



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bishow Kunwar

INTIALAISTEN MAAHANMUUTTAJIEN  
KOKEMUKSIA VAASAN  
TERVEYDENHUOLTOPALVELUISTA

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

**TIIVISTELMÄ**

Tekijä	Bishow Kunwar
Opinnäytetyön nimi	Intialaisten maahanmuuttajien kokemuksia Vaasan terveydenhuoltopalveluista
Vuosi	2018
Kieli	Suomi
Sivumäärä	36 + 4 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

---

Suomen terveydenhuollon palvelurakenne uudistuu jatkuvasti ja sen vuoksi asioiden selvittäminen saattaa olla välillä haasteellista. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kerätä Vaasassa asuvien intialaisten maahanmuuttajien kokemuksia Vaasan kaupungin terveydenhuoltopalveluista, kuten esimerkiksi palveluiden käytöstä, palveluiden käyttötiheydestä, palveluiden saatavuudesta, heidän tyytyväisyydestään ja kielellisistä ongelmistaan sekä lopuksi koota heidän palautteensa ja kehitettävät ideansa.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin muun muassa maahanmuuttajia Suomessa, heidän kotoutumistaan Suomeen, maahanmuuttajaa terveydenhuollon asiakkaana, intialaista terveydenhuoltojärjestelmää, intialaisten käsitystä terveydestä sekä Intiasta muuttaneiden intialaisten terveyttä. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella syksyllä 2017. Aineisto kerättiin monivalintakyselylomakkeella, jonka lopussa oli kolme avointa kysymystä. Analyysi tapahtui SPSS-ohjelmalla ja induktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselyyn vastasi 25 osallistujaa.

Tutkimuksen mukaan Vaasassa asuvat intialaiset maahanmuuttajat käyttivät Vaasan kaupungin tarjoamia terveydenhuoltopalveluita useamman kerran vuodessa. He olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Heidän kokemuksensa mukaan terveydenhuollon palvelut ovat hyvin saatavilla. Kielelliset ongelmat nousivat esille terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Osa vastaajista ei tiennyt tulkkipalvelujen saatavuudesta. Maiden välisiä terveyseroja esiintyi hoidossa ja hoidon järjestelmässä, mutta kaiken kaikkiaan he arvostivat Vaasan kaupungin terveydenhuoltopalveluiden saatavuutta, laatua ja toimintatapoja.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Bishow Kunwar
Title	The Experiences of Indian Immigrants on the Healthcare Services Provided by the city of Vaasa
Year	2018
Language	Finnish
Pages	36 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

---

The structure of Finnish social and healthcare services is continuously changing and under these kind of circumstances it might be challenging at times to manage. The purpose of this research is to collect the experiences of Indian immigrants on the healthcare services provided by the city of Vaasa such as the use of the services, the frequency in the use of services, accessibility of the services, satisfaction, linguistic problems, and also finally to get some feedback and development ideas from the target group.

The theoretical framework of this research deals with different topics such as immigrants in Finland, settlement in Finland and immigrant as a client in Finnish healthcare. This research is a quantitative research and the data was collected using a questionnaire in autumn 2017. The data was analyzed using SPSS-software. There were three open-ended questions at the end of the questionnaire and the data obtained were analyzed using inductive content analysis method. The questionnaire was replied by 25 respondents.

The results of this research show that the majority of respondents used healthcare services provided by the city of Vaasa several times in a year. Overall, Indian immigrants living in Vaasa were satisfied with the provided healthcare services. They felt that the services were easily accessible. However, they experienced linguistic problems while dealing with the healthcare professionals. The majority of respondents did not know about the possibility to use an interpreter while using the healthcare services. The differences in healthcare services between these two countries appeared in the care provided and in the healthcare system. Regardless of these differences, they appreciated the accessibility, the way of conduct and the quality of healthcare provided by the city of Vaasa.

---

Keywords	Immigrants, healthcare services, Vaasa, India
----------	---

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA .....	7
	2.1 Kotoutuminen Suomeen .....	7
	2.2 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana .....	9
	2.3 Intian terveydenhuollon järjestelmä .....	10
	2.4 Intialaisten käsitys terveydestä .....	11
	2.5 Maasta muuttaneiden Intialaisten terveys.....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMA.....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
	4.1 Aineiston kerääminen .....	15
	4.2 Aineiston analyysi .....	16
	4.3 Tutkimusetiikka .....	16
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	18
	5.1 Vastaajien taustatiedot .....	18
	5.2 Terveyspalveluiden käyttö.....	18
	5.3 Vastaajien kokemukset .....	21
	5.4 Terveyspalveluiden ero Intiassa ja Suomessa.....	22
	5.5 Kokemuksia Vaasan kaupungin terveysterveystoimista.....	23
	5.6 Tulosten yhteenveto.....	25
6	POHDINTA .....	26
	6.1 Tulosten pohdinta .....	26
	6.2 Tutkimuksen eettisyys .....	28
	6.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	29
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	30
	6.5 Oma oppimiskokemus .....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>KUVIO 1.</b> Terveyspalveluidenkäyttö	19
<b>KUVIO 2.</b> Vaasan kaupungin terveyspalveluiden käyttö	19
<b>KUVIO 3.</b> Tiedonsaanti terveyspalveluista	20
<b>KUVIO 4.</b> Tyytyväisyys palveluista	21
<b>KUVIO 5.</b> Maiden väliset terveyserot	22
<b>KUVIO 6.</b> Kokemuksia Vaasan kaupungin terveyspalveluista	23
<b>KUVIO 7.</b> Palautetta ja kehitettävää	24
<b>TAULUKKO 1.</b> Vastaajien taustatiedot	43
<b>TAULUKKO 2.</b> Vastaajien kokemukset	45

## 1 JOHDANTO

Vaasassa asuu melko paljon intialaisia maahanmuuttajia. Vaasan kaupungin 2015 julkaisemassa tilastossa todettiin intialaisten maahanmuuttajien määräksi 133 henkilöä (Saarinen 2015, 8). Vaasan kaupungin väkiluku on 67 619, joista ulkomaalaistaustaisia kansalaisia on 4074 eli 6 % kaupungin väestöstä (Tilastokeskus, 2016). Vaasassa asuvien maahanmuuttajien määrä on noussut vuoden 2010 jälkeen voimakkaasti, yli 360 henkilöä vuosittain (Vaasan kaupunki, 2016). Kaupungissa toimii useita paikallisia yrityksiä, joilla on kansainvälistä toimintaa tai kansainvälisiä yrityksiä, joilla on toimintaa Vaasassa. Väestöliiton (2011) mukaan 5437 ulkomaalaista henkilöä on saanut työperäisen oleskeluluvan Suomeen. Se on 12 % kaikista Suomeen saapuneista oleskeluluvan saaneista henkilöistä.

Tämän tutkimuksen tekijä on tehnyt useita vuosia vapaaehtoistyötä maahanmuuttajien parissa ja huomannut, että varsinkin intialaisilla maahanmuuttajilla on usein huomattavia vaikeuksia sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan. Auttaessaan erästä intialaista perhettä neuvolapalveluiden saamisessa Vaasassa, hän kiinnostui tutkimaan asiaa enemmän. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää intialaisten maahanmuuttajien kokemuksia Vaasan kaupungin terveydenhuoltopalveluista sekä kuvata kulttuurieroja esimerkiksi hoitoon hakeutumisessa, kieliongelmissa ja hoitopalveluiden tietämyksessä. Tätä aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu Suomessa ja sen vuoksi tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan opetukseen monikulttuurisesta hoitotyöstä.

## 2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Kun muutetaan asumaan toisen maan rajojen sisäpuolelle, puhutaan maahanmuutosta. Sille on olemassa sekä työntäviä että vetäviä syitä. Työntäviä syitä ovat muun muassa lähtömaan sisällissota ja köyhyys ja vetävien puolestaan toisen valtion paremmat elinolosuhteet ja mahdollisuudet. (Söderling 2013, 15.)

Maahanmuuttajia voidaan kutsua useilla erilaisilla nimityksillä. Yleisimmät nimitykset maahanmuuttajille ovat esimerkiksi ulkomaalaiset, vieraskieliset, siirtolaiset, maahanmuuttajataustaiset ja ulkomaalaistaustaiset. (Rapo, Tilastokeskus, 2011.) Maahanmuuttaja-sana on yleensä liitetty ”pakolais” sanaan, vaikka näiden sanojen välillä on selvä ero. Sanat eivät ole synonyymeja keskenään, sillä maahanmuutolle on monia erilaisia syitä, joita jo aikaisemmin tässä luvussa käsiteltiin. (Mattila & Björklund 2013, 26.)

Laki kotoutumisen edistämisestä (L30.12.2010 / 1386) määrittelee maahanmuuttajaksi ihmisen, joka on muuttanut asumaan Suomeen pidemmäksi ajaksi eikä hänen oleskelunsa syy Suomessa ole matkailu tai lyhytkestoinen oleskelu. Hänen oleskelunsa on rekisteröity ja hänelle on myönnetty oleskelulupa. Pakolaisneuvonta Ry:n (2009) mukaan pakolainen on henkilö, joka on paennut maasta toiseen, koska hän on vaarassa joutua vainotuksi lähtömaassa. Sota, ihmisoikeusrikkomukset tai vaino uskonnon, poliittisen mielipiteen, kansallisuuden, alkuperän, seksuaalisen suuntauksen tai yhteiskunnallisen aseman vuoksi saattavat olla syitä lähteä pakoon lähtömaasta. Turvapaikanhakija voi saada pakolais -statuksen Geneven sopimuksen nojalla.

### 2.1 Kotoutuminen Suomeen

Tilastokeskuksen (2016) mukaan 6 % Suomen väestöstä eli 339 925 henkilöä on ulkomaalaistaustaisia. Suurin osa heistä asuu suurimmissa kaupungeissa. Ahvenanmaan ja Uudenmaan jälkeen Suomeen kolmanneksi eniten eli 6,4 % ulkomaalaistaustaisia henkilöitä asuu Pohjanmaan alueella.

Maahanmuuttoviraston (Migri 2017 a) mukaan, Suomeen muuton jälkeen, laillisesti Suomessa oleskelua varten tarvitaan voimassa oleva oleskelulupa. Oleskeluluvan myöntäminen edellyttää, ettei henkilöllä ole maahantulokieltoa eikä hän vaaranna Suomessa järjestystä, turvallisuutta eikä Suomen kansainvälisiä suhteita. Suomessa saa oleskella voimassaolevalla oleskeluluvalla, viisumivapauden perusteella tai voimassa olevalla viisumilla.

Maahanmuuttoviraston (Migri 2017 b) mukaan oleskelulupa tai viisumi on uusittava sen loputtua. Oleskelulupa on joko määräaikainen tai pysyvä ja se merkitään eri kirjaintunnuksella siten, että jatkuva oleskelulupa merkitään A-kirjaimella, tilapäinen merkitään B-kirjaimella ja pysyvä P-kirjaimella. Kun oleskelulupa myönnetään jatkuvan tai tilapäisen syyn takia ensimmäistä kertaa, se on aina määräaikainen. Tilapäinen oleskelulupa eli B-lupa myönnetään yleensä yhdeksi vuodeksi kerrallaan ja jatkuva lupa eli A-lupa myönnetään ensimmäisen vuoden jälkeen neljäksi vuodeksi kerrallaan.

