksessa kulttuurilliset ongelmat olivat uskontoon ja kulttuuriin pohjautuvia sääntöjä, jotka vaikuttavat esimerkiksi potilaan tutkimiseen. Erityisen ongelman muodostavat ilman lääkkeitä terapialla hoidettavat ongelmat, joita maahanmuuttajien voi olla vaikea ymmärtää (Priebe ym. 2011).

5.5 Vastauksia tutkimusongelmiin

Haastattelu antoi vastauksia tutkimusongelmiin vastaamalla teemahaastattelun aiheisiin. Vastaukset vahvistivat aikaisempien tutkimusten tuloksia, eikä aiempien tutkimusten kanssa ristiriitaisia tuloksia vastauksissa noussut esiin.

Terveyspalvelujen tuntemus Suomessa – miten hyvin maahanmuuttajanaiset tuntevat terveyspalveluja Suomessa?

Tällä kysymyksellä pyrittiin selvittämään, oliko henkilö saanut tietoa terveyspalveluista ja minkälaista tietoa terveyspalveluista henkilöllä oli. Keneltä tietoa oli saatu, oli toinen kysymysaihe. Kolmantena tiedusteltiin tiedon riittävyttä.

Osa naisista oli tullut Suomeen perheen yhdistämisen kautta, jolloin he eivät olleet kotouttamistoimien piirissä. Toisaalta osa oli asunut Suomessa jo niin kauan, että kotouttamistoimet ovat kehittyneet tänä ajanjaksona merkittävästi. Kaikille haastateltaville oma puoliso oli tärkein tietolähde. Useamman haastateltavan puoliso oli asunut Suomessa ennen haastateltavan tuloa Suomeen, joten oli luonnollista, että puolison puoleen kääntyi tiedon saamiseksi. Puolisoon tukeutuminen liittyy myös haastateltavien kulttuuriin.

Tässä haastattelussa tuli esille tiedon puutteita apteekin tekemästä lääkevaihdosta. Asiaa ei selvästi ollut selvitetty lääkärikäynnillä, eikä apteekin selitys riittänyt uskoon siitä, että vaihtolääke on yhtä tehokas kuin lääkärin kirjoittama lääke. Yhdellä haastateltavista oli riittävästi tietoa lääkevaihdosta, eikä asia häntä vaivannut. Toinen tiedonpuutteen paikka löytyi lasten puheterapialähetteisistä puhuttaessa. Ennaltaehkäisevä työ oli varsin vieras käsite ja kyseessä on tutkimusten mukaan maahanmuuttajille vieraiden hoitomuotojen käyttö (Preibe ym. 2011).

Terveyspalvelujen tiedotuksen kehittäminen – miten tiedottamista terveyspalveluista maahanmuuttajanaisille voitaisiin lisätä?

Haastattelussa tämä teema ei noussut esille, vaikka haastatteliija yritti asiasta kysyä. Lie-nee paikallaan noudattaa Eskolan ja Vastamäen ajatusta: ”On turhaa yrittää rakentaa monimutkaista teoriaa sellaisen asian ympärille, josta haastateltava on sanonut vain

muutaman välttelevän sanan tai jopa kieltänyt asian olemassaolon” (Eskola & Vastamäki 2015, 38).

Tiedotuksen kehittäminen tuli esille epäsuorasti. Terveyspalveluissa lienee tarvetta tiedottaa lääkevaihdosta, ettei lääkkeen saajalle jää epäselväksi, ettei häntä yritetä huijata ja että hänelle annetaan yhtä tehokasta lääkettä kuin lääkäri on tarkoittanut. Samoin puheterapialähetteidensä kohdalla nousi esille tarve tiedottaa hoidon tarpeen arvioinnista ennaltaehkäisevästi ilman, että lapsi ja perhe leimautuvat.

Tyytyväisyys terveyspalveluihin ja kehittämissuositukset – miten maahanmuuttajanaisten terveyspalveluja voitaisiin lisätä?

Haastateltavat olivat pääasiallisesti tyytyväisiä terveyspalvelujen laatuun. Moni vertaisi terveyspalveluja synnyinmaahansa. Tyytymättömyys kohdistui yksittäisiin epäonnistuneisiin kontakteihin. Tyytymättömyys tuli esille haastateltaville epäselvissä terveysalan käytännöissä; lääkevaihdossa, puheterapialähetteisissä ja palvelutarpeen arvioinnissa.

