

Pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisisideoita suomalaisista terveydenhuollonpalveluista

Samira Solaimani

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala  
Hoitotyö  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Samira Solaimani	Vuosi	2016
<b>Ohjaaja</b>	Sirkka Havela		
<b>Toimeksiantaja</b>	Vantaalla sijaitseva terveysasema		
<b>Työn nimi</b>	Pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisideoita suomalaisista terveydenhuollonpalveluista		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	41 + 5		

---

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia suomalaisista terveydenhuollonpalveluista ja heidän kehittämisideoistaan terveyspalveluihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksellista tietoa ja kehittämisehdotuksia terveydenhuollon palveluihin, joita voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä terveyspalveluita pakolaistaustaisille maahanmuuttajille.

Opinnäytetyön toteutin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineistokeruumenetelmänä käytin teemahaastattelua. Aineiston keräsin yksilöhaastatteluina neljältä pakolaistaustaiselta maahanmuuttaja-asiakkaalta. Aineiston analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta on avattu käsitteenä maahanmuuttajat terveyspalvelujen käyttäjinä ja julkisen terveydenhuollon asiakkaana.

Tulosten perusteella pakolaistaustaiset maahanmuuttaja-asiakkaat olivat tyytyväisiä tarjottuihin terveyspalveluihin. Kokemusten perusteella suomalaisessa terveydenhuollossa potilas hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja kunnioittavasti. Tulosten mukaan pakolaistaustaiset maahanmuuttaja-asiakkaat saavat terveyspalveluja yhdenvertaisesti kansalaisuudesta riippumatta. Hoitohenkilökunnan positiivinen asenne ja ammattitaito nousivat esiin. Vastausten perusteella uskonnolla, kulttuurilla ja myös tulkin sukupuolella oli merkitystä oireiden ilmaisussa. Suomessa hoitokulttuuri kuvattiin erilaiseksi sairauksien hoidossa. Tutkimustuloksissa kävi myös ilmi, että Suomessa potilaan ikä vaikuttaa sairauksien diagnosoimisessa. Tulosten mukaan potilaan aikaisemmin diagnosoitu sairaus liitetään nykyisiin potilaan oireisiin.

Tutkimuksen kehittämiskohtana nousi esiin selkokielen käyttö vuorovaikutustilanteissa. Pakolaistaustaiset maahanmuuttaja-asiakkaat toivoisivat, että henkilökunta ottaisi huomioon maahanmuuttaja-asiakkaan iän suhteessa kielitaitoon. Toivottiin myös päivystyspotilaan oireiden vakavasti huomioon ottamista. Toiveeksi tuli myös, että hoitohenkilökunnalle tulisi saada enemmän koulutusta maahanmuuttajien-asiakkaiden kohtaamisesta ja hoitamisesta.

Avainsanat                      pakolaistaustaiset maahanmuuttaja-asiakkaat, kokemus, Suomalaisen terveydenhuolto

school of Social Services, Health and  
Sports  
Degree Programmed in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Author</b>	Samira Solaimani	<b>Year</b>	2016
<b>Supervisor</b>	Sirkka Havela		
<b>Commissioned by</b>	Vantaa Health Center		
<b>Subject of thesis</b>	Experiences of Refugee Immigrant Clients and Development Ideas for Finnish Health Care Services		
<b>Number of pages</b>	41 + 5		

---

The aim of the thesis is to describe the experiences of refugee immigrant clients about the Finnish health care services and to present their developmental ideas for health services. The aim of this thesis is to provide experiential knowledge and suggestions for developing refugee-based immigrant clients' health care services to be utilized when designing and developing health services for refugee-based immigrants.

This study was implemented by using a qualitative and qualitative research methods. As a material collection method theme interviews were used. The material was collected by conducting individual interviews with four refugee immigrant clients. The material was analyzed by using inductive content analysis. Based on literature and research, the concept of immigrants has been opened as users of health services and as public health care customers.

Based on the results, immigrant clients with a refugee status were receptive to the provided health services. Based on experience the Finnish health care provided holistic and respectful treatment for the patient. According to the results refugee immigrant clients receive equal treatment services regardless of their nationality. The nursing staff's positive attitude and professionalism came up in the study. Based on the answers to the question of religion, culture and the sex of the interpreter, the significance of those were mainly significant in the description of the symptoms. In Finland nursing culture was described different in the treatment of various diseases. The results also revealed that the age of the patient in Finland affects the diagnosis of diseases. According to the results, the patient's previously diagnosed illnesses are associated with the current symptoms of the patient.

Immigrant clients wished for the nursing staff to be able to use plain Finnish. Similarly, the refugee immigrant clients would like the age of the client to be taken into account in relation to the language proficiency. It was also hoped that the symptoms of the client coming to the on-call out-patients clinic were taken more seriously by the nursing staff. Furthermore, the nurses should receive more education and training about immigrant clients.

Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala  
Hoitotyö  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

Key words refugee immigrant clients, experiential, Finnish health care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 PAKOLAISTAUSTAISET MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAAT TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÄJINÄ.....	9
2.1 Maahanmuuttajat Suomessa.....	9
2.2 Monikulttuurisuus.....	10
2.3 Terveys ja hyvinvointi.....	11
2.4 Esteet hoidon saannissa.....	13
2.5 Odotukset ja toiveet terveyspalveluista.....	14
3 JULKINEN TERVEYDENHUOLTO.....	15
3.1 Oikeus terveyspalveluihin.....	15
3.2 Pakolaiset ja turvapaikanhakijat.....	16
3.4 Paperittomien terveydenhoito.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	18
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Laadullinen Tutkimusmenetelmä.....	19
5.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta.....	20
5.3 Aineiston analyysi.....	21
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
6.1 Pakolaistaustaiset maahanmuuttaja- asiakkaiden kokemukset Suomalai- sen terveydenhuollosta.....	23
6.2 pakolaistaustaisten maahanmuuttaja- asiakkaiden kehittämisideat ter- veyspalveluihin.....	28
7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU.....	31
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	32
9 POHDINTA.....	34
9.1 Yhteenveto tuloksista.....	34
9.2 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu.....	37
LÄHTEET.....	38

Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala  
Hoitotyö  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

LIITTEET.....	41
---------------	----

## 1 JOHDANTO

Suomi on nopeasti muuttumassa kulttuurisesti monikulttuuriseen suuntaan. Maahanmuuttajien määrä kasvaa suhteellisen nopeasti ja heitä tulee yhä useammasta kulttuuripiiristä. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa maahanmuuttajien osuus on kasvanut 0,8 prosentista 6,2 prosenttiin vuosien 1990-2015 aikana. (Tilastokeskus 2016.) Vuonna 2014 turvapaikkahakijoita oli 3651. Suomeen saapui aikaisempaa enemmän turvapaikkahakijoita vuonna 2015 ja niiden määrä oli 32 476. (Sisäministeriö 2017), vaikka kasvu on ollut huomattava, Suomessa asuu muihin Euroopan maihin verrattuna vähiten ulkomaalaisia. (Tilastokeskus 2016.)

Ruotsissa maahanmuuton osuus väestönkasvusta vuonna 2015 oli 77% ja Tanskassa jo 96%. Tutkimusten mukaan kaikkiin pohjoismaihin tarvitaan lisää maahanmuuttoa, koska niiden väestö vanhenen ja pienenee. Jotta Suomessa työvoima ei supistuisi ja jotta väestön ikärakenne korjaantuisi, tarvittaisiin vuosittain 34 000 nettomaahanmuuttaja eli lähes kaksinkertainen määrä nykynettomuuttoon nähden. Maahanmuuttajien ikärakenne on huomattavasti nuoriin ja työikäisiin painottuvampi, kuin muu Suomen väestö. (Rasilainen 2016, 12.) Suomessa ulkomaalaisten määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 134.) Maahanmuuttajien määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti, mikä luo paljon paineita julkisen sektorin palveluihin. Kulttuuriset ja kielelliset eroavaisuudet tuovat haasteita maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn.

Niemelän (2011) mukaan on todettu, että maahanmuuttaja-asiakas terveydenhuollossa on uskonnoltaan, tavoiltaan, käytökseltään, toiveiltaan sekä odotuksiltaan hyvinkin erilainen kuin suomalainen. Tutkimusten mukaan kieli- ja kommunikatiovaikeudet ovat terveydenhuollon palveluiden keskeisimpänä haasteena. Tutkimukset nostivat esille kulttuurisen koulutuksen tarpeellisuuden hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Lisäksi maahanmuuttajien kotiutumisen kannalta, maahanmuuttajat tarvitsevat kokonaisvaltaista tietoa ja ymmärrystä suomalaisesta yhteiskunnasta ja palvelujärjestelmästä (Hallikainen 2011), (Koskimies & Mutikainen 2008).