Lain kotoutumisen edistämisestä (L30.12.2010 / 1386) mukaan kotoutumisella tarkoitetaan viranomaisten sekä monien muiden tahojen monimuotoisia toimenpiteitä ja palveluita jotka edistävät ihmisten sopeutumisprosessia suomalaiseen yhteiskuntaan. Alitolppa-Niitamon ja Säävälän (2013, 6) mukaan kotoutumisprosessi on kaksisuuntainen eli suomalaisen yhteiskunnan eri organisaatioiden toimintoja, jotka auttavat tai luovat maahanmuuttajille mahdollisuuksia sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan sekä maahanmuuttajien itsensä valmiuksia sopeutua tähän yhteiskuntaan. Kaikki Suomessa asuvat vaikuttavat omalla toiminnallaan maahanmuuttajien sopeutumiseen.

Schubertin (2013, 63 - 64) mukaan vieraaseen maahan asettuminen kestää melko kauan aikaa ja maasta toiseen muuttaminen on iso päätös, joka saattaa olla myös hyvin stressaavaa. Uuteen paikkaan muuttamisen jälkeen esiin tulevat uudet haasteet ja sopeutuminen uusiin tapoihin ja moniin muihin asioihin voivat vaikeuttaa sopeutumista. Siekkisen (2009, 26) mukaan sopeutuminen hankaloituu, jos ihminen kokee olonsa syrjäytyneeksi. Yhteiskunnassa toimivien eri tahojen tulisi pyrkiä luomaan maahanmuuttajille erilaisia mahdollisuuksia antamalla tietoa ja taitoa sopeutua suomalaiseen yhteiskuntaan. Yhdenvertaisuuslaki



(L30.12.2014/1325) määrittelee syrjintäkieltoa siten, että ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muu henkilöön liittyvän syyn perusteella.

## **2.2 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana**

Terveydenhuoltolain (L30.12.2010/1326) mukaan kunnalla on vastuu asukkaidensa sosiaalisen- ja terveyden hyvinvoinnin edistämisestä ja ylläpitämisestä. Kunnan on järjestettävä asukkailleen sosiaali- ja terveystalvueluita joko tuottamalla itse tai ostamalla toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä.

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Häntä tulee kohdella kunnioittaen hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään eikä hänen ihmisarvoaan saa loukata. Hoidossa tulee ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, kulttuuri sekä äidinkieli.

Suomessa terveydenhuollon palveluiden käytössä on eroja maahanmuuttajien ja kantaväestön välillä. Jopa kuntien ja terveystalvuelujen yksiköiden välillä on eroja palveluiden tarjonnassa. Suomessa maahanmuuttajat käyttävät terveystalvueluita vaihtelevasti. Maahanmuuttajien terveystalvuelun hakuun ja käyttöön vaikuttavat monet asiat muun muassa terveystalvueluiden järjestelmän kattavuus aiemmassa ja nykyisessä kotimaassa, yksilön kokemukset terveystalvueluiden käytöstä, ikä muuttohetskellä, koulutus ja kyky tunnistaa oma terveys, sosiaalinen piiri sekä sopeutumishaasteet. Riippuen potilaan kielitaidosta, tulkin käyttömahdollisuus terveydenhuollon asioinnin aikana saattaa vaikuttaa potilaan kykyyn kertoa omasta sairaudesta tai tilanteesta. Hoitohenkilökunnan asenne, vuorovaikutustaidot ja tietämys eri kulttuureista vaikuttavat hoidon saatavuuteen ja toteutumiseen. (Koponen, Rask, Skoberg, Castaneda, Manderbacka, Suvisaari, Kuusio, Laatikainen, Keskimäki & Koskinen 2016, 907.)

Orozan (2007, 441) tutkimusartikkelissa, jossa viitattiin amerikkalaiseen laajaan katsaukseen, pohditaan eri kulttuurien kohtaamista yleislääkärin vastaanotolla. Sen mukaan lääkärin ja potilaan erot etnisyydessä, rodussa, sekä kulttuurissa vaikuttavat kielteisesti hoitoon. Eli potilaat saivat vähemmän empatiaa lääkäriltä ja potilaan hoitositoutuvuus oli huono. Tämän katsauksen tuloksia ei välttämättä pystytä soveltamaan Suomeen olosuhteisiin, mutta ne herättävät kysymyksiä. Misran & Hunteen (2016, 6) mukaan Amerikassa asuvat intialaiset maahanmuuttajat kokivat syrjintää terveystalveluiden saatavuudessa. Syrjintäsyitä olivat muun muassa potilaan ikä, maassa oleskeluaika sekä krooniset sairaudet.

### **2.3 Intian terveydenhuollon järjestelmä**

Intiassa terveydenhuoltojärjestelmä on monitahoinen. Terveys- ja perheen hyvinvointi-ministeriön vastuulla kansallisella tasolla on ihmisten terveys ja perheen hyvinvointi, tarttuvien tautien torjunta ja ennaltaehkäisy, HIV-AIDS sekä tuberkuloosin kansallisen tason ohjelmat. Terveys- ja perheenhyvinvointiministeriö ohjaa ja valvoo eri osavaltioiden terveydenhuollon järjestelmiä luomalla osavaltioiden mukaisia säädöksiä ja ohjeistuksia. (Choksi, Patil, Khanna, Neogi, Sharma, Paul & Zodpey 2016, 9.)

Maailman terveysjärjestön (WHO, 2018) mukaan Intian osavaltiot ovat ensisijaisesti vastuussa julkisten terveydenhoitopalveluiden tuottamisesta sekä järjestämisestä. Jokainen osavaltio huolehtii itse julkisen terveydenhuollon rahoituksesta ja Terveys- ja perheen hyvinvointiministeriö huolehtii kansallisen tason terveydenhuollosta. Tästä huolimatta Intian terveydenhuollon järjestelmässä myös yksityiset terveydenhuollon palveluntuottajat ovat vahvassa asemassa.

Intiassa julkisen terveydenhuollon palvelut osavaltioissa on järjestetty väestömäärän mukaisesti. Maaseuduilla sijaitsevilla alueellisilla terveysasemilla terveydenhoitohenkilökunta tapaa asiakkaan ensimmäisen kerran. Asiakkaita saattaa olla jopa yli 3000 henkilöä. Terveyskeskukset sijaitsevat isommilla paikkakunnilla, joissa väkiluku saattaa nousta yli 30 000. Niissä on laajemmat terveydenhuoltopalvelut kuin alueellisilla terveysasemilla. Näitä laajempia

yksiköitä ovat vielä alueelliset ja seudulliset sairaalat. (Choksi, Patil, Khanna, Neogi, Sharma, Paul & Zodpey 2016, 9.)

#### **2.4 Intialaisten käsitys terveydestä**

Terveyskäsitys vaihtelee maittain. Ihmisen terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat muun muassa kulttuuri, uskonto, sosiaalinen ja taloudellinen asema. Intiassa normaaleille fyysisille ja psyykkisille oireille saattaa olla omia tulkintoja kuten esimerkiksi naisen valkovuodon ja miehen siemennesteen menetyksen uskotaan vaikuttavan ihmisen sisäisen energian menetykseen, joka puolestaan tulkitaan ihmisen fyysiseksi heikkoudeksi. Psyykkisten sairauksien oireita ei tunnisteta ja ne selitetään yleensä heikoksi oloksi. Heidän mukaansa psyykkiset oireet voivat tarkoittaa henkilön heikkoa luonnetta ja lisäksi psyykkisen sairauden tunnistaminen voi herättää häpeää, laajaa syyllistämistä sekä perheen kunnian ja aseman menettämisen tunnetta. (Gupta 2010, 15.)

Alidun ja Grunfeldin (2017, 4) mukaan Intiassa terveenä oleminen tarkoittaa sairauden puutetta, terveydenhuoltopalveluiden tarpeettomuutta, hyvää psyykkistä terveyttä, sairauden oireiden puuttumista, ja hyvää perinnöllistä taustaa. Sairauden hallintaan liittyy terveellinen elämäntapa ja sen hallinta sekä koti- ja perinteisen lääkinnän käyttöä.

Guptan (2010, 15) mukaan Intiassa terveyskäsitukseen normaalisti liittyvät sattuma, kohtalo ja karma. Fyysisten sairauksien oireiden uskotaan johtuvan humoraalisesta epätasapainosta tai ruuan kylmän tai kuumien ominaisuuksista. Odottamattoman tai parantumattoman sairastumisen uskotaan johtuvan karman vaikutuksesta, koska karma koostuu ihmisen menneisyyden, nykyhetken tai edellisen elämän teoista. Huono karma johtaa epäonneen ja hyvä karma tuo onnen mukanaan. Intian väestöstä hinduja on noin 80 % ja siksi ihmisen psyykkinen terveyskäsitys on lähtöisin ayurveda-filosofiasta, jonka mukaan ihminen voi saada hyveellisen ominaisuuden meditaation kautta. Ayurveda-filosofian mukaan psyykkinen terveys riippuu mielen, kehon ja sielun tasapainosta.

## 2.5 Maasta muuttaneiden Intialaisten terveys

Jayaweeran (2014, 3) mukaan maahanmuuttajien terveys vaihtelee Englannissa riippumatta lähtömaasta. Muuton alkuvaiheessa maahanmuuttajien terveydentila voi olla huomattavasti parempi kuin kantaväestön mutta uudessa maassa oleskelun myötä terveydentila voi heikentyä. Esimerkiksi sodasta paenneiden fyysinen ja psyykinen terveys saattaa heikentyä sodan trauman tai maahanmuuton ja sopeutumisen haasteiden takia. Englantiin saapuneiden maahanmuuttajien keskuudessa esiintyy tiettyjä sairauksia enemmän kuin kantaväestöllä. Esimerkiksi Intiasta muuttaneiden keskuudessa tuberkuloosia löydetään melko paljon.

Guptan (2010, 16,17) mukaan Intiasta Amerikkaan muuttaneiden Intialaisten terveyskäyttäytyminen riippuu yksilön kulttuurista, sairauden kulttuurien tulkinnasta sekä yksilön terveystietoisuudesta. Maasta muuttaneiden intialaisten terveyspalveluiden käytössä on kolme eri vaihetta. Aluksi sairauden ilmaantuessa intialaiset maahanmuuttajat etsivät sosiaalista tukea perheestään ja lähipiiristään. Seuraavassa vaiheessa he hakevat ammattiapua, vaikkakin ammattilaisten ohjeista keskustellaan perheen ja lähipiirin kesken ja vasta sen jälkeen tehdään hoitopäätös, jossa saatetaan hyväksyä ammattilaisten ohjeet kokonaan, niitä voidaan muokata tai ne hylätään kokonaan. Kolmantena on sopeutumisen vaihe, jolloin hoitoa haetaan ja käytetään mutta sairaustietoja ei kerrota perheen tai lähipiirin ulkopuolisille henkilöille, koska saatetaan pelätä esimerkiksi yhteisön ulkopuolelle jäämistä esimerkiksi psyykkisen sairauden ollessa kyseessä. Yhteisön ulkopuolelta saatetaan hakea apua, kunhan omat tiedot pysyvät luottamuksellisina perheen ja lähipiirin sisällä. Vakavasti sairastuneille ei kerrota sairaudesta koska pyritään välttämään potilaan stressiä. Sairastumisen jälkeen rukoillaan paranemista ja sen vuoksi on yleistä, että intialaiset tuovat jumalan ja jumalattaren kuvia potilaan mukaan sairaalaan.

