SUOMESSA ASUVIEN VENÄLÄISTEN NAISTEN KOKEMUKSIA SUOMALAISESTA JA VENÄLÄISESTÄ PERUSTERVEYDENHUOLLOSTA

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutusohjelma

kevät, 2019

Svetlana Makkonen

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijä Svetlana Makkonen **Vuosi** 2019

Työn nimi Suomessa asuvien venäläisten naisten kokemuksia suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta

Työn ohjaajat Leena Packalen, Hanna Naakka

TIIVISTELMÄ

Suomessa yhteiskunta muuttuu jatkuvasti monikulttuurisemmaksi. Maahanmuuttajien määrän kasvu vaikuttaa suoranaisesti terveydenhuollon toimintaan ja palveluiden järjestämiseen, tuo uusia haasteita ja vaatii yhä enemmän asiakkuusosaamista hoitohenkilökunnalta. Nykymaailmassa kansainvälisyysosaaminen ja monikulttuurisuustaidot korostuvat entisestään.

Opinnäytetyön aiheena on ”Suomessa asuvien venäläisten naisten kokemuksia suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta”. Työn tarkoituksena oli vahvistaa terveydenhuollon henkilökunnan osaamista venäläisten naisasiakkaiden kanssa työskennellessä. Opinnäytetyön tavoite oli kuvata Suomessa asuvien venäläisten naisten kokemuksia suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta. Opinnäytetyön taustalla on tekijän oma kiinnostus aiheeseen sekä maahanmuuttajan tausta.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastettiin, mitkä erityispiirteet kuuluvat maahanmuuttajien terveydenhuollon asiakuuteen ja miten Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita on tutkittu. Lisäksi kuvattiin, mistä venäläinen ja suomalainen perusterveydenhuolto koostuvat. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimusote. Kyselyyn osallistujat rajattiin sukupuolen ja kotimaan perusteella. Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, jota varten laadittiin sähköinen kyselylomake. Siinä oli kaksi avointa kysymystä.

Tulosten mukaan naisilla on kielteisiä kokemuksia suomalaisesta perusterveydenhuollosta diagnosoinnin, jonottamisen, palvelun laadun, hoitoon, tutkimuksiin ja erikoissairaanhoitoon pääsyn kohdalla. Eniten myönteisiä kokemuksia tuovat hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja hoidon laatu kriittisessä tilanteessa. Venäläistaustaisten asiakkaiden hyvän hoidon kehittäminen on jatkotutkimusehdotus.

Avainsanat Perusterveydenhuolto, maahanmuuttajat, naiset, Venäjä.
Sivut 39 sivua, joista liitteitä 13 sivua

HAMK
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
HÄME UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

ABSTRACT

Degree Programme in Nursing
Campus Visamäki

Author Svetlana Makkonen **Year** 2019

Subject Experience of Russian women living in Finland about Finnish and Russian primary health care.

Supervisors Leena Packalen, Hanna Naakka

ABSTRACT

Society is constantly becoming more multicultural in Finland. The increase in the number of immigrants is constantly growing affecting the activities and services provided by the health care. It also brings new challenges to the health care staff and requires even more skills to communicate with multicultural clients. International competence and multicultural skills are even more prominent in today's world.

The subject of the Bachelor's thesis is "Experience of Russian women living in Finland about Finnish and Russian primary health care". The purpose of the work was to confirm the working skills of health care staff who are dealing with Russian female clients. The aim of the thesis was to describe the experiences of the Russian women living in Finland about Finnish and Russian primary health care. The background of the thesis is the author's own interest in the subject and her own experience being an immigrant.

The theoretical framework examines the features of the immigrants as the client of health care. In addition, the Bachelor's thesis describes what Russian and Finnish primary health care consist of. A qualitative study was chosen as the method of the thesis. Participants in the survey were restricted on the basis of gender and nationality. An electronic questionnaire was used with two open questions.

According to the results, women have negative experiences in Finnish primary health care when it comes to diagnosis, queuing, quality of service, referral to examinations and special medical care. Most positive feedback describes the kindness of nursing staff and the quality of care in a critical situation. Developing good care for Russian immigrants living in Finland is the proposal for the further study.

Keywords Primary health care, immigrants, women, Russia
Pages 39 pages including appendices 13 pages

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 MAAHANMUUTTAJAT TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA SUOMESSA 2

2.1 Maahanmuuttajat Suomessa 2
2.2 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana 3
2.3 Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät Suomessa tehdyt tutkimukset 3

3 VENÄLÄISEN PERUSTERVEYDENHUOLLON KUVAUS 6

3.1 Perusterveydenhuollon järjestely Venäjällä 6
3.2 Poliklinikka – venäläisen perusterveydenhuollon perusyksikkö 7
3.3 Naistenklinikka perusterveydenhuollon yksikkönä 8
3.4 Muut perusterveydenhuollon yksiköt 9

4 SUOMALAINEN PERUSTERVEYDENHUOLTO 10

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS 10

6 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI 11

6.1 Aineiston kerääminen 11
6.2 Aineiston analysointi 12
6.2.1 Analysoinnin teoreettinen pohja 12
6.2.2 Vastauksien analysointi 13

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 14

7.1 Luotettavuus 14
7.2 Eettisyys 15

8 TULOKSET 16

9 POHDINTA 22

9.1 Opinnäytetyö prosessina 22
9.2 Saadut tulokset jo tutkitun tiedon valossa 22
9.3 Johtopäätökset 23

LÄHTEET 24

Liitteet
Liite 1 Teemat ja niiden frekvenssit
Liite 2 Yleisimmät yhteiset teemat sitaateittain
Liite 3 Saatekirja suomeksi
Liite 4 Saatekirje venäjäksi
Liite 5 Venäjänkielinen tiedote osallistujille suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta

1 JOHDANTO

Suomessa yhteiskunta muuttuu jatkuvasti monikulttuurisemmaksi. Vuonna 1990 koko väestöstä oli 26.000 ulkomaalaisia. (Castaneda ym., 2012, s. 3) Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten määrä oli 385 000 (n 7 % koko väestöstä), joista 14.227 olivat Venäjän kansalaisia (Tilastokeskus, 2018). Kun kyse on väestön rakenteen muutoksesta, ilmiö vaikuttaa myös terveydenhuollon toimintaan ja palveluiden järjestämiseen. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan yhä enemmän osaamista kohdatessa eri kulttuurien edustajia. Asiakkuusosaaminen on tullut haastavammaksi maahanmuuttajien tarpeita ajatellen.

Suomessa maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu jonkin verran. Tähän asti on suoritettu kolme laajaa tutkimusta vuosina 2002, 2006 ja 2012. FinMONIK on tuore tutkimus, joka on menossa tällä hetkellä ja sen ensimmäiset tulokset THL julkaisee vuonna 2019. Suomessa asuvat venäläiset oli otettu jokaisen tutkimuksen otokseen, koska tämä maahanmuuttajaryhmä on yksi suuremmista.

Maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia koskevia tutkimuksia pidetään merkityksellisinä, koska terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta on tärkeää tunnistaa keskimääräistä heikompia väestöryhmiä, mihin kuuluvat myös maahanmuuttajat. Yhteiskunnallisesti työkykyiset maahanmuuttajat ovat taloudellisen ja sosiaalisen kestävyyden tae, koska Suomen kansa on selkeästi vanhenemassa. (Castaneda ym., 2012, s. 3) Maahanmuuttajien terveyden edistämisen näkökulmasta tutkimuksien avulla on saatu olennaista tietoa. Hankittu data on paljastannut ulkomaalaisten terveyden ja hyvinvoinnin heikot ja vahvat puolet, mitä voi hyödyntää terveydenhuollon järjestelmän kehittämisessä. (Castaneda ym., 2017)

Tämän opinnäytetyön aiheena on ”Suomessa asuvien venäläisten naisten kokemuksia suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta”. Opinnäytetyön tavoitteena kuvata Suomessa asuvien venäläisten naisten kokemuksia suomalaisesta- ja venäläisestä perusterveydenhuollosta. Työn tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon henkilökunnan osaamista venäläisten naisasiakkaiden kanssa työskennellessä.

Oppinäytetyön tietoperusta on haettu useista lähteistä, kuten kirjat, tietokannat, internetsivustot, digitaalisessa muodossa olevat artikkelit, tutkimuksien raportit ja tiedotteet. Tietoperustan ja opinnäytetyön tavoitteen pohjalta loin avoimilla kysymyksillä varustetun kyselyn, jonka tarkoituksena on antaa vastauksia tutkimuskysymyksiini. Kysymykset esitetään osallistujien äidinkielellä sekä vastaukset kerätään venäjän kielellä, mikä antaa vastaajille paremman mahdollisuuden kuvata omia kokemuksia.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan aluksi, mitkä erityispiirteet kuuluvat maahanmuuttajien terveydenhuollon asiakkaana, miten Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat on tutkittu. Lisäksi avataan, mistä venäläinen ja suomalainen perusterveydenhuolto koostuvat.

Opinnäytetyön kysymykseen vastataan laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen, koska sillä voi saada parhaimmat tulokset, kun tutkitaan ihmisten kokemuksia ja mielipiteitä. Laadullinen terveystutkimus tuottaa tietoa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin subjektiivisesta todellisuudesta. Hoitamiseen ja sairauteen liittyviä ilmiöitä ei voi mitata pelkästään määrällisesti (numeroiden avulla), siksi tarvitaan tutkimukseen osallistuneiden omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65, s. 72, s. 74)

Itse maahanmuuttajana voin ymmärtää tiedonantajien kokemuksia ja tulkita niitä. Opiskelijana kehitän ja syvennän omaa monikulttuurisuusosaamistani ja vuorovaikutus taitoani. Hoitajana tiedän miten haastavaa voi olla eri kulttuurien ja kielten edustajien kohtaaminen. Nykymaailmassa kansainvälisyysosaaminen ja monikulttuurisuustaidot korostuvat entisestään.

2 MAAHANMUUTTAJAT TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAINA SUOMESSA

Suomessa väestön rakenne muuttuu monikulttuurisemmaksi. Tietysti ilmiö heijastaa ja vaikuttaa myös terveydenhuollon toimintaan ja palveluiden järjestämiseen. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan yhä enemmän osaamista kohdattaessa eri kulttuurien edustajia. Asiakkuusosaaminen on tullut haastavammaksi, maahanmuuttajien tarpeita ajattelen.

2.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Maahanmuuttajia ja monikulttuurisuus on kiinnostanut tutkijoita jo pitkään. Aihe on nykyaikainen, koska Suomen väestörakenne muuttuu jatkuvasti ja maahamuutajia on yhä enemmän. Nykytilaan verrattuna 1990-luvulle saakka ulkomaalaistaustaisen väestön määrä oli erittäin pieni, 0,5–1 prosenttia väestöstä (Castaneda ym., 2012, s. 21).