Kehittämissuosituksina haastatteluissa tuli esille palvelutarpeen arvioinnin poistaminen, jolloin lääkärille pääsisi suoraan sekä toimintakulttuuriin liittyvät asiat: potilaan kohtaaminen ja kulttuurin ymmärtäminen. Terveystieteiden henkilöstön kulttuurien tuntemuksen lisääminen edistää tarpeita vastaavien palvelujen saamista ja edelleen tyytyväisyyttä terveydenhuollon palveluihin (Koponen ym. 2016).

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

MARJAT-hanke on hakenut tutkimukseen tarvittavat luvat koko hankkeelle. Opinnäytetyöni on osa tätä hanketta, joten tarvittavat tutkimusluvut ovat kunnossa. Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita (Varantola ym. 2012).

Naiset valikoituivat kohderyhmäksi MARJAT-hankkeen yhteistyökumppanin Opetuskoti Mustikan asiakkaiden ollessa yksinomaan naisia: Mustikan ohjaajat rekrytoivat asiakkaistaan haastatteluun sopivia ja halukkaita henkilöitä. Haastattelussa henkilön saapuminen paikalle osoittaa suostumuksen, joten erillisiä suostumuskaavakkeita ei tarvita. Rekrytoinnissa käytettiin apuna haastatteluun tuleville henkilöille suunnattua informaatiota. (Liite 2) Informaatiosta kävi ilmi selkeästi, kuka tutkimusta tekee, mihin tarkoitukseen ja millä aikataululla. Informaatiossa selvitettiin osallistumisen vapaaehtoisuus, aineistonkeruun toteuttaminen, luottamuksellisuus ja haastatteluotteiden käyttö opinnäytetyössä. (Tampereen yliopisto 2017.) Kohderyhmän kannalta oli eduksi, että kirjallisen informaation antoi suullisessa muodossa heille ennestään tuttu ja luottamuksellisen suhteen luonut henkilö; siksi opetuskodin ohjaajan rooli oli merkittävä haastateltavien rekrytoinnissa. Informaatio käytiin yhdessä läpi myös ennen haastattelun alkua.

Opinnäytetyön tekijä pyrki työskentelemään haastattelussa ja aineiston käsittelyssä sekä analysoinnissa mahdollisimman laadukkaasti perehtymällä haastattelun teoriaan ja sisällönanalyysin periaatteisiin. Teemahaastattelun ja haastattelun analysoinnin teoria pohjautuivat tunnustettuihin suomalaisiin alan asiantuntijoiden kirjottamiin teoksiin. Käytettyjen teosten kirjoittajat Hirsjärvi ja Hurme sekä Tuomi ja Sarajärvi ovat kirjoittaneet lukuisia oppaita opiskelijoille tutkimuksen tekoon ja raporttien kirjoittamiseen liittyen.

Aiheesta tehtyjen tutkimusten valinnoissa on pyritty uusimpiin, haastattelun kannalta oleellisiin tutkimuksiin sekä Suomesta ja Euroopasta. Terveyspalvelujärjestelmät eroavat maittain, joten painotus on ollut suomalaisissa tutkimuksissa. Mukaan on otettu kaksi laajaa kansallista tutkimusta ja näiden tuloksista kirjoitettuja artikkeleja. Eurooppalaisia tutkimuksia edustaa 16 maassa tehty tutkimus. Valitut tutkimukset ovat tunnustettujen tutkijoiden arvostetuissa laitoksissa tekemiä tutkimuksia. Lähteinä on käytetty myös alan merkittävien tieteellisten aikakauslehtien artikkeleita. Esitetyt tilastot maahanmuuttajista

perustuvat tilastokeskuksen materiaaleihin. Opinnäytetyössä on kirjallisuudessa, tutkimuksissa ja verkkolähteissä käytetty mahdollisimman luotettavia, päteviä ja ajankohtaisia lähteitä.

Opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta varjostaa haastattelijan kokemattomuus. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan haastattelijan tehtäviin ja rooliin pitäisi kouluttautua. Se ei opinnäytetyön tekijälle ollut mahdollista ja vaikka keskustelu sujui hyvin ja aineistoa saatiin kerättyä, olisi kokenut haastattelijaluultavasti osannut ohjata tilannetta vakaammin. Hirsjärven ja Hurmeen (2008) mukaan haastattelu syntyy haastattelijan ja haastateltavan yhteistyönä.

