

# ON MONTA TAPAA PARANTAA MAAILMAA

Etnografinen tutkimus huono-osaisille lapsiperheille tuotetuista palveluista Nepalissa

Kalle Luostarinen ja

Elena Volchkova-Salminen

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Luostarinen, Kalle ja Volchkova-Salminen, Elena. On Monta tapaa parantaa maailmaa. Etnografinen tutkimus huono-osaisille lapsiperheille tuotetuista palveluista Nepalissa. Helsinki, Kevät 2013, 73s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK) & Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille Nepalissa. Opinnäytetyössämme selvitämme palveluiden kokonaisvaltaista vaikuttavuutta kohdistettuna kyseiselle kohderyhmälle ja peruspalveluiden kehittämishaasteita asiantuntijoiden näkökulmasta. Haluamme kertoa mitkä ovat niitä asioita, jotka vaikuttavat palveluiden laatuun, saatavuuteen ja kehitykseen Nepalin tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössä on etnografinen tutkimusote, joka on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen muodoista. Aineiston luonteen ja opinnäytetyön aiheen vuoksi olemme päätyneet etnografiaan, jotta saamme kuvattua niin tulokset kuin johtopäätökset mahdollisimman autenttisesti.

Aineistona käytettiin viittä Nepalissa toteutettua haastattelua, kahta face-to-face haastattelua, sekä kolmea sähköpostitse lähetettyä lisähaastattelua, valokuvia ja osallistuvaa havainnointia ja kenttäpäiväkirjaa. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastattelujen analyysissä otettiin huomioon teoriapohja ja kiinnitettiin huomiota kulttuurisiin tekijöihin. Teemahaastattelut ja osa tausta aineiston ja teoriamateriaalin keruusta toteutettiin Nepalissa keväällä 2012.

Tutkimustuloksista käy ilmi Nepalin poliittisen tilanteen, kulttuurin ja koulutuksen tuoma vaikutus huono-osaisten lapsiperheiden hyvinvointiin. Terveys- ja terveydenhuollon omat haasteet ja vapaaehtoistyöntekijöiden merkitys ovat pääkohtia, joita asiantuntijat pitivät myös keskeisinä. Nepalin kehittymättömyys ja sen vaikutus huono-osaisten lapsiperheiden hyvinvointiin näkyivät selvästi tutkimuksen tuloksissa. Köyhyys, korruptio sekä rahan valta nousivat suurimpana vaikutustekijänä huono-osaisten lapsiperheiden aseman parantamisessa. Kouluttumattomuus ja tietämättömyys omista oikeuksista ovat perussyitä syrjäytymisvaarassa olevien lapsiperheiden huonoon asemaan.

Huono-osaisten lapsiperheiden suurimpina haasteina nähtiin luku- ja kirjoitustaidon puute, joka osaltaan vaikuttaa ammatillisen koulutuksen saamiseen, varsinkin maaseudulla. Ammatillisen koulutuksen lisääminen antaisi enemmän mahdollisuutta väestölle kehittää tasa-arvoa tasapuolisesti Nepalissa.

Suurimpana haasteena pidettiin ihmisten sopeutumista ja sitoutumista muutoksiin sekä ihmisten asennoitumista tulevaisuuden haasteisiin. Terveyskasvatuksen antaminen ja tietämyksen levittäminen maaseudulle on yksi tärkeimmistä prioriteeteista. Vapaaehtoistyöntekijöiden johdonmukainen osallistuminen lapsiperheiden aseman parantamisessa on yksi tapa vaikuttaa positiivisella tavalla yllämainitun kohderyhmän arjen hallintaan.

Asiasanat: Nepal, etnografia, huono-osaisuus, lapsiperheet, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kehittämishaasteet

## ABSTRACT

Luostarinen, Kalle and Volchkova-Salminen, Elena. There are plenty of ways to make the world a better place: Ethnographic research about social and health services provided for disadvantaged families in Nepal. 73 p, 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Optional Nursing. Degree: Nurse and Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of social services.

The purpose of this study was to describe social and health services for disadvantaged families in Nepal. In this thesis we also wanted to find out which factors influence on the development and quality of basic health and social services in Nepal by interviewing Nepalese professionals working in social and health field.

This thesis was an ethnographic study. The study material was collected by five interviews, which took place in Nepal. The face-to face interviews were conducted in spring 2012 and additional questions by email were sent in summer-autumn 2012.

Main results of this study showed that the political situation, cultural challenges and lack of professional schools prevent the development of social and health services for disadvantaged families in Nepal. Poverty and corruption influence on the well-being of poor families as well as lack of knowledge of peoples' own rights is one of the biggest reasons less fortunate families are marginalized in the country.

In the conclusions, the biggest challenge seems to be Nepalese disadvantaged families' commitment to the cultural development and upcoming future challenges. Expanding health studies and basic knowledge of hygiene, especially in suburbs, is one of the major goals to be reached in Nepal. Exchange students' systematic participation in everyday life of families in need is one of the ways to influence positively on disadvantaged families' well-being.

Keywords: Nepal, qualitative research, ethnography, disadvantaged families, social- and health services, improvement challenges

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 NEPAL PÄHKINÄNKUORESSA.....	9
2.1 Poliittinen tilanne Nepalissa .....	10
2.2 Köyhyys.....	11
2.3 Kulttuuri ja uskonto .....	12
2.4 Kastijärjestelmä .....	13
2.5 Ihmisoikeudet .....	13
3 SYRJÄYTYMISVAARASSA OLEVAT LAPSIPERHEET KEHITTYVISSÄ MAISSA.....	16
3.1 Huono-osaisten lapsiperheiden asema.....	16
3.2. Koulutus Nepalissa.....	18
4 SOSIAALINEN TUKI NEPALISSA .....	19
4.1 Työlainsäädäntö ja sosiaalivakuutus Nepalissa.....	19
4.2 Järjestötyö.....	21
4.3 Yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki .....	22
5 TERVEYDENHUOLTO NEPALISSA.....	24
5.1 Terveysthuollon rakenne .....	25
5.2 Terveysthuollon järjestötyö .....	27
5.3. Perheiden terveydenhuolto .....	27
5.3.1 Neuvolapalvelut .....	29
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	30
6.1 Tutkimustehtävä .....	31
6.2 Etnografia .....	32
6.3. Aineistonkeruu .....	34
6.3.1 Tutkimuksen informantit .....	34
6.3.2. Teemahaastattelu .....	35

6.3.3. Osallistuva havainnointi ja kenttäpäiväkirja.....	37
6.4 Aineiston analyysi .....	38
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	40
7.1. Poliittisen tilanteen tuomat haasteet .....	40
7.2. Kulttuurinen ja uskonnon vaikutus.....	42
7.3. Koulutuksen puutteen tuomat haasteet.....	44
7.4 Terveystieteiden haasteet .....	46
7.5. Vapaaehtoistyöntekijöiden rooli.....	47
7.6 Median vaikutus .....	49
7.7 Nepalin tulevaisuuden haasteet asiantuntijoiden näkökulmasta.....	50
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	53
9 POHDINTA .....	56
9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	56
9.2. Prosessin eteneminen ja ammatillinen kasvu .....	58
LÄHTEET .....	62
LIITE 1: Questions (health & social)	
LIITE 2: Pääluokat ja alaluokat haastatteluaineiston perusteella	
LIITE 3: HealthCamp 2012	

## 1 JOHDANTO

Just landed in Nepal and first thoughts: noisy, warm and smelly. Totally confused, but excited to get this new experience. The adventure has begun. (lainaus päiväkirjasta 16.2.2012, Nepal)

-What can we do to make things better and how can we help?  
-Look around, u will find out. (Rajesh S. 20.2.2012, Nepal.)

Opinnäytetyömme aiheena on kartoittaa ja kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille Nepalissa. Opinnäytetyössä selvitämme palveluiden kokonaisvaltaista vaikuttavuutta kohdistettuna kyseiselle kohderyhmälle ja peruspalveluiden kehittämishaasteita asiantuntijoiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä kuvataan Nepalin sosiaalivakuutusta ja terveydenhuollon palveluita, hoitotyötä ja sen kehitystä. Haluamme kuvata niitä asioita, jotka vaikuttavat palveluiden laatuun, saatavuuteen ja kehitykseen tulevaisuudessa Nepalissa.

Aihevalintaan vaikutti moninaisuus- ja monikulttuurisuusharjoittelu Nepalissa, minkä johdosta kiinnostuimme aiheesta. Sosiaalialan harjoittelu suoritettiin opetus- ja kasvatustyössä katulasten koulussa. Terveysalan harjoittelu suoritettiin sairaalassa, joka on suurin Kathmandun alueella toimiva sairaala. Molemmista harjoitteluisista osallistuimme perheiden ohjaukseen, kuten lasten hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Harjoitteluympäristöissä oli vahvasti esillä perheiden todellinen asema yhteiskunnassa.

Nepalissa huomasimme, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kehittyvissä maissa ole itsestäänselvyys ja näiden palveluiden puute vaikuttaa ihmisten selviämiseen. Olemattomat palvelut, varsinkin maaseudulla, ovat yksi suurimmista syistä köyhiin lapsiperheiden syrjäytymiseen. Mietimme yhdessä millaista apua huono-osaiset lapsiperheet saavat hallitukselta ja järjestötyöstä, vapaaehtoistyöntekijöillä muun muassa vaihto-opiskelijoilta. Tutkimustuloksissa vahvoina teemoina nousivat esiin kulttuurin, koulutuksen ja terveydenhuollon haasteet ja järjestötoiminnan merkitys. Asiantuntija-haastatteluissa tuli esiin myös ihmisten asenteiden muuttumisen tärkeys, jotta kehitystä voi tapahtua nepalilaisessa yhteiskunnassa.

Tutustuimme Nepalissa vapaaehtoistyön tarjoamaan apuun huono-osaisille lapsiperheille. Pohdimme ulkomaalaisten vapaaehtoistyöntekijöiden roolia ja kuinka vapaaehtoiset voisivat edistää huono-osaisien lapsiperheiden elämänlaatua. Huomasimme paikan päällä järjestötoiminnan tekevän paljon työtä katulasten ja naisten aseman edistämiseksi, mutta köyhät lapsiperheet jäävät yhteiskunnan ja monesti myös järjestötoiminnan tarjoaman avun ulkopuolelle. Nepalin epävakaa poliittinen tilanne ja hallituksen omien kehitysohjelmien joukosta voi olla vaikeaa löytää väyliä köyhien lapsiperheiden auttamiseksi. Olemme tutustuneet Nepalin hallituksen asettamiin lakeihin, joita vapaaehtoisjärjestöt kohtaavat jatkuvasti tarjotessaan apuaan huono-osaisille nepalilaisille.

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä käytimme etnografista tutkimusotetta, joka on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen muodoista. Etnografian avulla pystymme tuomaan esille myös omien havaintojemme pohjalta saatua tietoa nepalilaisten lapsiperheiden arjesta ja niistä selviytymiskeinoista jotka heillä on käytössään.

Empiirisen tiedon, eli asiantuntijoiden haastattelujen, avulla selvitämme mitkä tekijät vaikuttavat sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelujen laatuun ja niiden kehittämiseen. Olemme koko opinnäytetyön prosessin ajan käyttäneet myös internetistä löytyviä artikkeleita, jotka ajankohtaisista asioista Nepalissa. Artikkelit ovat löytyneet luotettavista internetsivustoilta, kuten Suomen ulkoasiainministeriön ja vapaaehtoisjärjestöjen ylläpitämillä internetsivustoilta.

Nepalissa toteutettavan aineistonkeruun menetelmänä oli teemahaastattelu. Tavoitteena oli haastatella paikallisia sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita, jotka ovat työskennelleet lapsiperheiden parissa ja pystyisivät kertomaan näkemyksiään kohdennetuista palveluista syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille. Halusimme myös tietää millaisia haasteita asiantuntijamme kohtaavat työssään päivittäin. Tarkastelemme syrjäytymisvaarassa olevien lapsiperheiden ongelmia yksilötasolla ja sitä, miten valtio ja yhteiskunta tukevat perheitä. Aineistossa ja haastatteluissa vahvoina teemoina nousivat esiin kulttuurin, koulutuksen ja terveydenhuollon haasteet ja järjestötoiminnan merkitys. Asiantuntijahaastatteluissa tuli esiin myös ihmisten asenteiden muuttumisen tärkeys, jotta kehitystä voi tapahtua nepalilaisessa yhteiskunnassa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Huomasimme ettemme juuri tiedneet kehitysmaiden sosiaali- ja perusterveydenhuollon rakenteista tarpeeksi. Näin ollen pystymme työmme avulla kuvaamaan ja avaamaan niitä ongelmia, joita kehitysmaihin suuntaavat voivat kohdata kansainvälisessä kenttätyössä. Kun perustiedot sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteesta ja palveluista ovat tiedossa, opiskelijat voivat vaikuttaa myönteisesti köyhien lapsiperheiden asemaan.



## 2 NEPAL PÄHKINÄNKUORESSA

Tässä luvussa kerrotaan Nepalista taustatietoa muun muassa poliittisesta tilanteesta, kulttuurista, uskonnosta sekä ihmisoikeuksista. Kuvaamme myös niitä haasteita, jotka vaikuttavat nepalilaisten jokapäiväiseen elämään monitahoisesti. Nämä haasteet vaikuttavat kattavien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen ja niihin sitoutumiseen.



KUVA 1. Nepal (Language in India 2002).

Nepal on pieni valtio kahden suuren maan, Intian ja Kiinan, välissä (Kuva 1). Se on perustamisestaan lähtien ollut aina itsenäinen valtio. Nepalin pääkaupunki on Kathmandu. Huhtikuussa 2008 maa luopui 240-vuotisesta monarkiastaan muuttuen tasavallaksi. Nepal on erittäin monimuotoinen maa, jossa kansalaisten keskuudessa esiintyy noin 100 kastia ja etnistä ryhmää, noin 100 kieltä ja 6 uskontoa. (Suomen suurlähetystö 2011.)