Maahamuuttajia ei voi tarkastella yhtenäisenä ryhmänä. Maahanmuuton syynä voivat olla perhesuhteet, pakeneminen kotimaasta, työ, opinnot, paluumaahanmuuttajat. Ulkomaalaistaustaisen väestön kasvu on syynä tuleville haasteille väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. (Castaneda ym., 2017) Suomessa suomalaisilla, siirtolaisilla, paluumuuttajilla ja pakolaisilla on samat oikeudet terveyspalveluihin, jos he asuvat pysyvästi

maassa (Oroza, 2007). Yksi yhteiskuntapolitiikan päämääristä on kansalaisten tasa-arvo, se koskee myös terveyttä. Saadakseen tasa-arvoa on tärkeää tunnistaa keskimäärästä heikompia väestöryhmiä, mihin kuuluvat myös maahanmuuttajat terveyden- ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Yhteiskunnallisesti työkykyiset maahanmuuttajat ovat taloudellisen ja sosiaalisen kestävyyden tae, koska Suomen kansa on selkeästi vanhenemassa. (Castaneda ym., 2012, s. 3)

Seuraavat tekijät ovat vaikuttamassa maahanmuuttajataustaisten ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin: tavanomaiset sosiaaliset tekijät kuten elinolot (sosioekonominen asema), ikä, sukupuoli, siviilisääty, sosiaaliset tuet, elintavat ja palveluiden toimivuus. Näiden lisäksi on olemassa erityisesti maahanmuuttoon liittyvät tekijät: sukupuolisosiaaliasema (erityisesti naisten asema) ja elinolot lähtömaassa, tulijan laillinen asema tulomassa, kenen kanssa ihminen muutti pois kotimaasta, muuttajan ikä muuton hetkellä, vakavat kielteiset elämäntapahtumat (kidutus, pakolaisleirit, perheväkivalta, sota), etnisyyteen perustuvat syrjintä ja väkivaltakokemukset tulomaassa (sosiaaliluokka, uskonto, pukeutuminen). (Malin, 2011, s. 213)

2.2 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana

Maahan tulleilla on usein puutteellista tietoa suomalaisesta terveydenhuollosta. Koetut tarpeet ja odotukset terveydenhuollosta ja palvelujärjestelmästä ovat välillä ristiriitaisia. Odotukset voivat liittyä lähtömaan hoitokulttuureihin. Sen takia maahanmuuttajille on annettava ymmärrettävää tietoa suomalaisesta palvelukulttuurista ja hoitojärjestelmästä, esimerkiksi hoidon porrastuksesta ja päivystyksen käytöstä. (Oroza, 2007)

Uskonto, kotimaan kulttuuri, arvopohja, sukupuoliasema, koulutus, ikä ja kielitaito ovat vaikuttamassa terveyspalveluiden hakemiseen, saatavuuteen ja laatuun. Erityiskysymykset liittyvät ulkomaalaistaustaisten terveyteen, elintapoihin, mielenterveyteen, toimintakykyyn, lisääntymisterveyteen, infektiotauteihin, sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Maahanmuuttajien terveyden edistämisen näkökulmasta tutkimuksien avulla on saatu ollennaista tietoa. Hankittu data on paljastanut ulkomaalaisten terveyden ja hyvinvoinnin sekä heikot, että vahvat puolet, mitä terveydenhuollon järjestelmä selvästi voi hyödyntää. (Castaneda ym., 2017)

2.3 Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät Suomessa tehdyt tutkimukset

Vuonna 2006 Gissler ja ym. julkaisivat raportin ” Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut”, joka koostuu kahdesta tutkimuksesta: ”Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut” ja ”Pienten lasten hoito ja sosiaalihuollon avopalvelut”. Opinnäytenäytetyöni valossa minua kiinnostaa ensimmäinen. Esipuheessa tutkimuksen suorittajat väittävät selvittävänsä

ensimmäisen kerran seikkaperäisesti maahanmuuttajien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä Suomessa. He toteavat tehtävän hankalaksi, koska tilastoja ja tietoja maahanmuuttajien palveluiden käyttömääristä ei ollut kattavasti saatavilla. (Gissler, Malin & Matvetinen, 2006, esipuhe)

Edellä mainitussa tutkimuksessa kirjoittajat nostavat esille Pohjanpään ja Paanasen ensimmäisen, laajan suomalaisen elinoloja kuvaavan tutkimuksen ”Maahanmuuttajien elinolot Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002”. Otokseen oli valittu neljä maahanmuuttajaryhmää, joista venäläiset ja virolaiset edustivat vuonna 2002 suurimpia ulkomaalaisryhmiä. Tuloksien mukaan venäläiset kokivat terveytensä useammin huonoksi, myös yhdessä virolaisten kanssa he olivat useammin tyytymättömämpiä saamansa hoidon riittävyyteen. Joka kolmas venäläinen ilmoitti jonkin pitkäaikaisen sairauden. Vaikka mainitut maahanmuuttajaryhmät arvioivat terveytensä lähes samalle tasolle kuin valtaväestö, unettomuutta ja masennusta oli raportoitu kuitenkin enemmän. (Gissler, Malin & Matvetinen, 2006, s. 13)

Gissler, Malin, Matvetinen saivat seuraavia tuloksia: maahanmuuttajat ovat käyttäneet perusterveydenhuollon palveluita 8 % vähemmän ja erikoissairaanhoidon palveluita 27 % vähemmän verrattuna suomalaisperäisiin. Poikkeuksena olivat 15–29 -vuotiaat maahanmuuttajanaiset, jotka ovat käyttäneet terveyspalveluja enemmän raskauteen ja synnytykseen liittyen. Sen lisäksi pakolaiset ovat nostaneet terveydenhuollon kustannuksia enemmän kuin muut. Tässä tutkimuksessa ei ollut selvitetty missä määrin maahanmuuttajien hoidon tarve jäi tyydyttämättä tai millaista hoitoa he ovat saanneet. (Gissler, Malin & Matvetinen, 2006, s. 3)

Tutkijoiden mukaan Suomessa oli niukasti tutkittuja tietoja maahanmuuttajien hyvinvoinnista, terveyspalvelujen tarpeesta, terveydestä, sekä niiden toteutumisesta. Sen takia vuosina 2010-2011 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suoritti kolmen maahanmuuttajaryhmän terveys- ja hyvinvoinnin tilan kartoittavan Maamu-tutkimuksen. Samalla kartoitettiin syrjinnän ja väkivallan kokemisesta lähtömaassa, matkalla Suomeen ja erityisesti Suomessa. Ensimmäiset tulokset julkaistiin vuonna 2012. Työryhmän toivomuksien mukaan, saatujen tietojen avulla voisi kehittää tarvitseville palvelujärjestelmiä ja ennaltaehkäisevää toimintaa, parantamalla Suomeen muuttaneiden elämänlaatua, hyvinvointia, toiminta- ja työkykyä, sekä terveyttä. (Castaneda & Gaily, 2011)

Maamu- tutkimukseen ovat osallistuneet vähintään vuoden verran Suomessa suurkaupungeissa asuneet 18-64 -vuotiaat henkilöt (otoksessa on 3000 henkilöä, 1000 ihmistä jokaisesta ryhmästä). Tutkittavista venäläistaustaisista 70 %, somalialaistaustaisista 51 % ja kurditaustaisista 63 % osallistui vähintään johonkin tutkimuksen osaan. (Castaneda ym., 2012, ss. 9–11) Hankkeen suunnitteluvaiheessa venäläistaustaiset ihmiset olivat

suurin Suomessa asuva maahanmuuttajaryhmä (Castaneda ym., 2012, s. 15).

Tutkimuksesta oli valikoittu seuraavat minun oppinäytetyötä palvelevat tulokset: sekä kurdi- että venäläistaustaisten naisten koettu terveys oli selvästi huonompi kuin muissa tutkituissa ryhmissä. Venäläistaustaisilla naisilla raskauden keskeytykset olivat yleisiä. Vakavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita oli venäläistaustaisista naisista joka neljännellä. Venäläistaustaiset tutkittavat ovat käyttäneet lääkärin palveluita muualla kuin Suomessa, tapa oli yleistä. Liian korkeat hinnat, kielivaikeudet, sekä jonotus hoitoon olivat hoidon saamisen esteitä. Venäläistaustaiset naiset kävivät muita maahanmuuttajaryhmiä useammin gynekologisissa tutkimuksissa. Todennäköisesti kotimaassaan he ovat tottuneet käyttämään erikoislääkäreiden palveluja ja hakeutuvat näin myös yksityisgynekologien vastaanotolle. (Castaneda ym., 2012, ss. 9–11). Terveyden- tai sairaanhoitajien rooli suomalaisessa terveydenhuollossa saattaa olla maahanmuuttajille vieras (Castaneda ym., 2012, s. 257).

Maamu-hankkeen jälkeen, vuosina 2013-2015, THL, Työterveyslaitos ja Tilastokeskus toteuttivat ”Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi –tutkimuksen”, jossa oli tarkasteltu koko Suomessa asuvan 15 - 64-vuotiaan ulkomaalaistaustaisen väestön terveys ja hyvinvointi. Tutkimukseen oli kutsuttu 5449 henkilöä, käyntihaastattelu oli suoritettu 13 kielellä, yksi niistä oli venäjä. 3262 henkilöä, eli 66 % otokseen kuuluneista, osallistui haastatteluihin. Pohjanpään, Paanasen ja Niemisen (2002), sekä Castanedan ym. (2012) tutkimukseen verrattuna, UTH-teos ei ollut rajattu vain suurimpiin maahanmuuttajaryhmiin, vaan se kattoi ensinnäkin koko ulkomaalaistaustaisen Suomessa asuvan väestön. (Nieminen, Sutela & Hannula, 2015, s. 8)

Tutukimuksessa selvisi, että venäläistaustaisten kohdalla ei löytynyt eroja edellisiin tutkimuksiin verrattuna. Toisaalta koko tutkimuksesta oli vaikeaa erotella vain yksi ulkomaalainen ryhmä. Tutkijat totesivat, että keskimäärin ulkomaalaistaustaiset raportoivat koko Suomen väestöä harvemmin tyydyttämätöntä palvelutarvetta. He pohtivat, että tilanne voi johtua vähemmistä odotuksista ja puutteellisista tiedoista palvelujärjestelmästä. Tulokset viittaavat myös siihen, että oireilu ja sairastavuus ei välttämättä vastaa terveyspalvelujen käyttöön. (Nieminen, Sutela & Hannula, 2015, s. 196)

Vuonna 2018 THL on käynnistänyt FinMONIK tutkimuksen. Hankkeen tarkoituksena on selvittää Suomessa asuvan ulkomaalaisväestön hyvinvointia, elintapoja, kielitaitoa ja koulutusta, terveyttä, osallisuutta ja luottamusta, sekä kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista. Sen lisäksi tutkijat keräävät tietoa työllisyydestä ja työn löytämiseen liittyvistä mahdollisista esteistä sekä mahdollisista syrjintäkokemuksista. Tuloksien avulla voisi edistää ulkomaalaisväestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä, seurata kotoutumista, sekä kehittää terveys- ja sosiaalipalveluita. Otos on suuri, 13

650 ulkomaalaistaustaista ihmistä (18-64 -vuotiaat) on valittu satunnaisesti. Taustaltaan osallistujat ovat ulkomailla syntyneitä, tai joiden vanhemmat ovat ulkomaalaista syntyperää. Tiedonkeruu toteutuu sähköisellä kyselyllä, paperilomakkeella sekä puhelinhaastatteluilla 2018-2019 vuosien aikana 18 kielellä. Ensimmäisiä tutkimustuloksia julkaistaan vuonna 2019. (THL, 2018)

Maaliskuussa 2019 pääsin osallistumaan haastattelututkimukseen ”Suomen venäjänkielisen väestön terveys- ja sairauskäsityksistä”. Tutkijana on Laura Kemppainen, valtiotieteellisen tiedekunnan tohtori, joka työskentelee Helsingin yliopistossa. Tutkimuksen järjestää Helsingin yliopiston "Terveyttä yli rajojen" –tutkimusprojekti. Tutkimuksen tavoitteena on perehtyä Suomessa asuvien venäjänkielisten maahanmuuttajien terveyteen ja sairauteen liittyviin käsityksiin sekä heidän kokemuksiinsa suomalaisesta terveydenhuollosta, vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoidoista sekä terveyspalvelujen käytöstä Suomen ulkopuolella. Haastattelun pohjaksi oli otettu Maamun- tutkimuksen kyselylomake, tutkimusote on laadullinen. (Kemppainen, 2019)

3 VENÄLÄISEN PERUSTERVEYDENHUOLLON KUVAUS

Venäjän Federaation terveydenhuollon ministeri Veronika Skvortsova osallistui lokakuussa 2018 Astanassa, Kazakstanin pääkaupungissa järjestettyyn perusterveydenhuollon konferenssiin. Yli 140 maan edustajat kokoontuivat Astanaan Neuvostoliitossa hyväksytyn Alma-Atan -julistuksen 40-vuotispäivän johdosta vahvistaakseen sitoutumisensa perusterveydenhuoltojärjestelmän lujittamiseksi, yleisen terveydenhuoltopalvelujen kattavuuden ja kestävän kehityksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Ministeri totesi, että tämän ketjun tärkeimpänä osana tulisi olla jokaisen ihmisen vastuun kasvatus liittyen oman ja läheisten terveydentilaan. Jokaisen kansalaisen pitää henkilökohtaisesti osallistua yhteiskunnan järjestämiin terveyden parantamista koskeviin yleisiin toimenpiteisiin. Veronika Skvortsovan mukaan on välttämätöntä luoda edellytykset säännöllisille ja saatavissa oleville terveystarkastuksille, terveysriskien tunnistamiseksi, tautien diagnosoimiseksi varhaisessa vaiheessa ja tautien tehokkaaksi hoidoksi. (Venäjän Federaation terveysministeriö, 2018)

3.1 Perusterveydenhuollon järjestely Venäjällä

Lääkärinavun saatavuutta Venäjän Federaatiossa varmistetaan siten, että terveyshoitolaitos tarjoaa taattua lääketieteellisen hoidon määrää valtion hyväksymän vakuutusohjelman mukaisesti, jonka perusteella kansalaiset saavat ilmaista lääketieteellistä hoitoa (Federatiivinen laki 21.11.2011 nro 323-FZ artikla 10). Venäjällä perusterveydenhuolto on lääketieteellisen hoidon perusta ja se sisältää sairauksien ennaltaehkäisyä, diagnosointia,

hoitotoimenpiteitä, kuntoutusta, raskauden seurantaa, terveellisten elämäntapojen suunnittelua ja väestön terveyskasvatusta (Federatiivinen laki 21.11.2011 nro 323-FZ artikla 33).