Haastattelu on kieleen perustuva tutkimusmenetelmä, ja oletetaan, että käytettävä kieli on yhteinen. Kielellinen kompetenssi on tärkeää haastattelun onnistumisen kannalta ja kieleen ja käsitteisiin liittyvät ongelmat ovat keskeisiä haastatteluissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008.) Haastateltavista osa oli asunut Suomessa jo pitkään ja he olivat melko kompetenteja kielen käytössä. Osalla oli hankaluuksia ilmaista itseään suomeksi. Haastattelun aluksi esitetty kysymys: ”Mitä terveystalvuluilla tarkoitetaan?” antoi haastattelijalle varmuutta, että ymmärrämme toisiamme riittävästi haastattelun onnistumiseksi. Myös Opetuskoti Mustikan ohjaajan läsnäolo auttoi heikomman suomen kielen taidot omaavia ilmaisemaan itseään.

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa haastateltavia on yleensä noin 15. Tässä haastattelussa oli vain kuusi haastateltavaa. Toisaalta harkinnanvaraisesta näytteestä voidaan saada merkittävää tietoa jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla (Hirsjärvi & Hurme 2008). Vaikka haastateltavien lukumäärä oli vähäinen, saatiin haastattelussa arvokasta tietoa maahanmuuttajien omista näkemyksistä Suomen terveystalvuluista.

Tilastokeskus on tehnyt oppaan ”Maahanmuuttajat väestötutkimuksissa”. Haastattelupaikkana suositaan esimerkiksi maahanmuuttajien kohtausta. Aiemmissä haastattelututkimuksissa haastattelut olivat kestäneet hieman yli tai alle tunnin ja suomen kieli katsottiin riittäväksi, kun haastattelu pystyttiin tekemään suomeksi. Lisäksi apuhenkilöitä käytettiin, mikäli syntyi ongelmia kielen kanssa. (Tilastokeskus 2015.) Opinnäytetyön haastattelussa kaikki edellä esitetyt osat toteutuivat: haastattelupaikkana oli Opetuskoti Mustikka, haastattelu kesti noin 50 minuuttia, opetuskodin ohjaaja avusti kielen kanssa, jos haastateltavilla oli vaikeuksia kielen kanssa. Toteutettua haastattelua voi pitää näiltä osin kelpoisena.

7 POHDINTA

Haastattelu ja sen analyysi toivat vastauksia tutkimusongelmiin ja vastaukset olivat yhteneviä aiempien tutkimusten kanssa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää erilaisten maahanmuuttajille suunnattujen interventioiden suunnittelussa. Opinnäytetyö toi esiin pari konkreettista kehittämiskohdetta ja työkaluja, joita voidaan hyödyntää interventioita suunniteltaessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli maahanmuuttajanaisten terveyspalveluiden tarpeiden kuvaaminen ja huolimatta haasteltavien pienestä lukumäärästä olivat tulokset samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tämä vahvistaa näkemystä, että opinnäytetyö saavutti tarkoituksensa.

Terveyspalvelujen tuntemuksen kehittäminen nousi eurooppalaisen tutkimuksen hyvien käytäntöjen yhdeksi komponentiksi saatujen tulosten perusteella (Priebe ym. 2011). Samankaltainen komponentti esitetään myös Koposen ym. (2016) hyvissä käytännöissä tiedon lisäämisenä uuden kotimaan palveluista. MARJAT-hanke perustuu kotoutumisen edistämiseen terveyden keinoin. Pää tavoitteina on terveystiedon lisääminen ja palvelutarjonnan kehittäminen. Hankeen taustalla on viimeisimpiä tutkimuksia maahanmuuttajien terveyspalveluista ja valtion kotoutumisen linjaukset. Haastattelut toivat esiin terveystiedon ja palvelutarjonnasta tiedottamisen kehittämisen tarpeen; haastatteluista jäi kuva puolisoon tukeutuvasta maahanmuuttajanaisestä erityisesti Suomeen muuton jälkeisinä alkuvuosina. Haastateltavat eivät ottaneet kantaa terveyspalveluista tiedottamisen kehittämiseen, vaikka sitä heiltä suoraan kysyttiin. Keskustelussa esille nousseet asiat kertoivat kuitenkin tiedottamisen kehittämisen edistävän maahanmuuttajanaisten mahdollisuuksia kotoutumiseen ja tarpeita vastaavien palvelujen saamiseen.