Nepalin pääuskonto on hindulaisuus, johon kuuluu noin 80 prosenttia maan väestöstä. Uskonnollisuus ja eri uskonnot ovat tiukasti läsnä ja usein ohjaavat ihmisten toimintaa. Nepal on maailman kymmenenneksi köyhin, jonka väkiluku on noin 30 miljoonaa. Neljännes nepalilaisista elää köyhyysrajan alapuolella. Nepal saa tukea ulkomailta kansainvälisiltä järjestöiltä ja kahdenvälisenä apuna. Talouden vaihtelevaan kasvuun ovat vaikuttaneet epävakaa poliittinen tilanne, paikallisten asenne ja sääolosuhteet. (Suomen suurlähetystö 2011.)

## 2.1 Poliittinen tilanne Nepalissa

Nepalin poliittinen tilanne on ollut vaikea vuodesta 1996. Epävakaa poliittinen tilanne ja lakot ovat lisänneet valtion taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Kehitysmaalle ominaiset ongelmat, kuten koulutuksen puute, johtavat väestön lukutaidottomuuteen sekä lapsityövoiman käyttöön. Huonot elinolosuhteet ja puutteellinen terveydenhuolto antavat lisää aihetta ihmisten tyytymättömyyteen. (Suomen ulkoasianministeriö 2012b.)

Nepalin nykypäivän tilanne on haastanut alistetut ja syrjäytetyt puhumaan sosiaalisesta muutoksesta ja uudistuksesta, kaikista kehitykseen liittyvistä asioista, ongelmien juurista. Ihmiset toivovat rauhaa, ihmisoikeuksia, tasa-arvon saavuttamista ja todellista demokratiaa. (Suomen ulkoasianministeriö 2011b.)

Toukokuussa 2012 Nepalin yli neljä vuotta valmisteltu perustuslakiuudistus kariutui, kun puolueet eivät onnistuneet sopimaan asiasta määräaikaan mennessä. Asiantuntijat olivat varautuneet perustuslakiuudistuksen epäonnistumiseen ja uusien vaalien järjestämiseen. Tästä seurauksena on kuukausia kestävä valtatyhjiö, sillä maassa ei ole toimivaltaista presidenttiä, hallitusta tai parlamenttia. (Nurminen 2012.)

Nepalin tulevassa perustuslaissa otetaan huomioon lapsiperheiden asema ja sen parantaminen. Uuden perustuslain tavoitteet ovat kehittää esi- ja perusopetuksen laatua rakentamalla kouluja ja parantamalla opettajien ammattitaitoa, parantaa perheiden ruokaturvaa kehittämällä maataloutta ja muita ansaintakeinoja, lisätä lasten syntymärekisteröintiä ja vähentää lapsikuolleisuutta, parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua ja kehittää niiden toimintaa, jotta olisi mahdollista jokaiselle yhteiskunnan jäsenelle käyttää yllämainittuja palveluja. (Suomen ulkoasianministeriö 2012c.)

Jos tiukennettu kansalaisvaatimus kirjattaisiin perustuslakiin, suuri joukko lapsia jäisi vaille kansalaisuutta ja sen suomia perusoikeuksia. Jos kansalaisuus puuttuu, puuttuu myös sosiaalinen suoja. Ilman kansalaisuutta ei ole esimerkiksi mahdollista käydä korkeakoulua, saada passia tai avata pankkitiliä. (Suomen ulkoasianministeriö 2012b.)

## 2.2 Köyhyys

Kehitysmaiden pääongelma on köyhyys. Kehitysmaiden ihmiset ovat alistettuja muun muassa nälälle, lukutaidottomuudelle, huonolle terveydelle ja naisten hyväksikäytölle. Köyhydessä on riittävien tulojen lisäksi kysymys elinoloista, asumisesta, huonosta terveydentilasta, aliravitsemuksesta, suuresta lapsikuolleisuudesta ja huonosta koulutuksesta. Kaupungeissa köyhyys keskittyy pääasiassa työttömiin, ei-toivottuihin lapsiin, maattomiin sekä vanhuksiin, joilla ei ole lapsia tukemassa heitä. Arkipuheessa köyhällä tarkoitetaan ihmistä, jolla ei ole rahaa, ja yleensä he elävät yhteiskunnasta syrjäytymisvaarassa. (Pyy 1995, 13.)

1950-luvun alussa Nepalissa ei ollut kouluja, sairaaloita, teitä, tietoliikenneyhteyksiä sähköjä tai teollisuutta. Tästä lähtien maa on toteuttanut systemaattisesti talousuudistuksia ja pyrkinyt parantamaan tasavertaisempia elinoloja kaupunkien ja maaseudun välillä. (Nepal Human Development Report 2009.)

Nepalissa kehitystä on tapahtunut paljon monilla alueilla. YK:n tavoitteen mukaisesti vuoteen 2015 mennessä äärimmäinen köyhyys ja lapsikuolleisuus voitaneen puolittaa. Nepal on mahdollista saavuttaa useimmat YK:n vuosituhattavoitteet vuoteen 2015 mennessä. Vuoden 2010 UNPD:n raportin mukaan arvioitiin köyhyyden vähentyneen ja alakoulua käyvien lapsien määrän kasvaneen. Raportissa käy ilmi myös koulun keskeyttäjiä joukko on edelleen suuri. (UNDP Nepal Millennium Development Goals Progress Report 2010.)

Vuosituhattavoitteiden saavuttaminen on vaikeaa maaseudulla. Lääkäreistä on pula maaseudulla ja siellä potilaita on yhtä lääkäriä kohti 30 kertaa niin paljon kuin kaupungeissa. (UNDP Nepal Millennium Development Goals Progress Report 2010.)

Nepalin maan sosioekonominen asema on heikko, mutta bruttokansantuote on kääntynyt nousuun globaalien yhteistyökumppanien toimesta. Nepaliin on saatu rakennettua erilaisia virastoja, jotka kukin oman alansa puitteissa valvovat ja ohjaavat peruspalveluita paremmaksi. Yhteisten pelisääntöjen tarve eri sektorien välillä ja toimiva yhteistyö on välttämätöntä, jotta syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille voidaan turvata tulevai-

suus tuottavana yhteiskunnan jäsenenä, eikä taakkana. (Suomen ulkoasianministeriö 2012a.)

### 2.3 Kulttuuri ja uskonto

Nepal on monikulttuurinen ja monikielinen maa. Uskonto ja kulttuuri ovat voimakkaasti läsnä nepalilaisessa yhteiskunnassa. Uskonto näkyy perheen päivittäisessä elämässä ja sen voi huomata niin pukeutumisesta kuin kodin ja talon koristuksista. (Sarmaste & Tuominen 2008b.)

Nepalin väestö koostuu kolmesta suuresta etnisestä ryhmästä: indoarjalaiset, tiibetin-burmalaiset ja Nepalín alkuperäisväestö, johon luetaan lukuisia pienempiä ryhmiä. Nepalín parlamentti hyväksyi kesäkuussa 2006 muutoksen, jonka myötä Nepalista tuli maallinen valtio. Siihen asti Nepal on maailman ainoa virallisesti hindulainen kuningaskunta. (Suomen suurlähetystö 20011.)

Uskonto ja henkisyys ovat luonnollinen osa nepalilaista elämää, eikä sitä voi irrottaa erilliseksi kulttuurista. Nykyisin Nepalissa eri uskonnot ovat sallittuja ja hyväksytyjä. Hindulaiset ja buddhalaiset perinteet ovat sekoittuneet hieman keskenään ja nepalilaiset kunnioittavat molempien uskontojen perinteitä. Aiemmin uskonto määräytyi isän mukaan, eikä sitä voinut vaihtaa laillisesti. Uskontojen yhdistyminen vaikuttaa myös nepalilaisten elämänasenteeseen, sillä suvaitsevaisuus ja muiden uskontojen arvottaminen vähempiarvoiseksi ei ole tarpeellista. (Suomen suurlähetystö 20011.)



KUVA 2. Maalattu Buddha-taulu. © Kalle Luostarinen

## 2.4 Kastijärjestelmä

Monissa Aasian maissa kastijärjestelmällä on pitkät ja syvät perinteet kulttuurissa. Kastilaitos on osa myös nepalilaista kulttuuria. Nepalissa kastijärjestelmä on laissa kielletty, mutta silti sillä on suuri vaikutus paikallisten arjessa. Kastijärjestelmän olemassaolo heijastuu muun muassa ihmisten töissä, sillä monet tekevät vieläkin kastilleen ominaisia ja perinteisiä töitä ja kohtaavat samalla myös vanhoja ennakkoluuloja. Kastijärjestelmän myötä nepalilainen yhteiskunta on erittäin arvoasema- ja yhteiskuntaluokkatietoinen ja tämä onkin yksi eriarvoisuuden suurimmista syistä. (Burbank 2001, 32, 75; Kotilainen & Kaitila 2002, 55.)

Tiettyyn kastiin synnyttään ja siinä eletään koko loppuelämä. Kastiin syntyminen määrittelee suurelta osin yksilön tulevaa elämää. Kastijärjestelmä määrittelee missä mihinkin kastiin kuuluva voi asua, miten puhutella alemmikästisiä, millaisia vaatteita voi käyttää ja mikä tapoja juhlaseremonioihin kuuluu. Yksilön kastista kertoo hänen nimensä. Nimen perusteella voidaan päätellä yksilön ammatti, sosiaalinen asema, se kenet hän voi naida ja kenen kanssa voi olla tekemisissä. Jotta yksilö kykenisi pakenemaan kastiaan, tulisi hänen vaihtaa nimeään ja muuttaa yhteisöön, jossa häntä ei tunnettaisi. Tämän vuoksi yksilön tulee myös luopua perheestään. (Burbank 2001, 30–31.)

Nepalissa ihmisten elämään ja toimintaan vaikuttavat yhteiskunnallinen asema, asema työyhteisössä sekä kasti. Kasti ja ryhmä, johon kuuluu, vaikuttavat terveyskäyttäytymiseen, sillä eri ryhmillä on eri uskomuksia ja tapoja. (Kotilainen & Kaitila 2002, 69.) Esimerkiksi korkeammassa sosiaalisessa asemassa olevat kastit ja ryhmät ovat myös korkeammin koulutettuja ja tietoisempia terveyspalveluista ja käyttävät niitä enemmän.

## 2.5 Ihmisoikeudet

YK:n julistamien ihmisoikeuksien mukaan ihmisille kuuluvat syntyperäisesti perusoikeudet, joita ei saisi riistää. YK:n julistamien ihmisoikeuksien mukaan, ihmisillä on oikeus terveydenhoitoon ja peruskoulunkäyntiin varallisuudesta huolimatta. Sopimus

kattaa lapsen oikeudet kuten oikeuden kansalaisuuteen sekä oikeuden vaikuttaa kehitystasonsa mukaisesti omiin asioihinsa. (Rinne 2005.)

Monien lapsiperheiden tilanne Nepalissa ei ole taloudellisesti helppo. Vuosia jatkuneen sisällissodan vuoksi lasten ja naisten oikeuksien toteutuminen on huonontunut. Perustuslaillisesti Nepalissa on valtiollisen sekä paikallisen tason edustus valvomassa sitä, miten lasten ja naisten oikeudet toteutuvat käytännössä. (CWIN Child Workers in Nepal Concerned Centre 2012.)

Nepalin yhteiskunnallinen ja taloudellinen kehittymättömyys sekä suuri kirjoitus- ja lukutaidottomien ihmisten määrä selittää osaksi sitä, ettei varsinkaan lasten oikeuksista tiedetä eikä niitä ymmärretä. Monet järjestöt tekevät työtä lasten ja naisten oikeuksien edistämisen eteen, jotta ihmiset tulisivat tietoisiksi. (CWIN Child Workers in Nepal Concerned Centre 2012.)

Sukupuolten välisen tasa-arvon edistäminen, naisten aseman parantaminen, peruskoulutuksen takaaminen kaikille, lapsikuolleisuuden vähentäminen ja odottavien äitien terveydentilan parantaminen ovat YK:n vuosituhattavoitteita. Sukupuolten tasa-arvo on ihmisoikeuskysymys, samalla kun naisten asemaa vahvistamalla edistetään talouskehitystä, koulutusta ja hyvinvointia. Suomen kehityspoliittisen toimenpideohjelman mukaan, kehitystyöllä tuetaan sellaista yhteiskuntapolitiikkaa, joka lisää yhdenvertaisia mahdollisuuksia sosiaaliseen, taloudelliseen ja poliittiseen osallistumiseen sekä peruspalveluiden saatavuuteen kehitysmaissa. Hyvä ravitsemus, terveys, koulutus, ihmisarvoinen työ ja sosiaalinen vähimmäissuoja sekä työn perusoikeuksien toteutuminen ovat tärkeimmät osat kehityspoliittisessa ohjelmassa. (Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012.)

Aiemmin esille tuodut haasteet kuten köyhyys ja ihmisoikeuksien toteutuminen, maan poliittisen tilanteen kanssa lisäävät eriarvoisuutta ja luokkaeroja entisestään. Nepalin poliittisella tilanteella on suuri merkitys ihmisten jokapäiväiseen elämään. Terveys- ja sosiaalipalvelut ovat vaikeasti saatavilla, sillä monin paikoin tarvittavat tilat on tuhottu konfliktin aikana. Tilannetta ei korjata pelkästään tilojen jälleenrakentamisella vaan siihen tarvitaan tueksi lakeja ja ihmisten osallistumista maan olojen parantamiseen omilla voimavaroilla. Tietokululla on suuri vaikutus ihmisten päivittäiseen elämään.