Perusterveydenhuollon apua antavat ammattilista koulutusta (venäjäksi perus- tai keskiasteinen lääketieteellinen koulutus, englanniksi vocational school, tai basic level of medical education) saaneet ensihoitajat (välskärit), kätilöt, sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset. Perusterveydenhoidon lääkärinvastaanottoja pitävät terapeutit, piiriterapeutit, lastenlääkärit, piirien lastenlääkärit, sekä yleislääkärit (perhelääkärit). (Federatiivinen laki 21.11.2011 nro 323-FZ artikla 33) Kun on tarkoituksena toteuttaa perusterveydenhuoltoa äkillisissä akuuttisairauksien tapauksissa, kroonisten tautien komplikaatiovaiheissa, joissa kuitenkaan ei tarvita ensiapuhoitoa ja jotka eivät aiheuta hengenvaaraa, lääketieteellisissä laitoksissa voidaan perustaa lääketieteellisen hoidon päivystysosastoja (Federatiivinen laki 21.11.2011 nro 323-FZ artikla 33).

Perusterveydenhuollon järjestämistä kansalaisille heidän asuinpaikkansa, työ- tai koulutuspaikkansa mukaisesti toteutetaan alueperiaatetta käyttäen, eli palvelevia väestöryhmiä muodostetaan asuinpaikalla, työpaikalla tai opiskelupaikalla. Jokaisella alueella toimivat piirilääkäri ja piirisairaanhoitaja. Sairaanhoitopiirin organisaatio luo suotuisat edellytykset tehokkaalle hoito- ja ennaltaehkäisevälle työlle. Piirilääkärillä on mahdollisuus tietää potilaasta ja myös hänen perheenjäsenistä, pitkän ajan kuluessa seurata piirin asukkaiden terveydentilaa ja ottaa huomioon sairauteen liittyen erityiset työ- ja elinolosuhteet, mikä on tarpeen lääkitys- ja kuntoutustoimien toteuttamiseksi. Piirin sairaanhoitaja auttaa piirin lääkäriä piirissä asuvien potilaiden vastaanotossa, suorittaa lääkärin määräämät hoidot kotona ja osallistuu ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. (Maksimenko, 2007)

Perusterveydenhuoltoa annetaan avohoitona, päiväsairaalassa ja kotona. Kansalaisten ensimmäisiä lääkärinvastaanottoja toteutetaan väestön sidonnaisuuden alueperiaatteella. Kansalainen voi jättää anomuksen lääkärin vastaanotosta jollakin seuraavalla tavalla: kansalainen voi tulla terveyshoitolaitoksen vastaanottoon itse, voi soittaa kirjautumiskeskukseen, käyttäen infomaattia (tällä sähkölaitteella onnistuu ajanvaraus eri terveydenhoitolaitoksien lääkäreiden vastaanotolle, sekä viivakoodin avulla saadaan tietoja omasta statuksestaan sähköisessä jonossa). Sen lisäksi asiakas voi kirjautua lääkärin vastaanotolle käyttäen internetsivustopalvelua tai Julkisten palveluiden yhteistä portaalia. (Pietarin valtiollinen budjettivarainen terveydenhoitolaitos Kaupungin poliklinikka nro 120, n.d.)

3.2 Poliklinikka – venäläisen perusterveydenhuollon perusyksikkö

Päätehtäviä toteuttaen, kaupungin poliklinikka antaa primääristä ja päivystyshoitoa akuuttivaivoja poteville, vammojen ja myrkytyksien yhteydessä,

sekä muissa onnettomuustapauksissa; antaa lääkärinapua potilaan kotona, joiden terveydentilan ja taudin luonteen vuoksi he eivät voi tulla terveyskeskukseen tai tarvitsevat vuodelepoa, lääkärin seurantaa tai sairaalahoitoa. Kaupungin poliklinikka toteaa sairauksia aikaisessa vaiheessa, järjestää poliklinikkaan tulleiden potilaiden pätevää ja kokonaisvaltaista hoitoa; sairauden mukaisesti suorittaa esitutkimuksia ja oikea-aikaisesti järjestää sairaalahoitoa; järjestää potilaiden kuntoutushoitoa, kaikkia ennaltäehkäiseviä hoitotarkastuksia, suorittaa väestön kliinisiä tutkimuksia, antaa lääkitystä taudin kehityksen mukaan hoitoa tarvitseville potilaille; suorittaa yli 18-vuotiaiden opiskelijoiden terveydentilan seurantaa hoito- ja terveystoimenpidekokonaisuuden avulla. (Vladimirin kaupungin sairaala №2, 2014)

Yhdessä Valtion terveys- ja epidemiologiavalvonnan keskuksen kanssa kaupungin poliklinikka toteuttaa epidemian vastaista toimenpidekokonaisuutta (rokotukset, infektiosairauksien varhainen havaitseminen, tällaisten potilaiden kanssa kosketukseen joutuneiden henkilöiden dynaaminen seuranta). Lisäksi poliklinikka tutkii myös tilapäistä ja pysyvää työkyvyttömyyttä (työkyvyttömyystodistuksen antaminen ja uusiminen, ohjeet rationaalisesta työtehtävien suorituksesta jne.), lähettää henkilöt, joilla on merkkejä pysyvästä työkyvyttömyydestä lääketieteelliseen ja sosiaaliseen tutkimuslaitokseen. (Vladimirin kaupungin sairaala №2, 2014)

Polikliinisesti perusterveydenhuollon erikoislääkärinapua antavat erikoislääkärit, mukaan lukien erikoishoitoon mm. korkean teknologian hoitoon erikoistuneiden terveydenhoitolaitoksien erikoislääkärit. Perusterveydenhuollon suunniteltua erikoislääkärinapua annetaan piiriterapeutin, piirin lastenlääkärin, yleislääkärin (perhelääkärin), ensihoitajan, erikoislääkärin antaman lähetteen mukaan. Mikäli potilas on hakenut ja tullut erikoislääkärin luokse omalla päätöksellä, otetaan huomioon lääketieteellisen hoidon järjestystä. Tietoja erikoislääkäreistä, joiden luokse lääketieteellistä hoitoa koskevan järjestyksen mukaan potilas voi mennä itse (ilman lähetettä), julkaistaan viranomaisten virallisilla internetsivustoilla. (Pietarin laki nro 718-123/23.12.2016) Esimerkiksi Pietarin kaupungin poliklinikkaan nro 97 potilas voi kirjautua itse seuraavien erikoislääkäreiden vastaanotolle: vanhusten hoitoon erikoistuva lääkäri, neurologi, silmälääkäri, urologi, tartuntatautien lääkäri, korva-, nenä- ja kurkkutautilääkäri, piiriterapeutti, kirurgi (Pietarilaisen terveys, 2018).

3.3 Naistenklinikka perusterveydenhuollon yksikkönä

Naistenklinikka perustetaan tarkoituksena tarjoa naisille alueperiaatetta käyttäen perusterveydenhuollon (avohoidon) synnytys- ja naistentautienlääkäreiden toteuttamaa hoitoa, lisääntymisterveyden huoltopalveluja, aborttien ennaltaehkäisyyn, sekä gynekologisten sairauksien ennaltaehkäisyyn, diagnoostiikkaan ja hoitoon liittyviä palveluja. Naistenklinikka toteuttaa seuraavia toimintoja: naisen lisääntymiselimistön tautien tunnista-

minen ja avohoito, raskaana olevien naisten varhainen rekisteröinti ja seuranta, raskauden patologian tunnistaminen, sosiaalipsykologinen apu ennen synnytystä ja sen jälkeen, potilaiden synnytyksen jälkeinen hoito ja järjestelmällinen aborttien vastainen toiminta. (Terveydenhuollon ja sosiaalisen kehityksen ministeriön määräys nro 223, 2006)

Naistenklinikkojen yhteydessä toimii tulevien äitien kouluja, joissa raskaana olevia naisia opetetaan lastenhoitoon. Naisten klinikoissa toimii sosiaali- ja oikeusaputoimistoja, jotka tarjoavat oikeusapua. Maaseutualueilla äitiysneuvoloiden joitakin toimintoja hoitavat ensihoitaja- ja kätilöpisteet. (Terveydenhuollon ja sosiaalisen kehityksen ministeriön määräys nro 223, 2006)

Pietarissa sijaitsevassa naistenklinikassa nro 22 potilas tekee itse varauksia synnytys- ja naistentautilääkärien, hematologien, yleislääkärien, hammaslääkärien vastaanottoon internetin tai puhelinkeskuksen kautta. Varauksia ja läheteitä onkologin ja endokrinologin vastaanotolle tekee piirin gynekologi. (Naistenklinikka nro 22, n.d.)

3.4 Muut perusterveydenhuollon yksiköt

Yllämainittujen lisäksi, perusterveydenhuollon yksikköinä Venäjällä toimivat polikliiniset traumayksiköt ja traumapisteet, jotka järjestetään kaupungin ja piirin poliklinikoiden perusteella. Nämä hoitolaitokset on jaettu aikuisille ja lapsille palveluja antaviin ja ne työskentelevät ympäri vuorokauden. Niissä voivat hakea apua kaikki trauma-apua tarvitsevat, riippumatta heidän asuinpaikastaan. Traumoja, sekä äkillisesti pahentuneita tuki- ja liikuntaelimistön tauteja poteville neuvonta-, diagnostiikka ja lääkärinhoitoa suorittavat kirurgit ja traumatologit. (Venäjän Federaation terveydenhoitoministeriö, 2012)

Perusterveydenhuollon erikoishoitoa myös suorittavat erikoistuneet klinikat (dispanseerit). Dispanseeri on erikoistunut laitos, joka tarjoaa terapeuttista ja ennaltaehkäisevää hoitoa tiettyyn profiiliin kuuluville potilaille. Hoitopalvelujen lisäksi, se on organisatorinen ja metodologinen keskus, jonka tehtävänä on tiettyjen tautien torjuminen tietyllä alueella. Profiilinsa osalta nämä terveydenhuollon laitokset jaetaan seuraaviin: iho- ja sukupuolitautien klinikat, tuberkuloosiklinikat, psyko-neurologiset klinikat, onkologiset klinikat, päihdeklinikat, hoitoliikunnan klinikat, kardiologian klinikat, oftalmologiset ja endokrinologiset klinikat. (Studopedia, 2015)

4 SUOMALAINEN PERUSTERVEYDENHUOLTO

Suomessa terveydenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollon (kansanterveystyön) tehtävät ovat terveydentilan seuranta ja terveyden edistäminen (esimerkiksi terveysneuvonta ja terveystarkastukset). Suun terveydenhuolto, neuvolapalvelut, lääkinnällinen kuntoutus, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto, päivystys, avosairaanhoito, kotisairaanhoito, kotisairaala- ja sairaalahoito, mielenterveystyö ja päihdetyö kuuluvat perusterveydenhuoltoon. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 3 §)

Perusterveydenhuolto muodostaa terveysjärjestelmän perustan ja tulee olla kaikkien saatavilla. Äitiysneuvola, perhesuunnitteluneuvola, lastenneuvola, vanhustenneuvola ovat ennaltaehkäisevän terveystyön pisteitä. Terveyskeskus mahdollistaa yleislääkäritasoisia sairaanhoitopalveluja, niihin kuuluvat sekä avo- että laitoshoito. Avosairaanhoitovastaanottoja pitävät yleislääkärit ja hoitohenkilökunta. Kirjallisen hoitosuunnitelman mukaisesti asiakkaan kotiin järjestetään koti- ja kotisairaanhoito osana avohoitoa. Kuntoutuspalvelut katsotaan osaksi perusterveydenhuoltoa. Kuntoutuspalvelut tukevat asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia, sekä työikäisillä työelämässä jaksamista. Fysioterapia, psykoterapia, puheterapia, toimintaterapia sekä apuvälinepalveluja ovat kuntoutuksen osia. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 , Ammattinetti, n.d.)