Aiheen opinnäytetyöhöni sain opettajani kautta vuonna 2014. Opinnäytetyön aiheena ovat pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemukset ja kehittämisisideat Suomalaisista terveydenhuollonpalveluista. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska maahanmuuttajien määrän lisääntyessä myös heidän terveydenhuollon käynnit lisääntyvät. Mielestäni on tärkeää kuvata maahanmuuttajien omakohtaisia kokemuksia suomalaisista terveydenhuollon palveluista. Tuotetun tiedon kautta voidaan kehittää palveluita heidän kokemustensa pohjalta.

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, joka pohjautuu teoriaan sekä maahanmuuttajien asiakkaiden haastatteluun. Tausta-aineistona käytän kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia.

## 2 PAKOLAISTAUSTAISET MAAHANMUUTAJA-ASIAKKAAT TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÄJINÄ

### 2.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Suomeen tullaan eri syistä: mm. työhön ja opiskelemaan, sekä perhesuhteiden vuoksi. Tilastokeskuksen mukaan suomalaisen kanssa avioliiton solmii vuosittain 2000-3000 ulkomaan kansalaista. Paluumuuttajina suomalaisia on tullut Suomeen 1980-luvulta lähtien lähinnä Ruotsista ja Yhdysvalloista. Monet heistä ovat lähteneet aikanaan töihin länteen ja eläkkeelle päästyään he haluavat palata kotimaahansa. (Räty 2002, 31,32.)

Suomen ensimmäiset pakolaiset saapuivat Chilestä 1970-luvulla. Seuraava pakolaisaalto tuli Vietnamista 1979. Suomessa maahanmuuttajien määrä kasvoi 1990-luvun alussa. Silloin turvapaikanhakijoista suurin osa oli somalialaisia. Vuoteen 2000 mennessä pakolaisia Suomessa oli yhteensä 18 800 henkeä. (Räty 2002, 33-34.)

Parin viime vuoden aikana Suomeen on muuttanut noin 30 000 henkeä vuosittain. Vuonna 2015 turvapaikkahakijoita oli 2015 32 476. (Sisäministeriö 2017.) Suurimmat pakolaisryhmät ovat lähtöisin Somaliasta, entisen Jugoslavian alueelta, Irakista ja Iranista. (Räty 2002, 35.) Suomessa asuu ihmisiä yli 150 maasta. Venäläiset, virolaiset, ruotsalaiset ja somalialaiset ovat suurimmat ulkomaalaisryhmät. (Räty 2002, 35.)

## 2.2 Monikulttuurisuus

Eri kulttuureista tulevien ihmisten tavat, perinteet, uskonnolliset käsitykset, käsitykset oikeasta ja väärästä ja kokonainen maailmankuva voivat olla täysin erilaisia. Kulttuurierot johtuvat siitä, että ihmisryhmät ovat eläneet vuosisatoja tai -tuhsia erillään toisistaan. Esimerkiksi eroja on syntynyt elämäntavoissa, kuten vapaa-ajan vietossa, asumistavoissa, avioliittokäytännöissä ja tavoissa ylläpitää ystävyysuhteita. (Jaakkola, Kosonen, Liebkind & Matinheikki-Kokko. 1994, 10.) Kulttuuri koostuu asioista, joita ihmiset ja kansat ovat historiansa aikana oppineet tekemään, arvostamaan ja uskomaan. (Räty 2002, 42).

Kun maailmanlaajuiset yhteydet ja keskinäinen riippuvuus lisääntyvät, erilaiset kulttuurit kohtaavat rajummin kuin koskaan. Suomessakin on elänyt joitakin kulttuurivähemmistöjä jo vuosisatoja, esimerkiksi romanit ja saamelaiset, mutta ihmisten lisääntynyt liikkuvuus ja uudet vähemmistöt, kuten pakolaiset ja siirtolaiset lisäävät kulttuurien kohtaamista Suomessa. (Jaakkola ym. 1994, 9.) Suomen tulee kehittää yhteiskuntaansa ja ihmisten asenteita sitä silmällä pitäen, että suomalaisessa yhteiskunnassa tulee olemaan pysyvästi tai määräaikaaisesti nykyistä enemmän maahanmuuttajia. Suomen tarvitsee kehittyä monikulttuurista monikulttuurisempaan. Mitä monikulttuurisemmaksi Suomen yhteiskunta muuttuu, sitä tärkeämpää on tutkia ja ymmärtää kulttuurien kohtaamisesta aiheutuvia ilmiöitä. (Jaakkola ym.1994, 9.)

Suomessa monikulttuurisen ja kantaväestön ikääntymisen seurauksena ei maahanmuuttoa enää nähdä vain uhkana, vaan myös ratkaisuna tulevaisuuden työvoimapulaan. Maahanmuutto onkin muuttunut turvallisuus- ja terveysuhasta myös voimavaraksi (Pakaslahti & Huttunen 2010, 135.)

Maahanmuuttajien enemmistö on yleensä työikäistä väkeä, jolloin heidän ikärakenteensa myös poikkeaa muusta väestöstä. Maahanmuuttajaväestö on kokonaisuudessaan keskimääräistä nuorempaa ja myös useammin hedelmällisessä iässä, jolloin heillä usein on enemmän lapsia (Martikainen & Tiilikainen 2007, 49-50.)

### 2.3 Terveys ja hyvinvointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi on yleensä heikompaa verrattuna koko väestöön. Maahanmuuttajien terveyden ja hyvinvoinnin kuormittavina tekijöinä ovat mm. työttömyys ja pienituloisuus, koettu syrjintä sekä vaikeudet terveys- ja sosiaalipalveluiden käytössä. Joidenkin maahanmuuttajien yleisempiä terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat väkivaltakokemukset, psyykinen oireilu, naisten ja tyttöjen heikompi terveys ja vähäinen kuntoliikunta. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kohdalla terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä voivat olla myös traumakokemukset, hoitamattomaksi jääneet sairaudet, rankka maahantuloprosessi, vaikeudet oleskeluluvan saamisessa, perheen yhdistämisessä ja kotoutumisessa ja huoli entiseen kotimaan jääneistä perheenjäsenistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Suomessa maahanmuuttajat yleensä luottavat suomalaiseen terveystalvvelujärjestelmään, vaikka heillä ei ole tarpeeksi tietoa terveystalvvelujärjestelmästä. Tuoreen Maamu - tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat käyttävät terveystalvveluita vähemmän verrattuna koko väestöön. He käyvät vähemmän terveystarkastuksissa ja työterveyshuollossa. Sen sijaan nuoret maahanmuuttajanaiset käyttävät raskauksiin ja synnytyksiin liittyviin terveystalvveluita koko väestöä enemmän. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan maahanmuuttajien hoidon tarve on suuri mielenterveystalvveluissa. Traumaattisista tapahtumista johtuen erityisesti pakolaiset ja maahanmuuttajat kärsivät psyykkisistä ongelmista, joihin he tarvitsevat hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Myös kansainvälinen tutkimuskirjallisuus (Canadian Task Force 1988) osoittaa, että siirtolaiset ja pakolaiset ovat erityisen alttiita mielenterveyshäiriöille. Siirtolaisuus sinänsä ei uhkaa henkistä hyvinvointia, mutta tietyt riskitekijät, kuten kykenemättömyys puhua vastaanottavan maan kieltä, ero muista perheenjäsenistä, ympäröivän yhteiskunnan taholta tulevan ystävällisen vastaanoton puuttuminen, eristyneisyys muista saman kulttuuritaustan omaavista henkilöistä, traumaattiset kokemukset tai maahantuloa edeltävä pitkäaikainen stressi, henkilökohtaisen sosio-ekonomisen statuksen jyrkkä lasku, lisääntyvät. (Jaakkola. ym. 1994, 32.)

Suomalaisessa tutkimuksessa on todettu myös, että maahanmuuttajien tarve mielenterveyspalveluihin on suurempi, kuin valtaväestön.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreessa Maamu-tutkimuksessa selvisi, että osa maahanmuuttajista kokee pääsevänsä huonosti mielenterveyspalveluihin, huolimatta siitä, että he kärsivät enemmän psyykkisistä ongelmista verrattuna koko väestöön. Tutkimuksessa ilmeni myös, että maahanmuuttajat - erityisesti naiset – käyttävät vähemmän mielenterveyspalveluja kuin valtaväestö, vaikka he kokevat tarvitsevansa niitä.

Palveluihin ei ehkä hakeuduta, koska ei tiedetä mistä apua saa. Osin kokemus palvelujen puutteesta johtuu kielimuurista tai työntekijöiden kokemattomuudesta käyttää tulkkia. Mielenterveyspalvelun tarjoajat myös kokevat maahanmuuttajien tarvitsevan erityistä hoitoa, joka vaatisi omanlaistaan osaamista. (Alitolppa, N. Fågel & Säävälä 2013, 72-73.)