Esimerkiksi Intian Punjab-sikheille tuottivat vaikeuksia sairastumisen myötä tulleet elintapamuutokset erityisesti ruokailun, liikunnan ja lääkinnän suhteen, koska ruokailu- ja liikuntatavat riippuivat perheen säännöistä ja sukupuolen välisistä työnjaoista. Lisäksi uskonnolla on keskeinen rooli sairauden tunnistamisessa ja toipumisessa. (Gladas, Oliffe, Wong, Ratner, Johnson & Kelly 2012, 257.)

Lawtonin, Ahmadin, Hannan, Douglasin, Bainsin ja Hallowellin (2008, 308, 309) mukaan Englannissa intialaisilla ja pakistanilaisilla maahanmuuttajilla oli vaikeuksia muuttaa ruokavalioitaan ja ruokailutottumuksiaan, vaikka he tiesivät terveellisen ruokavalion merkityksen terveydelle. Ruuan merkitys omassa perheessä ja yhteisössä oli vahvaa ja siksi he eivät kyenneet muuttamaan ruokailutottumuksiaan. Ruoka liittyi ruokailutottumuksiinsa sekä kulttuuriinsa ja heidän mukaansa kunnan ateriat pitäisi syödä illalla eikä aamulla. Muun muassa tämän vuoksi heidän oli vaikea sopeutua englantilaiseen ruokakulttuuriin. Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvot ja ruoan kulttuurinen merkitys olivat ristiriidassa.

Gladasin, Cheaterin ja Marshallin (2007, 226) mukaan intialainen kulttuuri on patriarkaalinen, mutta sairauden oireiden ilmestyessä hoitoon hakeutumisessa miehisyydellä oli vähemmän vaikutusta kuin Kanadan kantaväestöllä. Intiasta Kanadaan muuttaneet intialaiset maahanmuuttajamiehet arvostivat enemmän viisautta, sivistystä ja vastuullisuutta perheelle sekä omalle terveydelle kuin miehisyyttä.

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMA**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä Vaasassa asuvien intialaisten maahanmuuttajien kokemuksia Vaasan kaupungin terveydenhuoltopalveluista. Tutkimus keskittyi kuvaamaan intialaisten perheiden kokemuksia muun muassa neuvolan ja terveystieteiden tarjoamista palveluista. Tässä tutkimuksessa tutkittiin intialaisten maahanmuuttajien kokemia haasteita, kuten kulttuuriongelmia, kieliongelmiä, terveyspalveluiden käyttöä ja hoitoon hakeutumista terveydenhuoltopalveluissa. Tutkimuksessa pyrittiin tuomaan esille heidän tyytyväisyytensä sekä palautteensa Vaasan kaupungin tarjoamista terveydenhuollonpalveluista.

Tutkimuksen kautta saaduilla tiedoilla voidaan kartoittaa Vaasan kaupungin terveydenhuoltopalveluiden kattavuutta. Tämän kautta saatuja tietoja voidaan käyttää Vaasan kaupungin terveydenhuoltopalveluiden kehittämiseen sekä antamaan lisää tietoa terveydenhuollon ammattilaisille monikulttuurisesta hoitotyöstä.

Tutkimusongelmana oli selvittää, minkälaisia kokemuksia Vaasassa asuvilla intialaisilla maahanmuuttajilla on Vaasan kaupungin terveydenhuoltopalveluista?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen aihe hyväksyttiin Vaasan ammattikorkeakoulussa keväällä 2017 ja tutkimusta varten haettiin lupa työn tilaajalta eli Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen koordinaattorilta Anna-Liisa Kittilä-Rautiolta. Tammikuussa 2017 keskusteltiin alustavasti tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta intialaisten maahanmuuttajien yhdyshenkilön kanssa ja aiheen hyväksymisen jälkeen haettiin suullinen suostumus maaliskuussa 2017.

### 4.1 Aineiston kerääminen

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 49) mukaan määrällinen tutkimus pyrkii kuvaamaan ihmisten tapoja, näkemyksiä, kokemuksia sekä näihin asioihin vaikuttavia muutoksia. Tässä tutkimuksessa käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen kohderyhmät olivat Vaasassa asuvat intialaiset perheet.

Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomake on yleisin aineistonkeruumenetelmä. Tutkija rajaa tarkasti ja määrittelee tutkimuksen käsitteet ja tukee niitä tutkituilla tiedoilla ja faktoilla. Kyselylomakkeen kysymysten pitää tukea ja myös perustua tutkimuksen käsitteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114-115.)

Tutkimuksen kyselylomakkeen tutkija suunnitteli itse. Kyselylomakkeen vastaamisen arvioitiin kestävän noin 10 - 15 minuuttia. Kyselylomakkeessa (Liite 2) oli kaikkiaan 24 kysymystä, joista 21 oli määrällistä ja 3 avointa. Kysymyksillä 1 - 9 kerättiin tutkimushenkilöiden taustatietoja kuten esimerkiksi sukupuoli, ikä, kansalaisuus ja äidinkieli. Kyselylomakkeen tutkimuskysymykset numerot 10 - 21 keräsivät Vaasan kaupungin terveystietoihin liittyviä tietoja muun muassa palveluiden käytöstä, käyttömäärästä ja vastaajien kokemuksia terveystietoihin liittyvistä palveluiden käytöstä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 117) mukaan suljetuilla kyselyillä on valmiit vaihtoehdot ja avoimessa kyselyssä ei ole valmiita vaihtoehtoja, jolloin vastaajat kirjoittavat vastauksensa itse. Kyselylomakkeen lopussa olevien avoimien kysymysten avulla tutkija pyrki tasapainottamaan tutkimusta. Kysymys 22 käsitteli maiden välisiä terveyseroja, kysymys numerolla

23 kysyttiin, mistä Vaasassa asuvat intialaiset pitävät kaupungin terveydenhuoltopalveluissa ja kysymys numero 24 keräsi palautteita ja kehitettäviä ideoita.

Tutkimuksen kyselylomakkeet jaettiin vastaajille suljetussa kirjekuudessa 19.09.2017 saatekirjeen (Liite 1) ja kyselylomakkeen (Liite 2) kanssa. Vaasassa asuvien intialaisten yhteyshenkilö Niinand Sawant suoritti kirjeiden jakamisen.

Tutkimusta varten jaettiin 42 kyselylomaketta ja kyselylomakkeen täyttämistä varten oli varattu kolme viikkoa. Määräajan päättyessä tutkimushenkilöille lähetettiin muistutuskirje ja heillä oli viikko lisäaikaa täyttää ja palauttaa kyselylomakkeet. Marraskuun toisella viikolla päätettiin tutkimuksen kyselylomakkeiden vastausaika, jolloin tutkimushenkilöiden yhteyshenkilö palautti 25 kyselylomaketta 13.11.2017.

#### **4.2 Aineiston analyysi**

Tutkija kävi vastatut kyselylomakkeet läpi ja numeroi ne 1 - 25: teen. Kaikki palautetut kyselylomakkeet oli täytetty annettujen ohjeiden mukaisesti, joten kaikki palautetut lomakkeet hyväksyttiin tutkimukseen. Vastatut kyselylomakkeiden tiedot käsiteltiin IBM SPSS analysointiohjelmalla.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 166, 167) mainitsivat, että laadullisen tutkimuksen aineisto voi olla laaja, joten sisällönanalyysin avulla aineisto tiivistetään asteittain pelkistämällä, ryhmittelemällä aineisto ja luomalla niistä yleiskäsitteitä. Tutkimuksen kyselylomakkeen loppupuolella oli kolme avointa kysymystä, joiden vastauksia käsiteltiin käyttämällä induktiivisen analysoinnin prosessia. Vastaukset käytiin tarkasti läpi ja niiden sisältö ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti ilmaisut pelkistettiin. Nämä pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin eri alaluokkiin ja alaluokat ryhmiteltiin yläluokkiin.

#### **4.3 Tutkimusetiikka.**

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 221) mukaan tutkimuksessa pitäisi huolehtia tutkittavien yksityisyydestä. Tutkimuksen kyselylomakkeet jaettiin



saatekirjeen kanssa, jossa pyydettiin vastaamaan kyselylomakkeeseen nimettömästi eikä tutkittavien tietoja tutkimuksen missään vaiheessa luovutettu ulkopuolisille luvatta. Saatekirjeessä (Liite 1) oli myös tekijän yhteystiedot, johon osallistujat voivat ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 218) mukaan tutkijan pitäisi kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja tutkimuksen osallistuminen pitäisi perustua vapaaehtoisuuteen. Tässä tutkimuksessa huomioitiin tutkimushenkilöiden itsemääräämisoikeus eikä ketään pakotettu tutkimukseen. Heillä oli myös oikeus kieltäytyä osallistumasta kertomatta syytä. Tutkimukseen osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Tutkijan tulee kaikin tavoin välttää aiheuttamasta haittaa tutkittaville sekä minimoida riskit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tutkija arvioi tutkimuksen aiheuttamat riskit pieniksi, joten tästä tutkimuksesta ei ollut tutkimushenkilöille itselleen mitään hyötyä, ei sen puoleen haittaakaan.

## **5 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen tuloksia. Aluksi käydään läpi vastaajien taustatietoja, joita ovat sukupuoli, ikä, kansalaisuus, äidinkieli, ammatti, siviilisääty, samassa taloudessa asuvien lasten määrä, Suomeen muuttamisen aika ja Vaasassa asumisaika.

### **5.1 Vastaajien taustatiedot**

Kaikki vastatut kyselylomakkeet hyväksyttiin tutkimukseen. Vastaajista suurin osa oli naisia eli 56 % (n= 14) ja miehiä oli 44 % (n= 11). Vastaajien iät olivat melko tasapuolisesti jakautuneet eri ikäluokkien kesken. Suurin osa vastaajista eli yhdeksän vastaajaa oli 31 – 35 vuotiaita. Nuorin vastaajista oli 27 - vuotias ja vanhin oli 45 - vuotias. (Liite 3.)