Suomessa erikoissairaanhoitoa annetaan yleensä sairaaloiden poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Erikoissairaanhoidon erikoisaloihin kuuluvat esimerkiksi anestesiologia ja tehohoito, fysiatria, ihotaudit ja allergologia, keuhkosairaudet, kirurgia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, neurologia, perinnöllisyyslääketiede, psykiatria, radiologia, silmätaudit, sisätaudit ja syöpätaudit. (HUS n.d.) Päästäkseen erikoissairaanhoitoon asiakas tarvitsee lääkärin lähetteen, lukuun ottamatta hätätapauksia (Hoitopaikavalinta.fi, 2018).

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tavoite oli kuvata Suomessa asuvien venäläisten naisten kokemuksia suomalaisesta- ja venäläisestä perusterveydenhuollosta. Työn tarkoituksena oli vahvistaa terveydenhuollon henkilökunnan osaamista venäläisten naisasiakkaiden kanssa työskennellessä.

Opinnäytetyön kysymys: millaisia kokemuksia Suomessa asuvilla venäläisillä naisilla on perusterveydenhuollon palveluista Suomessa ja Venäjällä?

6 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI

”Laadullisessa työssä on vaikea tietää tarkalleen, mitä etsii. Niinpä kentälle lähdetään avoimin mielin.” (Koskinen, 1995)

Opinnäytetyön menetelmäksi oli valittu laadullinen, eli kvalitatiivinen, tutkimusote. Menetelmä sopii opinnäytetyötäni varten, koska ilmiötä on tutkittu vähän. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla voi saada parhaimmat tulokset, kun tutkitaan ihmisten kokemuksia ja mielipiteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 65)

Laadullinen terveystutkimus tuottaa tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta, sairauden kokemuksista ja hoitokokemuksista. Hoitamiseen ja sairauteen liittyviä ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti (numeroiden avulla), siksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 72, s. 74)

6.1 Aineiston kerääminen

Tutkimuksen tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen, eli saada käsiteltäväksi heidän oma todellisuus subjektiivisista meilipiteistä ja kokemuksista. Avoimet kysymykset ohjaavat tutkimusta. Osallistujien määrä on yleensä vähäinen – rikas, laaja ja syvä ilmiön kuvaus, eli aineiston laatu, korvaa osallistujien määrä. Osallistujien valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisuuden perusteella – valituilla henkilöillä on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka, 2012, ss. 26−31)

Oppinäytetyöni osallistujat ovat Facebookin suljetun ryhmän jäsenet. Osallistujat ovat rajattu sukupuolen perusteella, koska tutkin naisten kokemuksia, kotimaan perusteella, koska kyseessä ovat Venäjältä muuttaneita. Naiset itse päättelevät, onko heillä riittävästi kokemusta ja tietoa osallistumaan kyselyyn.

Sivuston ylläpitäjältä oli saatu lupa julkaisemaan osallistumiskutsu, saatekirja ja lyhyt kuvaus venäläisestä ja suomalaisesta perusterveydenhuollosta. Google Formsin kautta oli luotu linkki kyselyyn, mihin osallistujat pääsivät nimettömästi. Aineiston keruu ja analysointi tapahtuivat heti peräkkäin. Kun tietoa ilmiöstä tuli riittävästi, linkki kyselyyn meni kiinni.

Aineistokeruumenetelmäksi oli valittu sähköinen kyselylomake, jossa on kaksi avointa kysymystä. Strukturoidut kysymykset rajoittavat vastaajia ja on riski, että he antavat vastaukset pelkästään kysyttyihin asioihin (Kylmä & Juvakka, 2012, s.64). Taustakysymykset ovat ikä ja Suomessa asuttu aika. Aineiston keräys lopetetaan, kun uusi aineisto ei tuo enää uutta tietoa ja teemat toistuvat, silloin puhutaan aineiston riittävyydestä (Ronkainen ym., 2011, s.117).

Viikon aikana sain vastauksia 28 osallistujilta. Kävin alustavasti vastauksia läpi ja päätin sulkemaan kyselyn linkki, koska tietoa on tullut riittävästi ja teemat olivat toistumassa (Ronkainen ym., 2011, s.117).

6.2 Aineiston analysointi

Yksi laadullisen tutkimuksen mahdollisista analyysista on induktiivinen analyysi, eli induktiivinen lähestymistapa. Induktiivisuus menetelmänä on aineistolähtökohtainen, päättely etenee yksittäistapauksista yleisiin ja niitä yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 113)

Kun puhutaan laadullisen aineiston analysoinnista, tarkoitetaan aineiston lukemista, vertailua ja tekstien pohtimista. Tutkija luokittelee, jäsentelee, tulkitsee ja vertailee saatua tietoa. (Rantala, 2015, s.110) Aineiston tiivistyminen ja abstraktitason kohoaminen ovat analyysin idea, sen seurauksena aineisto muuttuu tutkittavan ilmiön kuvaukseksi. Sitä varten tutkijan pitää luoda yleistyksiin kelpaavat käsitteet tai/ja käyttää jo olemassa olevia (Anttila, 2005, s. 276). Tutkijan on eroteltava aineistosta väittämiä, jotka parhaiten ilmaisevat tutkittava ilmiötä ja vastaavat tutkimuskysymyksiin.

6.2.1 Analysoinnin teoreettinen pohja

Kanasen mukaan analyysimenetelmä kannattaa miettiä jo ennen aineiston keruutta. Tämän opinnäytetyön analysointitavaksi on valittu teemoittelu. Teemoittelussa teemat nousevat aineistosta. Aineistosta nostetaan tutkimuskysymyksiä valaisevia teemoja (Eskola & Suoranta, 1998, s. 175). Aiheet, jotka toistuvat muodossa tai toisessa nimetään teemoiksi. Kyse on luokittelusta, pilkkomisesta ja kvantifioinnista, eli teemojen frekvenssien laskemista, yleisemmällä tasolla. Tutkimusraportissa teemojen alla on hyvä koota vastaajien tekstisitaatteja. (Kananen, 2008, s. 91)

Eskolan ja Suorannan mukaan Savolainen kertoo sitaateista seuraava: niitä voidaan käyttää perustelemaan tutkijan tekemään tulkintaa, ne voivat toimia aineiston kuvaavana esimerkkinä, suoralainaus voi elävöittää tekstiä. Sitaattien määrä kuitenkin ei voi olla enemmän kuin tutkijan oma tekstiä, siinä on riski, että kovin pitkälle menevää analyysia ja johtopäätöksiä ei synny. (Eskola & Suoranta, 1998, s. 175, s. 181)

Teemoittelussa korostuu teeman sisältö, eli mitä asioita kukin teemaan katsotaan sisältyvän. Varsinaisia teemoja ruvetaan etsimään alustavan luokittelun jälkeen. Näkemyseroja voi olla jokaisen teeman alla. (KAMK, n.d.) Kun teemat muodostetaan, avuksi voi tulla koodausmenetelmä. Koodi voi olla numero, kirjain, väri, aleviivaus ja muu merkki. Riippuen lähtökohdista ja tavoitteista, koodausyksiköksi tulevat sanat, lauseet, rivit, kappaleet tai pidemmät tekstiosiot. Koodaus helpottaa aineiston jäsentelyä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.)

Teemoittelu menetelmänä helpottaa aineiston käsittelyä ja antaa mahdollisuutta kerätä riittävän laajaa ja rikasta aineistoa. Analyysimenetelmän valinnassa oli huomioitu osallistujien äidinkieli. Kun aineiston kieli on venäjä ja opinnäytetyö kirjoitetaan suomeksi, päätettiin valita analysoinnin helpottamiseksi ja luotettavuuden varmistamiseksi teemoittelun.

6.2.2 Vastauksien analysointi

Google Formsin käyttö oli yksinkertaista ja helppoa sekä kyselyn luomisessa että vastauksien keräämisessä ja analysoinnissa. Ohjelman avulla olen pystynyt luomaan kokonaisen raportin. Osallistujien ikä oli 23-57 välissä ja Suomessa asuttu aika on 1,5 – 18 vuotta. Kun kysyttiin venäläisestä perusterveydenhuollosta, tuli suppeampia vastauksia kuin suomalaisesta.

Tietoja aloitin käsittelemään ensin lukemalla kaikki vastaukset, jonka jälkeen olen nostanut teemoja erikseen venäläisestä ja suomalaisesta perusterveydenhuollosta. Toiseksi tein taulukon, mihin yhdistin kaikki yhteiset teemat ja samalla nostin teemoja, jotka liittyvät vain yhteen maahan. Paperilla käsin tein taulukon, mihin laskin montako kertaa jokainen yhteinen teema toistuu, sitten siirsin tulokset sähköiseen taulukon (Liite 1). (Kananen, 2008, s. 91) Käytin värikoodausta alleviivaamalla sitaatit teemojen mukaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.). Sitaatit tulen hyödyntämään tuloksien käsittelyssä ja pohdinnassa.

Materiaalin käsitteleminen kesti viisi päivää. Olen kokenut tarpeelliseksi lukea saatua aineistoa kokonaan uudestaan joka käsittelykerralla. Se lisäsi tuloksien luotettavuutta. Omat ajatukset, jotka nousivat käsittelyn aikana, merkitsin paperille, mikä myöhemmin helpotti raportin kirjoittamista.

Päätin tulkita osallistujien vastauksia mahdollisimman vähän, sen takia kiinnitin huomiota käytettyihin sanoihin koodausyksikkönä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d.). Esimerkiksi jos nainen puhuu diagnosoinnista, se on oma teema, vaikka minun mielestäni pätevä diagnosointi on hyvän ja laadullisen hoidon merkki. Jos osallistuja on ilmaissut, että hänellä on positiivinen kokemus saadusta hoidosta, ajattelin sitä hyvän laatuisen hoidon kriteerinä ja toisin päin, jos kokemus oli ilmaistu sanalla kamala. Erottelin kaksi teemaa ”jonottaminen” ja ”hoitoon pääsy/ nopeus/ajantasaisuus/ajanmukaisuus”, vaikka toisin voi ajatella, että se on sama asia. Esimerkiksi kun osallistuja on puhunut jonosta, liitin sen omaan teemaan ”jonottaminen”, jos on puhunut, että hoidon saaminen on vienyt paljon aikaa – liitin ”hoitoon pääsy/ nopeus/ajantasaisuus/ajanmukaisuus” teemaan.

Yksi vastaaja oli Ukrainasta, mutta jostain syystä hän päätti osallistua, vaikka saatekirjassa selkeästi rajoitin tutkittavien taustatekijöitä. Hän rehellisesti ilmoitti kotimaan ja totesi, että hänellä ei ole kokemusta venäläisestä perusterveydenhuollosta.

Erikoissairaanhoidosta oli mainittu hoitoon pääsyn mahdollisuus valossa, joka sai oman teeman ”erikoissairaanhoitoon pääsy”. Jos vastaus oli koskenut erikoissairaanhoidossa saatua apua, aineisto ei ollut otettu käsittelyyn, koska opinnäytetyö on rajoitettu perusterveydenhuollon palveluihin.

Taulukossa esittelen sitaateittain useimmiten nousseita teemoja (Liite 2). Sitaatit auttavat ymmärtämään ja selkeyttävät osallistujien kokemuksia, sekä lisäävät luottamusta tuloksiin (Eskola & Suoranta, 1998, s. 175). Sitaatteja on kirjoitettu sekä venäjäksi, että suomeksi. Käännöksiä suoritin itse.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni valossa eettisyyttä ja luotettavuutta. Eettistä näkökulmaa tarkastellaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksen luotettavuudesta Kylmä ja Juvakka (2012, s. 30) toteavat, että ”tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta”.