## 2.4 Esteet hoidon saannissa

Kansainvälisten tutkimusten mukaan siirtolaistaustaiset hakeutuvat tarpeeseensa tai sairastavuuteensa nähden hoitoon harvemmin. He joutuvat odottamaan kauemmin hoitoon pääsyä ja saattavat jäädä kokonaan vaille hoitoa useammin, kuin valtaväestöön kuuluvat. Heidän saamansa hoidon on myös todettu olevan laadultaan heikompaa, kuin muun väestön saama hoito. '

Hoitoon pääsyä voivat hankaloittaa terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät rakenteelliset esteet, kuten matkojen pituus ja julkisten kulkuvälinen puuttuminen, pitkät jonotusajat ja hoitojen saatavuus eri vuorokaudenaikana. Hoitoon pääsyyn esteinä voivat olla myös kommunikaatio-ongelmat hoidon antajan ja saajan välillä. Nämä vuorovaikutuksen ongelmat voivat johtua hoidon osapuolten kielteisistä asenteista toisiaan kohtaan ja kielitaidottomuudesta.

Hoitohenkilökunnan piilosyrjintä tai -rasismi ilmenee potilaiden erilaisena kohteluna sukupuolen, sosiaaliluokan ja etnisen taustan mukaan. Kokemukset huonosta kohtelusta terveydenhuollossa voivat heikentää jo sairastuneen terveyttä ja myös vähentää hänen halukkuuttaan käyttää palveluja. (Pakaslahti & Huutunen 2010, 147-148.)

Perheen varattomuus tai köyhyys, työttömyys sekä länsimaisista terveystieteistä poikkeavat kulttuuriset terveystavat ja -uskomukset voivat vaikuttaa hoidon laatuun ja saatavuuteen (Terveyden ja hyvinvointilaitos 2017.)

## 2.5 Odotukset ja toiveet terveystalvueluista

Turvapaikanhakijan odotukset terveystalvueluista saattavat perustua kokemuksiin kotimaassa. Talvuelut ovat voineet olla maksuttomia, mutta todennäköisemmin potilasmaksut ovat olleet huomattavan korkeita verrattuna perheen käytettävissä oleviin tuloihin. Maahanmuuttaja saattaa muistella saamiaan talvueluita erinomaisina tai vaatimattomina riippuen yksilöllisistä kokemuksista.

Monen maahanmuuttajien kotitalouden talvueluissa on ollut eriarvoisuutta. Rikkaat, muuten tärkeät henkilöt, sotilashenkilöt ja monet muut henkilöt ovat saattaneet saada laadukkaampia talvueluita tai ainakin päässeet jonojen ohitse. Perusodotuksena voi olla se, että näin voi tapahtua Suomessakin. Asioiden jouduttamista on kotimaassa ehkä hoidettu lahjuksin.

Suomessa turvapaikkahakijalla voi kuitenkin olla odotuksia paremmista ja monipuolisemmista talvueluista. Maahanmuuttajalla on erilaisia pelkoja hänelle tarjolla olevien terveydenhuoltotalvueluiden suhteen. Saatetaan pelätä tutkimusten ja hoitojen mahdollista kivuliaisuutta. Myös mahdollisesti tutkimuksiin ja hoitoihin liittyvät kustannukset saattavat huolestuttaa. Huolta saattaa herättää, tuleeko kohdelluksi ihmisarvoisesti terveydenhuollon monimutkaisessa järjestelmässä (Pakaslahti & Huttunen 2010, 181.)

Turvapaikanhakijoiden toiveet terveystalvueluista ovat usein erilaisia, kuin suomalaisilla potilailla. Monesti potilaiden kotimaissa käytetään enemmän injektioina annettavia lääkityksiä, kuin Suomessa. Tästä johtuen potilaan saattavat odottaa tai toivoa saavansa lääkityksen pistoksina. Heillä saattaa olla jopa käsitys siitä, että suun kautta otettavat lääkkeet eivät edes vaikuta.

Kotimaissaan potilaat ovat saattaneet tottua siihen, että lääkärit kirjoittavat lähes joka vaivaan kolmesta neljään eri lääkettä. Samalle potilaalle saatetaan määrätä vaikkapa antibioottia, kipulääkettä, kortisonia ja vitamiinia. He saattavat ajatella, että kun täällä määrätään vain yksi lääke, ei lääkäri osaa asiaansa. Toisaalta he saattavat ajatella, että heitä ei hoideta kunnolla. Sen syyksi he saattavat epäillä asemaansa turvanpaikanhakijana, ajatellen ehkä, että heihin ei haluta panostaa tosissaan (Pakaslahti & Huttunen 2010, 179.)

### 3 JULKINEN TERVEYDENHUOLTO

#### 3.1 Oikeus terveystalveluihin

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista: ”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista /7851992.)

Suomessa julkinen terveydenhuolto koostuu perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja erityistason palveluista. Kunnat vastaavat sekä perus- että erikoissairaanhoidon järjestämisestä alueensa asukkaille. Palveluja on järjestettävä väestön tarvetta vastaavasti. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii maahanmuuttajien perusturvasta, kotoutumisen kannalta olennaisista sosiaali- ja terveystalveluista ja omaan toimialueeseensa kuuluvista muista tuista (Infopankki 2014.)

### 3.2 Pakolaiset ja turvapaikanhakijat

Kiintiöpakolaiset ja oleskeluluvan saaneet, joilla on kotikunta Suomessa, ovat oikeutettuja samoihin terveyspalveluihin kuin kuntalaiset. Turvapaikanhakija, jolla hakemus ei ole vielä käsitelty, ei voi rekisteröityä maistraatissa kunnan asukkaaksi, eikä myöskään voi käyttää kunnan terveyspalveluita. Suomessa turvapaikanhakijoilla on oikeus saada vastaanottopalveluja välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon turvaamiseksi turvapaikkahakemuksen käsittelyn ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Välttämättömiksi katsottuihin palveluihin, joihin turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja, kuuluvat muun muassa äitiysneuvolapalvelut ja kroonisten sairauksien hoito. Alaikäiset ovat oikeutettuja samoihin terveyspalveluihin kuin kuntalaiset. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014, 20, 21.)

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestää vastaanottokeskus. Käytännössä terveydenhuollonpalvelut ostetaan yleensä yksityisiltä palveluntuottajilta. Vastaanottokeskus korvaa hoidosta aiheutuneiden kustannusten lisäksi myös lääkärin turvapaikanhakijalle määräämät lääkkeet.

Terveyspalveluihin on mahdollista käyttää tulkkia jos suomea, ruotsia eikä englantia osaa, eikä asiakkaalla ja viranomaisella ole muutakaan yhteistä kieltä. Tällöin tulkin tilaaminen on viranomaisen velvollisuus. Viranomainen tilaa tulkin ja maksaa tulkkauksen. (Infopankki 2014.)

### 3.4 Paperittomien terveydenhoito

Suomessa ilman oleskelulupaa oleva henkilö voi saada lääkärin tai sairaanhoitajan apua ja neuvontaa Global klinikalta, joka toimii tällä hetkellä Helsingissä, Turussa, Oulussa ja Joensuussa. Global klinikan toiminta käynnistyi huhtikuussa 2011 Helsingissä. Klinikka toimii vapaaehtoistoimin, mutta Helsingin Diakonissalaitoksen tukemana. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014, 27.) Global clinic palvelut ovat asiakkaille ilmaisia. Global klinikka ei ilmoita asiakkaitaan poliisille tai muille viranomaisille eikä klinikan sijaintia ja aukioloaikoja ilmoiteta julkisesti. Hoitoon voi hakea soittamalla tai lähettää sähköpostia. Vastaavaa toimintaa on useissa muissa maissa. (Infopankki 2014.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia suomalaisista terveydenhuollonpalveluista ja tuoda heidän kehittämisideoitaan terveyspalveluihin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksellista tietoa ja kehittämis ehdotuksia terveydenhuollon palveluihin, joita voidaan hyödyntää suunnitelmassa ja kehitettäessä terveyspalveluita pakolaistaustaisille maahanmuuttajille

Tutkimuskysymykset:

- Minkälaisia kokemuksia pakolaistaustaisilla maahanmuuttaja -asiakkailla on suomalaisista terveydenhuollon palveluista?
- Minkälaisia kehittämisideoita pakolaistaustaisilla maahanmuuttaja -asiakkailla on Suomalaisten terveydenhuollon palveluihin?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Valitsin opinnäytetyön toteutustavaksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen, koska se sopii menetelmänä kuvaamaan ihmisten kokemuksia. Tarkoituksena on kuvata pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia valitsemastani aiheesta. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pääsen lähelle tutkittavien omaa kokemusmaailmaa ja saan heiltä tarkkaa tietoa kokemuksista Suomalaisista terveydenhuollosta.

Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tutkinnan antaminen. Tutkimus sisältää lukuisia erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisten ja hänen elämänsä tutkimiseksi. (Kananen. J 2014, 18.) Laadullinen tutkimus perustuu kokemukseen ja kertomukseen. Tutkimuksen tekemisessä noudatetaan eettisiä periaatteita ja menetelmällistä tarkkuutta. Laadullista tutkimusta ei kyetä suunnittelemaan tai ennakoimaan tarkasti, siinä pyritäänkin väljyyteen ja joustamiseen täsmällisen suunnittelun sijaan. Tutkijan on mahdoton ennakoida kaikkia tutkimusprosessin tapahtumia. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 46.)