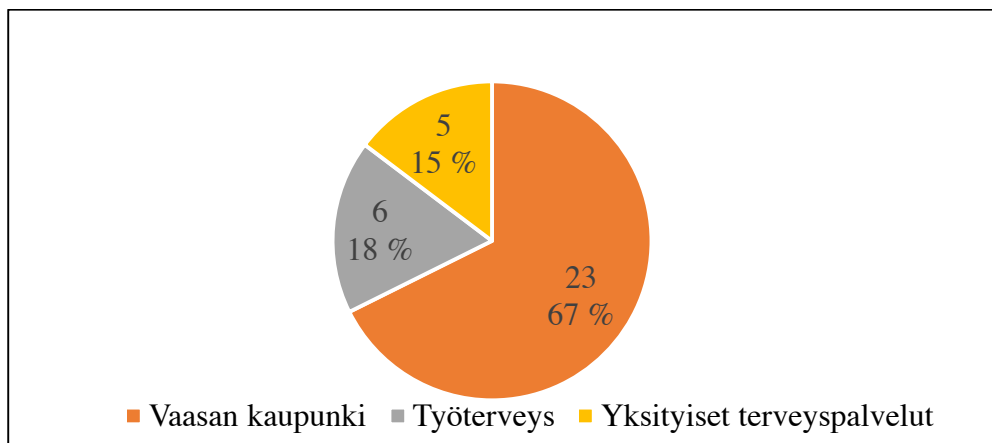
Vastaajista lähes kaikki olivat Intian kansalaisia eli 96 % (n = 24) ja vain yhdellä oli myös Suomen kansalaisuus. Tutkimuksessa yhdellätoista vastaajilla oli äidinkielenään marathi. Seuraavaksi eniten oli gujraatin, kannadan ja hindin kielisiä; jokaista kieltä kohti 16 % (n = 4). Suurin osa eli kymmenen vastaajaa työskenteli palvelualalla ja seuraavaksi eniten vastaajien joukossa oli insinöörejä, joita oli seitsemän. Kaikki vastaajat olivat naimisissa. Yhdeksäntoista vastaajaa asui lapsiperheissä, kuudella vastaajalla ei ollut lapsia. Tutkimuksessa kysyttiin myös lasten määrää. Yhdellätoista vastaajalla oli yksi lapsi, kuudella kaksi lasta ja kahdella vastaajalla enemmän kuin kaksi lasta. (Liite 3.)

Seitsemäntoista vastaajaa oli muuttanut Suomeen vuosien 2011 – 2017 aikana. Kaikkein aikaisin muuttaja oli tullut Suomeen jo vuonna 2003 ja yksi vastaajista muutti Suomeen vajaa vuosi sitten. Suurin osa eli viisitoista vastaajaa oli asunut Vaasassa 1 – 5 vuotta. Kauimmin vastaajista Suomessa oli asuttu neljättoista vuotta ja lyhyiten alle vuoden. (Liite 3.)

### **5.2 Terveyspalveluiden käyttö**

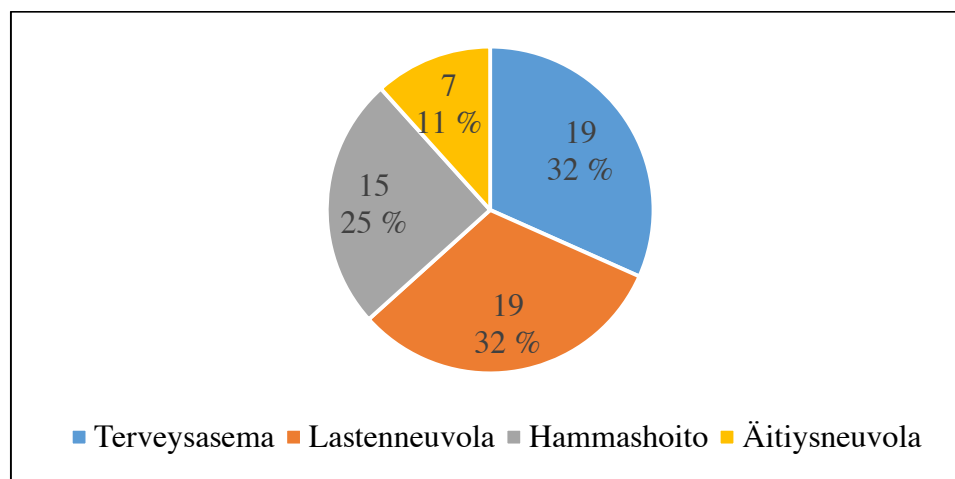
Tutkimukseen osallistuneet käyttivät yhden tai useamman terveyspalvelutuottajan palveluita. Eniten käytettiin Vaasan kaupungin terveyspalveluita ja seuraavaksi

työterveyspalveluita. Kolmanneksi eniten käytettiin yksityisten palveluntuottajien palveluita. (Kuvio 1.)



**Kuvio 1.** Terveyspalveluidenkäyttö

Tutkimuksessa selvisi, että Vaasan kaupungin tuottamista terveyspalveluista eniten käytettiin terveysasemien palveluita ja lastenneuvolan palveluita. Toiseksi eniten käytettiin hammashoitopalveluita ja kolmanneksi eniten äitiysneuvolan palveluita. (Kuvio 2.)

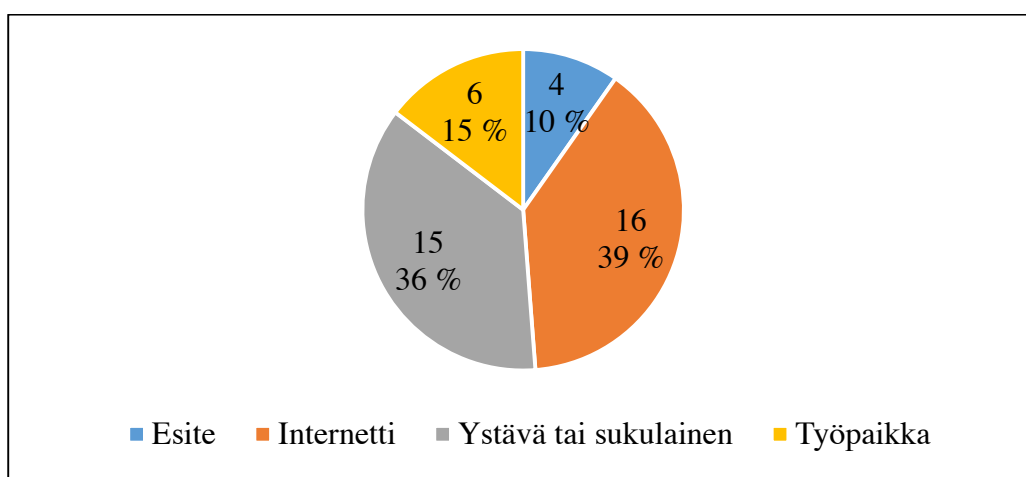


**Kuvio 2.** Vaasan kaupungin terveyspalveluiden käyttö

Kyselyn vastanneista suurin osa eli 56 % (n= 14) käytti Vaasan kaupungin tarjoamia terveyspalveluita useita kertoja vuodessa, 20 % (n= 5) käytti

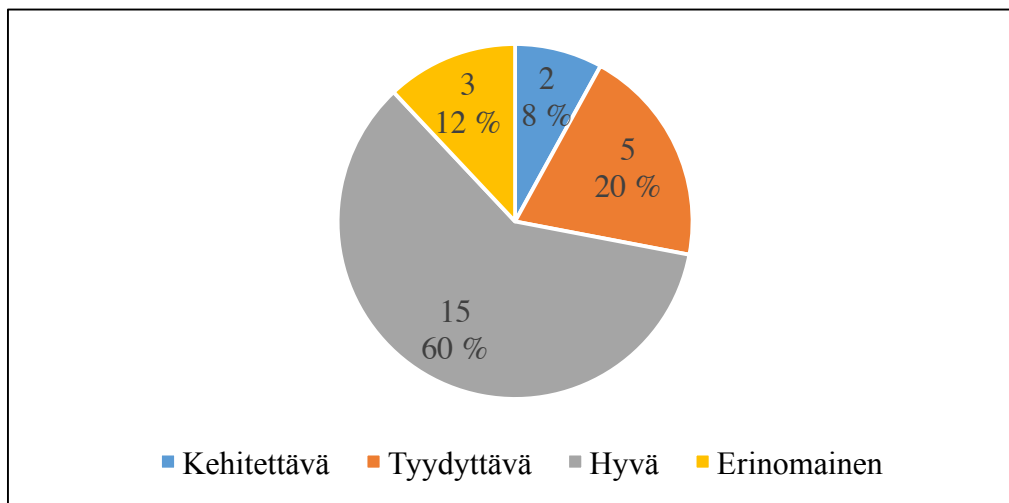
terveyspalveluita kahdesti vuodessa. 12 % (n= 3) käytti näitä palveluita vain yhden kerran vuodessa ja 12 % (n= 3) käytti vielä harvemmin terveyspalveluita.

Suurin osa vastaajista kertoi saaneensa tietoa terveydenhuollon palveluista internetistä. Toiseksi eniten tietoa saatiin ystäviltä tai sukulaisilta. Seuraavaksi eniten tietoa terveyspalveluista saatiin työpaikalta. Vähiten tietoa saatiin esitteistä. (Kuvio 3.)



**Kuvio 3.** Tiedonsaanti palveluista

Lähes kaikki vastaajat eli 96 % (n= 24) kokivat, että kaupungin terveyspalvelut olivat helposti saatavilla ja vain yksi vastaajaa koki, että kaupungin terveyspalveluiden saatavuudessa oli vaikeuksia. Yli puolet vastaajista oli hyvin tyytyväisiä Vaasan kaupungin terveyspalveluihin ja tutkimuksen vastaajista joka viides oli tyytyväinen. Vastaajista muutamat olivat tosi tyytyväisiä ja pari koki, että terveyspalveluissa on kehitettäviä osa-alueita. (Kuvio 4.)



**Kuvio 4.** Tyytyväisyys palveluista

### 5.3 Vastaajien kokemukset

Yli puolet vastaajista eli 64 % ei puhunut suomea, ruotsia tai saamea. Suomea puhuvia oli kaikkiaan yhdeksän vastaajaa. (Liite 4.)