Mitä enemmän ihmiset saavat tietoa sitouttaa se paikallisväestön kehittämään elinoloja tasavertaisemmiksi, kuten koulutuksen tuomat uudet mahdollisuudet palvelujärjestelmien laadun kehittämiseen. (Luostarinen 2012, päiväkirja; Volchkova-Salminen 2012, päiväkirja.)

### 3 SYRJÄYTYMISVAARASSA OLEVAT LAPSIPERHEET KEHITTYVISSÄ MAISSA

Tässä luvussa käsitellään yleisesti huono-osaisten lapsiperheiden asemaa kehittyvissä maissa ja tarkemmin nepalilaisessa yhteiskunnassa. Kerromme miten heikko sosioekonominen asema vaikuttaa nepalilaisten huono-osaisten lapsiperheiden koulutukseen ja kasvatukseen.

#### 3.1 Huono-osaisten lapsiperheiden asema

Huonot elinolosuhteet vaikuttavat negatiivisesti terveyteen ja elämänodotuksiin. Alikehitys on tulosta epäoikeudenmukaisesta talousjärjestyksestä ja se on köyhyyden suurin aiheuttaja. Kehitysmaiden aikuisista jopa kolmasosa on luku- ja kirjoitustaidottomia. Monella lapsella ei ole mahdollisuutta käydä koulua ja köyhillä lapsiperheillä ei ole mahdollisuutta käyttää perusterveydenhuollon palveluita. Kehitysmaiden asukkaista kymmenet miljoonat elävät järjestäytyneen yhteiskunnan ulkopuolella: heillä ei ole henkilökortteja eikä heitä ole merkitty mihinkään rekisteriin. (Suomen ulkoasianministeriö 2012a.)

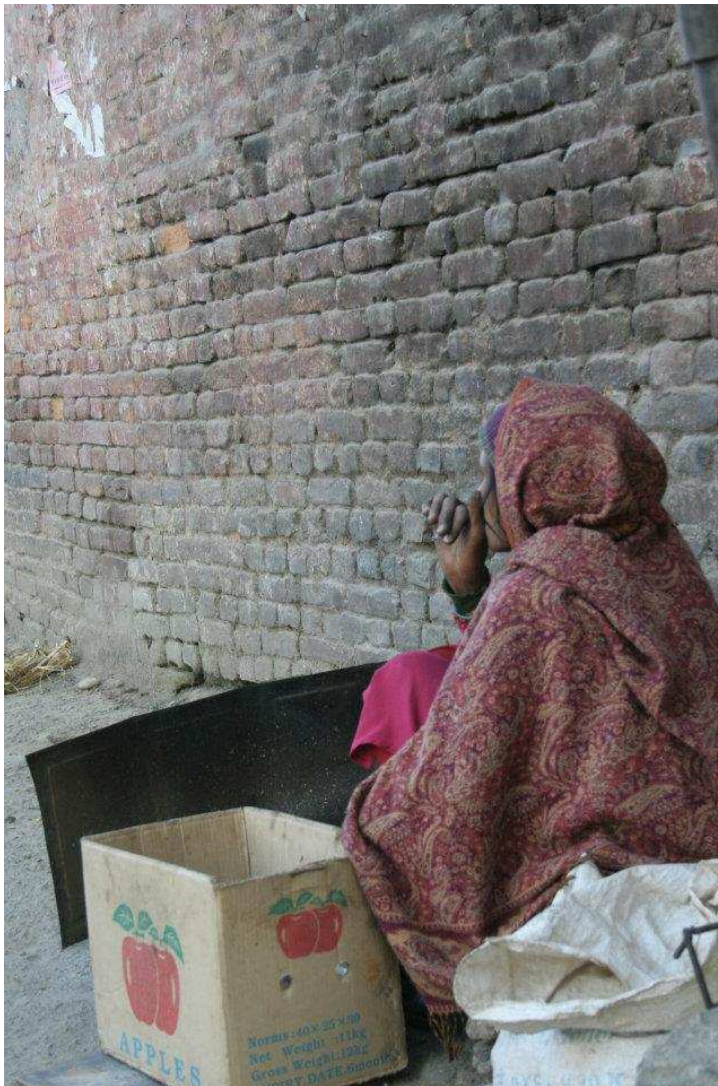
Huono-osaisten lapsiperheiden asema nepalilaisessa yhteiskunnassa on heikko. Tilanteeseen vaikuttaa koko maan struktuuri. Nepalissa suurin osa väestöstä, noin 80 %, asuu maaseudulla, jonne köyhyys myös suurimaksi osaksi keskittyy. Yleisesti maaseudulta puuttuvat terveystalvelut ja terveyskasvatus, puhdas juomavesi ja energia, tai niiden laatu on usein puutteellista. Nepalissa köyhyyttä edistävät edelleen koulutuksen puute, syrjäytyneisyys yhteiskunnasta, turvattomuus, epätasa-arvo, huonot ihmisoikeudet, saastunut ympäristö tai ympäristön huono tila. (Perkiö 2010, 50; Suomen Naisyhdistys 2012.)

Nepalin valtio on vastuussa lapsiperheiden oikeuksien suojelusta ja koulutuksen, terveydenhuollollisten toimenpiteiden sekä sosiaaliturvan järjestämisestä kansalaisille, mutta ihmisten oikeuksia ei voi saavuttaa ennen kun heille turvataan sosiaaliturva. Nepalin väliaikainen perustuslaki ja demokratia ovat antaneet toivoa elää vapaina syrjin-



nältä ja erilaiselta hyväksikäytöltä. Nepalín hallitus on pyrkinyt huomioimaan huono-osaisten lapsiperheiden erityisaseman, mutta silti osa lapsista ja heidän perheistään jää edelleen järjestelmän ulkopuolelle. Esimerkiksi alemmikastisilla, vähemmistöillä ja erityistarpeisilla lapsiperheillä ei ole tasavertaisia mahdollisuuksia käyttää perusterveydenhuollon palveluita eikä osallistua koulunkäyntiin. (Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012.)

Toukokuun 24 päivä 2011 Nepalín väliaikainen parlamentti hyväksyi lain, joka kieltää kastiin perustuvan syrjinnän. Laki on koko maailmassa ensimmäinen, joka kieltää syrjinnän sekä yksityiselämässä että julkisella sektorilla. Laki määrää virkamiehille rangaistuksen jos nämä todetaan syylliseksi syrjintään, ja laissa on myös ohjeet, miten syrjitty voi hakea korvausta. (Laajalahti 2011.)



KUVA 3. Huono-osainen nainen odottaa työalkua Kathmandussa. © Kalle Luostarinen

### 3.2. Koulutus Nepalissa

Suomen kehityspoliittisen toimenpideohjelman 2012 mukaan yksi tärkeimmistä asioista on koulunkäynnin saattaminen jokaisen ihmisen oikeudeksi. Koulutus edistää tasa-arvoa ja maan kehitystä ja on tehokas tapa vähentää köyhyyttä. Nepalissakin tämä on suuri tavoite ja tulee kestäväksi pitkän aikaa kunnes sukupuolten välinen eriarvoisuus saadaan poistettua. (Suomen Ulkoasianministeriö 2011a; Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012.)

Koulutuksen taso Nepalissa on surkea, varsinkaan tyttöjen koulutukseen ei ole panostettu, vaikka se auttaisi poistamaan monia kulttuurisia ongelmia. Suomen kehityspoliittisen toimenpideohjelman viime vuosina koulutuksen tilanne on parantunut hieman kansainvälisten järjestöjen avun myötä. (Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012.)

Nepalissa on yli 25 000 koulua, mutta koulutuksen taso eri kouluissa vaihtelee suuresti. Naisten kouluttaminen vaikuttaa lapsiin, sillä koulutettujen äitien lapset ovat paremmin ravittuja ja terveempiä. Koulutuksen saaneilla naisilla on myös usein vähemmän lapsia perhekasvatuksen myötä ja he kuolevat harvemmin synnytykseen, mikä johtuu siitä, että he tietävät enemmän raskauden etenemisestä ja käyvät klinikoilla saamassa terveystietoa. (UNDP Nepal Millennium Development Goals Progress Report 2010.)

Nepalissa lapsille on taattu demokratian myötä maksuton koulunkäynti 10. luokkaan asti ja se on ainoa julkinen palvelu lapsille. Käytännössä ilmainen koulunkäynti ei kuitenkaan toteudu. Valtion koulut ovat ilmaisia, mutta sen sijaan kokeisiin osallistumisesta peritään maksu. Maksuun sisältyy koulumaksu ja koemaksut, koulupuku, mutta muu koulumateriaali ovat maksullisia ja pakollisia. (Unicef 2012.)

Vuonna 2010 Nepalissa aloitettiin Suomen tuella viisivuotinen opetussektorin uudistamiseen keskittyvä sektoriohjelma, jonka valmistelussa Suomi painotti erityisesti Nepalin ammatillisen koulutuksen kehittämistä. Nepalilaisten lasten terveyteen vaikuttavat vähäinen lukutaito sekä ympäristön huono tila. Myös sillä, että puolet aikuisista on lukutaidottomia, on suuri vaikutus lasten hyvinvointiin. (Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012. )

## 4 SOSIAALINEN TUKI NEPALISSA

Tässä luvussa selvitetään Nepalissa toimivaa sosiaaliturvajärjestelmää ja työlainsäädäntöä, joka turvaa työssä käyvälle väestölle sosiaalisen tuen, kuten esimerkiksi äitiysloman ajan palkan. Käsitlemme järjestötyön toimintaperiaatteita, jotka tukevat lapsiperheiden asemaa Nepalissa. Kerromme yhteisöllisyydestä ja perhekeskeisyydestä nepalilaisessa yhteiskunnassa.

### 4.1 Työlainsäädäntö ja sosiaalivakuutus Nepalissa

Nepalissa yhteiskunnan takaama sosiaaliturva tyydyttää lähinnä väestön välttämättömät aineelliset perustarpeet ja palvelut. Aineellinen perusturva on terveyden ja hyvinvoinnin välttämätön mutta ei riittävä edellytys. Ihminen tarvitsee myös lähiympäristön tukea ja yhteisturvaa voidakseen kokea olevansa arvostettu perheen, työn tai muun pienyhteisönä jäsenenä. Sosiaalinen tuki voi olla suoraa henkilöltä toiselle tai epäsuoraa, järjestelmän kautta annettua, tukea. (Kumpusalo 1991, 13–15.)

Nepalin voimassa oleva sosiaaliturvajärjestelmä, Provident Fund, on vuodelta 1962 ja se on uudistettu vuonna 1996. Provident Fund on osa Labour Actia työlainsäädäntöä, joka tarjoaa sosiaaliturvan eläkeläisille, vammaisille ja huono-osaisille.

(Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2010.)

Labour Act on Nepalin työlainsäädäntö, johon sisältyvät sairauslomakorvaukset, äitiysloma ja eläkeikäisen väestön sosiaaliturva. Laki ei koske yhtiöitä, joissa on vähemmän kuin kymmenen työntekijää. Se ei myöskään koske kaikkia yksityissektorin työnantajia. Valtio on suurin yksittäinen työnantaja Nepalissa ja tällä hetkellä virallinen sosiaaliturvajärjestelmä kattaa valtion virkamiehet, armeijan ja poliisin. (International Labour Organization 2012; Badal 2005.)

Nepalissa sosiaaliturvaan on oikeus vakituaisessa asemassa olevilla työntekijöillä, eikä yksityis-sektorilla työskenteleville ole todellista sosiaaliturvajärjestelmää. "Provident Fund" työlainsäädännön mukaan työnantajan tulisi vähentää 10 % työntekijöiden perus-

palkasta, lisätä tähän 10 % ja tallettaa tämä summa mihin tahansa kaupalliseen pankkiin tai autonomiselle työlainsäädäntöviranomaiselle Nepalissa. (International Labour Organization 2012; Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific 2010.) Nepalissa huono-osaisten perheiden jäsenet työskentelevät siellä missä työtä on tarjolla, kuten myymällä itse tuotettuja ja kasvatettuja vihanneksia tai käsitöitä tai tarjoamalla erityispalveluita kuten suutari-, kodinhoito-, ja korjauspalveluita. Töitä suurissa firmoissa on vaikea saada ja esimerkiksi lukutaidottomuus vaikuttaa suuresti työnsaannissa. Tästä johtuen syrjäytymisvaarassa olevat lapsiperheet jäävät myös sosiaaliturvajärjestelmän ulkopuolelle.

Nepalissa ei ole julkista sairaanhoitokulujen korvausjärjestelmää eikä sairauspäiväraha-järjestelmää. Työlainsäädännön mukaan vähintään kymmenen työntekijän yrityksissä työskentelevillä naisilla on oikeus noin viidenkymmenen päivän äitiyslomaan ja siltä ajalta on maksettava täyttä palkkaa. Muissa tapauksissa äitiyspäiväraha-järjestelmää ei ole. Sosiaaliturva on henkilön itsensä tai työnantajan järjestämisen varassa. (Sarmaste & Tuominen 2008; Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2010.)

Nepalin hallitus tunnistaa sosiaaliturvajärjestelmän uudistuksen ja kehittämisen tarpeen maan sosiaalisten tarpeiden mukaisesti. Nepalissa sosiaaliturva on hyvin rajoitettua. Julkisen sektorin työmarkkinoille työllistyminen on lähes pysähtynyt ja kasvava työvoima työskentelee lähinnä yksityissektorin työpaikoissa. Työlainsäädännössä on määritelty minimipalkka, irtisanomisraha sekä irtisanomissuoja, mutta näiden summat ovat erittäin alhaisia ja eivät niistä tiedä kaikki. (International Labour Organization: social security 2012.)