## 5.2 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston hankinta

Tutkimuslupahakemuksen prosessin ja sen myöntämisen jälkeen pääsin Vantaan terveysasemalla haastattelemaan neljää pakolaistaustaista maahanmuuttaja-asiakasta keväällä 2017. Haastateltavat olivat kotoisin Afganistanista, Somaliasta ja Irakista. Tutkimukseen osallistujat olivat asuneet Suomessa yli 10 vuotta ja heillä oli jo kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollon palveluista. Haastattelussa afganistanilaisten asiakkaiden kanssa kommunikointi oli helppoa, sillä meillä oli yhteinen äidinkieli dari. Somalialaisen ja irakilaisen asiakkaan kanssa, jotka puhuivat melko hyvin suomea, kommunikoimme suomen kielellä.

Haastattelut sujuivat hyvin. Haastattelevat olivat halukaita, kiinnostuneita ja tiesivät osallistuvansa vapaaehtoisesti tutkimukseeni. Haastatteluissa asiakkaat kertoivat avoimesti omia kokemuksiaan ja mielenpiteitään yleisesti suomalaisista terveydenhuollon palveluista. He myös kertoivat kokemuksia Vantaan terveysaseman palveluista.

Opinnäytetyössä käytin aineistokeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelu on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto. Se on yleisimpiä kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmistä. Teemalla tarkoitetaan laajempaa kokonaisuutta kuin kysymys. Teemahaastattelun tavoitteena on saada tutkija ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, jossa on mukana ihminen ja hänen toimintansa. Siinä korostuu ihmisen tulkinta asioista. Teemojen puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa. (Kananen 2014, 76-77; Tuomi & Sarajärvi 2013, 71-77).

Toteutin haastatteluni yksilöhaastatteluina kolmena eri päivänä keväällä 2017 Vantaan terveysaseman odotustilassa ja nauhoitin käymäni keskustelut. Haastattelut kestivät noin 15-25 minuuttia.

Yksilöhaastattelu on yleisin tutkimushaastattelun laji, joka saatetaan kokea helpommaksi toteuttaa kuin ryhmähaastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Etenin haastattelussa teemoittain samassa järjestyksessä, mutta kysymykset vaihtelivat

haastateltavan kertoman mukaan. Haastattelun teemat olivat 1. Minkälaisia kokemuksia pakolaistaustaisilla maahanmuuttaja - asiakkaila on suomalaisista terveydenhuollon palveluista? 2. Minkälaisia kehittämissideoita pakolaistaustaisilla maahanmuuttaja - asiakkaila on suomalaisten terveydenhuollon palveluihin?

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen aloitin analyysivaiheen. Analyysimenetelmien tavoitteena on tuottaa kerätystä aineistosta uutta tietoa koskien tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Kylmä – Juvakka 2007, 112.) Kaikista haasteellisinta laadullisen tutkimuksen tekemisessä on aineiston analyysi. Aineistonkeruun jälkeen aineistoa voi aloittaa purkamaan litteroimalla tai tekemällä päätelmiä tai koodaamista suoraan kerätystä aineistosta. Aloitin aineiston analyysin litteroinnista. Litterointi on näistä tavoista yleisempi. Kun haastateltavia on vähän tai haastattelu on lyhyt, päätelmien teko on helpompi keino aineiston purkamisessa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138; Kananen 2014, 101–102). Haastateltavien määrä oli neljä ja jokainen haastattelu kestoltaan oli 15-25 minuuttia. Litterointi on hankitun aineiston puhtaaksi kirjoittamista, joka tarkoittaa käytännössä äänitettyjen nauhoitusten kirjoittamista sanasta sanaan tekstiksi. Litteroinnin tarkkuus, eli kuinka sanatarkkaan haastattelut kirjoitetaan auki, riippuu tutkimusongelmasta ja analyysitavasta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138; Kananen 2014, 101–102). Kirjoitin puhtaaksi pelkästään puhutun materiaalin ja siitä syntyi 4 sivua aineistoa

Aineiston purkamisen jälkeen aineisto luetaan läpi, jotta analyysin voi aloittaa. Kun tutkija lukee aineistoa, hänelle voi tulla monenlaisia ajatuksia. Useiden lukukertojen jälkeen ajatukset alkavat jäsentyä tutkimuksen kannalta tärkeiksi ja mielenkiintoisiksi kysymyksiksi ja ajatuksiksi. Kun haastattelujen vastaukset on analysoitu, niitä verrataan teoreettiseen tietoon. Tai toisin päin; teoriaa sovelletaan haastateltavien kokemuksiin. Aineiston lukemisessa tulee kiinnittää huomiota olosuhteisiin, tapahtumiin, tilanteen määrittelyyn ja suhteisiin, joista tutkija voi alkaa jäsentää analyysia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 143.)

Aloitin analyysin lukemalla aineistoa useamman kerran. Sen jälkeen siirryin aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, jossa poistetaan se osa hankitusta materiaalista, joka ei vastaa tutkimukseen tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Aineistosta siis poimitaan analyysiyksiköitä eli sanoja, lauseita, lauseen pätkiä tai pitempiä lausumia, jotka ovat vastauksia asetettuihin tutkimustehtäviin (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169). Kerätyt analyysiyksiköt pelkistetään mahdollisimman aineistolähtöisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169). Pelkistinkin keräämäni analyysiyksiköt aineistoni mukaisesti. Ryhmittelyä ohjaa kokonaisuus haetusta tutkimusaineistosta. Ryhmittelystä voi tutkimuksen tuloksena muodostua joko käsitteitä luokitelluita tai teoreettinen malli (Vilka 2007, 140.) Ryhmittelin opinnäytetyössäni teemakyselyistä saadut vastaukset omiin ryhmiin. Näistä ryhmistä oli helppo alkaa purkamaan aineistoa ja tekemään analyysiä.

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä päättely perustuu teorian ja teoreettisten käsitteiden sekä käytännön peilaamiseen. Laadullisen tutkimuksen tekijällä on mahdollisuus itse päättää, mitä toimintatapaa hän haluaa tutkimuksessaan käyttää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167–168).

Tutkimuksessa käytin induktiivista sisällönanalyysiä. Se tarkoittaa sitä, että kerätty aineisto tiivistetään tutkittavien ilmiöiden kuvailemisen helpottamiseksi ilman että sen sanoma vääristyy. Sisällönanalyysi on tutkimuksen kannalta keskeisin asia ja se tulee tehdä huolellisesti. Laadullisen tutkimuksen analysointi alkaa aineiston keruusta ja kestää tutkimuksen valmistumiseen asti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-169).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kerrotaan Vantaalla sijaitsevan terveystaseman pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia suomalaisista terveydenhuollon palveluista.

6.1 Pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemukset suomalaisista terveyden palveluista.

Haastateltavat olivat tyytyväisiä terveystaseman tarjottuihin terveyspalveluihin. Positiivista palautteita tuli koko ajan haastattelujen aikana. Hoitohenkilökunnan kiinnostuneisuus ja kohteliaisuus tuli esille maahanmuuttaja potilaan hoidossa positiivisena kokemuksena.

*”olen ollut tyytyväinen palveluihin”*

*”...hoitajat ovat ihania ja ystävällisiä”*

*”Suomalaisen terveyspalvelut 90 % on hyvää”*

*”täällä aina hoidetaan hyvin.”*

Haastateltavien yksimielinen mielipide oli, että lääkehoito ja teknologian taso on Suomessa korkea.

*”Suomessa terveydenhuollon palvelut ovat korkealla tasolla”*

Kokemusten perusteella Suomessa pakolaistaustaiset maahanmuuttaja-asiakkaat saavat yhdenvertaisia terveyspalveluja kuin valtaväestö.

*”...en ole nähnyt mitään eroa palveluissa, mitä Suomalaiset saa mekin saamme”*

*”Minä olen saanut sitä palvelua, mitä olisin tarvinnut”*

Kokemusten perusteella Suomessa terveydenhuollon palveluissa potilaskohtamisessa kansalaisuudesta riippumatta hoitajat ja lääkärit kohtelevat ja hoitavat maahanmuuttaja-asiakasta tasa-arvoisesti. He kuuntelevat potilasta hyvin ja selittävät asioita tarpeeksi. Suomalaisten terveydenhuollon potilaana yleensä kokee hyvää kohtelua ja hoitoa.

*”Olen asunut noin 15 vuotta Suomessa. Minua aina kohdeltu hyvin asiakkaana terveystalveluissa.”*

*”lääkärit ja hoitajat selittävät asioita hyvin”*

*”En ole kohdannut rasismia tai ennakkoluuloja.”*

Osa haastateltavista luotti hoitajan ja lääkärin hoidon arviointiin ja ammattitaitoihin. Heidän mielestään sairaustapauksessa hoitaja tekee oikeaa arviointia potilaan voinnista. Lääkäri tekee oikean päätöksen hoidon valinnassa ja määrää hyvää lääkettä esim. kivunhoidossa. Haastateltavien kokemusten perusteella hoitohenkilökunta Suomessa on hyvin koulutettua.