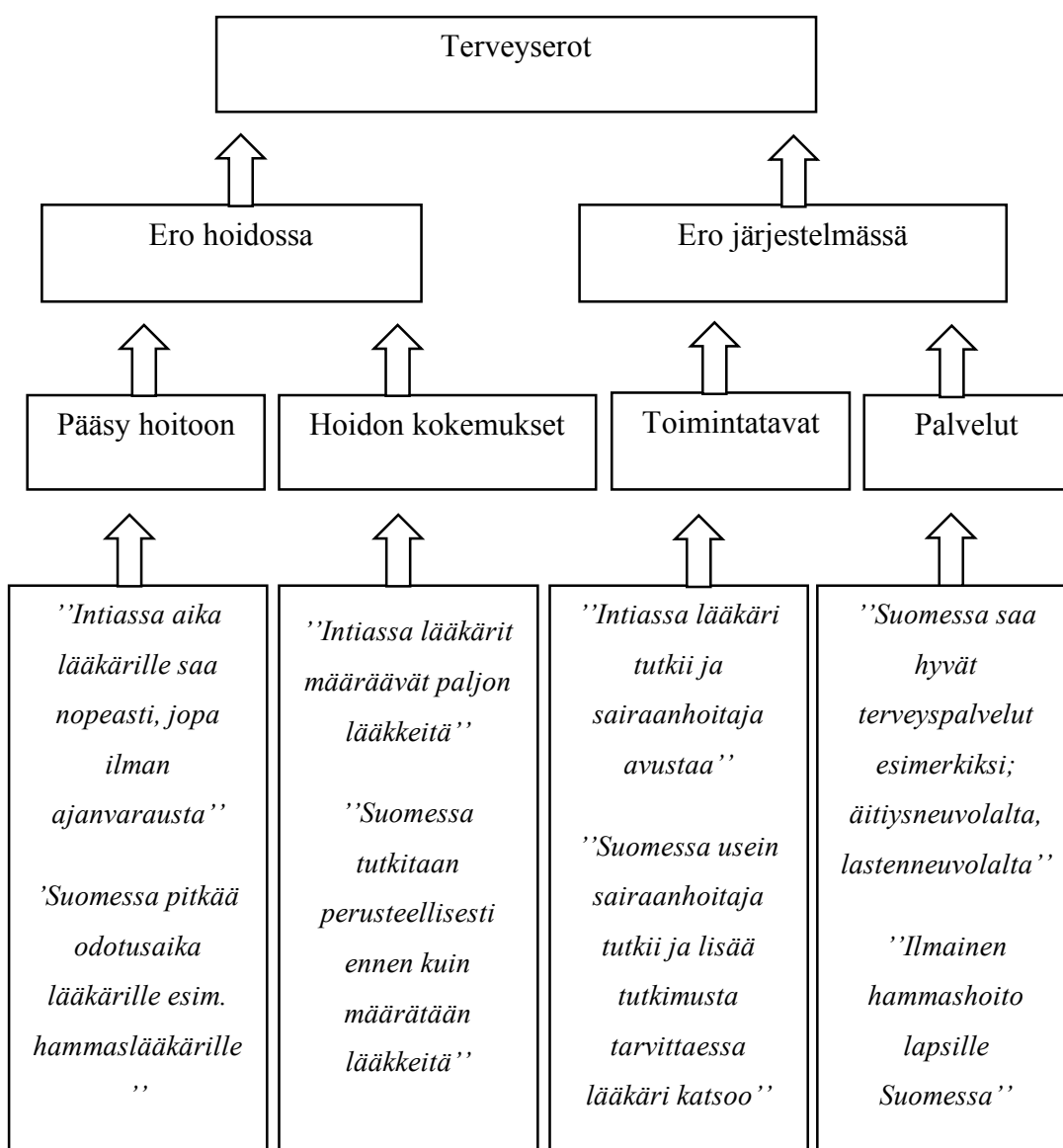
Lähes kaikki vastaajat eli 96 % (n= 24) toivoivat, että heille lähetettävät lähetteet tai kutsukirjeet kirjoitetaan englanniksi mutta yksi vastaaja selvisi hyvin suomen kielellä lähetettyjen papereiden kanssa. Suurin osa vastaajista eli 88 % (n=22) käyttäisivät asiointikielenään mieluummin englantia terveystalveluiden ammattihenkilöiden kanssa ja loput eli 12 % (n= 3) kykenivät asioimaan ammattihenkilöiden kanssa myös suomen kielellä. (Liite 4.)

Suurin osa vastaajista kertoi, etteivät tieneet ammattitulkin käyttömahdollisuudesta asioinnin aikana (40 %) tai heille ei kerrottu asiasta (44 %). Vain pieni osa vastaajista (16 %) kertoi, että heille oli mainittu tulkin käyttömahdollisuudesta. (Liite 4.)

Yli puolet vastaajista eli 60 % (n= 15) ymmärsivät hyvin mitä vastaanottokäynneillä tai tutkimuksissa tapahtui. Muutamilla vastaajalla eli 28 % (n= 7) oli välillä vaikeuksia ymmärtää ja pari vastaajaa ei ymmärtänyt lähes mitään. (Liite 4.)

#### 5.4 Terveyspalveluiden ero Intiassa ja Suomessa

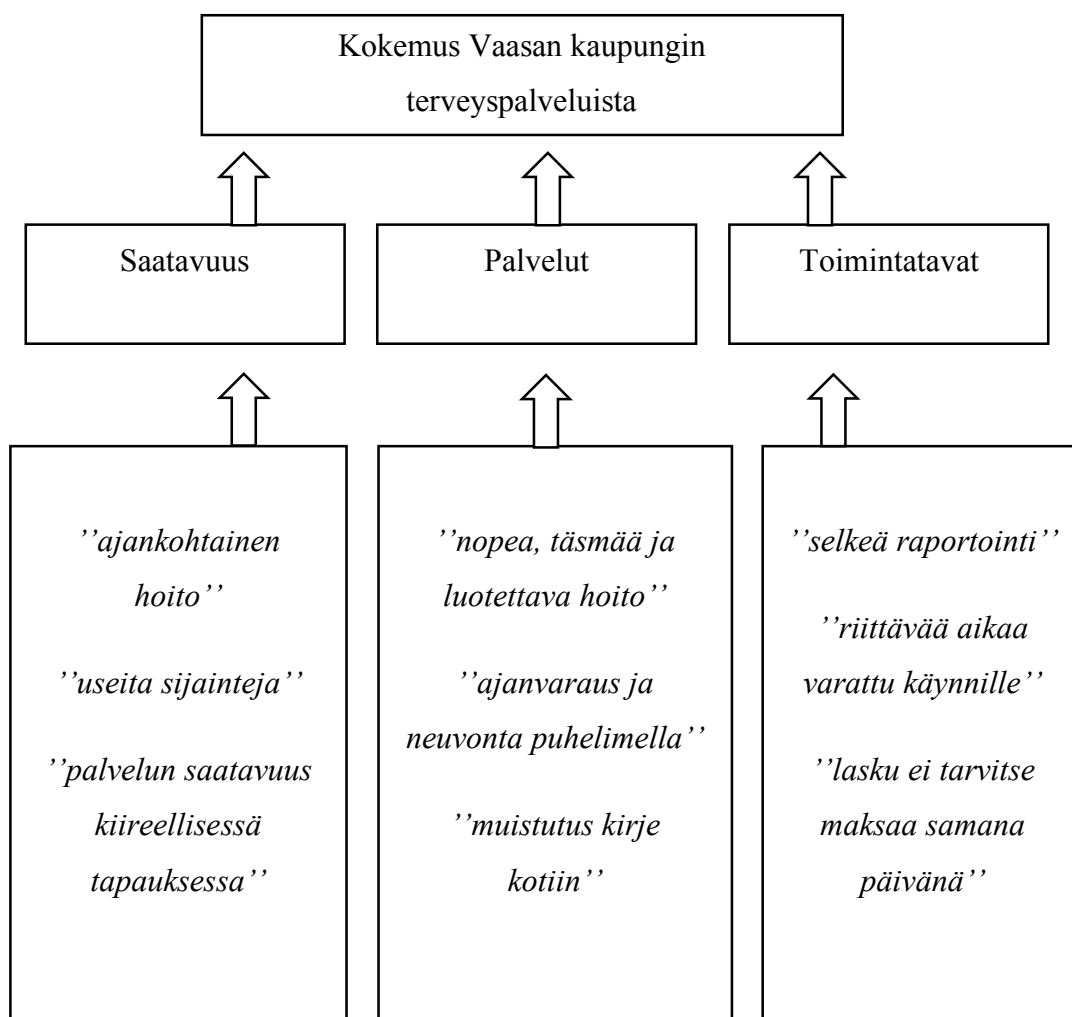
Intialaisen ja suomalaisen terveystalouden erot jaettiin kahteen pääluokkaan; hoitoon ja järjestelmään. Hoitoon pääsyyssä ja kokemuksissa oli eroja, järjestelmän eroja löytyi toimintatavoissa ja palveluissa. Maiden välisen eroja löytyivät terveydenhuollonpalveluiden laadussa, ammattihenkilöiden tehtävissä ja palveluiden kattavuudessa. (Kuvio 5.)



**Kuvio 5.** Maiden väliset terveyserot.

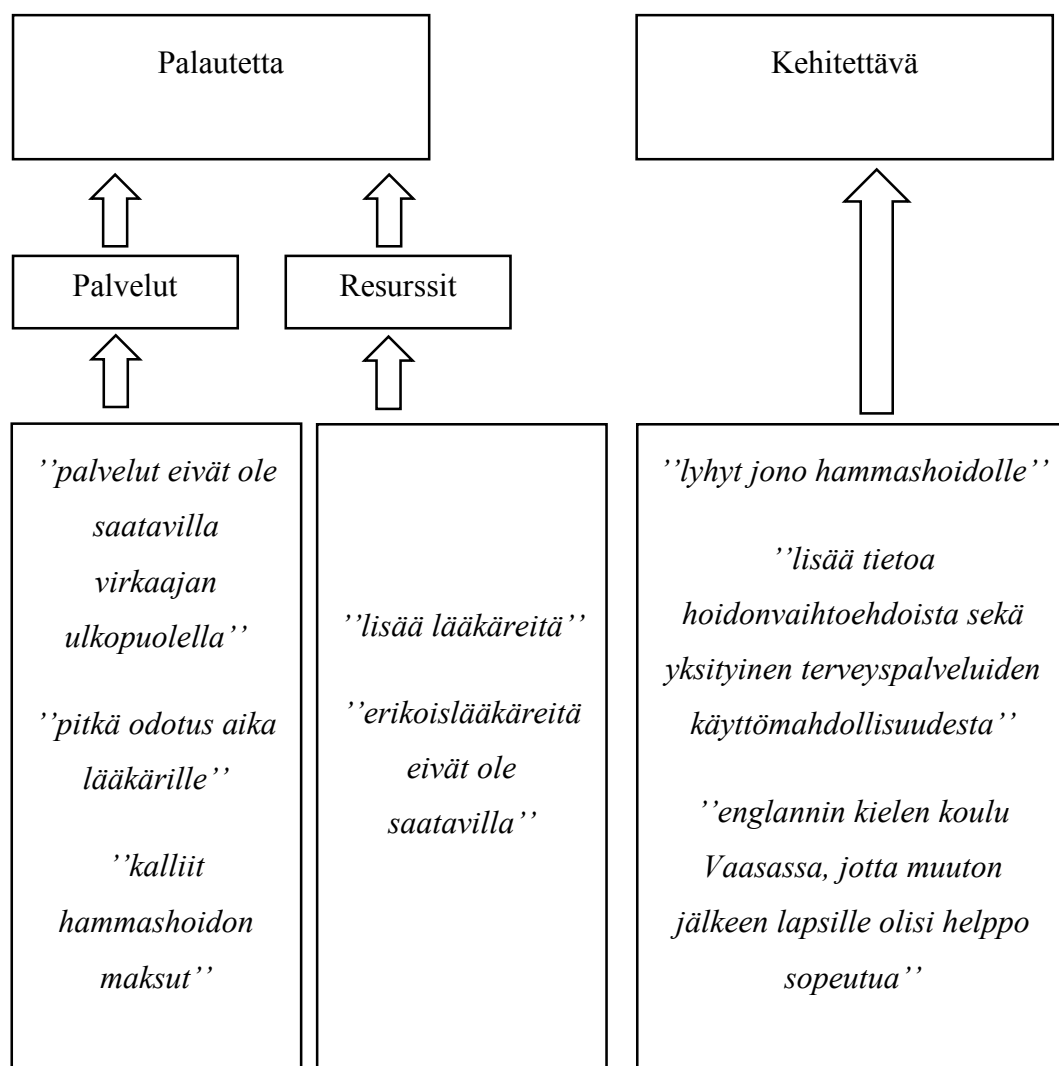
## 5.5 Kokemuksia Vaasan kaupungin terveystalvaeluista

Vastaajat kertoivat ne asiat, joita he Vaasan kaupungin terveystalvaeluissa arvostivat. Näitä olivat palvelut, palveluiden saatavuus sekä toimintatavat. Terveystalvaelut olivat asianmukaiset ja luotettavat. Palveluiden käyttö oli helpompi lähestymistapojen vaihtoehtojen takia. Vastaajat pitivät Vaasan kaupungin terveystalvaeluiden toimintatavoista ja samalla toivat esille maiden välisten terveystalvaeluiden toimintatapojen eroja, joita olivat asianmukainen analysointi ja ajankäyttö asiointin aikana. (Kuvio 6.)