Tyytyväisyys terveyspalveluihin oli haastattelussa samanlainen kuin UTH-tutkimuksessa, jossa tyytymättömyys oli ulkomaalaistaustaisten keskuudessa vähäisempää kuin koko väestössä. UTH-tutkimuksen raportissa todetaan, että ulkomaalaistaustaiset eivät välttämättä ole tietoisia kaikista mahdollisista palveluista ja heidän odotuksensa palveluista on vähäisempää. (Tilastokeskus 2015.) Haastattelussa naiset vertasivat palveluja synnyinmaansa palveluihin ja kertoivat olevansa hyvin tyytyväisiä Suomen palveluihin.

Eurooppalaisessa 16 maata käsittävässä tutkimuksessa henkilöstön asenteet, vuorovaiikutustaidot ja kulttuurinen kompetenssi sekä hoidon jatkuvuus ja resurssien riittävyys nousivat esille (Priebe ym. 2011). Haastattelussa kehittämiskohteina tuli esille ”asiallinen

kohtaaminen”, joka liittyy vahvasti henkilöstön asenteisiin, kulttuuriseen kompetenssiin ja vuorovaikutustaitoihin. Henkilöstön kulttuurituntemuksen kehittäminen, konsultointimahdollisuuksien kehittäminen ja vuorovaikutuksen ja kielen ymmärtäminen on nostettu esille myös Koposen ym. (2016) artikkelissa. ”Asiallinen kohtaaminen” kattaa myös hoidon jatkuvuuden ja resurssien riittävyyden: haastatteluissa tuli esille jälkikäsitteilyn tarve tietyissä terveysongelmatilanteissa sekä vastaanottoajan riittämättömyys. Koposen ym. (2016) hyvissä käytännöissä esitetään joustavuutta ajanvarauksessa, jolloin vuorovaikutuksellisesti haasteelliseen vastaanottoon on mahdollista varata enemmän aikaa.

Koposen ym. (2016) artikkelissa esitettiin hyvät käytännöt maahanmuuttajien terveyspalveluissa. Olen peilannut haastattelun tuloksia useisiin esitettyihin käytäntöihin: tarkoituksenani on ollut esittää, että näinkin pienessä maahanmuuttajajoukossa terveyspalveluiden kehittämistarpeet tulevat esille. Kehittämistarpeet ovat hyvin samankaltaisia myös muissa Euroopan maissa, kuten Prieben ym. (2011) tutkimukseen pohjautuvista suosituksista käy ilmi.

MARJAT-hanke toteuttaa useita kehittämistarpeita; terveystiedon lisääminen ja palvelutarjonnan kehittäminen ovat hankkeen keskiössä. Hankkeeseen osallistuu opiskelijoita, ja tällä on merkitystä tulevien ammattilaisten asenteisiin, ja se voi vähentää maahanmuuttajien kokemaa syrjintää terveyspalveluissa. Terveyspalveluiden henkilöstön kulttuurisen tuntemuksen lisääntyminen edistää tarpeita vastaavien palvelujen saamista.

Maahanmuuttajien tarpeita vastaavien palvelujen saaminen voi tuoda säästöjä. Maahanmuuttajien erityistarpeiden huomioiminen ja terveyspalvelujen henkilöstön erityisosaamisen ja konsultointimahdollisuuksien lisäämisen huomioon ottaminen sote-uudistuksessa on välttämätöntä. (Koponen ym. 2016.)

Konkreettisina kehittämiskohteina haastatteluissa tuli esille kaksi selkeää kohdetta.

1. Apteekin lääkevaihto: haastattelussa oli selvästi kaksi leiriä; ne, joille lääkevaihto oli selkeä asia kotimaassa saadun tiedon perusteella ja ne, joille lääkevaihto oli ”surullinen” asia. Joillekin haastateltaville oli vaikea ymmärtää, että sama lääke voidaan myydä eri nimillä apteekissa ja että apteekki suosittaa aina halvemman valmisteen ostamista. Epäiltiin, ettei rinnakkaisvalmiste vaikuta yhtä tehokkaasti kuin lääkärin alun perin määräämä lääke. Tähän ongelmaan voisi syventyä tarkemmin ja miettiä keinoja, kuinka maahanmuuttajan saadessa reseptin lääkäriltä voisi samalla antaa tietoa rinnakkaislääkkeistä ja apteekin lääkevaihdesta.