*”kun hoitaja näki, että minulla on oikea hätä, hän kutsui lääkärin oma huoneeseen. Hän ei antanut minua odottaa enempää.*

*”Minä luotan hoitajan ensiarviointiin”*

*”Lääkärit ja hoitajat ovat hyvin koulutettuja ja ammatillisia Suomessa”*

Pakolaistaustaiset maahanmuuttaja-asiakkaat arvostivat sitä, että Suomessa alaikäiset lapset pääsevät ilmaiseksi hoitoon. Suomessa ei tarvitse ajatella hoidon maksuja etukäteen. Sen sijaan potilas keskittyy sairauden hoitoonsa. Potilaslaskutukset ja hoidon maksut tapahtuvat jälkikäteen, joka on tosi kätevä ja helppo tapa maksujen suorituksessa.

*”Se on tosi hyvää, kun ala ikäiset lapset hoidetaan ilmaiseksi”*

*”Suomessa keskitytään oma sairauteen ei tarvitse miettiä rahaa ensin”*

*”...meillä kotimaassa sairaalassa hoidonmaksut tehdään ennen potilaan hoito, joka on tosi stressaavaa...”*

Sairaalatilat ovat kokemusten perusteella siistit ja puhtaat. Hoitotyö on organisoitu hyvin. Asiat hoidetaan järjestyksessä. Potilaan hyvä hoito on etusijalla ja työntekijät ovat tehokkaita. Hoitohenkilökunta on empaattista ja hoitajat lohduttavat esim. lapsipotilaita hoidon aikana.

*”sairaalatilat ja potilashuoneet ovat tosi siistit ja puhtaat.”*

*”hoitajat tietävät mitä tekevät heillä on hyvää yhteystyötä keskenään.”*

*”Potilas hoidetaan ensin.”*

*”Lääkäri ja hoitajat ovat tosi tarkkoja hoitavat asioita hyvin huolisesti ja ovat nopeita työssään.”*

*”hoitajat ovat yleensä ystävällisiä kilttejä ja lohduttavia lapsipotilaille”*

Osa haastateltavista toi esille myös omia kokemuksiaan neuvolapalveluista. Kokemusten perusteella pakolaistaustaiset maahanmuuttaja- asiakkaat ovat tyytyväisiä äitiys- ja lastenneuvolan palveluihin.

*”...äitiysneuvolassa seurataan tarkasti äidin ja sikiön vointia raskauden aikana ja myös synnytyksen jälkeen vauvan hyvinvointi seurataan, joka on ollut tosi hyvä kokemus meillä koko perheellemme. olen tosi tyytyväinen neuvolapalveluihin.”*

Haastateltavat kokivat joutuvansa odottamaan pitkiä aikoja lääkärin vastaanotolla. Kokemusten perusteella lääkärinvastaanotolla on yleensä kiirettä ja pitkät jonot vaikuttavat hoitoon pääsyyn. Yksityinen terveydenhuolto koettiin kalliiksi.

*”...Kun huomasin että lääkärin vastaanotolla on kiirettä ja minua ennen on muuttamia potilaita odottavat lääkärin käyntiä lähdin saman tie pois, koska en jaksanut jonottaa pitempää aikaa päivystyksessä.”*

*” yleensä päivystyksessä on pitkät jonot”*

*”odotin melkein puoli vuotta hammaslääkärin aikaa...!”*

*”...yksityisessä on hyvä puoli kun heti pääsee lääkäriin vastaanotolle, mutta toisaalta tulee kalliiksi”*

Osa tutkimukseen osallistuneista toi esille, että kokemuksen mukaan potilaan ikä vaikuttaa vakavien sairauksien diagnoosissa. Nuoren potilaan oireita vähätellään hänen ikänsä takia. Toisin sanottuna mitä nuorempi potilas, sitä vaikeampi päästä kunnon tutkimuksiin.

*” .....minulle sanottiin, että koska olet nuori sinulla ei voi olla tämä vakava sairaus. Minusta tuntui silloin kuitenkin siltä että olisin tarvinnut käydä varmuuden vuoksi jonkunlaisessa tutkimuksessa .....”*

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että osa haastateltavista koki saavansa turvallista ja hyvää lääkehoitoa. Osa haastateltavista koki suun kautta otettavat lääkkeet vaikutukseltaan heikommiksi, kuin suonen kautta menevät lääkkeet.

*”...Minusta tämä on hyvä systeemi kun Suomessa kipuja ensin hoidetaan Buranalla, jos Buranalla ei pärjätä lääkäri määrää vahvempi kipulääkettä”*

*”meillä kotimaassa lääkäri heti määrää injektio lääkettä, koska vaikutukselta injektio on tehokkaampi..!”*

Suomessa hoitokulttuuri koettiin erilaiseksi. Suomessa jotkut sairaudet, kuten flunssa hoidetaan lepäämällä kotona tulehduskipulääkkeillä ilman lääkärinkäyntiä. Sen sijaan meillä kotimaassa lääkäri määrää jopa antibioottikuurin muiden lääkkeiden ohella flunssan oireiden hoitoon.

*”silloin alussa kun muutimme Suomeen. Minä luulin, että jos tulen kipeäksi mennään heti lääkärin vastaanotolle ja lääkäri määrää vahva kipulääkettä ja antibioottikuurin niin kuin meillä kotimaassa tehtiin, mutta vasta myöhemmin huomasin, että Suomessa flunssa hoidetaan buranalla kotona. Pelkkä flunssan oireiden takia ei tarvitse käydä lääkärissä.....”*

Kokemusten perusteella kieli ja kommunikaatiovaikeudet koettiin haastaviksi. Osa koki, että huono suomenkielen taito vaikuttaa hoidon tarpeen arviointiin.

*"....kun minä en ymmärrä suomea eikä hoitaja osa englantia se on todella vaikea tilanne molemmille. Silloin hoitaja ehkä jää kaukana minusta ..."*

*"jos ei osa kieltä silloin paljon kysymyksiä jää kysymättä..."*

*"jos ei osa suomea eikä englantia, silloin on vaikea löytää yhteiskieltä...."*

*"minä selitin hoitajalle minun oireista, mutta epäilen sitä ymmärsikö hän mitä tarkoitin"*

Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että potilaan uskonto ja kulttuuri vaikuttavat oireiden ilmaisussa. Vastauksista kävi ilmi, että tulkin suokupuoli myös vaikuttaa tulkkaukseen varsinkin jos mies tulkkaa naispotilaalle.

*"...Minun kaveri ei uskaltanut puhua hänen oireista avoimesti miestulkille, koska meidän kulttuurissa....."*

*"..se ei ole aina helppoa miestulkille puhua kaikista ongelmista..."*

Kokemusten perusteella Suomalaisessa terveydenhuollossa potilaan toiveet otetaan vastaan.

*"Halusin päästä naislääkärille gynekologi tutkimuksissa ja se toteutui."*

Kun potilas hakeutuu hoitoon, haastateltavien kokemusten mukaan, kaikki oireet, jonka takia potilas hakeutuu hoitoon, liitetään potilaan aikaisemmin diagnosoituihin sairauksiin. Vaikka se ei niihin kuuluisikaan. Näin ollen usein diagnosointi voi viivästyä tai jäädä hoitamatta. Kokemusten perusteella valitettavan usein nuorten ja vanhusten oireita aliarvioidaan.

*"...minulle sanottiin sinun päänsärky johtuu siitä kun sinulla on jo masennus. sitä päänsärkyä ei tutkittu erikseen vaan se liimattiin automaattisesti masennuksen oireisiin "*

Haastateltavien kokemusten perusteella lääkärin vastaanotolle pääseminen ensi arvioinnin jälkeen koettiin joskus haastavaksi. Vaikuttavaksi tekijäksi siihen kuvattiin huono suomenkielentaito sekä sairauden oireiden taso.

*”olin tosi kipeä ja olisin tarvinnut päästä lääkärin luokse, mutta hoitaja sanoi, että Buranalla varmasti pärjää. Lepää kotona jos et parane tule takaisin.., se voi olla, että minä en osannut selittää hyvin mitä on ongelmani....”*

*”...kun en osannut selittää tarpeeksi hyvin hoitajalle ongelmistani kun kielitaitoni ei riittänyt siihen, hoitaja ei ymmärtänyt mitä tarkoitin ehkä sen takia en päässyt lääkärin luokse....”*

## 6.2 Pakolaistaustaisten maahanmuuttaja- asiakkaiden kehittämisideat terveyspalveluihin

Tutkimustuloksissa nousi esille muutamia kehittämiskohtia maahanmuuttajien ollessa terveydenhuollon asiakkaina. Haastateltavat toivoivat terveydenhuollon henkilökunnalta selkokielen käyttöä vuorovaikutustilanteissa. Henkilökunnan tulisi ottaa huomioon maahanmuuttaja- asiakkaan ikä suhteessa kielitaitoon. Nuorempien maahanmuuttaja- asiakkaiden kielitaito on huomattavasti parempi kuin keski - ikäisten tai vanhempien. Osa haastateltavista koki haastavaksi terveyssuunnitelmien ymmärtämisen. Hoitohenkilökunnan tulisi käyttää mahdollisimman selkeitä sanoja esim. maahanmuuttaja potilasohjauksen yhteydessä.