**Kuvio 6.** Kokemuksia Vaasan kaupungin terveystalvaeluista.

Tutkimuksen osallistujat antoivat Vaasan kaupungille palautteita ja toivat myös esille kehitettäviä asioita. Palautteessa he mainitsivat terveystalveluiden saatavuuden ja resurssien puutteen. Vastajien mielestä kehitettävää olisi palveluiden nopeudessa sekä terveystalveluiden käyttövaihtoehtojen tietämisessä. (Kuvio 7.)



**Kuvio 7.** Palautetta ja kehitettävä.



## 5.6 Tulosten yhteenveto

Tämä tutkimus osoitti, että kaikilla vastaajilla oli kokemuksia Vaasan kaupungin terveystalvveluista. Vastaajista yli puolet löysi tietoa terveystalvveluista internetistä. Tutkimukseen osallistuneet intialaiset maahanmuuttajat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.

Vastaajat toivoivat saavansa lähetteet ja kutsukirjeet sekä asiointikielen terveystalvveluammattilaisten kanssa englanniksi. Vaikka suurin osa vastaajista tiesi ennalta, mitä tulevalla käynnissä tapahtuu, yli puolella heistä oli välillä vaikeuksia ymmärtää annettuja ohjeita käynnin aikana.

Intian ja Suomen terveystalvveluiden järjestelmässä eroja löytyi niin toimintatavoissa kuin vastaajien saamista palveluissa. Vastaajat arvostivat terveystalvveluhoollon palveluiden saatavuutta Suomessa. Lisäksi heidän mielestään Suomen terveystalvveluiden infrastruktuuri oli parempi kuin Intiassa.

Vastaajat arvostivat Vaasan kaupungin terveystalvveluiden saatavuutta sekä toimintatapoja yleisesti. Mutta heidän mukaansa palvelua ei ollut saatavilla viikonloppuisin eikä työajan ulkopuolella. Varausaika lääkäriille oli pitkä ja hammashoidon palvelut olivat kalliita. He toivoivat, että Vaasan kaupungin terveystalvveluhoollon resursseja kehitetään esimerkiksi rekrytoimalla lisää lääkäreitä ja lisäämällä erikoislääkäreiden saatavuutta. Lisäksi he toivoivat lyhyitä jonoja hammashoidolle sekä kaipasivat lisää tietoa yksityisten terveystalvvelutuottajien käyttömahdollisuuksista sekä vaihtoehtoista.

## 6 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen viitekehyksen ja tuloksen välisiä yhteyksiä muun muassa maahanmuuttajien kulttuurin vaikutusta terveystalvelujen käyttöön sekä terveystalveluiden käyttöä edistäviä toimenpiteitä.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Guptan (2010, 16, 17) mukaan Amerikkaan muuttaneiden intialaisten maahanmuuttajien kesken kulttuurilla oli vahva vaikutus heidän terveystalveluyttymiseensä. Gladasin ja muiden (2012, 257) mukaan Kanadaan muuttaneille intialaisilla maahanmuuttajilla oli vaikeuksia muuttaa elämäntapaansa sairastumisen jälkeen, koska kulttuurilla oli vahva rooli ruokailu- ja liikuntatavoissa. Lawtonin ja muiden (2008, 308, 309) mukaan Englantiin muuttaneet intialaiset maahanmuuttajat kokivat haasteellisena siirtyä terveelliseen elämäntapaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvojen mukaan. Tämä tutkimus osoitti, että Vaasassa asuvat intialaiset maahanmuuttajat käyttivät ahkerasti kaupungin tarjoamia terveystalveluita kulttuurista tai muista mahdollisista seikoista huolimatta. Tässä tutkimuksessa ei ilmaantunut Vaasassa asuvien intialaisten ruokakulttuurin merkitystä heidän terveystalveluyttymiseensä.

Gladasin ja muiden (2007, 226) mukaan intialaisten patriarkaalisesta kulttuurista huolimatta Kanadassa asuvilla intialaisilla miehillä miehisyydellä oli vähemmän merkitystä terveystalveluhakemiseen kuin kantaväestön miehillä. Miehisyuden sijaan he arvostivat viisautta, sivistystä ja perheen ja terveyden merkitystä. Tässä tutkimuksessa miehillä oli lähes yhtä paljon terveystalveluiden käyttökokemuksia kuin naisilla, joten Vaasassa asuvien intialaisten kesken miehisyydellä ei ollut merkitystä terveystalveluiden hakemiseen.

Misran ja Hunteen (2016, 6) mukaan Amerikassa intialaiset maahanmuuttajat kokivat syrjintää iän, oleskeluajan ja kroonisen sairauden takia. Tässä tutkimuksessa tutkimushenkilöt olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä Vaasan kaupungin tarjoamiin talveluihin riippumatta heidän iästään, oleskeluajastaan tai sairauksistaan.

Tutkimus osoitti, että vastaajat olivat pyrkineet pärjäämään englannin kielellä terveydenhuoltopalvelun vastaanotolla, mutta välillä kokeneet ymmärtämisvaikeuksia. Yksitoista vastaajaa mainitsi, että heille ei kerrottu vastaanoton käynnin aikana mahdollisuudesta käyttää ammattitulkkia ja lähes saman verran eli kymmenen vastaajista kertoi, etteivät tieneet tulkin käyttömahdollisuudesta ollenkaan. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L17.8.1992/785) mukaan potilaalle tulee järjestää mahdollisuus asioida omalla äidinkielellään ottaen huomioon potilaan kulttuurin ja tämän henkilökohtaiset tarpeet. Orozan (2007, 441,442) mukaan terveydenhuollossa on erittäin tärkeää kyetä erottamaan maahanmuuttajien koetun terveyden ja todellisen terveyden välinen ero, jolloin asiointi omalla äidinkielellään helpottaa potilasta kuvaamaan omaa tilannettaan. Koska tutkimuksessa suurin osa vastaajista käytti Vaasan kaupungin tuottamia terveystalvueluita useamman kerran vuodessa, olisi Vaasan kaupungilla tässä parannettavaa tarjoamalla asiakkaille mahdollisuutta asioida asiakkaan omalla äidinkielellä. Alitolpan ja muun (2013,6) mukaan yhteiskunnan jokaisen eri organisaation toiminnat vaikuttavat maahanmuuttajien sopeutumiseen. Jos intialaisille maahanmuuttajille annettaisiin mahdollisuus asioida terveydenhuollossa omalla äidinkielellään, saattaisi se auttaa heitä integroitumaan nopeammin Vaasaan.

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalvuelalan uudistus on parhaillaan meneillään ja terveydenhuollon rakenne tulee muuttumaan lähitulevaisuudessa. Terveydenhuollon asiakkailta saattaa usein olla vaikeuksia selvittää esimerkiksi palveluntarjontaa ja palvelun saatavuutta, koska jokainen kunta tai palvelun tuottaja tavoittelee omia kuntalaisiaan tai asiakkaitaan omalla tavallaan. Tulevaisuudessa monet asiat puhuttavat kuten esimerkiksi valinnanvapaus, asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti. Monille ihmisille nämä asiat eivät välttämättä ole itsestään selviä, erityisesti heille, jotka ovat heikommassa asemassa. Silloin tietämättömyys ja epävarmuus voivat vaarantaa tasavertaisen palvelun saannin. (Niilola 2018.) Tämän tutkimuksen tutkija pohti kuinka sotemuutos vaikuttaa maahanmuuttajien tietämykseen terveystalvueluiden saatavuudesta sekä valinnanvapausvaihtoehdoista, että vaikeuttavatko ne maahanmuuttajien terveystalvueluiden käyttöä ja hakeutumista terveystalvueluiden piiriin.

Koposen ja muiden (2016, 907) mukaan Suomessa asuvien maahanmuuttajien käyttämät terveyspalvelut ovat vaihtelevia eikä heidän terveyskäyttäytymistapojaan tunneta kovinkaan hyvin. Olisi tärkeää arvioida väestön eri osien terveyspalveluiden tarpeet ja suunnitella terveyspalveluita, jotka kattavat koko väestön. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan kyetty erottamaan, kuinka moni käynneistä oli akuutti- tai normaaliluonteisia. Tutkija pohti soteuudistuksen myötä, miten terveyspalveluita tulee tulevaisuudessa suunnitella ottaen huomioon nykyiset ja tulevat maahanmuuttajayhteisöt ja kuinka kannustaa väestön eri osia käyttämään ehkäisevää terveyspalvelua.

Tutkimus osoittaa sen, että Vaasassa asuvien intialaisten kulttuuri ei vaikuttanut heidän terveyskäyttäytymiseensä ja palveluiden käytön jakauma oli lähes tasaista sukupuolten välillä. Terveyspalveluiden asioinnin aikana kieliongelma tuli esille ja tulevaisuudessa voisi kehittää terveyspalveluita, jotka palvelevat tehokkaasti koko väestöä.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tieteellisessä tutkimuksessa eettisyys on erittäin tärkeää (Kankkunen & Julkunen 2013, 211). Tutkimuksessa huomioitiin myös osallistujien kieliongelmat, sillä tutkija on toiminut tulkkina pitkään ja puhuu sujuvasti sekä hindin kieltä että englantia, jotka ovat Intian viralliset kielet. Jos osallistujilla olisi ollut vaikeuksia ymmärtää tutkimukseen liittyviä asioita missä tahansa tutkimuksen vaiheessa, tutkija olisi huomionnut tulkkauksen mahdollisuuden.