## 4.2 Järjestötyö

Nepalissa toimii paljon yksityisiä organisaatioita ja järjestöjä, jotka tukevat naisten ja lasten ja heidän perheidensä asemaa ja hyvinvointia. Palvelut tällä saralla ovat lisääntyneet huomattavasti viime aikoina. Nepalín hallitus on hyväksynyt yksityiset organisaatiot NGO (Non Governmental Organisation), eli järjestötyön, osaksi maassa tehtävää kehitystyötä, mutta silti NGO on riippuvainen länsimaalaisista lahjoittajista. NGO on lyhenne yksityisestä järjestöstä. Yksityiset järjestöt ovat kehittäneet työtään viime aikoina ja ne ovat usein hallituksen apuna kehitysprojekteissa. (International Labour Organization 2012.)

Yksityiset järjestöt ovat tehneet paljon arvostettavaa työtä, jotta nepalilaiset tulisivat tietoisiksi omista oikeudellisista kysymyksistään ja järjestöt ovat myös tukeneet paljon toimittaessaan humanitaarisia palveluja lapsiperheille heidän taloudellisista tilanteistaan (CWIN 2012).

Department of Women, Children and Social Welfare Nepalissa koordinoi ja kehittää kaikkea toimintaa, joka liittyy naisiin, lapsiin ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä vanhus-ten, orpojen ja vammaisten hyvinvointia edistäviin toimintoihin. (Ministry of Women, Children and Social Welfare 2012.)

Lasten oikeudellisten kysymysten esiin nostamisessa järjestöt ovat tehneet suuren panostuksen. Yksi suurimmista lastensuojelutyötä tekevistä järjestöistä on Child Workers In Nepal Concerned Centre (CWIN). CWIN on Nepalissa toimiva lasten oikeuksia valvova järjestö, joka on perustettu vuonna 1987. Järjestön toimintaan kuuluu lastensuojelutyö ja lasten oikeuksien edistämistyö. Järjestö tekee myös konkreettista työtä lastensuojelussa, kuten tukee koulutuksessa sekä auttaa lasten sosiaalisessa sopeutumisessa, ylläpitää lasten kriisipalvelua ja edistää yhteistoimintaa lasten edun mukaisesti. (CWIN 2012.)

Child NGO Federation Nepal (CNFN) on lasten hyvinvoinnin ja kehityksen alueella toimivien järjestöjen liitto. Se koordinoi ja tekee yhteistyötä paikallisten, kansallisten ja kansainvälisten toimistojen kanssa ja toteuttaa erilaisia lastenoikeuksiin ja kehityksen ohjelmia. (Child NGO Federation-Nepal 2012.)

Nepalin suurin yksityinen itsehallinnollinen sosiaalialan organisaatio Nepali Children's organisation (NCO), jonka päätavoitteena on antaa apua köyhille lapsiperheille ja tarjota heille tarvittavia ohjelmia, kuten ruoka- ja vaateapu- ohjelma. Järjestö pyrkii myös takaamaan kunnollisen ja koulutuksen lapsille sekä toimimaan niin, että nepalilaisten lasten oikeuksia suojellaan. (Nepal Children's Organisation 2012.)

#### 4.3 Yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki

Ihmiset ovat erilaisten ryhmien ja yhteisöjen jäseniä, jotka toimivat ja elävät erilaisissa ympäristöissä. Nämä yhteisöt ja ympäristöt voivat tukea ja edistää terveyttä, tai ne voivat myös edesauttaa terveysongelmien syntymistä sekä sairastumista. (Parviainen & Pelkonen 1998, 21–39.) Nepalin aktiivinen tukiverkosto on usein tehokkaampi kuin laaja. Perhe ja lähiympäristö ovat ainoita, jotka voivat tarjota hyvinvoinnille välttämättömän emotionaalisen ja henkisen tuen.

Sosiaalinen tuki on yksilölle ja ryhmille tarjoamaa apua ja se on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa he antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Kumpusalon (1991) tutkimus korostaa, ettei sosiaalisen tuen saataavuus ole yksin riippuvainen yksilön halusta kuulua yhteisöön, vaan myös yhteisön mahdollisuuksista tarjota apua. (Kumpusalo 1991, 13–14.)

Nepalilaiset ovat hyvin perhekeskeisiä ja tietoisia kuulumisestaan tiettyyn perheeseen. Yhteisöllisyys ja perhekeskeisyys ovat nepalilaisille tärkeä voimavara. Perhekäsitys on Nepalissa paljon laajempi kuin Suomessa. Nepalissa perheeseen kuuluvat niin isovanhemmat, tädit, sedät, serkut ja jopa naapurit. Yhteisöllisyys ja yhteiskunnan hierarkisuus ovat ominaisia nepalilaiselle elämäntavalle. Siinä missä länsimaalainen ihminen on ”minä”, on nepalilainen ”yksi meistä”. Perheen lisäksi myös sillä yhteisöllä, missä ihminen elää, on suuri merkitys arjessa. (Perkiö 2010, 45–47.)

Nepalin kulttuuri on yhteisöllinen ja yhteisön hyväksyntä on erittäin tärkeä. Nepalilaiset perheet toimivat tukiverkostona kaikille perhejäsenille. Perheen hyväksyntä on jokaisel-

le nepalilaiselle tärkeä, sillä omillaan pärjääminen on nepalilaisessa yhteiskunnassa lähes mahdotonta. (Keskinen 2006.)

Nepalilainen yhteiskunta on perinteisesti patriarkaalinen, ja perheen pää on vanhin mies. Yleensä perheet asuvat samassa talossa sosiaaliturvajärjestelmän puuttumisen vuoksi. Perhe käsittää Nepalissa ydinperheen lisäksi myös vanhemmat ja veljet perheineen. (Keskinen 2006.)

Nepalissa yhteisöjä muodostavat esimerkiksi kylät, uskontokunnat ja kastiryhmät. Yhteisöllisyys Nepalissa on todellinen voimavara, jonka avulla perhe voi saada myös rahallista tukea ja näin ollen myös hoitoa. Nepalin yhteisöllisissä kulttuureissa lapsilla on korkea velvollisuudentunne suhteessa perheeseen ja usein vahva halu auttaa perhettään. Nepalissa on käynnissä myös vahva sisäinen muuttoliike ja on runsaasti perheitä, jotka koettavat sopeutua uuteen ympäristöön taistellen jokapäiväisestä toimeentulosta. (Taksvärkki 2005–2006.)

Nepalissa korostuu selkeästi se, kuinka lait eivät säätele tai määrittele terveyden- tai sosiaalihuollonpalveluja vaan kaikki toimivat omalla tavallaan kulttuuriaan ja maassa vallitsevien ideologioiden mukaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on melko vähäistä Nepalissa ja sen osalta maassa on vielä paljon kehittämisen varaa.

## 5 TERVEYDENHUOLTO NEPALISSA

Tässä luvussa kerrotaan terveydenhuollosta Nepalissa. Nepalissa terveydenhuolto ei ole itsestäänselvyys. Nepaliin nykyiseen terveydenhuollon saatavuuteen ja palveluihin vaikuttavat maan poliittinen tilanne ja pitkät syvälle kulttuurista johtuvat tavat.

Leiningerin transkulttuurisen hoitotyönmallin mukaan kokonaisvaltainen, yksilöllinen, kulttuurisia tarpeita vastaava transkulttuurinen hoitotyö edellyttää tietoutta kulttuureista. On ymmärrettävä kulttuurien ominaispiirteitä, uskomuksia ja elämäntapoja sekä niiden vaikutusta käsitteiden tulkintaan, jotta voitaisiin ymmärtää toisia kulttuuria kokonaisvaltaisesti. (Leininger 1994, 414–416.)

On tärkeä ymmärtää maan kulttuuristen tekijöiden merkitys hoitotyöhön, uskontojen ja kulttuurien vaikutus ihmisten elämään, jotta voidaan parantaa palveluiden laatua ja pysytään hoitamaan ihmistä kokonaisvaltaisesti. Kulttuurin mukaisen hoidon ja huolenpidon antaminen kaikille tarvitseville riippumatta etnisestä, uskonnollisesta tai sosiaalisesta taustasta on hoitotyön päämääränä. (Ketola yms. 1995, 102–103.)



KUVA 5 Hoitovälineistöä Patanin sairaalasta. © Kalle Luostarinen



## 5.1 Terveystenhuollon rakenne

Palvelut terveydenhuollon saralla ovat parantuneet Nepalissa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Esimerkiksi, sairaalojen, terveysasemien ja yksityisklinikoiden määrä on kasvanut. Kyläterveydenhuoltoon on panostettu paljon, jotta terveydenhuoltoa ja terveyskasvatusta olisi saatavilla myös maaseudulla. (Kumal 2012.)

Nepalissa on tarjolla kolmenlaista sairaanhoitoa. Kulttuuriin erittäin tiiviisti on sitoutunut perinteinen sairaanhoito, joka perustuu taikauskoon ja yliluonnollisuuteen. Tätä harjoittaa shamaani. Nepalin maaseudulla se on ainoa saatavilla oleva sairaanhoitomuoto. Ayurvedic-sairaanhoidossa lääkkeinä käytetään kasveja ja yrttejä sekä erityisdieettejä ja ruokavalioita. Kolmantena on moderni länsimainen sairaanhoito. Sairaanhoitoverkoston kuuluvat terveyskeskukset ja sairaalat sekä maaseutujen sairaanhoitopisteet, joita on syrjäisimmillä ja vaikeakulkuisilla seuduilla. (Sarmaste & Tuominen 2008b.)

Kyliin on koulutettu vapaaehtoisia terveystyöntekijöitä ja lisää terveysasemia perustetaan jatkuvasti. Nepal Human Development raportin (2009) mukaan ongelmana on kuitenkin palvelujen laatu, lääkkeiden vaikea saatavuus, kehittymätön teknologia ja ammattitaitoisien henkilökunnan riittämättömyys.

The Second Long Term Health Plan (1997–2017) on kehitysohjelma Nepalissa ja sen tarkoitus on parantaa terveyssektorin kehitystä ja koko väestön terveydentilaa. Yksi suunnitelman pääkohtia on tuoda esille epäkohtia, jotka koskevat terveydenhuollon palveluita ja sukupuolten välisiä eroja sekä taata kaikille yhdenvertainen oikeus laadukkaaseen julkiseen terveydenhuoltoon. (Ministry of Health and Population, Government of Nepal, 2012.)

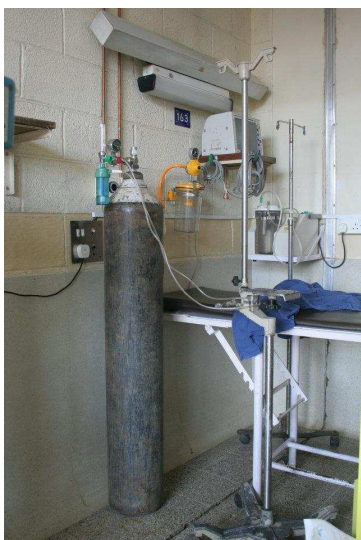
Terveyspalvelujen kehittymättömyyden vuoksi esimerkiksi noin 40 % nepalilaisista lapsista ei ole saanut rokotetta poliota, tuberkuloosia tai tuhkarokkoa vastaan. Vaikka hallitus on luvannut kaikille lapsille ilmaisen rokotusohjelman, se ei toteudu kuin kaupungeissa, joissa myös terveysten palvelut ovat helpommin saatavilla. (Ministry of Health and Population, Government of Nepal, 2012.)

Nepalin valtion kautta voidaan vaikuttaa siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toimivat hyvin. Hallituksen tekemä työn yksin ei riitä vaan sen rinnalle tarvitaan välttämättä myös kansalaisjärjestöjen työtä. (Perkiö 2010.) Tiedon puute ja vahvat kulttuurista johtuvat ennakkoluulot vaikuttavat ihmisten hoitoon hakeutumiseen ja siihen sitouttamiseen Nepalissa. Terveyskasvatuksen puute on yksi suurista haasteista, johon varsinkin länsimaaisessa terveydenhuollossa törmätään Nepalissa jatkuvasti. Selvää ei ole, kuinka terveystiedot annetaan, vaan täytyy ottaa huomioon yhteiskunnan muutokset ja kehityssuunnat kulttuuria unohtamatta. (Nyyssölä, Pirttilä & Sandström 2012.)

Haasteena Nepalissa ovat myös pitkät välimatkat ja hankalat kulkuyhteydet. Tästä johtuen maan sisäiset terveyserot vaihtelevat suuresti. Koska maalaiskylissä on usein vain pieni klinikka, jossa vain terveystarkastukset ja rokotukset ovat mahdollisia, joutuu perhe matkaamaan usein kauaksikin saadakseen hoitoa. (Yhteiset lapsemme 2011.)

Sairaalassa terveysalan opiskelijat osallistuvat suurelta osin potilaiden valistamiseen terveystiedosta. Opiskelijat kutsuvat yhteen potilashuoneeseen vastasyntyneiden äitejä. Aiheet pyörivät lasten hoitamisen ja terveydenhuollon ympärillä, perushygieniasta kokonaisvaltaiseen terveydenhoitoon. (Luostarinen, päiväkirja 2012.)

Aseptiikka ja sen puute pitkittävät usein paranemisprosessia. Koska steriilejä välineitä on potilasmäärään nähden olematon määrä, joudutaan esimerkiksi perusterveydenhuollossa käyttämään yhteisiä hygieniatarvikkeita monen potilaan kesken (Nepal Human Development Report 2009).



KUVA 6. Patanin sairaalan lastenosaston tehohoitohuone. © Kalle Luostarinen

## 5.2 Terveystenhuollon järjestötyö

Nepalissa terveydenhuoltoa kehitetään jatkuvasti. Erilaiset järjestöt ovat sitoutuneet moniin erilaisiin kehittämisprojekteihin parantaakseen nepalilaisten perusterveydenhuoltoa.

Yksityisklinikat rahoittavat julkisen terveydenhuollon kuluja, mutta rahat eivät riitä kattamaan apua tarvitsevien ihmisten sairaanhoitokuluja. Monet sairaalat ja hyväntekeväisyysorganisaatiot joutuvat selviytymään melkein nollabudjetilla ja keksimään keinoja hoitaa potilaita, joskus myös kyseenalaisin keinoin. (Kumal 2012.)