*”on hyvää., jos hoitajat puhuvat vähän selkeästi....”*

*”minä en ymmärrä kaikki puheet, koska minua jännittää kun muutenkin en osa hyvin suomea....”*

*”nuorella maahanmuuttaja- asiakkaalla on esimerkiksi paljon parempi kielitaito....”*

Toisena kehittämiskohtena nousi esiin potilaan oireiden vakavasti huomioon ottaminen. Päivystyspotilaiden, erityisesti nuorten ja vanhusten oireet, tulisi ottaa vakavasti eikä niitä tulisi vähätellä. Oireiden vähättely voi johtaa hoidon viivästy-  
miseen.

*”Minulla on huono kokemus siitä kun minun oireet ja kokemukset vai-  
vastani vähäteltiin vastaanotolla...”*

*”Minulle sanottiin kun sinulla on jo tuo masennus se jalkakipu ehkä  
liittyisi siihen.”*

*”...hoitaja nauroi minulle ja sanoi ei sinä varmaan sairastut syöpään  
kun olet vielä nuori...”*

Kolmantena kehittämiskohtana haastateltavien mukaan oli henkilökunnan kieli-  
taidon monipuolistuminen. Kokemusten perusteella silloin, kun suomenkielen-  
taito ei riitä tai esim. sairaalan päivystyksessä tai vuodeosastolla tulkin tilaaminen  
ei ole mahdollista, henkilökunnan riittävän englanninkielen taidolla maahanmuut-  
taja potilas pääsee pitkälle.

*”Minun mielestä hoitaja pitäisi osata englantia, koska ei kaikki maa-  
hanmuuttajat osa suomea.”*

*”minun suomen kielentaito ei aina riitä. Puhun välillä englantia hoita-  
jien kanssa..”*

*”ei kaikki hoitajat osa englantia... se on välillä vaikea kun itsekään ei  
osa hyvin puhua suomea.”*

*”jos hoitaja olisi osannut englantia ei edes tarvinnut soittaa tulkille.”*

*”hoitajien kielitaidolla pääse pitkälle”*

Pakolaistaustaiset maahanmuuttaja- asiakkaat myös toivoivat, että hoitohenkilö-  
kunnan tulisi saada enemmän koulutusta maahanmuuttaja- asiakkaiden kohtaa-  
misesta ja hoitamisesta.

*”Se on helpompi jos hoitajat tietävät maahanmuuttaja- asiakkaiden  
hoitamisesta esimerkiksi koulutuksen kautta ....”*

*”Suomessa maahanmuuttajia on paljon erilaisesta maista ja erilaiset kulttuurit...”*

Haastattelun lopussa osa haastateltavista kiitti Suomea hyvistä terveydenhuollon palveluista. He kiittivät myös terveysaseman hoitohenkilökuntaa hyvästä kohtelusta ja palvelukokemuksista.

*” Haluan myös kiittää Suomea hyvästä terveydenhuollon palveluista”*

*”Loppujen lopuksi täällä Suomessa kaikki on hyvin. Terveyspalvelut toimivat hyvin.. Ei meillä ole hätää... kaikki järjestetään ja kaikkia hoidetaan hyvin!....”*

## 7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Vertailin omia tutkimustuloksiani aikaisempiin tutkimuksiin. Samansuuntaisia tutkimuksia aiheesta ”maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina” on tehty eri näkökulmista ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön tasolla, mutta ei juuri pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksista. Tutkimuksissa on selvitetty maahanmuuttaja-asiakkaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan vuorovaikutusta ja sen tuomia haasteita ja mahdollisuuksia suun terveydenhuollon parissa. Lisäksi on tutkittu maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon palveluista ja terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia maahanmuuttajista asiakkaina. Tutkimuksia on tehty systemaattisen kirjallisuuden katsastuksen avulla. Osa tutkimustuloksista on samansuuntaisia omien tutkimustulosteni kanssa.

Tutkimusten kohderyhmät ovat yleensä turvapaikanhakijat. Turvapaikanhakijoiden kokemukset suomalaisessa terveydenhuollossa rajattujen terveystalveluiden syistä voivat olla myös erilaiset verrattuna pakolaistaustaisiin maahanmuuttaja-asiakkaisiin.

Niemelä (2011) selvitti maahanmuuttaja-asiakkaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan vuorovaikutusta ja sen tuomia haasteita ja mahdollisuuksia suun terveydenhuollon parissa. Aineiston mukaan haasteita on erityisesti kommunikaatiossa ja yhteisen kielen puuttuessa. Maahanmuuttajat toivoivat muutosta kommunikointiin. Tutkimuksissa oleellisesti nousi esille hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen tarve kulttuuritietouden lisäämiseksi. Samansuuntaiset tulokset ja kehittämisideat sain myös minä pakolaistaustaisilta maahanmuuttaja-asiakkailta tutkimustuloksissani.

Mutikainen & Koskimies (2008) kuvailivat tutkimuskirjallisuuden valossa maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon palveluista ja terveydenhuollon työntekijöiden kokemuksia maahanmuuttajista asiakkaina. Tutkimuskontekstit sijoittuivat äitiys- ja lastenneuvolaan, turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksen klinikkaan, kouluterveydenhuoltoon, sairaalaan, gynekologiseen näytteenottoon, synnytysosastoon sekä lääkäri- ja päivystysasemaan. Kaikkien tutkimusten pohjalta nousivat esille kieli- ja kommunikaatiovaikeudet terveydenhuollon palveluiden keskeisimpänä haasteena. Maahanmuuttajat olivat tyytyväisiä

neuvolapalveluihin sekä terveydenhuollon korkean teknologian tasoon. Tutkimukset nostivat esille kulttuurisen koulutuksen tarpeellisuuden hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Samansuuntaisiin tuloksiin pääsin myös minä tutkimuksessani.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöni toteutin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia suomalaisista terveydenhuollosta ja tuoda kehittämisideoita terveystalouteen, kvalitatiivisen tutkimuksen käyttö oli perusteltua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 70.) Mielestäni teemahaastattelu oli hyvä tapa kerätä aineistoa pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksista. Suoritin haastattelun yksilöhaastatteluna, koska halusin kaikkien haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia. Haastattelumuodon vuoksi haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa enemmän, kuin mitä haastattelukysymyksissä olin esittänyt.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen tekemisessä olennainen osa on rehellisyys, tutkija ei saa harjoittaa vilppiä tai vääristää tutkimustuloksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää, että tutkimus ei vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.) Tutkimuksen tekemisessä olen pyrkinyt noudattamaan hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Olen pyytänyt haastateltavilta suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja he ovat suostuneet vapaaehtoisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista pyysin tutkimusluvan Vantaan kaupungin terveysaseman osastonhoitajalta. Opinnäytetyön aihe on myös eettisestä näkökulmasta katsottuna yhteiskunnallisesti perusteltu.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. Uskottavuuden edellytys on, että tulokset on esitetty niin selkeästi, että lukijalle käy ilmi, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Siirrettävyys käsitteenä viittaa

siihen, miten tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäristöön eli kontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198, 205.)

Opinnäytetyön teorian tiedon keräsin luotettavista ja asianmukaisista kirjallisista sekä sähköisistä lähteistä. Lisäksi opinnäytetyön teorian tiedon tueksi käytin luotettavia hoitotieteellisiä tutkimuksia. Kaikki käytetyt lähteet kirjoitin tarkasti lähdeviitteisiin sekä lähdeluetteloon. Alkuperäisten lähteiden teorian tietojen sisältöä kirjoitin omin sanoin, kuitenkin niin, että itse lähteen sanoma ei muuttunut eikä sitä vääristelty. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää monipuolinen lähteiden käyttö ja toimeksiantaja.

Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi se, että pakolaistaustaisilla maahanmuuttaja-asiakkaila oli kokemusta sekä kiinnostusta aiheeseen liittyen. Haastatteluihin osallistuneita pakolaistaustaista maahanmuuttaja-asiakasta ei voi tunnistaa opinnäytetyön tuloksien raportoinnissa käytettyjen suorien lainausten perusteella. Haastatteluaineistot on säilytetty salassapitovelvollisuuden perusteella ja aineisto on hävitetty asianmukaisesti tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tulokset ovat sovellettavissa, niitä voidaan hyödyntää maahanmuuttaja-asiakasta palvelleensa terveydenhuollossa.

## 9. POHDINTA

### 9.1 Yhteenveto tuloksista

Tässä opinnäytetyössä kuvasin Vantaalla sijaitsevan terveysaseman pakolaistaustaisten maahanmuuttaja- asiakkaiden kokemuksia suomalaisista terveydenhuollosta. Haastateltavien määrä oli neljä. Haastateltavat antoivat arvokasta ja monipuolista tietoa omiin kokemuksiinsa perustuen.