Tässä tutkimuksessa huomioitiin lisäksi tutkimushenkilöiden kulttuurinen näkökulma, joka on intialaiseen tapaan patriarkaalinen eli perheen miehellä tai vanhimmalla jäsenellä on päätösvalta perhettä koskevissa asioissa. Tutkimukseen osallistuneilla oli tiivis yhteisö Vaasassa ja tutkimukseen osallistumisesta keskusteltiin yhteisössä ja päätös tehtiin yhdessä. Vaikka perheen miehellä oli päätösvalta perhettä koskevissa asioissa, tutkimuksen tuloksen perusteella naiset vastasivat enemmän kuin miehet. Tutkimuksessa jäi selvittämättä, toteutuiko osallistumisen vapaaehtoisuus kotona tai kokivatko naiset, että perheen terveysasiat ovat heille tutumpia tai määräsivätkö miehet naiset täyttämään kyselylomakkeet.

Kankkusen ja Vehviläinen - Julkusen (2013, 211) mukaan tukijan pitäisi olla rehellinen koko tutkimuksen prosessin ajan. Tutkija on tutkimuksen aikana pyrkinyt vastaamaan rehellisesti ja avoimesti tutkimushenkilöiden kysymyksiin ja samalla motivoimaan heitä osallistumaan tähän tutkimukseen esimerkiksi kertomalla tutkimuksen tarkoituksen sen hyödyllisyydestä terveydenhuoltopalveluiden kehittämiseksi.

Tutkimuksen kyselylomakkeen kysymyksiin vastataan nimettömästi. Aineiston ollessa pieni, on tutkijan oltava erityisen varovainen, ettei osallistujien tiedot ole helposti tunnistettavissa raportoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Vastatut kyselylomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa ja säilytettiin lukitussa kaapissa. Missään tutkimuksen vaiheessa tutkimushenkilöiden tietoja ei luovutettu tutkimuksen ulkopuolisille. Tuloksen raportoinnissa huomioitiin heidän yksityisyyteensä esimerkiksi analysoimalla muuttujien keskiarvoja. Vastatut kyselylomakkeiden tiedot syötettiin IBM SPSS analysointiohjelmaan, joka oli myös suojattu salasanalla.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tämä tutkimus toteutettiin yhdyshenkilön kautta, joka jakoi kyselylomakkeet tutkimushenkilöille. Tutkija itse ei ollut paikalla, kun kyselylomakkeet jaettiin, mutta saatekirje toimitettiin kyselylomakkeiden kanssa. Yhdyshenkilön kautta saatujen palautteiden mukaan tutkija havaitsi vastaajien olevan hieman varauksellisia ja epäroivän tutkimukseen osallistumista. Tutkija oli pyrkinyt koko tutkimuksen ajan vastaamaan kaikkiin kysymyksiin rehellisesti ja kannustamaan osallistumista. Tutkimushenkilöille lähetettiin kolme muistutuskirjettä muistuttamaan kyselylomakkeiden palautuksesta. Neljän viikon jälkeen, kun kyselylomakkeet haettiin, tutkija sai yhdyshenkilöltä palautetta, että pari osallistujaa vastasi yhteen lomakkeeseen yhtenä perheenä. Kyselylomakkeeseen oli tarkoitus vastata perheen molempien huoltajien erikseen. Tutkija ei kyennyt huomioimaan tällaista ongelmaa ennen tutkimuksen alkua.

Ennen tutkimuksen varsinaista toteutusta kyselylomake esitellään ja saadun palautteen mukaisesti muutokset tehdään kyselylomakkeeseen. (Kankkunen &

Julkunen 2013, 191.) Kyselylomake esitettiin kahden intialaisen perheen kanssa ennen varsinaista tutkimusta. Kyselylomakkeeseen tehtiin muutoksia ja korjauksia esitestauksesta saatujen tietojen ja palautteiden mukaisesti.

Yksi vastaajista oli vastannut avoimeen kysymykseen, että *''Vaasassa pitäisi avata englannin kielen koulu lapsille, jotta maahanmuuttajien perheen lapsille olisi helppoa sopeutua muuton jälkeen.''* Tämä kommentti otettiin huomioon, koska se saattaa olla tutkimukseen osallistujalle ainutlaatuinen mahdollisuus tuoda esiin oma mielipiteensä.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 152) mukaan määrällisen tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia tai mittarin kykyä tuottaa tutkimuksella tarkoituksenmukaisia tuloksia. Kvali-MOTV (2009) mukaan tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimusprosessin perusteellisuutta eli tutkimusprosessin kykyä saavuttaa tutkimuksen tavoitteet. Tutkimuksen määritelmät oli tarkasti valittu tutkimussuunnitelman vaiheessa, ja näyttöön perustuvaa tietoa haettiin muun muassa PubMed, Cinahl, Medic, Duodecim tietokannoista sekä Finlex ja Google scholarista. Tutkimusta varten myös tehtiin käsihakuja kirjallisuudesta. Tutkimuksessa käytettiin sekä kotimaisia että ulkomaalaisia tutkimuksia. Hakusanoina olivat maahanmuuttaja, terveydenhuolto, kokemukset, intialaiset, Asian Indian, Canada, America, England, health, immigrants, India, healthcare system, Asian culture, patriarchial.

Tutkimuksen otos oli pieni osa Vaasan kaupungin väestöstä, vain 42 kyselylomaketta jaettiin. Kaksikymmentäviisi henkilöä vastasi kyselyyn eli vastausprosentti oli 59,5 %. Tämä tutkimus kohdistui pieneen osaan väestöä, jossa tutkittiin heidän kokemuksiaan terveyspalveluista, joten tämän tutkimuksen tulokset ovat viitteellisiä eivätkä tulokset ole yleistettävissä koko Suomen tasolle.

#### **6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämä tutkimus oli toteutettu Intiasta muuttaneiden ensimmäisen sukupolven kesken ja tutkimus osoitti, että tutkimushenkilöt olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä saamiinsa terveyspalveluihin. Lähes kaikilla oli kokemuksia Vaasan

kaupungin terveystalveluiden käytöstä, vaikka suurin osa heistä oli muuttanut Suomeen 2010 jälkeen. Eniten käytettiin terveystaseman, lastenneuvolan, hammashoitolan sekä äitiystneuvolan palveluita. Kaikki tutkimushenkilöt olivat naimisissa ja suurimmalla osalla oli myös lapsia. Olisi mielenkiintoista tutkia sukupolven välisiä terveysteroja, terveystkäyttäytymistä sekä kulttuurin merkitystä terveystalveluiden käytössä. Tutkimuksessa otettiin huomioon kaikki Vaasassa asuvat intialaiset maahanmuuttajat riippumatta heidän oleskeluajastaan Suomessa. Jatkotutkimuksena voisi tutkia erilaisia kokemuksia terveystalveluista hiljattain Suomeen muuttaneiden ja Suomessa pari vuotta asuneiden intialaisten kesken.

Suurin osa vastaajista löysi tietoa terveystalveluista internetistä ja lähes kaikki kokivat, että nämä palvelut olivat helposti saatavilla. Englanti oli toivotuin kieli läheteissä ja kutsukirjeissä, koska heillä oli välillä vaikeuksia ymmärtää, mitä terveystalvelussa puhuttiin. Kielen roolia maahanmuuttajapotilaan hoidossa voidaan myös tutkia. Kyselylomakkeen palauttajat kokivat ongelmallisena työajan ulkopuolella sekä viikonloppuna tarvittavan terveystalvelun saannin. Tämä voisi olla jatkotutkimuksen aihe, koska tutkijalta jäi selvittämättä kuinka paljon vastaajat ovat tietoisia erikoissairaanhoidon päivistysajoista sekä palveluista.

Tutkimuksessa tuotiin esille maiden välisiä eroja terveystalveluista ja eroja löydettiin lisäksi sekä järjestelmästä että toimintatavoista ja subjektiivisesta kokemuksesta. Jatkotutkimusaiheena tutkijaa saattaisi kiinnostaa tutkia eri kulttuurien välisiä eroja tereyden ja hyvinvoinnin käsityksestä laadullisena menetelmänä.

Lisäksi tutkijaa saattaisi kiinnostaa tutkia intialaisten maahanmuuttajien kokemuksia ehkäisevistä tereydenhuoltopalveluista. Hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista ja toteutusta potilaskohtamisessa voidaan tutkia ja siten voidaan kehittää uusia toimintatapoja monikulttuuriselle hoitotyölle.

## **6.5 Oma oppimiskokemus**

Tämä tutkimus syntyi pienestä tapauksesta, jonka jälkeen tutkija aloitti kartoittaa mahdollisuuksia toteuttaa tutkimuksen aihetta. Tutkija käytti kahden maan

kulttuurin ymmärrystään hyväkseen. Maiden välisten terveydenhuoltojärjestelmässä käytettävien termien selvittely oli välillä haastava. Tämän tutkimuksen toteuttaminen oli antoisaa, sillä tutkija ymmärsi tiedon merkityksen hoitotyössä sekä samalla kykeni soveltamaan hoitotyön tutkimusteoriaa tietoa käytännössä. Tutkija koki tutkimustulokset tärkeäksi, koska nämä tulokset voidaan hyödyntää sekä soveltaa Vaasan terveystalveissa jatkossa.



## LÄHTEET

Alidu, L. & Grunfeld, E. 2017. Gender differences in beliefs about health: a comparative qualitative study with Ghanaian and Indian immigrants living in the United Kingdom. *BMC Psychology* 2017, 5:8, 1-8.

Alitolppa-Niitamo, A. & Säävälä, M. 2013. Johdattelua kirjan teemoihin; sopeutuminen puolin ja toisin. Teoksessa *Olemme muuttaneet ja kotoudumme*, 1-12. Toim. Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S., Säävälä, M. Helsinki. Väestoliitto.

Choksi, M., Patil, B., Khanna, R., Neogi, S., Sharma, J., Paul, V. & Zodpey, S. 2016. Health systems in India. *Journal of Perinatology* 2016, 36, 9-12.

Gladas, P., Cheater, F. & Marshall, P. 2007. What is the role of masculinity in white and South Asian men's decisions to seek medical help for cardiac chest pain? *J Health Serv Res Policy* 12, 4, 223-229.

Gladas, P., Oliffe, J., Wong, S., Ratner, P., Johnson, J. & Kelly, M. 2012. Canadian Punjabi Sikh men's experience of lifestyle changes following myocardial infraction: cultural connections. *Ethnicity & Health* 17, 3, 253-226.

Gupta, V. 2010. Impact of culture on healthcare seeking behavior of Asian Indians. *Journal of cultural diversity* 17, 1, 13-19.

Human genomics in global health. Case study: India. World Health Organization 2018. Viitattu 17.4.2018. <http://www.who.int/genomics/policy/india/en/>

Jayaweera, H. 2014. Health of migrants in the UK: What do we know? Migration observatory briefing. University of Oxford. UK. Viitattu 22.4.2018. [http://www.migrationobservatory.ox.ac.uk/wp-content/uploads/2016/04/Briefing-Health\\_of\\_Migrants\\_in\\_the\\_UK.pdf](http://www.migrationobservatory.ox.ac.uk/wp-content/uploads/2016/04/Briefing-Health_of_Migrants_in_the_UK.pdf)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. Painos. Helsinki. WSOYpro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Painos. Helsinki. WSOYpro.