7.1 Luotettavuus

Laadullisen terveystutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella seuraavien kriteerien avulla: tutkittavan ilmiön selkeä nimeäminen ja tunnistaminen, tutkimuksen merkityksen perusteleminen sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen, aineiston keruun ja analyysin kuvaus, sekä tutkimustulosten selkeä ja johdonmukainen raportointi. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 127)

Laadullisen tutkimuksen ominaisuuksina on se, että tutkija tulkitsee ja käsittelee ainestoa tutkimustuloksiksi oman ymmärryksensä varassa. Sinänsä on riski, että kiinnostavat tulokset voivat jäädä löytämättä. Tutkijan kannattaa olla mahdollisimman ennakkoluuloton aineistoa kohti, ettei tutkimuksen laatu kärsi. (Ronkainen ym., 2011, s.123-124)

Anttilan mukaan tutkittajalla pitää olla esteettinen etäisyys aiheetta kohti, mikä tarkoittaa, että hän on toisaalta riittävän lähellä ja toisaalta riittävän kaukana tutkittavasta ilmiöstä. Kun tutkijalla on ennakkokäsityksiä aiheesta, se voi estää joidenkin asioiden havaitsemisen. Samalla tutkijan pitää olla aidosti kiinnostunut aiheesta ja olla sen verran perillä, että hän pystyisi havaita olennaiset tutkittavan asian piirteet. (Anttila, 2005, ss. 277-278)

Tutkimuksen tuloksiin suoranaisesti vaikuttavat tutkijan mielenkiinto asiaan, elämäntapansa, ammattinsa ja aikaisempi elämänhistoriansa. Tutkimuksen ilmiöt ovat yhteyksissä psyykkiseen, sosiaaliseen tai kulttuuriseen taustaan. (Anttila, 2005, s. 276)

Minulla tutkijana on omakohtaista kokemusta ja näkemystä teemasta, koska minulla on kokemusta sekä venäläisestä että suomalaisesta perusterveydenhuollosta. Venäjältä muuttaneena naisena ja äitinä voin ymmärtää tiedonantajien kokemuksia ja tulkita niitä kulttuurisen taustan perusteella, sen takia minulla on aitoa kiinnostusta aiheeseen. Tässä tapauksessa tutkijana pyrin pitämään esteettistä etäisyyttä tutkittavaan ilmiöön, olla avoin ja ennakkoluuloton. Myös kiinnostusta aiheeseen lisää opiskeluni sairaanhoitajaksi, eli minun tuleva ammattini.

Luotettavuuden parantamiseksi kyselyn linkin annettiin olla sen verran kauan auki, kunnes riittävän laaja aineisto oli saatu. Kun aineisto kerätään venäjän kielellä ja opinnäytetyön kieli on suomi, se haastaa tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta se antaa osallistujille paremman mahdollisuuden kuvata omia kokemuksia. Teemoittelu menetelmänä helpottaa ja jollain tavalla yksinkertaistaa analysointia. Teemojen alle tulevia sitaatteja esitetään sekä suoralainauksena että kääntönä suomeksi. Saatekirja liitetään molemmilla kielillä. Opinnäytetyön lukuun 3 ” Venäläisen perusterveydenhuollon kuvaus” myös voi tutustua venäjäksi. Nämä tekijät tulee lisäämään luotettavuutta opinnäytetyötäni kohti. Kaikki käännökset tein itse, sen takia luotettavuus voi jonkin verran kärsiä, kun en ole ammattilainen tulkkauksessa.

7.2 Eettisyys

Eettisten periaatteiden kolme osa-aluetta ovat: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. Itsemääräämisoikeus ilmenee tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisena tekijänä, sekä perustuu tutkimuksesta riittävän tiedon antamiseen. Terveystutkimuksissa käsiteltävät aiheet voivat olla hyvin arkaluonteisia ja saattavat tuoda ikäviä muistoja ja kokemuksia. Riittävä informaatio tutkittavasta aiheesta antaa osallistujalle mahdollisuutta päättää tutkimukseen osallistumisesta, eli he ovat suostumuksellaan osoittaa halunsa olla tutkimuksessa mukana. Tutkittavan käyttäytyminen voi olla tulkittavissa hänen ilmaisseen suostuneensa tutkimukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009)

Tutkittavalle on ilmoitettava, että hän voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Kyselyyn perustuvassa tutkimuksessa osallistujille on kuvattava tutkimuksen aihe, ilmoitettava tutkijan yhteystiedot, aineistonkeruun tapa ja arvioitu ajankulu, kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009)

Yksityisyyden suoja on Suomen perustuslailla suojattu oikeus. Opinnäytetyöni kyselyyn osallistujat vastaavat nimettömästi, sekä tunnisteellisten aineistojen käsittelyssä tulen olemaan erittäin tarkka. Tunnisteellisten aineistojen käsittely on säädetty henkilötietolaissa (523/1999). Lain 3 §:n mukaan "kaikenlaisia luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi". Aineistoa saa käyttää vain tutkimustarkoituksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009)

8 TULOKSET

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimuspainotteinen työ. Tulosten elävä ja selkeä raportointi tulee edistämään tutkimustulosten hyödyntämistä (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 162). Liitteessä (liite 1) esittelen aineistosta nousseita teemoja. Usein toistuvien teemojen frekvenssi on laskettu ja mainittu samassa taulukossa. Liitteen (liite 2) taulukkoon on koottu sitaateittain useimmiten esiintyviä teemoja.

Aineistosta nousi kaksikymmentäyhdeksän teemaa. Niistä yhdeksäntoista ovat yhteisiä teemoja, eli teemat, jotka nousivat sekä suomalaisen ja venäläisen perusterveydenhuollon osilta. Näiden lisäksi teemoista yhdeksän kuvaa ainoastaan kokemuksia suomalaisesta perusterveydenhuollosta ja yksi venäläisestä. Nämä teemat on kuvattu liitteessä (Liite 1).

Analyysin perusteella syntyneet teemat. Taulukko 1.

Yhteiset teemat suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta	**Teemat suomalaisesta perusterveydenhuollosta**	**Teema venäläisestä perusterveydenhuollosta**
diagnosointi	potilaan pitää perustella hoidon tarvetta	lisämaksulliset palvelut kunnollisessa perusterveydenhuollossa
kokeet/näytteet/	alidiagnosointi	
tutkimukset	suomen kielen	

	osaami-nen	
ambulanssi	hoito koti-maassa	
henkilöstön ystä-vällisyys/palvelu-myönteisyys	palvelujär-jestelmän ymmärtä-minen	
henkilöstön suh-tautuminen sai-rauden vakavuu-teen	Burana/ki-pulääk-keet	
sairasloman kesto	säästämi-nen/sääs-täminen maahan-muutta-jien koh-dalla	
yksityiset palvelut	hoidon seuranta-linja	
erikoissairaanhoi-toon pääsy		
jonottaminen		
ammatillisuus		
hoitoajan varaami-nen		
potilaan perehty-neisyys ja asian-tuntemus lääketie-teellisiin kysymyk-siin		
palvelun laatu		
sairauden luone		
sairausvakuutus		
potilaan mielipiteiden kuunteleminen/hyväksyminen		
lääkärin avun kotiin saaminen		
hoitoon pääsy/ nopeus/ajantasai-suus/ajanmukaisuus		
luotettamuus		

Yhteisistä teemoista haluan erikseen mainita useimmiten toistuvia, kuten diagnoosi (n=8), kokeet/näytteet/tutkimukset (n=11), henkilöstön ystävällisyys/palvelumyönteisyys (n=10), jonottaminen (n=7), palvelun laatu (n=19) ja hoitoon pääsy/nopeus/ajantasaisuus/ajanmukaisuus (n=10).

Myös vastaajat ovat puhuneet seuraavista aiheista: ambulanssi palveluna, henkilöstön suhtautuminen sairauden vakavuuteen, sairasloman kesto, yksityiset palvelut, erikoissairaanhoitoon pääsy, ammatillisuus, hoitoajan varaaminen, potilaan perehtyneisyys ja asiantuntemus lääketieteellisiin kysymyksiin, sairauden luonne, sairausvakuutus, potilaan mielipiteiden kuunteleminen ja hyväksyminen, lääkärin avun kotiin saaminen, luotettavuus. (Liite 1)

Muut teemat, jotka kohdistuvat suomalaiseen perusterveydenhuoltoon ovat: potilaan pitää perustella hoidon tarvetta, alidiagnosointi, suomen kielen osaaminen, hoito kotimaassa, palvelujärjestelmän ymmärtäminen, Burana/kipulääkkeet (n=4), säästäminen yleisesti ja säästäminen maahanmuuttajien kohdalla, hoidon seurantalinja, kalliit palvelut.

Monesta yhteisistä teemoista nousivat sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Osallistujat totesivat, että Venäjällä diagnosointi tapahtuu ajoissa, on hyvää, asianmukaista, suhtautuminen sairauteen on vakava, sekä pääsy tutkimukseen on helppoa. Yksi osallistujista kuitenkin mainitsi, että pikatutkimukset ja kokeet eivät ole saatavilla. Suuri osa naisista (n=13) oli sitä mieltä, että Suomessa hoitohenkilökunta, eli sekä hoitajat että lääkärit, eivät suhtaudu riittävän vakavasti sairauteen, diagnosointi on huonoa, tutkimuksiin pääsy on hankalaa. Venäjällä potilaan toivomuksia oli noudatettu mieluummin kuin Suomessa. Suomalaisten perusterveydenhuollon yksiköissä monessa tapauksessa oli päädytty seurantalinjaan ja tilapäiseen hoitoon, kuten kipulääkeisiin, vaikka potilas on toivonut eri tyyppistä hoitoa. Suomen puolella negatiivisia kokemuksia hoidosta olivat vallitsevia, kuitenkin jotkut osallistujat selvästi ilmaisivat, että hoito oli onnistunut, kun riittävä apu oli saatu.

Kun osallistujat kuvasivat palvelun laatua suomalaissa perusterveydenhuollossa, naiset ovat kokeneet seuraavaa:

> Apu on alle keskiarvon (Помощь ниже среднего)
>
> Olen aina saanut erinomaista palvelua (Всегда получала отличное обслуживание)
>
> Enemmän negatiivinen kokemus, harvoin sain apua nopeasti ja asianmukaisesti (Опыт больше негативный, редко получала помощь быстро и по существу)
>
> Aina tullessa saa kaikenlaista hoitoa tai määräävät lääkkeitä tai lähetettävät hoitoon (Всегда придешь и помощь окажут любую или выпишут лекарства или отправят на лечение)

Tietyistä teemoista oli enemmän yksinmielisyyttä. Negatiivisia kokemuksia osallistujat (n=6) esittivät suomalaisesta perusterveydenhuollosta diagnosoinnin valossa:

> Alkuperäistä diagnoosia on vaikea määrittää. Näin kaverini kuoli (Первоначальный диагноз сложно уставить. Так подруга погибла)
>
> Kaksi kertaa kärsin vakavasta keuhkoputkentulehduksesta, suomalainen lääkäri sanoi, että se on vain yskä (Два раза я болела тяжелым бронхитом финский врач говорила просто кашель)

Venäläisestä perusterveydenhuollosta samasta teemasta tulivat vastaukset kuten:

> Erinomainen diagnosointi (Отличная диагностика)
>
> Diagnoosi ja hoito alkavat ajoissa (Диагноз и лечение начинаются вовремя)

Osallistujat kokivat myös hoidon tarpeen perustelemisen suomalaiselle hoitohenkilökunnalle niin, että hoitoon pääsy onnistuisi. He myös pohtivat, että mitä paremmin asiakas tuntee perusterveydenhuollon järjestelmän, sitä parempaa hoitoa hän saa.

Jonottamisesta Suomen päivystyksissä oli puhuttu negatiivisessa valossa. Osallistujat ihmettelivät, miksi pitää odottaa jopa 4-5 tuntia saadakseen hoitoa. Myös kuumeisen lapsen kanssa pitää odottaa hoitoon pääsyä välillä liian kauan. Tässä valossa he vertailivat suomalainen perusterveydenhuolto venäläiseen, koska Venäjällä lääkäri tekee kotikäynnit tarpeiden mukaan.