Pakolaistaustaiset maahanmuuttaja- asiakkaat olivat vastausten perusteella tyytyväisiä suomalaisen terveydenhuollon palveluihin. Haastatteluissa tuli paljon myönteistä palautetta kokemuksista terveystalveluiden asiakkaina. Haastatteluiden perusteella pakolaistaustaiset maahanmuuttaja- asiakkaat luottavat julkiseen terveydenhoitoon. Suomessa hoidon laatu on korkea, sairaudet hoidetaan hyvin. Hoitohenkilökunta on ammatillista ja hyvin koulutettua. Haastatteluissa asiakkaat kiinnittävä huomiota hoitohenkilökunnan asenteisiin vieraskulttuurisen potilaan kohtaamisessa. Hoitajien asenteella on iso merkitys hoidon laatuun ja sen jatkuvuuteen. Heidän mielestään hoitajat ja lääkärit huomioivat potilaita hoidon aikana kokonaisvaltaisesti, kunnioittavasti ja samanarvoisesti muiden potilaiden kanssa. Hoitohenkilökunta vastaa hyvin pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden tarpeisiin ja ottaa huomioon kulttuurien erot ja toiveet hoidon aikana. Haastateltavat arvostivat sairaalahoidon ja teknologian tasoa Suomessa. Hyvästä sairaalahoidosta ja hoitohenkilökunnan ominaisuuksista tuli esille ystävällinen suhtautuminen, kohteliaisuus ja kiinnostuneisuus. Pakolaistaustaiset maahanmuuttaja- asiakkaat arvostivat myös asiakasmaksun toimintatapaa, joka yleensä tapahtuu jälkikäteen laskutuksen avulla. Osa haastateltavista oli myös tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Tutkimustuloksissa kävi ilmi kielen ja kommunikation vaikeudet pakolaistaustaisten maahanmuuttaja- asiakkaiden ja hoitajien keskuudessa terveydenhuollossa. Huonon suomenkielentaidon ja sairauden oireiden tason koettiin vaikuttavan lääkärin vastaanotolle pääsemiseen. Vastausten perusteella uskonnolla, kulttuurilla ja myös tulkin sukupuolella oli merkitystä oireiden ilmaisussa. Suomessa hoitokulttuuri kuvattiin erilaiseksi sairauksien hoidossa. Tutkimustuloksissa kävi myös ilmi, että potilaan ikä vaikuttaa sairauksien diagnoosissa. Tuloksissa tuli esiin myös se, että aikaisemmin diagnosoitu sairaus

liitetään nykyisiin potilaan oireisiin, jonka takia hoito viivästyy tai oireet jäävät hoitamatta. kokemusten perusteella pitkät jonot terveydenhuollossa vaikuttavat hoitoon pääsyyn.

Tutkimuksen kehittämiskohtana nousi esiin selkokielen käyttö vuorovaikutustilanteissa maahanmuuttaja- asiakkaan kanssa. Pakolaistaustaiset maahanmuuttaja-asiakkaat toivoivat myös, että hoitohenkilökunta ottaisi huomioon maahanmuuttaja-asiakkaan iän suhteessa kielitaitoon. Nuoren maahanmuuttajan kielitaito kuvattiin paremmaksi, kuin keski-ikäisen tai vanhemman. Toivottiin myös, että päivystyspotilaan oireet otettaisiin vakavammin huomioon. Myös hoitohenkilökunnalle toivottiin enemmän koulutusta maahanmuuttaja- asiakkaiden kohtaamisesta ja hoitamisesta.

Hoitoalan henkilökunta kohtaa työssään eri kulttuuritaustaisia asiakkaita. Kulttuurien kohtaamisessa kohtaavat mm. yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden erilaiset painotukset. Erityisesti Aasian maissa yksilö nähdään osana yhteisöään, yhteisöllisyyttä arvostetaan ja sitä vaalitaan, kun taas länsimaissa individualistinen minäkäsitys on vallitseva. Globalisaation myötä monikulttuurisuus näkyy niin, että saman maan sisällä voi olla erilaisia kulttuureja ja kulttuurit muovautuvat kunkin yhteiskunnan sisällä. (Pursiainen 2011, 253-254.)

Erilaisista kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden määrä kasvaa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Tämä tuo haasteita kulttuuriseen osaamisen kehittämiseksi ja monikulttuuriselle hoitotyölle. Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä tai hoitoyhteisöä, jonka asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Päämääränä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamis 2009,18-19.)

Monikulttuurisen hoitotyön kehittäminen on tärkeä ammattitaidon osa-alue. Monikulttuurisiin vuorovaikutustilanteisiin hoitotyössä liittyy useimmiten erilaisten maailmankäsitysten, arvojen ja toimintatapojen yhteensovittamista. Kummaltakin osapuolelta vaaditaan herkkyyttä ja suvaitsevuuutta toisen arvoja ja tapoja kohtaan. (Abdelhamid ym. 2009, 7.) Voidaan puhua hoitotyön kulttuurisesta kompe-

tenssista, joka tarkoittaa ihmisen kulttuurista osaamista ja taitoa toimia ja se ilmenee erityisesti vuorovaikutustilanteissa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. (Abdelhamis 2009. 32.) Tutkimusten mukaan monikulttuurisen työyhteisön kehittämisen kannalta keskeisiä asioita ovat monikulttuurisuuteen liittyvään koulutukseen sekä kielikoulutukseen panostaminen.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla sairaanhoitajien kokemukset ja toivomukset pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden hoitamisesta terveydenhuollossa. Aiheena voi olla myös lääkäreiden kokemukset ja kehittämisideat maahanmuuttaja-asiakkaiden hoitamisesta. Ideana voisi olla opinnäytetyöopas sairaanhoitajille: ”monikulttuurisuus ja hoitotyö terveydenhuollossa”.

## 9.2 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aiheen valinta on tärkeää sen kannalta, että mielenkiinto ja motivaatio tutkimusta kohtaan pysyvät yllä opinnäytettä työstettäessä (Kananen 2014, 29). Opinnäytetyön aiheen sain opettajalta vuonna 2014. Aihe on ollut mielestäni kiinnostava ja tärkeä. Opinnäytetyön suunnitelman tein jo vuonna 2016 syksyllä ja aloitin toteuttaa talvella 2016. Haastattelut toteutin tutkimuslupahakemukseni hyväksymisen myötä keväällä 2017 Vantaalla sijaitsevalla terveysasemalla.

Opinnäytetyön toteutin yksin. Aluksi opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Aiheen rajautuessa opinnäytetyön tekeminen sekä teoreettisen tiedon etsiminen ja kirjoittaminen helpottui. Opinnäytetyön prosessin aikana sain paremmin perehtyä maahanmuuttajahistoriaan Suomessa. Olen tyytyväinen siihen, että sain vastaukset tutkimustehtäviin. Ongelmia kohtasin opinnäytetyön kirjallisuudessa, jolloin minulla oli hieman vaikeuksia suomenkielen kanssa lauseiden muodostamisessa. Haastavaa oli myös aikataulujen järjestäminen perheen kanssa. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut minulle ajankäytön suunnittelua, kirjoittamista ja myös miten tutkimus tehdään.

## Lähteet

Abdelhamid, P. & Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. WSOY.

Abdelhamid, P. 2009. Teoksessa monikulttuurinen hoitotyö. Tietosanoma.

Hannila, P & Kyngäs, P. 2008. Teemahaastattelu laadullisessa tutkimuksessa. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet- ja kotojumme. Väestöliitto.

Hallikainen, M. 2011. Maahanmuuttajat suomalaisen palvelujärjestelmän asiakaina ”Hukassa olemisen tunne on suurin silloin, kun ei tiedä mitä pitäisi kysyä”. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosionomi. YAMK.

Infopankki 2014. Terveyspalvelut Suomessa/Julkiset terveyspalvelut. Viitattu 26.11.2016 <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/terveys/terveyspalvelut-suomessa>

Infopankki 2014. Terveyspalvelut Suomessa. Viitattu 20.11.2016 <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/terveys/terveyspalvelut-suomessa>

Infopankki 2014. Paperittomien terveydenhoito. Viitattu 28.11.2016 <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/terveys/terveyspalvelut-suomessa>

Jaakkola, M., Kosonen, L., Liebikind, K. & Matinheikko-Kokko, K. 1994. Maahanmuuttajat. Helsinki.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus oppinäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kankkunen, P. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Keskimäki, I., Nykänen, E. & Kuusio, H. 2014. Paperittomien terveystyöpalvelut Suomessa. Helsinki.

Koskimies, K & Mutikainen, H-K. 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaana. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Terveystyöntekijä.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Vastapaino.

Kylmä, J. – Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 3§. Viitattu 26.11.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Martikainen., T. & Tiilikainen, M. 2007. Maahanmuuttajanaiset. Väestöliitto.