Suuria ulkomaalaisjärjestöjä, jotka toimivat Nepalissa, ovat Unicef, YK ja Pelastakaa lapset ry. Nämä järjestöt tekevät myös yhteistyötä keskenään, jotta saataisiin kehitettyä paremmat terveydenhuollon palvelut. Tällä hetkellä Nepalissa on eri organisaatioiden ylläpitämiä pitkäaikaisia hankkeita, jotka koskevat terveysolojen parantamista ja terveyskasvatusta sisältäen myös seksuaalivalistuksen ja raskausajan terveyspalveluita. (Bandgel 2012.)

Nepalin terveyspolitiikka on kehittynyt viime aikoina. Se näkyy muun muassa sekä yleisen että erikoissairaanhoidon palveluissa. Valtiollisten ja ei valtiollisten organisaatioiden, yksityislahjoittajien ja järjestötyön avulla on saatu rakennettua monia terveysasemia ja pystytty kehittämään terveydenhuollon koulutusta ja kouluja eri puolille maata. Näin ollen maaseudullakin asuva väestö saa helpommin tarvitsemiaan terveyspalveluita. (Bandgel 2012.)

## 5.3. Perheiden terveydenhuolto

Nepalissa lapsikuolleisuus on suuri haaste alle viisivuotiailla. Tuberkuloosi, polio, erilaiset ripulitaudit ja hengitystieinfektiot koituvat lasten kohtaloksi huonon hygienian, ravitsemuksen ja vanhempien huolenpidon laiminlyönnin takia. Koska terveyskasvatusta ei ole saatavilla, eivät vanhemmat välttämättä osaa hoitaa lapsia oikein esimerkiksi kuumeen yllättäessä. Myös äidin puutteellinen ruokavalio raskauden aikana vaikuttaa

lapsen terveyteen syntymän jälkeen. Epämuodostumia esiintyy paljon ravinnosta ja ilmansaasteista johtuen. (The Second Long Term Health Plan 1997–2017.)

Aikuisten tavallisimpia sairauksia Nepalissa ovat hengitystieinfektiot, syövät ja mielen-terveys- ja päihdeongelmat. Nepalissa varsinkin maaseudulla perheet ovat suuria, koska lapset tuovat turvaa kun vanhemmat ikääntyvät. Lapsista saadaan lisää työvoimaa perheen arjesta selviämiseen. Toisaalta lapset on myös ruokittava ja huolehdittava myös heidän perustarpeistaan. (Bandgel 2012.)

Nepalissa raskauden etenemisen ja synnytyksessä ilmenevät ongelmat ovat naisten yleisimpiä terveysongelmia. Kuitenkaan näistä ongelmista ei juurikaan puhuta ja ilmoituksia tapauksista tulee vähän. Kaupunkien ja maaseudun välinen ero myös tässä on selvästi nähtävillä. Maaseudulla, jossa terveystalvelut ovat vähäiset, pidetään tällaiset ongelmat perheen sisäisinä asioina. Kulttuurin vaikutus naisten terveydentilaan, varsinkin maaseudulla, on suuri. Esimerkiksi sukupuolten välisten erojen takia naisen ei ole suotavaa puhua raskauteen liittyvistä ongelmista miehille. (Ketola, Kovasin, & Suominen 1995.)

Nepalissa monet naiset ovat aliravittuja, sillä he tekevät raskasta fyysistä työtä. Myös synnytykset liian nuorena ja epähygieenisissä oloissa rasittavat naisten terveyttä. Tyyppillistä on myös, että naiset eivät saa sairauksiinsa lääkkeitä tai sairautta aletaan hoitaa liian myöhään, sillä naisten lääkitsemistä ei nähdä tarpeelliseksi (Suomen Naisyhdistys 2012). Sairaalassakin tulevaa äitiä on hoitamassa koko ajan joku omainen. Vain itse synnytys on rauhoitettu henkilökunnan, opiskelijoiden ja synnyttävän äidin välillä. (Ketola ym. 1995.)

Unicefin vuosittaiset tavoitteeseen kuuluu myös äitikuolleisuuden vähentäminen. Nepal on yksi kymmenestä maasta, joka on onnistunut tavoitteessaan. Tästä johtuen myös erityisesti on kiinnitettävä huomiota naisten ja tyttöjen terveyden edistämiseen. (Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012; Unicef 2012.)

### 5.3.1 Neuvolapalvelut

Neuvolapalveluita on saatavilla suurimmissa kaupungeissa, mutta ne ovat usein maksullisia ja köyhien perheiden on mahdotonta hakeutua esimerkiksi synnytysvalmennukseen. Tyypillistä kuitenkin on, että perheyhteisön naiset pitävät huolta raskaana olevan tarpeista raskauden ajan. Vain noin kymmenen prosenttia naisista synnyttää sairaalassa. Varsinkin nuorempien odottavien äitien synnytykset hoidetaan kotona, koska heidän terveydentila on huomattavasti parempi ja he pystyvät osallistumaan myös kotitöihin enemmän kuin iäkkäämmät synnyttäjät. Synnytysvalmennusta ja terveysneuvontaa etenkin synnytyksen jälkeen tulisi antaa koko perheelle, koska äitikuolleisuus ja synnytyksestä johtuvat komplikaatiot voivat koitua äidin kohtaloksi. (The Second Long Term Health Plan 1997–2017.)

Seksuaalikasvatus on saanut vasta viime vuosikymmenen aikana jalansijaa terveyskasvatuksen yhteydessä. Kulttuurista johtuen ei ole soveliasta puhua seksistä, varsinkaan sukupuolten välillä. Vapautuneemmat asenteet ja kasvavat sukupuolitautilastot ovat auttaneet puhumaan asioista julkisesti ja avoimesti. Silti järjestöillä on suuri vastuu esimerkiksi ehkäisyvälineiden jakelussa ja niiden käyttöön liittyvässä neuvonnassa. Samainen asiakaskunta on yksi suurimmista, joka on täysin riippuvainen julkisen terveydenhuollon palveluista. (The Second Long Term Health Plan 1997–2017.)



KUVA 7. Synnytysosasto. © Kalle Luostarinen

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Suoritimme kansainvälisen vaihdon aikana 11 viikon mittaisen työharjoittelun Nepalissa. Elena suoritti harjoittelun katulasten koulussa, jossa hän opetti 3–13-vuotiaita syrjäytymisvaarassa olevia lapsia. Elenan työnkuva harjoittelussa koostui englannin ja matematiikan opetuksesta, lasten sosiaalisten taitojen kehittämisestä ja ehkäisevästä katalapsityöstä. Päivittäisiin rutiineihin kuului myös lasten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen ja sen ohjausta. Katulasten koulussa vahvana teemana näkyi syrjintä, sillä jokainen lapsi olivat taustaltaan ja kastiltaan huono-osaisempia kuin valtion kouluissa opiskelevat lapset. Tähän vaikuttaa Nepalissa vallitseva kastijärjestelmä, mikä vieläkin vaikuttaa ihmisten arkeen ja siinä esiintyvään syrjintään. Toisena piirteenä esiin nousee sukupuolten eriarvoisuus. Vielä tänä päivänä jopa pienten lasten arkisessa toiminnassa voi nähdä sukupuolten eriarvoisuuden vaikutukset. (Volchkova-Salminen 2012, päiväkirja.)

Kalle suoritti työharjoittelujakson sairaalassa, joka toimii myös sairaanhoitajakoulun opetussairaalana. Työharjoittelu koostui muutaman viikon mittaisista osastoharjoiteluista lasten osastolla, äitivuodeosastolla ja synnytysosastolla. Kalle tutustui myös viikon ajan Nepalissa perustettujen eri organisaatioiden, kuten ruuan tuotanto- ja valvontavirastoon, Department of Food Technology and Quality Controliin. Viikon aikana vierailtiin myös terveydenhuollon niin sanotustuissa terveystoimistoissa, esimerkiksi HIV-klinikalla. Työnkuvaan kuului osastokohtaisesti eri hoitotyön toimenpiteitä, esimerkiksi synnytyssalissa istukan tutkiminen synnytyksen jälkeen. Terveyskasvatus ja ohjaaminen synnytyksestä ennen ja jälkeen olivat myös vahvana teemana harjoittelun ajan. (Luostari-nen 2012, päiväkirja.)

Molemmissa harjoitteluissa osallistuimme perheiden ohjaukseen, kuten lasten hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Molempien harjoitteluympäristössä oli vahvasti läsnä perheiden todellinen asema yhteiskunnassa. Opinnäytetyöaiheen valintaan vaikuttivat sosiaaliset ja kulttuuriset yhteydet, joita pohdimme ja otimme huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan.

## 6.1 Tutkimustehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ja kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille Nepalissa. Tutkimustehtävänä on selvittää palveluiden kokonaisvaltaista vaikuttavuutta kohdistettuna kyseiselle kohderyhmälle ja peruspalveluiden kehittämishaasteita asiantuntijoiden näkökulmista. Opinnäytetyössä kuvataan ja kartoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden rakennetta ja minkälaisia palveluita huono-osaiset lapsiperheet voivat käyttää. Nostamme esiin myös haasteet ja niiden merkityksen palveluiden saamiseen ja kehittämiseen sekä asiantuntijoiden että omien havaintojemme kautta. Sen lisäksi pohdimme vapaaehtoistyöntekijöiden ja hyväntekeväisyystyön vaikutusta huono-osaisille lapsiperheille ja sitä kuinka heidän toimintansa vaikuttaa Nepalissa. Opinnäytetyö on toteutettu etnografisella tutkimusotteella.

Teemahaastatteluihin laadittiin laajoja kysymyksiä jokaisen asiantuntijan omalle osa-alueelle, jotta saisimme mahdollisimman kattavaa tietoa juuri hänen ammattikuntansa palveluista. Haastattelurungon teimme omien havaintojemme, kenttätöjakson ja aieman tiedon perusteella. Tutkimuksen teemahaastattelujen kysymykset mietittiin ennen varsinaista haastattelua tutkimustehtäväämme sopiviksi ja opinnäytetyömme teemojen mukaiseksi.

Sosiaalipuolen tutkimuskysymyksenä päällimmäiseksi nousivat palvelujen saatavuus, monimuotoisuus ja niiden kehittyminen tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Terveystenhuollon kysymyksinä pohdimme terveydenhuollon rakennetta, kulttuurin vaikutusta erilaisten hoitomuotojen välillä, neuvolatyön muotoja ja toteutumista sekä terveydenhuollon kehitystä ja tulevaisuuden haasteita. Haastattelukysymykset laadittiin englanniksi. Teemahaastattelun kysymyksiä laadittaessa oli otettava huomioon vieraassa kulttuurissa suoritettava tutkimus.

Teemakysymyksiksi nousivat seuraavat:

Lapsiperheiden asema Nepalissa ja lapsiperheiden erityistarpeet  
Koulutuksen merkitys Nepalin tulevaisuudessa

Sosioekonomisten asioiden vaikuttavat tekijät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saattavuuteen ja monimuotoisuuteen.

Nepalin tulevaisuuden haasteet peruspalveluiden saamiseen ja kehittämiseen syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille

Vapaaehtoisten työntekijöiden rooli kehittyvissä maissa

## 6.2 Etnografia

Opinnäytetyö toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista, eli laadullista tutkimusotetta. Kvalitatiivisessa tutkimusotteessa on tärkeää, että haastattelijoiden näkökulmat pääsevät esille. Opinnäytetyön lähtökohdaksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, jotta asiantuntijoiden näkökulmia pystyttäisiin kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti koamalla heidän kokemuksiaan omassa työympäristössä. Tutkimusten mukaan laadullisen tutkimuksen kautta aineistoa pystytään tarkastelemaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 155–157.)

Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua, havainnointia tutkimusympäristössä, havainnointipäiväkirjaa ja valokuvausta. Aineistoa kerättiin Nepalissa helmittoukokuussa 2012. Nepalissa hankimme lisätietoa työhömmme haastattelemalla ja havainnoimalla paikallista väestöä ja kulttuuria.

Ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista meillä ei ollut tietoa etnografista tutkimusotteesta ja luonteesta. Alustavasti käytimme pelkästään laadullista tutkimusotetta. Opinnäytetyön edetessä huomasimme etnografian olevan lähempänä omaa tutkimusotettamme, koska suurin osa aineiston keruusta ja sen luonteesta oli lähempänä etnografista tutkimusotetta. Etnografian avulla pystymme tuomaan esille myös omien havaintojemme pohjalta saatua tietoa nepalilaisten lapsiperheiden arjesta ja niistä selviytymiskeinoista, jotka heillä on käytössään.

Etnografinen tutkimus perustuu useimmiten pitkäaikaiseen fyysiseen läsnäoloon vierasmaassa tai kentällä. Tutkija tutustuu erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin, joita kehystävät niin viralliset suhteet kuin sosiaaliset asemat ja yhteiskunnallisen rakenteet. (Tolonen &



Palmu 2007, 89.) Juuri tämä etnografisen tutkimuksen paikantuminen eri tilanteissa tekee siitä kiinnostavaa ja haastavaa.

Etnografian tavoitteena on analysoida kulttuurisia prosesseja ja toimijoiden niille antamia merkityksiä. Etnografia on eettinen kohtaaminen, jossa tutkija asettuu kuuntelemaan tutkimukseensa osallistuvia ihmisiä ja havainnoimalla vierasta kulttuuria. Etnografisissa haastatteluissa sosiaalinen konteksti, haastattelutilanne, – aika ja – paikka ovat merkityksellisiä. (Lappalainen 2007, 12.)