Kun sairauden luone ja tilanne oli kriittinen, kiireellinen, vaikea tai vakava, Suomessa akuuttihoito oli onnistuneempi verrattuna muihin tilanteisiin. Mainittujen tilanteiden valossa vastauksien perusteella jäi välillä epäselväksi, onko kyseessä perus- vai erikoisairaanhoito. Osallistujien (n=4) kokemuksien mukaan Suomessa erikoissairaanhoitoon pääsy on vaikea ja pitää odottaa pitkään. Tähän verrattuna Venäjällä voi päästä erikoislääkärin vastaanotolle varaamalla omatoimisesti ajan internetin kautta.

Maksulliset palvelut teemana on noussut sekä venäläisen että suomalaisen perusterveydenhuollon kohdalla. Yksi vastaajista on asioinut perusterveydenhuollossa Venäjällä käyttämällä pelkästään maksullisia palveluita sekä tuttavuussuhteiden kautta. Toinen oli sitä mieltä, että on paljon helpompaa kutsua yksityistä lääkäriä kotiin kuin asioida kunnallisessa perusterveydenhuollossa. Eräs nainen on maininnut, että kävi Venäjällä yksityisessä lääkärikeskuksessa saadakseen rokotetta. Yhden osallistujan mukaan Moskovassa voi päästä parhaiden lääkäreiden vastaanotolle ja tehdä kaikki tutkimukset nopeasti, kun vain maksaa. Hän myös vertailee, että Helsingissä

sellainen käytäntö ei ole aina mahdollista ja maksaa tuplasti, jos ei ole vakuutusta. Eräs osallistuja oli sitä mieltä, että Suomessa palvelut ovat kalliit ja toinen kertoi, että oikeaa hoitoa voi saada vain yksityiseltä lääkäriltä.
Yksi teema, joka nousi vain venäläisen perusterveydenhuollon kohdalla, oli ”lisämaksulliset palvelut kunnallisessa perusterveydenhuollosta”. Vastaaja on kokenut, että:

Lähes kaikissa tapauksissa on tarpeellista suoritaa palveluiden lisäämaksua sekä kassan kautta, että suoraan käteen (Почти во всех случаях требуется дополнительная оплата всех услуг как в официальную кассу, так и лично в руки)

Osallistujat (n=4) myönsivät, että suomalaisessa perusterveydenhuollossa palvelu on ystävälllinen ja myönteinen. He kuvasivat tätä:

> Huomaavainen henkilöstö (Внимательный персонал)
>
> Hyvä asiakaspalvelu (Обслуживание клиента хорошее)
>
> Kielteinen kokemus (n=5) samasta aiheesta oli yleinen venäläisesta perusterveydenhuollosta:
>
> Hoitohenkilökunta ei ole aina ystävällinen, joskus puhuvat törkeästi (Не всегда медперсонал приветлив, бывает и откровенно хамят)
>
> Henkilöstön suhtautuminen ei todellakaan miellyttänyt (Очень не понравилось отношение персонала)

Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet ovat maahanmuuttajia ja opinnäytetyöni tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon henkilökunnan osaamista venäläisten naisasiakkaiden kanssa työskennellessä. Kaikista 28 vastauksista nousi vain kolme kertaa itse maahanmuuttoon liittyviä kokemuksia, jotka kohdistivat kielen osaamiseen, palvelujärjestelmään ja terveydenhuollon kustannuksista säästämiseen. Eli aika vähän osallistujat ovat kokeneet maahanmuuttoon liittyviä ongelmia, jotka olisivat hankaloittaneet asioimista perusterveydenhuollossa. Näitä ovat:

> Puutteellinen lääketieteellinen asiantuntemus ja kielimuuri eivät aina anna mahdollisuutta saamaan asianmukaista apua (Недостаток медицинской грамотности и языковой барьер не дают возможность иногда получить грамотную помощь)
>
> Tarvitaan aikaa ymmärtämään työn järjestelmä Suomessa. Vasta lasten saamisen jälkeen, jotenkin olen sisäistänyt perustoimintojen kulun (Нужно время, чтобы понять систему

> работы в Финляндии. Только с появлением детей более-менее освоила основной порядок действий)
>
> Toisin tuntemus, kuin heidän pakko säästää enemmän just maahamuuttajissa (Иначе ощущение, будто они обязаны экономить именно больше на иностранцах)

Välillä osallistujat vertailivat Suomessa ja kotimaassa saatua hoitoa. Kyseessä oli sairauden luonne, lääkärin kotikäynnit, hoito kotimaassa, luottamus henkilökuntaan, ambulansin kutsuminen, hoidon laatu ja vakuutus. He kertoivat tästä:

> Tulos: kun kyseessä on vakavat sairaudet, hoito Suomessa vakuutuksen kautta on mukavampi kuin Venäjällä. Helpossa tapauksessa Moskovassa on parempi (lääkäri tulee kotiin) kun avun tarve on kertaluontainen. Vakavassa, Helsingissä tutkimukset ovat nopeat. (Вывод: при серьезных заболеваниях лечение в Финляндии по страховке более комфортно, чем в России. При разовом обращении в Москве лучше (приходит врач на дом) в легком случае. В тяжелом в Хельсинки обследования более оперативные).
>
> Oli ihon kanssa ongelmia, en löytänyt tarvitsemaani apua terveyskeskuksesta, jouduin kääntyä Venäjälle. Kokonaisuudessa, on enemmän luottamusta suomalaiseen hoitohenkilökuntaan, kuin venäläiseen. (Были кожные проблемы, не нашла должной помощи в поликлинике, пришлось обращаться в России. В целом доверия к финским медикам больше, чем к русским).
>
> Suomessa ambulanssin kutsuminen on vaikeampaa, kuin Venäjällä. On vaikeampi perustella lääketieteellisen palvelun tarvetta. (В Финляндии вызвать скорую сложнее, чем в России. Сложнее обосновать необходимость получения медицинской услуги).
>
> Ei ole ihanteellista, mutta Suomeen verrattuna, ei ole yhtään paha. (Не идеально, но по сравнению с Финляндией очень даже не плохо)

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle tiedonhankintaa ja lähteiden kanssa työskentelemistä, suunnitelmallista toimintaa ja aikatauluttamista. Olen selkeästi parantanut kirjallisen kielen ilmaisutaitojani, suomen kielen taitoani, sekä sain kääntäjän kokemusta.

Tutkimuskysymyksien avulla pääsin opinnäytetyön tavoitteeseen, eli kuvasin Venäjältä muuttaneiden naisten kokemuksia suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta. Työn tarkoituksena oli vahvistaa terveydenhuollon henkilökunnan osaamista venäläisten naisasiakkaiden kanssa työskentelystä.

9.1 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön aihe oli valittu keväällä 2018 oman ammatilliseni kiinnostukseni mukaan. Aihetta oli myös tutkittu suhteellisen vähän. Se kiinnosti minua lisäksi henkilökohtaisesti. Terveydenhuollon ammattilaisena ja Venäjältä muuttaneena naisena minua kiinnosti saman taustaisten kokemukset suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta. Olen myös pohtinut, että nykymaailmassa kansainvälisyysosaaminen ja monikulttuurisuustaidot korostuvat entisestään sekä työ- että arkielämässä.

Teoriapohjaa aloin keräämään ja kirjoittamaan lokakuussa 2018, kyselylomake oli jaettu helmikuussa 2019 ja tulokset olivat käsitelty maaliskuussa 2019. Opinnäytetyön kirjoittamisprosessi oli hyvin selkeä, koska sain riittävästi tukea ohjaajilta ja osallistuin aktiivisesti ohjauspiireihin.

9.2 Saadut tulokset jo tutkitun tiedon valossa

Pohjanpään ja Paanasen (julkaisu) tutkimuksessa ” Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002” selvisi että venäläiset yhdessä virolaisten kanssa olivat useammin tyytymättömiä saamansa hoidon riittävyyteen. Alla kuvaan opinnäytetyöni tuloksia käyttämällä miinusmerkkiä, jolla tarkoitan negatiivista kokemusta, ja plusmerkkiä positiivista kokemusta. Tuloksista nousseet teemat ”erikoissairaanhoitoon pääsy” (n=4-), ”henkilöstön suhtautuminen sairauden vakavuuteen”(n=2-), ”palvelun laatu”(n=8-,2+), ”hoitoon pääsy/nopeus/ajantasaisuus/ajanmukaisuus” (n=4-,1+), ”kokeet/näytteet/tutkimukset” (n=4-, 2+), sekä ”aligiagnosointi”(n=3-) viittaavat hoidon riittävyyteen. Osallistujien kokemukset suomalaisesta perusterveydenhuollosta yllämainittujen teemojen valossa olivat enemmän negatiivisia kuin positiivisia. Kun osallistujat kuvasivat hoidon saamista haastavassa ja kriittisessä tilanteessa, kokemukset olivat myönteisiä, esimerkiksi teema ”kriittinen/vakava tilanne” toistui kuusi kertaa.

Maamu-tutkimuksen tulosten mukaan venäläistaustaiset tutkittavat ovat käyttäneet lääkärin palveluja muuallakin kuin Suomessa, tapa oli yleistä. Liian korkeat hinnat, kielivaikeudet, sekä jonotus hoitoon olivat hoidon saamisen esteitä. (Gissler, Malin & Matvetinen, 2006) Tämän opinnäytetyön tuloksissa on vain kerran noussut teema ”hoito kotimaassa”, saman verran teema ”suomen kielen osaaminen” ja ”kalliit palvelut”. Teemat ”jonottaminen” (n=5-) ja ”hoitoon pääsy/nopeus/ajantasaisuus/ajanmukaisuus” (n=4-,1+) ovat toistuneet yleisemmin.

Opinnäytetyön tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin on haastavaa, koska ne kaikki olivat määrällisiä, tutkimuskyselyn kysymykset olivat suljettuja ja strukturoittuja, tutkittavat olivat eri maista, otos oli suuri. Sen takia vertailun luotettavuuden taso on heikko. En ole löytänyt tutkimuksia, missä olisi tarkisteltu Suomessa asuvien venäläisten kokemuksia oman kotimaansa perusterveydenhuollosta. Sen takia tuloksien vertailu ei ole mahdollista.

9.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön avulla haluan kiinnittää venäläisten naisten hoitotyössä työskentelevien ammattilaisten huomiota haasteisiin, joita työssäni tuon esille saatujen tuloksien avulla. Eniten kielteisiä kokemuksia suomalaisesta perusterveydenhuollosta tuli diagnosoinnin, jonottamisen, palvelun laadun sekä hoitoon, kokeisiin ja tutkimuksiin pääsyn että erikoissairaanhoitoon pääsyn kohdalla. Eniten myönteisiä kokemuksia toivat hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja hoidon laatu kriittisessä tilanteessa.

Jatkotutkimusaiheena voi tutkia, miten henkilökunnan tulisi suhtautua venäläistaustaiseen asiakkaaseen ja hänen ongelmiinsa niin, että heidän tyytyväisyyteensä saatuun hoitoon lisääntyy. Voi tutkia kriteereitä, mitkä venäläistaustaiset asiakkaat määrittävät korkealaatuiselle hoidolle. Kehittämistyön aiheeksi ehdotan, miten potilasohjauksen keinoin selvitetään maahanmuuttaja-asiakkaille hoidollisen päätöksenteon perusteita suomalaisessa perusterveydenhuollossa.

LÄHTEET

Anttila, P. (2005). Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: AKATIIMI, ss. 276-278

Castaneda ym. (2017). Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2017;133(10):993-1001. Haettu 5.12.2018 osoitteesta https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13737

Castaneda, A., Gaily, S. (2011). Hyvinvointikatsaus 2/2011, 83-84. Maahanmuuttajien hyvinvointia ja terveyttä tutkitaan. Haettu 4.12.2018 osoitteesta https://thl.fi/documents/10531/1449887/Tutkimuspaiva-kirja.pdf/973c8cb3-7d6d-45a3-928a-e44eb6ec8788

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M., Koskinen, S. (toim.) (2012). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. THL: Helsinki. Haettu 15.12.2018 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Federatiivinen laki 21.11.2011 nro 323-FZ ”Venäjän federaation kansalaisten terveydenhuollon perusteista”. Haettu 28.11.2018 osoitteesta https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-ot-21-noyabrya-2011-g-323-fz-ob-osnovah-ohrany-zdorovya-grazhdan-v-rossiyskoy-federatsii

Gissler, M., Malin, M., Matvetinen, P. (2006). Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Työministerio: Helsinki. Haettu 05.12.2018 osoitteesta http://www.academia.edu/10202068/Gissler_M_Malin_M_Matvetinen_P._2006_Maahanmuuttajat_ja_julkiset_palvelut_terveydenhuollon_palvelut_ja_sosiaalihuollon_laitospalvelut

KAMK (n.d.). Opinnäytetyöpakki. Teemoittelu. Haettu 6.02.2019 osoitteesta https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu#

Kananen, J. (2008). Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, s. 91.