Niemelä, R. 2011. Maahanmuuttaja suun terveydenhuollon asiakkaana. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Suuhygienisti. Metropolia.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Duedecim.

Paunonen, M. – Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pursiainen, S. 2011. Lähihoitaja yhteiskunnassa. Edita.

Rasilainen, L. 2016. Kotoutuminen kuntoon. Visio.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tammi

Sisäministeriö 2016. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Viitattu 20.11.2016 <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Viitattu 28.11.2016 <http://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Neuvolat. Viitattu 10.2.2017

<http://stm.fi/neuvolat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus/Terveys ja hyvinvointi. Viitattu 22.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/terveys-ja-hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus/terveyspalveluiden käyttö. Viitattu 22.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat/terveyspalveluiden-kaytto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus/maahanmuuttajien mielenterveys/mielenterveyden riskitekijät. Viitattu 23.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/maahanmuuttajien-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus/Es-teitä hoidon saannissa. Viitattu 22.11.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat/terveyspalveluiden-kaytto>

Tilastokeskus 2016. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. Viitattu 20.11.2016 <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Ilmoitus
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Kirjallinen suostumus

**Päätös**

Myönnän luvan tutkimuksen tekemiseen TUTKE:n esityksen mukaisesti.

Päiväys Vantaa 20.03.2017

Allekirjoitus

Nimen selvennys Kantonen Jarmo

Virka-asema Terveyspalvelujen johtaja

Täytäntöönpano  
Hakija Samira Solaimani  
Puoltaja Ritva Tauriainen  
TUTKE:n puheenjohtaja Mia Malmila  
TUTKE:n sihteeri Liisa Örri  
Tutkimuksen yhteyshenkilö Jaana Malinen

**Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä**

Aika: 29.3.2017 klo 8.15 – 16.00

Paikka: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa (Tikkurila)

**Oikaisuvaatimusohjeet**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle, postiosoite: Vantaan kaupunki, Kirjaamo, Asematie 7, 01300 Vantaa, Tikkurila tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo@vantaa.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.



### Tutkimuslupa/Maahanmuuttajien kokemukset ja kehittämisideat Suomen terveyspalveluista/Solaimani Samira

Tutkimus on Lapin ammattikorkeakoulussa tehtävä sairaanhoitaja AMK -tutkinnon opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Vantaan kaupungin Martinlaakson terveysaseman päiväpoliklinikan pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksia terveyspalveluista ja tuoda kehittämisideoita päiväpoliklinikan terveyspalveluun. Tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien omakohtaisista kokemuksista päiväpoliklinikan palvelusta ja kehittämisideoita, joiden pohjalta voidaan jatkossa kehittää terveyspalveluita pakolaistaustaisille maahanmuuttaja-asiakkaille.

Tutkimuksessa haastatellaan 3-4 pakolaistaustaista maahanmuuttajaa. Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia kokemuksia pakolaistaustaisella maahanmuuttaja-asiakkaalla on Martinlaakson terveysaseman päiväpoliklinikan terveyspalveluista?
- Millaisia kehittämisideoita pakolaistaustaisella maahanmuuttaja-asiakkaalla on Martinlaakson terveysaseman päiväpoliklinikan terveyspalveluun?

Tutkimuksen haastattelut tehdään 23.3.2017–23.4.2017. Tutkimus valmistuu 31.5.2017.

Tutkimusta puoltaa terveyspalvelupäällikkö Ritva Tauriainen.

Tutkimuslupa on käsitelty sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinaatioryhmässä (TUTKE) 20.3.2017 ja TUTKE puoltaa tutkimusta seuraavin ehdoin

- 1) Opiskelija rekrytoi itse haastateltavat jättämällä ilmoituksen päiväpoliklinikalle. Terveysasema ei sitoudu haastateltavien löytymiseen.
- 2) Jotta haastateltavien (3-4) anonymiteetti säilyy, opinnäytetyön tutkimussuunnitelmassa, saatekirjeessä ja valmiissa opinnäytetyössä tai sen liitteissä ei mainita Martinlaakson terveysasemaa vaan se korvataan esim. ilmaisulla Vantaalla sijaitseva terveysasema.
- 3) Saatekirje ja suostumuslomake tulee tehdä haastateltavan äidinkielellä.
- 4) TUTKE suosittelee, että kaikki haastateltavat edustavat samaa kielialuetta.

TUTKE edellyttää, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat hyvää tutkimustapaa. Tutkimuksen tekijä on sitoutunut siihen, ettei käytä saamia tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaukseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus ja tietosuojasäännöksiä, eikä luovuta kerättyjä tietoja muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Tutkimuksen tekijä on sitoutunut noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita sekä Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla määritellyjä tutkimuksen toteutusehtoja.

Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan Vantaan sosiaali- ja terveystoimen käyttöön sähköpostitse pdf-versiona kirjaamoon (kirjaamo@vantaa.fi). Lisäksi tutkimuksen tulosten esittelystä sovitaan yhteyshenkilön kanssa.

Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimii osastonhoitaja Jaana Malinen, [REDACTED]

Sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön 12 §:n kohdan 8 mukaan tulosalueen johtaja päättää, tulosalueelle kuuluvista asioista, joita ei ole määrätty muun viranhaltijan päätettäväksi.

Hei

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Lapin ammattikorkeakoulusta. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on kuvata pakolaistaustaisten maahanmuuttajien kokemuksia ja kehittämisideoita Suomalaisesta terveydenpalveluista.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa pakolaistaustaisten maahanmuuttaja-asiakkaiden kokemuksellista tietoa ja kehittämisideoita terveydenhuollon palveluihin, joita voidaan hyödyntää suunnitelmassa ja kehitettäessä terveyspalveluita pakolaistaustaisille maahanmuuttajille.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia pakolaistaustaisilla maahanmuuttaja-asiakkaila on suomalaisesta terveydenhuollon palveluista?
2. Minkälaisia kehittämisideoita pakolaistaustaisilla maahanmuuttaja-asiakkaila on suomalaisesta terveydenhuollon palveluista?

Opinnäytetyön toteutumiseksi tarvitsisin 3-4 pakolaistaustaista maahanmuuttajaa haastatteluani varten. Haastattelu on yksilöhaastattelu ja haastattelun kesto on noin 30 - 40 minuuttia. Nauhoitan haastattelut luvallasi. Haastattelu on täysin luottamuksellista ja suoritetaan nimettömänä. Haastattelun aineisto hävitetään aineiston analyysin jälkeen.

Jos, olet kiinnostunut aiheesta ja haluat vapaaehtoisesti osallistua haastatteluuni, niin olisitko ystävällinen ja ilmoittaisit minulle osallistumisestasi sekä ehdotuksen itsellesi sopivasta haastattelun ajankohdasta.

Kiitoksia etukäteen osallistumisestasi haastattelevaksi!

Samira Solaimani

puh. 0449483415

samira.solaimani@edu.lapinamk.fi

## SAATEKIRJE

Hyvä Vastaanottaja!

Olen Lapin ammattikorkeakoulun viimeisen vuosikurssin sairaanhoitajaopiskelija. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on pakolaistaustaisten maahanmuuttajien- asiakkaiden kokemuksia Suomalaisesta terveystalvuluista ja kehittämisideoita terveystalvuluihin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa suomalaisesta terveydenhuollon palveluista, jonka pohjalta voidaan suunnitella ja kehittää terveydenhuollon palveluita pakolaistaustaisille maahanmuuttaja – asiakkaille.

Haastattelut suoritan kevään 2017 aikana ja haastattelut ovat yksilöhaastatteluja. Alustavasti olen suunnitellut haastattelevani 3-4 asiakasta. Haastattelut kestävät arviolta 30 -40 minuuttia per haastattelu. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja osallistuminen vapaaehtoista ja ne nauhoitetaan teidän suostumuksellanne.

Voitte perua osallistumisenne missä vaiheessa tutkimusta tahansa, jolloin teiltä kerätty haastatteluaineisto poistetaan tutkimuksesta. Henkilöllisyytenne ei tule ilmi tutkimuksessa ja haastattelumateriaali tuhoetaan aineiston analyysin jälkeen. Toivon teidän osallistuvan tutkimukseen!

Terveisin  
Samira Solaimani  
puh. 0449483415  
samira.solaimani@edu.lapinamk.fi

Kirjallinen suostumus

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Osallistun vapaaehtoisesti ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Tiedän opinnäytetyön aiheen ja että se tullaan julkaisemaan, jonka jälkeen se on kenen tahansa luettavissa.

Suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja haastattelustani saatetaan ottaa lainauksia joita voidaan käyttää tutkimusraportissa. Tiedän että voin haastattelun aikana halutessani keskeyttää sen tai haastattelun valmistuttua vetäytyä tutkimuksesta. Molemmissa tapauksissa minulta kerätyt tiedot poistetaan, eikä niitä tulla käyttämään tutkimuksessa tai julkaista missään muodossa. Haastatteluaineistot tuhoetaan joka tapauksessa tutkimuksen päätyttyä.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017

Paikkakunta

\_\_\_\_\_  
Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus ja nimen selvennös