Etnografia on havainnoinnin muoto, joka tapahtuu sosiaalisen todellisuuden luonnollisissa olosuhteissa. Etnografisella tutkimuksella on tarkoitus kuvata erilaisia toiminnallisia käytäntöjä ja näkökulmia hahmottaa ympäristöä kokonaisvaltaisesti. Hahmotus tapahtuu usein osallistumalla tilanteeseen. (Eskola & Suoranta 1996, 80.) Etnografia on kehittynyt antropologian vieraiden kulttuurien tutkimusten yhteydessä. (Vuorinen 2005, 68–75.)

Tutkijan aktiivisuutta pidetään etnografisen tutkimuksen peruslähtökohtana. Yleisiä periaatteita ovat, että tutkija viettää tutkittavassa kulttuurissa pitkän ajanjakson ja toimii tutkijana jokapäiväisissä tilanteissa. Tutkimusaineistoja kerätään monista eri lähteistä, mutta havainnoinnin eri muodot ja haastattelut ovat pääasiallisimpia tietolähteitä. (Eskola & Suoranta 1996, 81.)

Etnografinen tutkimus lähtee tutkittavan ilmiön sisällöstä, tutkittavien omat kokemukset ja oma konteksti pyritään pitämään tutkimuksen selkärankana. Tutkijalla on aktiivinen rooli ja tutkija pyrkii ymmärtämään tapahtumien merkityksiä osallisten näkökulmasta. (Vuorinen 2005, 68–75.)

Yleensä etnografisen tutkimuksen aineistoksi käsitetään kaikki materiaali, jonka tutkija kenttätönsä aikana kerää. Vaikka pääasiallisimmat aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, osallistuva havainnointi ja kenttäpäiväkirja, kertyy materiaalia lisäksi muualla tavalla. Tämä johtuu osaltaan siitä, että etnografinen tutkimus on jatkuva dynaaminen prosessi, joka elää koko tutkimuksen ajan. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 83.) Olemme hankkineet opinnäytetyömme empiirisen aineiston osallistuvan havainnoinnin ja haastattelujen avulla. Aineistomme sisältää myös päiväkirjamer-

kintöjä, litteroidut teemahaastattelut, paljon valokuvamateriaalia, henkilökohtaisesti käytyjä keskusteluja harjoittelun aikana ja harjoittelun ohjauksen.

### 6.3. Aineistonkeruu

#### 6.3.1 Tutkimuksen informantit

Haastattelimme viittä asiantuntijaa, jotka työskentelevät Nepalissa sosiaali- ja terveysalan kentällä. Aineistona käytetään viittä Nepalissa toteutettua teemahaastattelua, kahta Nepalissa tehtyä haastattelua sekä kolmea sähköpostitse käytyä haastattelua.

Yksi haastateltava (H1) on asianajaja, joka toimii sosiaali- ja koulutusosalalla. Hän toimii NGO (Non Government Organisation) - koulussa johtajana ja on työnsä puolesta mukana vaikuttavassa lasten oikeuksien toteuttamiseen. Toinen haastateltavista (H2) työskentelee International Needs Network Nepal (IN - Nepal) johtajana. Hän tukee naisten ja huono-osaisten lasten aseman parantamista. Molemmat ovat aktiivisesti mukana lasten ja naisten oikeuksia ajavien järjestöjen toiminnassa ja heillä molemmilla on pitkäaikainen kokemus lastensuojelusta sekä lasten ja naisten oikeuksien edistämisestä sekä rahoituksen hankkimisesta johtamilleen organisaatioille.

Kolmas haastateltava työskentelee (H3) Human Development and Community Services (HDCS) järjestön johtajana ja perustajajäsenenä. HDCS on yksityinen NGO-järjestö, joka yksityisklinikallaan antaa apua maaseudun väestölle ja on mukana kehittämässä kyläterveydenhuoltoa. Neljäs haastateltava (H4) toimii Nepalin sairaanhoitajakoulun kliinisen hoitotyön opettajana. Hänen työnkuvaansa kuuluu opiskelijoiden ohjaus koulun opetussairaalassa. Hän toimii myös kansainvälisten opiskelijoiden koordinaattorina. Hän vastaa yhdessä DIAK:n kanssa opiskelijoiden harjoittelupolun suunnittelusta ja samalla toimii opiskelijoiden ja kampuksen välisten asioiden tiedottajana. Hänen toimenkuvaansa kuuluvat myös johdon assistentin tehtävät sairaanhoitajakoululla.

Viides haastateltava (H5) toimii Tribhuvanin yliopistoon kuuluvan sairaanhoitajakoulun kampuksen rehtorina. Hänen toimenkuvaansa kuuluu toiminta kansainvälisen vaihdon

aikana tiedottajana Suomen ja Nepalin välillä. Hän myös ohjasi kansainvälisten opiskelijoiden harjoittelupolkua ja hänen kauttaan hoidettiin esimerkiksi opiskelijakortit.

Haastateltavien työ- ja toimenkuvat erosivat toisistaan tarkoituksella. Vastauksissaan he keskittyivät oman alansa ongelmakohdista kertomiseen. Esimerkiksi sosiaali- ja koulutusalien asiantuntijat toivat haastatteluissa enemmän koulutuspolitiikkaan ja huonosaisten lapsiperheiden asemaan esiin näkökulmia, kun taas terveysalan työntekijät toivat enemmän esiin terveyshuollon näkökulmia opinnäytetyömme aiheeseen.

### 6.3.2. Teemahaastattelu

Teemahaastattelu sopi hyvin aineistonkeruumenetelmäksemme, koska teemahaastattelun tavoitteena on selvittää haastateltavien asiantuntijoiden tuntemuksia, mielipiteitä ja ajatuksia jostakin asiasta. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat ennalta sovit-  
tuja, mutta haastattelutilanteessa kysymysten järjestystä ja tarkkaa muotoa voi vaihdella ja annoimme tilaa haastateltaville. Tärkeää teemahaastattelussa on pyrkiä löytämään vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76.) Laadullisen tutkimuksen menetöt esimerkiksi teemahaastattelu ja osallistuva havainnointi antavat mahdollisuuden tutkittavien näkökulmien sekä äänen esiin tulemiseen.

Ennen varsinaista haastatteluja suoritimme koehaastattelua asiantuntijoiden kanssa ja keskustelimme paikallisten ja tuttujen kanssa. Näissä tilanteissa huomasimme monia puutteita omissa haastattelurungoissamme, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne Suomen ja Nepalin välillä. Koehaastattelun avulla pystyimme tarkistamaan paikallisten kyvyn ymmärtää kysymyksen asiayhteyden ja tarkentamaan tutkimustehtävän tarkoitusta.

Haastattelutilanteen ilmapiiri samoin kuin haastattelupaikka ja ajankohta ovat merkittäviä tekijöitä haastattelun onnistumisen kannalta. Haastattelua voidaan pitää onnistuneena silloin, kun haastattelija innostaa haastateltavansa puhumaan luottamuksellisesti ja varsinaisesti asiasta. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1996, 86–87.) Voisimme sanoa, että haastattelut kääntyivät syvähaastatteluksi. Informantit saivat tuotua oman äänensä sekä omat näkemyksensä monipuolisesti julki. Asiantuntijat toivat esiin paljon

asioita, joista emme suoraan olleet kysyneet. Käytimme haastattelujen aikana paljon apukysymyksiä. Haastateltavan oli helpompi ymmärtää ajatuksemme ja vastata kysymykseen juuri aiheeseen liittyen.

Teemahaastattelua käytetään, kun halutaan selvittää vähän tiedettyjä asioita. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin, ja ominaista sille on se, että haastateltavilla on kokemuksia samankaltaisista tilanteista. (Syrjälä ym. 1996, 88.)

Haastattelurunko rakentuu tutkimustehtävän kannalta oleellisista teemoista, joita sitten yhdessä haastateltavan kanssa käydään läpi joustavasti, mutta kuitenkin kurinalaisesti (Syrjälä ym. 1996, 86). Ennen Nepalín matkaa teimme opinnäytetyönsuunnitelman ja osa teoriaosuudesta vaikutti teemahaastattelunrunnon muotoon. Paneuduimme taustoihin syvällisesti, koska aiheemme ja vieras kulttuuri vaativat laajaa selvitystä ja kulttuurisensitiivisyyttä.

Opinnäytetyön aiheeseen perehdyimme tutkimalla kirjallisuutta, haastatteleamalla Nepalissa työskenteleviä oman alansa asiantuntijoita ja ottamalla yhteyttä useisiin eri järjestöihin. Omien havaintojen että erilaisten kokemusten ja harjoittelupaikkojen perusteella pystyimme laatimaan kattavan haastattelurunnon teemahaastatteluun. Haastattelut ja osa teoriamateriaalista toteutettiin ja kerättiin Nepalissa keväällä 2012. Sähköpostihaastattelut ja täydentävät lisäkysymykset lähetettiin vuoden 2012 kesän ja syksyn aikana sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille, joiden kanssa oli ennestään sovittu haastattelujen toteutumisesta.

Varasimme haastelujen ajan etukäteen. Haastatteluille varasimme noin puolentoista tunnin ajan, joka face-to-face haastatteluissa venyi yli kahteen tuntiin. Toinen meistä esitti tutkittavalle kysymyksiä teemahaastattelunrunnon mukaan ja toinen tutkija kirjoitti haastattelut mahdollisimman sanatarkasti. Dokumentoidut haastattelut kirjattiin systemaattisesti englannin kielellä; jokaista kysymystä seurasi suora vastaus. Selkeä dokumentointi helpotti analysointia. Käyttämällä sekä avoimia että valmiiksi dokumentoituja haastattelua saimme kerättyä enemmän primääriaineistoa ja enemmän tietoa tutkimusaiheesta. Kun aineisto oli kirjoitettu kokonaisuudessaan, luettiin sitä useaan otteeseen läpi ja keskusteltiin keskeisistä elementeistä. Valmiiksi dokumentoidut haastattelut mahdollistivat laajemman aineiston käytön sekä toivat lisää perspektiiviä tutkimukseen.

### 6.3.3. Osallistuva havainnointi ja kenttäpäiväkirja

Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan aineiston keruutapaa, jossa tutkija tavalla tai toisella osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan (Eskola & Suoranta 1996, 76). Olemme hankkineet opinnäytetyömme aineistot osallistuvan havainnoinnin, haastattelujen ja keskustelujen avulla sekä pitämällä päiväkirjaa harjoittelupaikoissamme. Oltuamme harjoittelussa Nepalissa havainnoimme ympäristöämme ja talletimme keräämämme tiedot systemaattisesti.

Pidimme tärkeänä käytyjä keskusteluja paikallisten sekä kenttätössä olevien asiantuntijoiden kanssa. Aineistonkeruun apuna käytettiin valokuvausta ja videomateriaalia. Kenttämuistiinpanoja tuli kirjoitettuna paljon, mutta valokuvauksesta muodostui myös yksi tärkeä väline kerätä materiaalia kirjoittamisen rinnalle. Kuvasimme paljon vaihtomme aikana, vaikka kuvat juuri sillä hetkellä eivät tuntuneetkaan kovin merkityksellisiltä. Niiden merkityksen kyllä huomasimme siinä vaiheessa, kun palasimme lukemaan omia muistiinpanojamme.

Opinnäytetyömme sekundaaritieto koostuu jo kirjoitetusta tiedosta, johon olimme tutustuneet jo ennen matkaa. Kansainvälisen vaihto-ohjelman alussa jouduimme tutustumaan kohdemaan sosioekonomisiin eroihin Suomen ja kohdemaan välillä. Empiirinen aineistomme koostuu henkilökohtaisista päiväkirjoista merkinnöistä, teemahaastatteluista, keskusteluista henkilökohtaisesti niin paikallisten kuin toistemme kanssa myös harjoittelujaksojen aikana ja muistipanoista, valokuvista ja sosiaalisesta mediasta kerätyn aineiston pohjalta, lehtiartikkeleista ja observoinnista harjoittelu- ja kulttuuriympäristössä.

Valokuvaus ja osallistuva havainnointi nousi tärkeäksi aineistonkeruumenetelmäksi. Valokuvien katselu auttaa myöhemmässä vaiheessa tilanteiden muistiin palauttamisesta. Havainnoinnin suurin etu on, että sen avulla päästään luonnollisiin ympäristöihin ja sen menetelmän avulla voidaan kerätä mielenkiintoista aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 209–211.)

Tärkeimpänä aineistona pidimme henkilökohtaisia keskusteluja paikallisten asiantuntijoiden kanssa. Aineiston keruun aikana ja omien havainnointien perusteella syntyi aja-

tus produktiosta, jossa pyritään antamaan mahdollisimman hyödyllistä tietoutta ja tukea paikallisia syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön haastattelumateriaali analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105). Laadullinen aineisto on syytä litteroida sanatarkasti, jotta asiasisältö ei muutu (Hirsjärvi ym. 2004).

Etnografisten aineistojen analysointi on kulttuurin osien ja niiden välisten suhteiden etsintää ja esiin tuomista siten kuin tutkittavat ne käsitteellistävät. Kulttuuri tulee näkyviin paikallisissa käytännöissä siinä miten työtä organisoidaan, ja tavoissa, joilla eri osapuolet keskustelevat keskenään. Se ei sanele toimintaa, vaan pikemminkin sitä käytetään joustavasti tulkintojen tekemisessä ja muokkaamisessa. Tutkijan tavoitteena on tutkia ja saada selville miten ja millaisia kokemuksia ja merkityksiä ihmisten välisessä kohtaamisessa rakentuu ja millaiseksi tilanne muotoutuu. (Lappalainen 2007, 7–10.)

Etnografisen tutkimuksen pulmakivenä on pidetty analyysivaihetta. Etnografisen tutkimuksen analyysiote on kvalitatiivista sisällönanalyysia. Aineiston analyysillä on tarkoitus selkeyttää ja tiivistää hajanaista aineistoa sekä tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Tärkeää on valita sellainen analysointitapa, jonka avulla saadaan parhaiten vastaus tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. (Syrjäläinen ym. 1996, 89.)