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

Kemppainen, L. (2019). "Terveyttä yli rajojen" –tutkimusprojekti. Sähköpostiviesti tekijälle 1.3.2019

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). Laadullinen terveystutkimus. 1–2. painos. Helsinki: Edita.

Maksimenko, L. (2017). Stavropolin valtion lääketieteellisen akatemian metodinen opetusväline "Ohje kansanterveyttä ja terveydenhuoltoa koskevien käytännön harjoituksista". Avohoito- ja poliklinikkatoiminnan organisointi. Haettu 29.11.2018 osoitteesta http://медпортал.com/sistemyi-zdravoohraneniya-organizatsiya/organizatsiya-ambulatorno-poliklinicheskoy.html

Malin, M. (2011). Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):2 Haettu 11.12.2018 osoiteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102862/malin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Naistenklinikka nro 22 (n.d.) Haettu 17.12.2018 osoitteesta http://woman-clinic.ru/zapis-na-priem/

Nieminen, T., Sutela, H. & Hannula, U. (2015). Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi. Edita: Helsinki. Haettu 6.12.2018 osoitteesta http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_uso_201500_2015_16163_net.pdf

Oroza, V. (2007). Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007;123(4):441-7. Haettu 5.12.2018 osoitteesta https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/4/duo96296

Pietarin laki nro 718-123 (2016). Alueohjelma, jonka perusteella valtio takaa kansalaisille ilmaista lääkärinapua Pietarissa. Ohjelma on tehty vuodelle 2017 sekä suunnittelukaudelle 2018 - 2019. Haettu 28.11.2018 osoitteesta http://pol120.ru/upload/docs/tp.pdf

Pietarin valtiollinen budjettivarainen terveydenhoitolaitos Kaupungin poliklinikka nro 120 n.d. Haettu 28.11.2018 osoitteesta http://pol120.ru/upload/docs/pravila_zapisi_na_pervichnyy_priem.pdf

Rantala, I. (2015). Laadullisen aineiston analyysi. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 110.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (n.d.). KvaliMOTV. Haettu 06.02.2019 osoitteesta https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html

Sähköinen portaali "Pietarilaisen terveys" 2018. Lääkärinvastaanotolle vapaa ajanvaraus. Haettu 29.11.2018 osoitteesta https://gorzdrav.spb.ru/signup/free/#%5B%7B%22district%22%3A3%7D%2C%7B%22clinic%22%3A190%7D%5D

Terveydenhuollon ja sosiaalisen kehityksen ministeriön (2006). Määräys nro 223, 30.03.2006. Haettu osoitteesta https://www.rosminzdrav.ru/documents/7916-prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-223-ot-30-marta-2006-g

THL (2018). Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimus (FinMONIK). Haettu 11.12.2018 osoitteesta https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ulkomailla-syntyneiden-hyvinvointitutkimus-finmonik-

Tietosanakirja opiskelijoille Studopedia. Erikoistuneet klinikat: lajit, toimintaperiaatteet. Haettu 29.11.2018 osoitteesta https://studopedia.ru/6_105574_dispanseri-vidi-printsipi-raboti.html

Tilastokeskus (2018). Ulkomaalaistaustaiset. Haettu 03.12.2018 osoitteesta https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009). Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Haettu 06.02.2019 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf

Venäjän Federaation terveydenhoitoministeriö (2012). Venäjän Federaation terveydenhoitoministeriön määräys 12.11.2012 nro 901n "Traumatologian ja ortopedian erikoisalan mukaisen lääketieteellisen hoidon väestölle antamista koskevan järjestyksen vahvistamisesta". Haettu 29.11.2018 osoitteesta https://www.rosminzdrav.ru/documents/9149-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-12-noyabrya-2012-g-901n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-po-profilyu-travmatologiya-i-ortopediya

Venäjän Federaation terveysministeriö (2018). Uutiset. Haettu 28.11.2018 osoitteesta https://www.rosminzdrav.ru/news/2018/10/25/9320-veronika-skvortsova-vazhneyshey-chastyu-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi-dolzhno-stat-vospitanie-otvetstvennosti-kazhdogo-cheloveka-za-svoe-zdorovie-i-zdorovie-svoih-blizkih

Vladimirin kaupungin sairaala №2 (2014). Haettu 17.12.2018 osoitteesta http://gb2vlad.ru/medicinskie-uslugi

Liite 1

Teemat ja niiden frekvenssit

	SUOMALAINEN PTH	VENÄLÄINEN PTH
	YHTENÄISET TEEMAT	
• diagnosointi	6	2
• kokeet/näytteet/ tutkimukset	6	5
• ambulanssi	3	1
• henkilöstön ystävällisyys/palvelumyönteisyys	4	6
• henkilöstön suhtautuminen sairauden vakavuuteen	2	2
• sairasloman kesto	2	1
• yksityiset palvelut	3	3
• erikoissairaanhoitoon pääsy	4	2
• jonottaminen	5	2
• ammatillisuus	2	1
• hoitoajan varaaminen		
• potilaan perehtyneisyys ja asiantuntemus lääketieteellisiin kysymyksiin		
• palvelun laatu	11	8
• sairauden luone		
• sairausvakuutus		
• potilaan mielipiteiden kuunteleminen/hyväksyminen		
• lääkärin avun kotiin saaminen		
• hoitoon pääsy/ nopeus/ajantasaisuus/ajanmukaisuus	5	5
• luotettamuus		
	MUUT TEEMAT	
	potilaan pitää perustella hoidon tarvetta	lisämaksulliset palvelut kunnollisessa pth
	alidiagnosointi	
	suomen kielen osaaminen	
	hoito kotimaassa	
	palvelujärjestelmän ymmärtäminen	
	BURANA/kipulääkkeet 4 -	
	säästäminen/säästäminen maahanmuuttajien kohdalla	
	hoidon seurantalinja	
	kalliit palvelut	
	kriittinen/vakava tilanne 6+	
	ei ole seuranta sairauden jälkeen	
	lasten hoito	

	siisteys	
	ajantasainen kalusto	
	sairauden ehkäiseminen	
	suomalainen kanta on kärsi-vällinen	
	kriittiset/vakavat tilanteet	
	päivystys	

Liite 2

Yleisimmät yhteiset teemat sitaateittain

TEEMA	SUOMALAINEN PTH	VENÄLÄINEN PTH
Diagnosointi	diagnosointi on huono диагностика плохая Kaksi kertaa kärsin vakavasta keuhkoputkentulehduksesta, suomalainen lääkäri sanoi, että se on vain yskä два раза я болела тяжелым бронхитом финский врач говорила просто кашель Alkuperäistä diagnoosia on vaikea määrittää. Näin kaverini kuoli. первоначальный диагноз сложно установить. Так подруга погибла Kipulääkeitä on määrätty liikaa ilman yrityksiä saada selvä kivun syystä слишком много прописывают обезболивающего не пытаясь понять причину боли	erinomainen diagnosointi диагностика отличная diagnoosi ja hoito alkavat ajoissa диагноз и лечение начинаются вовремя
kokeet/näytteet/ tutkimukset	on hyvin vaikea saada lääkäreiltä lähete tarvittaviin tutkimuksiin ja näytteihin очень сложно добиться от врачей необходимых исследований и анализов vain viimeisenä keinona tekevät pieni verikoe только в крайнем случае сделают мини анализ крови Istut terveyskeskuksessa pitkään, mutta kaikki kokeet tulevat tehty В поликлинике сидишь долго, но все анализы делают Verikoe ei otetaan, eikä lämpö mitetään Ни кровь не возьмут ни температуру не измерят	Kaikeihin kokeeisiin lähetettiin välittömästi, veri, virtsa на все анализы сразу направляли, кровь, моча Miinuksena – ei ole mahdollista tehdä tulehdusta paljastava pikaverikoe, eikä muita tutkimuksia Минус - нет опции проведения экспресс анализа крови на воспаление, ни других обследований Tutkivat pitkittäin ja poikkitain …посмотрят вдоль и поперек Lähetettävät antamaan kaikenlaisia näytteitä,

		että voisi heti sulkea kaikkea vakavaa Отправляют на все анализы, чтобы сразу исключить все самое плохое
henkilöstön ystävällisyys/ palvelumyönteisyys	Внимательный персонал Huomaavainen henkilöstö Обслуживание клиента хорошее Hyvä asiakaspalvelu	Hoitohenkilökunta ei ole aina ystävällinen, joskus puhuvat törkeästi Не всегда медперсонал приветлив, бывает и откровенно хамят Henkilöstön suhtautuminen todellakaan ei mielyttänyt Очень не понравилось отношение персонала
hoidon laatu	Apu on alle keskiarvon помощь ниже среднего Olen aina saanut hyvää palvelua Всегда получала отличное обслуживание Лечат плохо по многим статьям, так как все делает терапевт Hoitavat huonosti monista eri suunnista, koska kaikki tekevät yleislääkärit Aina kun tulet saat kaikenlaista hoitoa tai määräävät lääkkeitä tai lähetettävät hoitoon Всегда придешь и помощь окажут любую или выпишут лекарства или отправят на лечение Enemmän negatiivista kokemusta, harvoin kun olin saamassa apua nopeasti ja asianmukaisesti Опыт больше негативный, редко получала помощь быстро и по существу	Ei ollut ikinä ongelmia hoidon saamisessa. Apua oli aina saatu nopeasti ja laadukkaasti Никогда не было проблем с оказанием помощи. Всегда получали быстро и качественно помощь Kaikki on hyvin, pidän kaikista Все очень здорово, все очень нравится Ei ole ihaanteellista, mutta Suomeen verattuna, ei ole yhtään paha Не идеально, но по сравнения с Финляндией очень даже не плохо
jonottaminen	Постоянно сидим по 4-5 часов в päivystys Aina istumme 4-5 tuntia jonossa päivystyksessä … usein joudumme odottamaan jonossa … приходится часто ждать в очереди Pitää olla jonossa tuntikauseja, vaikka kuumetta olisi 40 astetta нужно сидеть в очереди часами, даже если температура 40	

Liite 3

Saatekirja suomeksi

Suomessa yhteiskunta muuttuu jatkuvasti monikulttuurisemmaksi. Vuonna 1990 Suomessa asuvien ulkomaalaisten määrä oli noin 26 000 ihmistä. Tilastokeskuksen mukaan, Suomessa vuonna 2017 ulkomaisten asukkaiden määrä oli 385000, joista 14227 oli Venäjän kansalaisia.

Kun väestön rakenne muuttuu, se vaikuttaa suoraan terveydenhuoltoon ja lääketieteellisten palvelujen järjestämiseen. Tällaisessa tilanteessa hoitohenkilöstö joutuu yhä useammin kohtaamaan eri kansallisuuksia, mikä lisää tiettyjä vaikeuksia ymmärtää muiden kulttuurien erityispiirteitä ja varmistaa tarjottujen palveluiden korkeaa tasoa.

Suomessa maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia on tutkittu jonkin verran. Tähän asti on suoritettu kolme laajaa tutkimusta vuosina 2002, 2006 ja 2012. FinMONIK on tuore tutkimus, joka on menossa tällä hetkellä ja sen ensimmäiset tulokset THL julkaisee vuonna 2019. Suomessa asuvat venäläiset oli otettu jokaisen tutkimuksen otokseen, koska tämä maahanmuuttajaryhmä on yksi suuremmista. Maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia koskevia tutkimuksia pidetään merkityksellisinä, koska on tärkeää tunnistaa keskimäärästä heikompia terveyden- ja hyvinvoinnin näkökulmasta väestöryhmiä, mihin kuuluvat myös maahanmuuttajat. Yhteiskunnallisesti työkykyiset maahanmuuttajat ovat taloudellisen ja sosiaalisen kestävyyden tae, koska Suomen kansa on selkeästi vanhenemassa. Maahanmuuttajien terveyden edistämisen näkökulmasta tutkimuksien avulla on saatu olennaista tietoa. Hankittu data on paljastanut ulkomaalaisten terveyden ja hyvinvoinnin heikot ja vahvat puolet, mitä voi hyödyntää terveydenhuollon järjestelmän kehittämisessä.