2. Lasten puheterapialähteet: äidit olivat hyvin tuhtuneita puheterapialähteistä. Vanhemmat eivät halua viedä lastaan puheterapiaan, jotteivat lapset leimauisi vammaisiksi. Kun maahanmuuttajan lapsi lähetetään puheterapiaan, voisi neuvolan, varhaiskasvattajien, puheterapeuttien ja maahanmuuttajien yhdessä laatima toimintaohje edistää yhteisymmärrystä.

Haastattelun analyysissä erilaisten kulttuurien ymmärtäminen tuli esille merkityksellisenä asiana. Terveysthuollon henkilöstön kulttuurillisen tuntemuksen lisäämiseen kannattaa panostaa. Suurikin organisaatio rakentuu pienistä yksiköistä: maahanmuuttajan kohtaaminen tapahtuu kahden ihmisen välillä, jolloin jokaisen hoitoalalla työskentelevän henkilön asenteilla on merkitystä. Kohtaamisten onnistumisiin voivat hoitoalan ammattilaiset myös itse omalta osaltaan vaikuttaa.

LÄHTEET

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Viitattu 16.11.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: PS kustannus.

Hakala, J. 2015. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: PS kustannus.

Hanhinen, S. & Martikka, N. 2014. Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 3/2014. Viitattu 14.11.2014. Saatavilla http://www.ejulkaisu.fi/vtv/kotouttaminen_sosiaali_ ja_terveydenhuollossa/#pid=1

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Holstein, J.A. & Gubrium, J.E. 1995. The active interview. London: Sage.

Koponen, P., Rask, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Manderbacka, T., Suvisaari, J., Kuusio, H., Laatikainen, T., Keskimäki, I. & Koskinen, S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveystalvija. Suomen lääkärilehti. Vol. 71, No 12-13, 907–914.

L 746/2011. Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta. Annettu Helsingissä 17.6.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746#L3P26>

L 1062/1989. Erikoissairaanhoidolaki. Annettu Helsingissä 1.12.1989. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

L 1326/2010. Terveystalvija. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L6P50>

L 1386/2010. Laki kotoutumisen edistämisestä. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>

Maahanmuuttovirasto. 2017. Tilastot. Viitattu 13.9.2017 <http://tilastot.migri.fi/#decisions?start=564>

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., Stankunas, M., Straßmayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M. ja Bogic, M. 2011. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. BMC Public Health 2011 11:187. Viitattu 16.11.2017. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-187>

Rask, S. 2017. Miten maahanmuutto ja suomalaisuus näyttäytyvät tulevaisuuden terveys- ja hyvinvointitutkimuksissa? Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti. Vol. 54, No 3, 255–260.

Saniola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen – Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet 172. Terveystalvija ja -talouden laitost. Viitattu 17.9.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf

Selkokeskus 2017. Viitattu 14.11.2017. <http://selkokeskus.fi/selkokieli/>

SVT - Suomen virallinen tilasto: Väestörakenne. 2015. Vuosikatsaus 2015. Helsinki: Tilastokeskus Viitattu: 11.11.2017. http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/01/vaerak_2015_01_2016-09-23_tie_001_fi.html.

Tampereen yliopisto 2017. Aineistohallinnan käsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.11.2017. <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

THL 2012. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Viitattu 13.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu->

THL 2017. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Viitattu 13.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalut/kasitteet>

Tiilikainen, M. 2008. Somalialaiset maahanmuuttajat ja yllirajainen hoito. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Vol. 45, No 1, 74–85. Viitattu 16.11.2017. <https://journal.fi/sla/article/view/592>

Tilastokeskus. 2015. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus. Viitattu 16.11.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/uth-tutkimus.html>

Tilastokeskus 2017. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 2.11.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu. 2017. MARJAT-hanke. Tutkimus, kehitys ja innovaatiot. Viitattu 16.11.2017. <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/marjat-maahanmuuttajien-kotoutumisen-edistaminen-t/>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2016. Valtion kotouttamisohjelma vuosille 2016-2019 ja Valtion periaatepäätös valtion kotouttamisohjelmasta. Viitattu 13.9.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-179-1>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M. & Spoof, S.K. & Jäppinen, S. (toim.) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 3.11.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Weiste-Paakkanen, A., Jokela, S., Kytö, S., Koponen, P., Castaneda, A., Larja, L., Nieminen, T. 2017. Ulkomaalaistaustaisen väestön terveys- ja hyvinvointitutkimukset – Ulkomaalaistaustaisen kenttähenkilöstön kokemuksia. Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti. Vol. 54, No 3, 226–237.