Koponen, P., Rask, S., Skoberg, N., Castaneda, A., Manderbacka, J., Kuusio, H., Laatikainen, T., Keskimäki, I. & Koskinen, S. 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveystalveta. Lääkärilehti 12-13/2016, 71, 907-914.

KvaliMOTV 2009. Validiteetti. Viitattu 15.5.2018.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)

Lawton, J., Ahmad, N., Hanna, L., Douglas, M., Bains, H. & Hallowell, N. 2008. 'We should change ourselves, but we can't: account of food and eating practices among British Pakistanis and Indian with type 2 diabetes. Ethnicity & Health 13, 4, 305-319.

L30.12.2010/1386. Laki kotoutumisen edistämisestä. Laki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.3.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386/>

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L30.12.2010/1326. Terveystalvetaolaki. Laki Finlexin sivuilla. Viitattu 27.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326/>

Maahanmuuttovirasto 2017 a. Sanojen ja termien kokoelma maahanmuuttoviraston sivuilla. Viitattu 27.4.2017. [http://www.migri.fi/medialle/sanasto#M\\_fi](http://www.migri.fi/medialle/sanasto#M_fi).

Maahanmuuttovirasto 2017 b. Lupatyypit. Oleskeluluvan voimassaolo ja lupatyypit maahanmuuttovirasto sivuilla. Viitattu 7.5.2017. <http://www.migri.fi/oleskeluluvat/lupatyypit>

Mattila, M. & Björklund, K. 2013. Tomaatteja, teollisuutta ja monikulttuurisuutta. Närpiön malli maahanmuuttajien kotouttamisessa. Pohjanmaan aluekeskuksen tutkimuksia nro 5. Turku. Siirtolaisuusinstituutti.

Maahanmuuttajataustainen väestö alueittain. Maahanmuuttajat väestössä. Tilastokeskus 2016. Viitattu 24.3.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>

Maahanmuuton perusteet. 2017. Tilasto Väestöliiton verkkosivuilla. Viitattu 25.3.2017. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuton-perusteet/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuton-perusteet/)

Misra, R. & Hunte, H. 2016. Perceived discrimination and health outcomes among Asian Indians in the United States. *BMC Health Services Research* 2016, 16:567, 1-10.

Niilola, M. 2018. Sote-heprea eksyttää avuttoman-munkkilatina voi vaarantaa heikompien palvelut. Viitattu 8.3.2018. Yle uutiset. <https://yle.fi/uutiset/3-10084042>

Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim* 123, 4, 441-447.

Pakolaisneuvonta Ry. 2009. Käsitteitä Pakolaisneuvonta Ry:n sivuilla. Viitattu 7.5.2017. [http://www.pakolaisneuvonta.fi/index\\_html?lid=106](http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=106)

Rapo, M. 2011. Kuka on maahanmuuttaja? Artikkelit tilastokeskuksen verkkosivuilla. Viitattu 24.3.2017. [http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-02-15\\_003.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0)

Saarinen, T. 2015. Vaasalaiset äidinkielen ja kansalaisuuden mukaan 2001-2015. Vaasan kaupungin kehitys. Tilasto Vaasan kaupungin sivuilla. Viitattu 24.3.2017. [https://www.vaasa.fi/sites/default/files/aidinkielet\\_ja\\_kansalaisuudet\\_2000-2015.pdf](https://www.vaasa.fi/sites/default/files/aidinkielet_ja_kansalaisuudet_2000-2015.pdf)

Schubert, C. 2013. Kotoutumisen psykologia. Teoksessa *Olemme muuttaneet ja kotoudumme*, 63-77. Toim. Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. Helsinki. Väestöliitto.

Siekinen, M. 2009. Maahanmuuttajien kotouttaminen. Sosiaalityön pro-gradu tutkielma. Tampere. Tampereen Yliopisto.

Söderling, I. 2013. Maahanmuutto ja suomalaisten asenteet. Teoksessa Olemme muuttaneet ja kotoudumme, 15-31. Toim. Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. Helsinki. Väestöliitto.

Liite 1

**Cover letter**

Namaskar,

I am studying nursing degree in Vaasa university of applied sciences. I am writing my bachelor's thesis and carrying out a survey for my studies in cooperation with the city of Vaasa. The topic of the bachelor's thesis is: experiences of Indian immigrants' on the healthcare services provided by the city of Vaasa.

The purpose of my survey is to collect the experiences of the Indian immigrants on the healthcare services with a questionnaire. It takes about 15 minutes to answer the questionnaire. The survey focuses on different issues as how much the respondents know about the healthcare services and how much they use the services available, satisfaction with the provided healthcare services, cultural or linguistic problems and the feedback to the healthcare providers and professionals in the city of Vaasa.

The data acquired will be dealt with confidentiality. The respondents have the right to decline from participating or to leave the survey at any point of time. The data obtained from the survey will be used only for writing the research report and with respect to anonymity.

I strongly believe, that the findings of this survey will help to improve the healthcare services in the city of Vaasa and help the healthcare professionals to enhance their skills to work in a multicultural environment. If there are any questions related to the survey, I will be glad to answer them at any point of time.

Thank you for your participation.

Kind regards,

Bishow Kunwar

Supervising teacher,

Ritva Alaniemi

Liite 2

**SURVEY QUESTIONNAIRE- EXPERIENCES OF INDIAN  
IMMIGRANTS ON THE HEALTHCARE SERVICES  
PROVIDED BY THE CITY OF VAASA**

**Please answer the following questions in the space provided or tick mark (✓) the correct option. Read the questions carefully before answering them.**

1. Gender:

1. Male          2. Female

2. Age: \_\_\_\_\_ yrs.

3. Nationality: \_\_\_\_\_

4. Mother tongue: \_\_\_\_\_

5. Occupation: \_\_\_\_\_

6. Marital status:

1. Single
2. Married
3. Divorced
4. Widow

7. Do you have a child / children living with you?
  1. If yes, how many? \_\_\_\_\_
  2. No
  
8. I / We moved to Finland in \_\_\_\_\_ A.D
  
9. For how long have you been living in Vaasa? \_\_\_\_\_ yrs.
  
10. Which of the following health care services do you use?
  1. Healthcare services provided by the city of Vaasa such as; health posts, child health clinic
  2. Occupational healthcare services
  3. Private healthcare services
  4. Others services, which? \_\_\_\_\_
  
11. How often do you use healthcare services provided by the city of Vaasa?
  1. Once a year
  2. Twice a year
  3. Several times a year
  4. Seldom
  5. Not at all
  6. Have not used them until now
  
12. How did you get the information about the healthcare services provided by the city of Vaasa?
  1. Brochure
  2. Internet
  3. A friend or a relative
  4. Workplace

5. If Other, \_\_\_\_\_

**13.** How accessible do you find the healthcare services?

1. Easily accessible
2. Not so easily accessible

**14.** Which of the following services provided by the city of Vaasa, have you used or use often?

Tick one or more from the following options

1. Health posts
2. Maternity clinic
3. Child health clinic
4. Dental care services
5. Other services, \_\_\_\_\_

**15.** How do you rate the service provided with the scale 1-5?

1= am not satisfied, 2= there are things to be developed, 3= Satisfactory, 4= Good, 5= Excellent

Your answer \_\_\_\_\_

**16.** Do you speak any of the following languages?

1. Finnish
2. Swedish
3. Sami
4. None of them

**17.** Which language do you prefer to be used for your appointment letters, referrals or laboratory test?

1. English
2. Finnish
3. Swedish
4. Other language, which? \_\_\_\_\_



**18. Preferred language of communication with the healthcare professionals**

1. Finnish
2. Swedish
3. English
4. Other language, which? \_\_\_\_\_

**19. Were you told about the possibility of using an interpreter during your visit to the health post?**

1. Yes
2. No
3. I did not know about the possibility of using an interpreter.

**20. How well were you pre-informed about the treatment or appointment?**

1. Well informed
2. I had difficulties sometimes in understanding the information
3. I didn't understand the information most of the times
4. I didn't understand the information at all

**21. How well are you informed during the visit or the treatment?**

1. I understand clearly
2. I sometimes have difficulty in understanding the communication
3. I don't understand most of the times
4. I need more information

**22. What kind of differences do you find in healthcare services between Finland and India?**

---

---

---

---

---

**23.** What are the things that you like about healthcare services provided by the city of Vaasa?

---

---

---

---

---

**24.** Do you have any feedback or issues that need to be developed?

---

---

---

---

---

---

## Liite 3

**TAULUKKO 1.** Vastaajien taustatiedot (n = 25).

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	11	44
Nainen	14	56
<b>Ikä</b>		
≤ 25	0	0
25 -30	6	24
31-35	9	36
36-40	7	28
41-45	3	12
≥ 45	0	0
<b>Kansallisuus</b>		
Intia	24	96
Suomi	1	4
Muu	0	0
<b>Äidinkieli</b>		
Hindi	4	16
Gujrati	4	16
Marathi	11	44
Kannada	4	16
Muu	2	8
<b>Ammatti</b>		
Insinööri	7	28
Palveluala	10	40
Opiskelija	5	20
Muu	3	12
<b>Siviilisääty</b>		
Naimaton	0	0
Naimisissa	25	100
Eronnut	0	0
Leski	0	0
<b>Onko lapsia?</b>		
Kyllä	19	76
Ei	6	24

**Lasten määrä**

Ei yhtään	6	24
1 lapsi	11	44
2 lasta	6	24
≥ 2 lasta	2	8

**Muutto Suomeen**

Ennen 2000	0	0
2001-2005	2	8
2006-2010	6	24
2011-2017	17	68

**Kauanko asunut Vaasassa?**

≤ 1 vuosi	1	4
1-5 vuotta	15	60
6-10 vuotta	5	20
11-15 vuotta	4	16
≥ 15 vuotta	0	0

## Liite 4

**TAULUKKO 2.** Vastaajien kokemukset

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Puhutko jokin näistä kielistä?</b>		
Suomi	9	36
Ruotsi	0	0
Saame	0	0
Ei mikään näistä	16	64
<b>Lähetteen ja kutsukirjeen kieli</b>		
Englanti	24	96
Suomi	1	4
Ruotsi	0	0
Muu kieli	0	0
<b>Kommunikoinnin kieli ammattihenkilöiden kanssa</b>		
Suomi	3	12
Ruotsi	0	0
Englanti	22	88
Muu kieli	0	0
<b>Kerrottiinko käynnin aikana tulkin käyttömahdollisuudesta?</b>		
Kyllä	4	16
Ei	11	44
Ei tiennyt mahdollisuudesta	10	40
<b>Kuinka hyvin olit ennakkotietoinen tulevasta käynnistä?</b>		
Hyvin tietoinen	16	64
Vaikeuksia välillä ymmärtämiseen	7	28
Vaikeuksia usein ymmärtämiseen	2	8
En ymmärtänyt ollenkaan	0	0

**Kuinka hyvin ymmärsit käynnin aikana?**

Ymmärsin selkeästi	8	32
Vaikeuksia välillä ymmärtämiseen	15	60
Vaikeuksia usein ymmärtämiseen	1	4
En ymmärtänyt ollenkaan	1	4