Kirjoitimme haastattelut ensiksi puhtaaksi englanninkielellä, minkä jälkeen käänsimme aineiston suomeksi. Tulostimme haastattelut molemmilla kielillä käyttäen Arialfonttia, fonttikokoa 12 ja riviväli 1,5 A4-kokoisille papereille. Kokosimme eri värisillä huomioituseroilla haastatteluissa esiin tulleiden asioiden pääluokat, jotka myöhemmin jaettiin tarkempiin alaluokkiin, (kts. LIITE 2). Näin analyysi helpottui ja tulosten yhdensuuntaisuus tuli selkeämmin näkyviin myös sosiaali- ja terveydenhuollon haastattelujen kesken.

Varsinainen aineiston analyysi ja puhtaaksi kirjoittaminen tehtiin kesällä ja syksyllä 2012. Haastattelujen analyysissä otetaan huomioon teoriapohja ja kiinnitetään huomiota kulttuurisiin tekijöihin. Englanniksi käytyjen haastattelujen autenttisuuden säilyttämiseksi pidimme tärkeänä säilyttää englannin kielenmuodon, joita haastateltavat käyttivät. Näin myös haastattelujen aikana painotukset eri asioiden välillä ilmenivät selvemmin.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyömme pyrimme tuomaan esiin niitä epäkohtia, jotka asiantuntijoiden näkökulmasta vaikuttavat sosiaali- ja terveystalveluiden laatuun ja saatavuuteen syrjäytymisvaarassa oleville nepalilaisille lapsiperheille. Asiantuntijahaastatteluiden pohjalta käyvät ilmi ongelmat, jotka vaikuttavat lapsiperheiden hyvinvointiin ja mahdollisuuksiin saada perustalveluita. Sen lisäksi nostamme omien havaintojemme pohjalta esiin niitä haasteita, joita perheet kohtaavat jokapäiväisessä elämässä.

Hankkimamme aineiston avulla haluamme tuoda julki palveluiden rakenteen ja niiden saatavuuden lapsiperheille. Aineiston ja haastattelujen avulla selviävät myös syrjäytymisvaarassa olevien lapsiperheiden erityistarpeet ja niiden tuomat kehityshaasteet nyt ja tulevaisuudessa. Tuloksista käy ilmi huono-osaisuus ilmiönä ja sen tuomat haasteet.

Pohdimme opinnäytetyössä miten vapaaehtoistyöntekijät voivat vaikuttaa paikallisesti siirtämällä tarvittavia tietoja ja taitoja nepalilaisten lapsiperheiden aseman edistämiseksi. Haastatteluissa nousi vahvasti esiin, että sukupuolen, kastin, etnisen taustan tai maantieteellisten olosuhteiden perustella tapahtuva syrjintä on yleistä Nepalissa. Maaseudun ja kaupunkien laadulliset erot ja varsinkin palveluiden saatavuus ovat yksi suurimmista syrjäytymisvaaraa luovista tekijöistä.

### 7.1. Poliittisen tilanteen tuomat haasteet

Kaikki haastateltavat toivat esiin Nepalin epävakaa poliittisen tilanteen vaikutuksen syrjäytymisvaarassa olevien lapsiperheiden sosiaali- ja terveyden palveluiden saamiseen ja kehittämiseen.

Nepalis are not receiving the health care services as they should, especially families from low class or families with low income. Our laws and policies are well written, but we fail in implementation and in practicing. H3.

Yksi merkittävimmistä kehityshaasteista tulee olemaan oikeusturvan kehittäminen ja sen turvaaminen kaikille kansalaisille tasapuolisesti. Nepalissa ongelmana on lainsä-



dännön heikko toimintaa ja järjestyksen ylläpito. Viranomaisten läsnäolo ja toiminnan puute on ollut suuri ongelma Nepalissa. Nepalin hallituksella on valtavat haasteet ihmisoikeuksiin liittyvien lakien ja säädösten korjaamisessa ja säätämisessä.

One of the biggest reason why in Nepal nowadays are lots of strikes, because all the natives want to have their own part in constitution and get better benefits from government. H2.

Tämä on haastateltavien mielestä suuri kehittämishaaste, joka vaikuttaa varsinkin köyhien lapsiperheiden sosiaali- ja terveyden hyvinvointiin. Haastateltavat toivat ilmi, ettei Nepalissa ole kunnollisia lakeja, jotka säätelisivät peruspalveluiden toimintaa ja saattavuutta. Nepalin vuosikymmeniä kestänyt poliittinen epävakaus vaikuttaa sosiaali- ja terveyden palveluiden saamiseen ja kehittymisen mahdollisuuksiin hidastavasti. Maan sisäiset konfliktit vaikuttavat ylipäätään hidastavasti maan kehitykseen.

Haastatteluista nousi huoli rahan vaikutuksesta palveluiden saamiseen ja kehittämiseen. Rahan vaikutus ja korruptio nousivat aineistosta yhtenä suurimpana epäkohtana. Raha nähtiin myös yhtenä suurimpana ongelmatekijänä.

Of course corruption is a major factor in why the health care system in Nepal is in terrible condition. It is difficult to say how exactly we could remove corruption, but we hope to be an example. H3.

Puolet syrjäytymisvaarassa olevista lapsiperheistä elää köyhyysrajan alapuolella maaseudulla. Heillä ei ole mahdollisuutta koulutukseen eikä ammatin hankkimiseen, koska heidän sosioekonominen asemansa on heikko. Tästä johtuen he eivät saa julkisia palveluita, eikä apua hätätilanteissa.

Haastatteluissa korostui myös se, että suurin osa nepalilaisista ei tiedä omia ihmisoikeuksia eivätkä ymmärrä, mitä niillä tarkoitetaan. Pelkästään demokratia-käsitteen ymmärtäminen on paikallisille hankalaa.

At the time being, most people do not know what rights they have and what services they are entitled to. Even if they do know about the rights they have, they do not necessary receive any help and can't demand it. H2.

Oikeuslaitoksen ja poliisin kouluttaminen sekä laista tiedottaminen yleisesti ovat tärkeitä haasteita, jotta laki toimii myös käytännössä. Virkamiesten lisäkouluttaminen ja yhteistyön kehittäminen yhdessä kansalaisten kanssa tulisivat paikalliset tietoisiksi omista oikeuksistaan.

In principle all Nepal citizens are entitled to fundamental rights to education, health services, development and protection from abuse and social exclusion. Although, there are increasing efforts from different governmental and non-governmental representatives, defending people's rights from marginalization remains a very challenging task. H1.

## 7.2. Kulttuurinen ja uskonnon vaikutus

Nepalissa kulttuurilla ja uskonnolla on suuri vaikutus ihmisten jokapäiväiseen elämään. Kulttuurin sisältämä arvohierarkia on selkeästi näkyvillä. Uskonto ei ole eroteltavissa yhtä selkeästi kuin Suomessa. Uskonto säätelee yhdessä kulttuurin kanssa monella tapaa nepalilaisten käyttäytymismalleja. Kaikki haastateltavat nostivat esiin alempikasteisten perheiden aseman. Heitä syrjitään syntyperänsä vuoksi ja heidän uskotaan saastuttavan ylempikasteisia jopa kosketuksellaan. Ylempikastiset eivät salli esimerkiksi Dalitien parantavan sosiaalista asemaansa. Dalitit ovat yksi suurista syrjäytymisvaarassa olevista ryhmistä. He ovat kastittomia syntyperäisesti ja tulleet pakolaisina maaseudulta tai Intiasta.

Poor families from suburbs, for example Dalit people, are not entitled to any health services or get in to school. For them it's almost impossible to get any jobs and in the cities they can't get any food or even get inside the shops. Even nowadays people from higher class and with better life opportunities think that Daliti people don't deserve better life just because they are from low caste. H2.

Terveyspuolen asiantuntijoiden mielestä ihmisten sitoutuminen hoitoon ja hoitovasteen saavuttaminen on suuri haaste Nepalissa. Ihmisten köyhyys ja yhteiskunnan rakenne vaikeuttavat pitkäaikaissairaana henkilön perheen selviytymistä arkipäiväisistä rutiineista. Haastateltavat toivat ilmi, että Nepalissa uskomukset ja perinteet syrjäyttävät useasti nykyaikaisen länsimaisen lääketieteellisen hoidon. Nepalilaiset käyttävät uskonnollisia parantajia ensisijaisina auttajina ja sairaalahoitoon tullessa tilanne saattaa olla jo huono.

Still nowadays people with strong religious views prevent women from giving birth in clean sanitary hospitals, just because they think it's not secrete place. For example people with long term deceases do not use professional help or help from western health services, because according to old culture sacrifice of an animal is a solution and can heal any decease. H4.

Nepalissa hoitoa saavat sairaalassa kaikki uskonnosta ja kastista riippumatta, jos heillä on hoitoon varaa. Koska sairaalahoito on maksullista monin eri tavoin, voi perheellä olla suuri kynnyks hakeutua hoitoon. Nepalilainen hakeutuu hoitoon vasta kun omat neuvot eivät enää riitä. Silloin on jo usein liian myöhäistä saada sairautta parannettua niin että hoitokustannukset olisivat mahdollisimman pieniä. Esimerkiksi kun hoitoon hakeutunut henkilö joudutaan kanyloimaan infuusiota varten, joutuu hän itse maksaa kanyylin, tiputusletkun ja tiputettavan antibiootin. (Luostarinen päiväkirja 2012.)

Vapaamuotoisesti asiantuntijan kanssa käydyssä keskustelussa nousi esille tavallinen tapa perinteiseen kotisyntytykseen: kun lapsi on syntynyt, saapuu yleensä anoppi pesemään lapsi lehmän virtsalla. Muutoin naiseen ei saa koskea kolmeenkymmeneen päivään. Tällaiset perinteet ovat väistymässä varsinkin kaupunkien välittömässä yhteydessä, mutta maaseuduilla eristyneimpien yhteisöjen sisällä ne ovat vahvasti näkyvillä. (Volchkova-Salminen 2012, päiväkirja.)

Haastattelussa nousi esiin kulttuurin tuomat toimintamallit lastenkasvatuksen ja sosiaalisten taitojen kehitykseen. Nepalissa perhekasvatus ei ole saanut vielä suurta jalansijaa varsinkaan syrjäytymisvaarassa olevien lapsiperheiden keskuudessa.

All parents of children are allowed to stay and care of their children during hospitalization, because no other service is provided in giving necessary social support, and unfortunately they have to pay for it. In some hospitals there are provisions of charity for poor parents, but still it's not enough. Families are not allowed to leave hospitals unless they pay fee. H4.

Kulttuurin vaikutus näkyy Nepalissa myös sukupuolten välisenä erona. Tyttöjen koulutusta joko lyhennetään tai heiltä evätään kouluun pääsy kokonaan. Nepalissa kulttuurilla ja uskonnolla on suuri vaikutus ihmisten elämään. On hyödyllisempää vaikuttaa ihmisten toimintamalleihin kulttuurin sisällä kuin yrittää tuoda kulttuurille vieraita tapoja omaksuttaviksi. Silloin ihmisten eri kulttuurien välillä on helpompi omaksua uusia tapo-

ja. On turhaa viedä kirjoja sinne missä ei osata lukea, kannattaakin miettiä olisiko kuvilla kertominen silloin paikallaan.

Olimme vierailulla Pashupatinathin temppelialueella, jossa toimii myös Kathmandun ainoa vanhainkoti. Vanhainkodissa toimii myös saattohoitola ja pieni osasto vaikeasti vammaisille nepalilaisille, jotka syystä tai toisesta ovat jääneet ilman huolenpitoa. Vanhainkodin toiminta rahoitetaan pitkälti lahjoituksina tulevilla rahoilla. Vanhuksille turvataan parempi elintaso vanhainkodissa kuin esimerkiksi yksinasuville maaseudun vanhuksille. Sosiaalisen ympäristön ja turvallisen vanhuuden turvaamisen vanhuksille ja vammaisille ei tulisi olla pelkästään perheen vastuulla, vaan sen takaamiseen täytyy osallistua myös terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisia.

### 7.3. Koulutuksen puutteen tuomat haasteet

Nepalissa suurin osa maaseuduilla elävistä lapsiperheistä ovat köyhiä, luku- ja kirjoitustaidottomia. Tämä johtuu osaksi kouluttamattomuudesta sekä materiaalisten hyödykkeiden puutteesta.

Kahdesta haastattelusta kävi ilmi, että nepalilaisten lasten kehitys on epävakaata varsinkin huono-osaisten perheiden parissa. Aikuisilta saatava mallioppiminen ja vuorovaikutussuhteiden saatavuus ovat niukalla. Näillä lapsilla ei myöskään ole mahdollisuutta koulunkäyntiin, vaikka koulumaksu vuodessa on noin 50 euroa. Joillakin perheillä olisi mahdollista myös kustantaa koulu osamaksulla, mutta rahat eivät kuitenkaan riittäisi muihin kuluihin, kuten kouluvaatteisiin ja vihkoihin.

In Nepal education is free of charge, but additional (entry examinations) fees are pretty expensive. Also school clothes and food are not free, and it's up to families to pay for uniforms and school materials. H1

Vaikeus maksaa koulumaksuja on lasten koulunkäynnin keskeytymisen yleisin syy. Myös jatko-opintopaikan puute palauttaa nuoret takaisin työelämään. Erityisesti tyttöjen koulutus katkeaa neljännen luokan jälkeen usein siihen, että perheet katsovat tarvitsevana heidän työpanostaan kotona. Haastattelussa esiin tulleet esimerkit tytöt päätyvät menemään naimisiin nuorina. Näin ollen jäävät he luku- ja kirjoitustaidottomiksi ja he

eivät välttämättä osaa pitää kiinni omista oikeuksistaan. Muutamankin vuoden lykkäys naimisiinmenoikään voi jopa pelastaa tai auttaa tässä ongelmassa.