Tähän asti Suomessa ei ole vielä tehty tutkimusta, joka koskee Suomessa asuvien venäläisten naisten kokemuksia suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta.

Opiskelen HAMKin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyöni aihe on ”Suomessa asuvien venäläisten naisten kokemuksia suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta”. Tulevat osallistujat ovat Venäjältä muuttaneita naisia, jotka ovat käyttäneet tai/ja käyttävät perusterveydenhuollon palveluita sekä Venäjällä että Suomessa. Osallistujien tulee anonyymisti vastata kahteen kysymykseen mahdollisimman avoimesti ja yksityiskohtaisesti, perustuen hänen henkilökohtaiseen kokemukseensa. Kun haluan tutkia juuri naisten kokemuksia, niin teidän vastauksenne naispotilaan ja / tai äidin rooleissa on minulle hyvin tärkeitä. Kyselyn kieli on venäjä, mitä antaa osallistujille mahdollisuuden vastata luonnolli-

sesti omalla äidinkielellään. Saatua tietoa käytetään vain opinnäytetyössäni ja anonyymisti. Voit milloin tahansa kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen.

Ennen kuin osallistutte kyselyyn, pääsette halutessa tutustumaan informaatioon venäläisestä ja suomalaisesta terveydenhuollosta.
Opinnäytetyöni valmistusajankohta on kevät 2019. Tulokset raportoidaan opinnäytetyössä, joka julkistetaan Theseus.fi-sivustolla

Jos teillä on lisäkysymyksiä – ota yhteyttä svetlana.makkonen@student.hamk.fi

Ohjaajani ovat Leena Packalen ja Hanna Naakka hanna.naakka@hamk.fi ja leena.packalen@hamk.fi

Liite 4

Saatekirje venäjäksi

В Финляндии общество постоянно становится все более мультикультурным. В 1990 году общее количество иностранцев, проживающих в Финляндии составляло около 26 000 человек. По данным Центра Статистического управления Финляндии, в 2017 году число проживающих иностранцев составило 385 000, из которых 14 227 были гражданами России.
Когда дело доходит до изменения структуры населения, это непосредственно влияет на деятельность в области здравоохранения и организацию медицинский услуг. В такой ситуации медицинскому персоналу все чаще приходится сталкиваться с пациентами разных национальностей, что добавляет определенные сложности в понимании других культурных особенностей и обеспечении высокого уровня предоставляемых услуг.

В Финляндии было проведено несколько крупный исследований в 2002, 2006 и 2012 годах, касающихся здоровья и благополучия иммигрантов. FinMONIK - это последнее проводимое на данный момент исследование, его первые результаты будут опубликованы в 2019 году. Русские, проживающие в Финляндии, были включены в выборку каждого из этих исследований, поскольку эта группа иммигрантов одна из самых многочисленных. Трудоспособные иммигранты являются гарантией экономической и социальной устойчивости, так как финская нация стареет. С точки зрения укрепления здоровья иммигрантов, вышеупомянутые исследования предоставили большое количество полезной информации. Полученные данные выявили слабые и сильные стороны здоровья и благополучия иностранцев, которые могут быть использованы в развитии системы здравоохранения.

На данный момент в Финляндии не проводилось исследований касательно опыта русских женщин, проживающих в Финляндии, в вопросе использования первичной медицинской помощи как в Финляндии, так и в России.

Я студентка университета прикладных наук HAMK и учусь на медсестру. Тема моей дипломной работы «Мнения российских женщин, проживающих в Финляндии, о первичной медицинской помощи, предоставляемой в России и Финляндии». Будущие участники моего исследования - русские женщины, которые пользовались или пользуются услугами первичной медицинской помощи как в России, так и в Финляндии. Участницам опроса предстоит анонимно ответить на два вопроса как можно более открыто и подробно, основываясь на своем личном опыте. Так как я хочу изучить опыт именно женщин, то ваши ответы в роли женщин-пациентов и/или мам для меня крайне важны.

Язык опроса русский, что дает участницам возможность высказаться как можно более естественно. Все ответы будут использованы только в моей дипломной работе и строго анонимно. В любой момент вы можете отказаться от участия в исследовании.

Перед тем как принять участие в опросе, вы сможете ознакомиться с информацией на русском языке о финском и российском базовом здравоохранении (первичной медицинской помощи). Информация находится в отдельном файле и также представлена в группе.

Вы можете задать любые интересующие вас вопросы мне по электронной почте svetlana.makkonen@student.hamk.fi

Кураторами моей дипломной работы являются Leena Packalen и Hanna Naakka. hanna.naakka@hamk.fi
leena.packalen@hamk.fi

Liite 5

Venäjänkielinen tiedote osallistujille suomalaisesta ja venäläisestä perusterveydenhuollosta.

Организация первичной медицинской помощи в Российской Федерации.

В России первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.
Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется: по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста; в случае самостоятельного обращения гражданина к врачу-специалисту с учетом порядков оказания медицинской помощи. Информация о врачах-специалистах, к которым в соответствии с порядками оказания медицинской помощи гражданин имеет возможность обратиться самостоятельно, размещается на официальном сайте уполномоченного органа.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и на дому. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Первичный прием граждан осуществляется по территориальному принципу прикрепления населения. Подача заявки гражданином на прием к врачу может быть выполнена одним из следующих способов: личным обращением в регистратуру медицинской организации, с использованием телефонного обращения в центр записи, с использованием инфомата (это электронное устройство позволяет в режиме самообслуживания производить запись на прием к специалистам в различных учреждениях, а так же узнавать по штрих коду о своем статусе в электронной очереди), с использованием интернет-услуги записи к врачу или Единого портала государственных услуг. (Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №120")

Например, в городскую поликлинику для взрослых № 97 города Санкт-Петербурга пациент может самостоятельно записаться к врачам следующий специальностей: гериатр, невролог, офтальмолог, уролог, инфекционист, отоларинголог, участковый терапевт, хирург.

Осуществляя свои основные задачи, городская поликлиника оказывает первую и неотложную медицинскую помощь больным при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях; оказывает врачебную помощь на дому больным, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить поликлинику, нуждаются в постельном режиме, систематическом наблюдении врача или госпитализации; проводит раннее выявление заболеваний, организуя квалифицированное и полное обследование обратившихся в поликлинику; своевременно госпитализирует лиц, нуждающихся в стационарном лечении, максимально полно обследуя их предварительно в соответствии с профилем заболевания; организует восстановительное лечение больных, все виды профилактических осмотров, диспансеризацию, в точности отбор граждан, подлежащих динамическому наблюдению; осуществляет динамическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся после 18 лет , проводя комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий. Совместно с Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора проводит комплекс противоэпидемических мероприятий (вакцинация, раннее выявление больных инфекционными болезнями, динамическое наблюдение за лицами, бывшими в контакте с такими больными). Так же поликлиника проводит экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности (выдача и продление листка нетрудоспособности, рекомендации по рациональному трудоустройству и др.), направляет в бюро медико-социальной экспертизы лиц с признаками стойкой утраты трудоспособности.

В большинстве случаев первым врачом в поликлинике, к кому обращается пациент, является участковый врач-терапевт. Работа большинства амбулаторно-поликлинических учреждений в Российской Феде-

рации строится по участковому принципу. Вся территория, обслуживаемая поликлиникой, делится на участки, за каждым из которых закрепляются участковый врач и участковая медицинская сестра. Организация врачебного участка создает благоприятные условия для эффективной лечебно-профилактической работы. Участковый врач имеет возможность знать не только больного, но и его семью, в течение длительного времени в динамике следить за состоянием здоровья проживающих на участке, рассматривать заболеваемость в связи с конкретными условиями труда и быта, что необходимо для осуществления лечебно-оздоровительных мероприятий. Участковая медицинская сестра помогает участковому врачу на приёме больных, проживающих на закреплённом за ним участке, выполняет по назначению врача лечебные процедуры на дому и участвует в проведении профилактических мероприятий.

Женская консультация.

Женская консультация создается для оказания по территориальному принципу первичной медико-санитарной (амбулаторной) акушерско-гинекологической помощи женщинам, услуг по охране репродуктивного здоровья, профилактике абортов, а также по профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний. Женская консультация осуществляет следующие функции: выявление и проведение амбулаторного лечения заболеваний репродуктивной системы женщины (за исключение венерических заболеваний), ранняя постановка на учёт беременных, выявление патологий беременности, социально-психологическая помощь до и после родов, ведение пациенток в послеродовом периоде, планомерное ведение борьбы с абортами. При женских консультациях работают школы будущих мам, в которых беременных обучают уходу за детьми. В женских консультациях работают кабинеты социально-правовой помощи, оказывающие юридическую помощь. В сельской местности ряд функций женской консультации выполняют фельдшерско-акушерские пункты.

В женской консультации № 22 Санкт-Петербурга запись к участковым врачам-акушерам-гинекологам, врачу-гематологу, врачу-терапевту, врачу-стоматологу-терапевту осуществляется самостоятельно пациентом через интернет и колл-центр. Запись на прием к врачу-онкологу, врачу-гинекологу-эндокринологу осуществляется участковым врачом-акушером-гинекологом.

Еще одним звеном специализированной первичной медико-санитарной помощи в России являются амбулаторные травматологические кабинеты и травматологические пункты (травматологические отделения), организованные на базе городских и районных поликлиник. Данные медицинские учреждения делятся на взрослые и детские, работают круглосуточно и в них может обратиться любой нуждающийся независимо от его места жительства. Консультативная, диагностическая и лечебная помощь больным с травмами и заболеваниями

костно-мышечной системы по профилю «травматология и ортопедия» оказывается врачами-хирургами и врачами-травматологами.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной также осуществляется диспансерами. Диспансер - это специализированное учреждение, которое обеспечивает лечебно-профилактическую помощь больным определенного профиля и является организационно-методическим центром по вопросам борьбы с определенными болезнями на конкретной территории. По своему профилю данные медицинские учреждения делятся на кожно-венерологические, противотуберкулезные, психоневрологические, онкологические, наркологические, врачебно-физкультурные, кардиологические, офтальмологические и эндокринологические диспансеры.

Организация первичной медицинской помощи в Финляндии.
В Финляндии в соответствии с Законом о здравоохранении основными задачами первичной медико-санитарной помощи (работы в области общественного здравоохранения) являются мониторинг здоровья и укрепление здоров. Стоматологические услуги, консультативные услуги, медицинская реабилитация, гигиена труда, гигиена окружающей среды, приемное отделение (päivystys), амбулаторное лечение, уход на дому (kotihoito), уход в стационаре базового уровня при поликлинике (terveyskeskuksen vuodeosasto), психиатрическая помощь и помощь при наркомании включены в первичную медико-санитарную помощь.

Первичная медицинская помощь составляет основу системы здравоохранения и должна быть доступной для всех. Консультация по материнству (äitiysneuvola), планированию семьи (perheneuvola), детская консультация (lastenneuvola), консультация для людей пожилого возраста — это пункты профилактической медицинской работы. Медицинский центр (terveyskeskus) предоставляет медицинские услуги на уровне врача общей практики. Врачи общей практики и сестринский персонал заботятся об уходе за больными. Согласно письменному плану лечения, домашнее и домашнее медицинское обслуживание предоставляется на дому у клиента как часть амбулаторного лечения. Реабилитационные услуги считаются частью базовой медицинской помощи. Физиотерапия, психотерапия, логопедия, трудотерапия и вспомогательные услуги являются частью реабилитации.

В Финляндии специализированная медицинская помощь обычно предоставляется в специализированных поликлиниках и больничных отделениях. Специализированными медицинскими специальностями являются, например, анестезиология и интенсивная терапия, дерматология и аллергология, заболевания легких, хирургия, заболевания уха, горла и носа, педиатрические заболевания, гинекология и роды, неврология, генетика, психиатрия, радиология, офтальмология, онкология. Чтобы получить специальную медицинскую помощь, клиенту

необходимо направление к врачу, за исключением неотложных состояний.