Weiste-Paakkanen A., Koponen P., Manderbacka K., Keskimäki I., Rask S., Kuusio H., Mölsä M., Castaneda A. & Koskinen S. 2014. Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttö ja luottamus eri insituutioihin: tuloksia ja kokemuksia Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta (Maamu). Teoksessa: Oikeus sosiaaliturvaan ja terveydenhuoltoon maahanmuuttajan näkökulmasta. Helsinki: Euroopan muuttoliikeverkosto, 75–84. Viitattu 16.11.2017. http://www.emn.fi/files/1055/EMN_Oikeus_sosturva_ja_tervhuolto_2014_paivitetty_9-14_lores.pdf

Zibaei, A. 2014. Cultural competence in health promotion and experienced by the Kurdish women in Finland. Siirtolaisuus Migration. Vol. 41, No 1, 19–29. http://www.migrationinstitute.fi/files/pdf/siirtolaisuus-migration/2014_1_0.pdf.

Teemahaastattelun kysymykset

1

Teemahaastattelu

Taustakysymykset

1. Kuinka vanha olet? _____
2. Kuinka kauan olet asunut Suomessa? _____
3. Missä maassa olet syntynyt? _____
4. Mikä on maahanmuuttostatuksesi Suomessa? _____

Teemat ja niihin liittyvät kysymykset

❖ Terveyspalvelujen tuntemus Suomessa

1. Oletko saanut tietoa terveyspalveluista Suomessa? Kerro, millaista tietoa olet saanut.
2. Mistä tai keneltä olet saanut tietoa terveyspalveluista Suomessa?
3. Onko saamasi tieto ollut mielestäsi riittävää? Kerro joko hyviä tai huonoja kokemuksiasi tiedonsaannista

❖ Terveyspalvelujen tiedotuksen kehittäminen

4. Minkälaista tiedotusta terveyspalveluista Suomessa olet saanut?
5. Minkälaista tiedotusta terveyspalveluista Suomessa haluaisit saada?

❖ Tyytyväisyys terveyspalveluihin ja kehittämisehdotukset

6. Oletko ollut tyytyväinen saamiisi terveyspalveluihin Suomessa? Mitä voisi tehdä paremmin?
7. Millaisia terveyspalveluja mielestäsi Suomessa pitäisi olla?

Informointikirje haastateltaville



Tietoja haastattelusta:

Sairaanhoitajaopiskelija Riitta Kipinoinen (riitta.kipinoinen@edu.turkuamk.fi) tekee opinnäytetyötä Turun ammattikorkeakoulussa aiheesta "Maahanmuuttajanaisten terveyspalvelujen tarve". Opinnäytetyö on osa Marjat -hanketta, jossa opetuskoti Mustikka on mukana.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla maahanmuuttajanaisia, jotta saataisiin tietoa maahanmuuttajanaisten omista kokemuksista ja ajatuksista Suomen terveyspalveluista. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä, minkälaisia terveyspalveluja maahanmuuttajat kokevat tarvitsevänsä ja miten terveyspalveluja voidaan kehittää niin, että ne parhaiten palvelisivat maahanmuuttajia.

Haastattelu toteutetaan opetuskoti Mustikan tiloissa 19.09.2017 klo 12:30 – 14:00 ryhmähaastatteluna, eli kaikki haastatteluun osallistuvat keskustelevat yhdessä terveyspalvelujen kokemuksistaan ja toiveistaan.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltava voi milloin vain keskeyttää osallistumisensa haastatteluun tai kieltäytyä vastaamasta asetettuun kysymykseen.

Haastattelu nauhoitetaan ääninauhalle. Haastatteluun osallistuneita ei voi tunnistaa opinnäytetyöstä. Opinnäytetyössä voidaan esittää suoria lainauksia haastattelusta.

Kiitokset kaikille, jotka antavat aikaansa tämän haastattelun toteuttamiseksi.

Turussa 19.9.2017

Riitta Kipinoinen

Sairaanhoitajaopiskelija

riitta.kipinoinen@edu.turkuamk.fi