Ongelmana haastateltavien mielestä on myös lasten käyttö työvoimana. Tällä hetkellä lapset työskentelevät koulujen loma-aikoina ravintoloissa tiskaajina ja tarjoilijoina, fyysisesti raskaissa rakennustöissä, kuten kivenhakkaajina, busseissa rahastajina ja kotiapulaisina parempiossaisten perheiden kodeissa.

By Nepali law underage children can't be involved in any kind of work before they turn 16, but because of a families poor financial situation children are not able to choose in between school or work. Children are put to work to support needs of the families, instead of going to school. One of the most challenging thing is that Nepali government doesn't have enough financial resources to keep up the law and be able to monitore its work. H2.

Lisäämällä ja vahvistamalla tasa-arvoisia koulutuspalveluja, terveyskasvatusta, turvallisia työolosuhteita ja tietoa perusoikeuksista on mahdollista parantaa syrjäytymisvaarassa olevien lapsiperheiden hyvinvointia ja toimeentuloa. Tämän kehityshaasteen varsinkin sosiaalipuolen asiantuntijat toivat esiin useassa kohdassa haastattelutilanteessa.

Giving opportunities to women to be able to get any kind of education can prevent for example home violence, women are able to transact basic health and hygiene knowledge to future generations. Because still in Nepal most of the low cast and poor women are staying at home and talking care of the household needs and children, giving them basic health education can influence to the whole family welfare in a positive way.H2.

Haastateltavat toivat ilmi, että Nepalin maaseudulla koulutettuja ihmisiä on vähän. Nepal ja monet avunantajat osoittavat suurta kiinnostusta ammatillisen koulutuksen lisäämiseen varsinkin kylissä. Suomi on mukana tukemassa yleissivistävää koulutusta integroituina työelämässä tarvittaviin taitoihin. Suomi on tukenut opetussektoria vuodesta 1999 ja tuki jatkuu nykyisen ohjelman puitteissa vuoteen 2014. (Suomen suurlähetystö 2013.)

Biggest challenge in Nepal nowadays is that lots of young people are leaving Nepal to get better education and better life, so we Nepali people must be able to offer to young generation proper education and life standards for them to stay in their country and fight for better future and democracy. Without proper education and school, Nepal will never develop. H4.

Haastatteluissa korostui myös, että huono-osaiset lapsiperheet tarvitsevat tietoa omista ihmisoikeuksistaan ja tukea sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

#### 7.4 Terveystenhuollon haasteet

Haastattelujen perusteella suunnitelmallinen terveystenpalvelujen rakenteiden parantaminen myös köyhien perheiden saataville on yksi suurimpia ongelmia tällä hetkellä terveyssektorilla. Huono-osaisten perheiden mahdollisuus saada kattavia terveystenpalveluja ovat mitättömiä. Terveystenhuolto on maksullista ja se keskittyy suurimmalta osin suuriin kaupunkeihin, kuten Kathmandun laaksoon. Patanin sairaalassa hoidetaan asukkaita Kathmandun laakson alueelta noin 320 000 tapauksen vuositasolla, joka on vain murto-osa alueen väestön lukumäärästä.

In city there are type of services like gastroenterology, neurology, cardiology, urology are provided by skilled and experienced health personnel (doctors and nurses) and diagnosis are also available.

But in rural areas though there are hospitals and health centres, people do not get quality services due to lack of experienced health personnel and lack of health service materials and equipment. H4.

Maaseudulla tilanne on huolestuttava. Pula on terveydenhoitohenkilöstöstä ja tiloista, joissa pystytään antamaan kattavaa hoitoa ja huolenpitoa. Ammatillista terveysalan koulutusta on tarjolla vain vähän varsinkaan maaseudulla. Kathmandussa sijaitseva Lalitpurin sairaanhoito-oppilaitos kouluttaa uusia alan ammattilaisia, mutta valmistuneet hoitajat jäävät töihin suurkaupunkeihin. Muutamit sairaanhoidon osa-alueet jäävät vähemmälle huomiolle, kuten esimerkiksi psykiatrinen hoitotyö. Vaikka maaseudulla on tarjolla väliaikaisia terveystenpisteitä, joissa on mahdollisuus saada esimerkiksi perusterveydenhuoltoa ja terveystenkasvatusta, se ei tavoita vielä kaikkia maalla asuvia lapsiperheitä.

Children and their parents from villages can get health services from sub health posts, health posts, primary health care centres, districts hospitals, zonal hospitals, and referral hospitals run by government and other health care service centres run by private sectors. In the centres run by government services are available in free or affordable cost, however some services are not affordable by low class people. In such case, there is a government provision to recommend subsidy, but this service is not well ac-

cessible. If any service is not available in particular service centre of the government, the patient is referred to the hospital for further treatment H5.

Tämän esimerkin kautta voimme nähdä kokonaisvaltaisen kuvan tämänhetkisistä terveyspalveluista ja niiden saatavuudesta. Jos vain kymmenellä prosentilla väestöstä on mahdollisuus päästä hoitoon, on ulkopuolelle jäävän väestön osuus suuri. Myös spesifisten sairaanhoitopalveluiden vähäinen tarjonta, vaikuttaa myös itse paranemisprosessin sujuvuuteen.

By having a day care centers in community villages that offer children and parents in need the specialized attention and help they need , we are able to help children and educate their parents on how to care their child's special needs.H3.

Haastattelussa esiin noussut esimerkkitapaus, jossa yksinhuoltajuus ja taloudellisen epävakauden tuoma turvattomuuden tunne ajoi vanhemman päihteiden pariin. Päihdeongelmat ovat yleisiä huono-osaisten lapsiperheissä Nepalissa. Varsinkin köyhien ihmisten keskuudessa vanhemmat ovat usein riippuvaisia päihteistä. Tämän takia lapset myös jäävät vaille huomiota ja hoivaa. Lasten keskuudessa ei juuri terveystkasvatuksella ole sijaa.

## 7.5. Vapaaehtoistyöntekijöiden rooli

Teoriaosuudessa kerroimme järjestötyön merkityksestä syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille. Järjestötyön osuus on laaja molemmilla sektoreilla ja Nepal on riippuvainen ulkomaalaisjärjestöjen avusta. Vapaaehtoistyötoiminta ja järjestötyön tarjoamat palvelut ovat tehneet paljon arvostettavaa työtä. Ne ovat tukeneet paljon tuottaessaan humanitaarisia palveluita, kuten kouluttaen väestöä hankalissa elinolosuhteissa. Tämä on ehkäisevää työtä syrjäytymisvaarassa olevien lapsiperheiden parissa.

By help of non government organization, children and parents at risk are less neglected by the Nepal state and society nowadays”, Non-government organizations are working for children, and not only like charity option, but also they are trying to promoting powerful action for social change. But it isn't easy, due to the corruption and peoples neglecting the problem and poor family issues – for example Dhalit group. H1.

Opiskelijan, eli vapaaehtoistyöntekijöiden, aseman tärkeys ja sen ymmärtäminen on tärkeää opiskelijalle itselleen. Vapaaehtoisentyöntekijöiden oma toiminta voi olla suuri kannustin lasten koulunkäyntiin. He voivat myös olla perheiden vanhemmille koulunkäynnin tärkeyden puolestapuhujia. Omien havainnointien perustella ”volunteers” voisivat järjestää toiminnallisia produktioita, kuten näytelmiä ja musiikillisia hetkiä, joiden aikana opiskelijat voivat tukea lasten koulutusta ja terveydenhuoltoa, sekä vahvistaa perheiden asemaa ja sosiaalisia suhteita perhekasvatuksellisesta näkökulmasta. Kylissä ja slummi-alueilla toiminnan voisi keskittää sen hyväksi, että ihmiset saisivat perehdyttämistä ravitsemuksesta ja sanitaatiosta.

Haastattelussa vapaaehtoistyöntekijöiden roolin vaikutuksesta esiin nousi kyläterveydenhuollossa annettu terveysterveyspalvelut. Kyläterveydenhuollossa tarjotaan äitiys ja vastasyntyneiden lastenhoitoa ja neuvolapalveluita. Haasteena on ammatillisen avun jatkuvuuden takaaminen. Tässä asiassa vapaaehtoistyöntekijöiden rooli on korvaamatonta. Sanga-Sangain koulussa toteutetun Health Camp terveyskaasvatuksen vaikutus paikallisten hyvinvointiin oli suuri.

In the villages we provide general check ups and more extensive care for expecting mothers and their new borns, but it all depends on the amount of professional doctors and nurses that are available to stay longer period of time in the villages. So we are full depended on who volunteer for us. H3.

Pyysimme asiantuntijoita miettimään vapaaehtoistyöntekijöiden merkitystä tällä hetkellä Nepalissa. Millaisia ongelmia ja haasteita maan poliittinen ja kulttuurinen ympäristö ja väestön asenteet luovat kehitykseen.

It would be much better and useful if western sponsors accompanied with exchange students should work in common health problems of people in rural areas – prevent, promote and empower. H3.

Vapaaehtoistyöntekijöiden rooli on merkittävä Nepalissa, joten kestävä kehityksen kannalta olisi parempi, jos pystyttäisiin panostamaan pitkäaikaisiin kehitysprojekteihin.

Sponsors and volunteers should make a long term commitment either in funding or sending medical professionals. Short term help can be more harmful in the long run if there is no hope of sustaining what has been started. H5.



Ongelmana nähtiin myös rahan kierrättäminen ja viranomaisvalvonnan tiukka linjaus ulkomailta tulleeseen avustustyöhön. Kaikki rahat täytyy ohjata paikallisten yritysten kautta pienemmille järjestöille. Eri järjestöjen väliltä puuttuvat yhteiset toimintamallit ja säännökset ja jos yhteinen linjaus sosiaali- ja terveydenhuollon puolella pystyttäisiin luomaan, olisi myös laadun tarkkailu palveluiden monimuotoisuuden välillä helpompaa. Rahat olisivat helpompi jakaa tasapuolisemmin järjestöjen kesken.

Harjoittelun aikana pohdimme kuinka voisimme omalta osaltamme tuoda omia tietotaitojamme paikallisille lapsille ja kouluhenkilökunnalle. Päädyimme järjestää viikon kestäväen terveysleirin katulapsille tarkoitettussa koulussa, jossa toinen meistä oli harjoittelussa. Koululta puuttui vaadittavat hoitovälineet esimerkiksi ensiapuun. Oltuamme jo noin yhdeksän viikkoa harjoittelussa saimme kartoitettua ne suurimmat ongelmat, jotka vaikuttavat lasten hyvinvointiin. Saimme ideoita paikallisilta opiskelijoilta heidän pitämiensä terveystkasvatusta koskivien osastotuntien avulla. Osastotunnit olivat suunnattu sairaalassa oleville lapsiperheille ja heidän sukulaisilleen. Halusimme että terveysleirin jälkeen lapsilla ja heidän perheillään olisi enemmän keinoja selvitä arkea haittaavista haasteista. Sen lisäksi tavoitteena oli, että huono-osaisilla lapsiperheillä olisi mahdollisuus saada matalankynnyksen sairaanhoidollista apua tulevilta vaihto-opiskelijoilta.

Terveysleirimme budjetti oli 20 euroa, jolla rakensimme katulapsikouluun ensiapuhyllyn. Kerroimme ja opastimme koulun henkilökunnan yleisimpien tautien kuten ripulin ja kuumesairauksien hoidossa. Ravitsemus yhdessä jokapäiväisen hygienian hoidon kanssa on hyvän fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin perusta. Leirin jälkeen lapsilla tai heidän perheillään ei välttämättä ole mahdollista päästä terveydenhuollonpiiriin Nepalissa. Joten pienellä budjetilla ja aktiivisella asenteella voi tavallinen opiskelija paikallisten tahojen kanssa muuttaa lasten näkökulmaa terveystkasvatuksellisiin kysymyksiin. (Kts. LIITE 3.)

## 7.6 Median vaikutus

Haastatteluissa kysyimme myös median roolia huono-osaisten lapsiperheiden aseman parantamisessa. Valitettavasti haasteltavat eivät antaneet suoraa vastausta median vai-

kutuksesta ja yhteistyöstä median kanssa. Kuitenkin haastateltavat myönsivät median tärkeänä väylänä ulkomaalaisen järjestötyön näkyvyydelle.

Järjestötyön tekemä ihmisoikeuksien ja terveyskasvatuksen edistäminen näkyy monin tavoin Nepalissa. Omien havaintojemme kautta katukuvassa näkyvä valistustyö, esimerkiksi tupakan vaaroista, hygieniasta ja lasten oikeuksien parantamisesta, on julisteiden ja tiedotteiden muodossa. Katukuvaa värittävien mainoksien sanoma on yksinkertainen ja kuvallinen informaatio selkeää, jotta mainoksien tarkoitus on ymmärrettävissä myös lukutaidottoman väestön keskuudessa. Myös radio ja televisio suurkaupungeissa tarjoavat omalta osaltaan valistusta väestölle. Nämä väylät eivät tavoita huono-osaisia lapsiperheitä, koska heillä ei välttämättä ole saatavilla sähköä.

Nepal on yksi Suomen pitkäaikaisista kehitysyhteistyökumppaneista, ja tällä hetkellä Suomi tukee muun muassa meneillä olevaa rauhanprosessia, demokratiakehitystä ja ihmisoikeuksia (Latvala 2012). Tutustumme Suomen kehityspoliittiseen toimenpideohjelmaan, josta käy ilmi Suomen tämän hetkiset tavoitteet ihmisoikeuksien ja tasa-arvoisuuden edistämisen lisäksi, kuten ihmisten hyvinvoinnin kehittäminen, köyhien aseman vahvistaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. (Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012.) Suomen mediassa on seurattu tiiviisti perustuslain kehitystä, koulutuksen merkitystä ja huono-osaisten ihmisten oikeuksien parantamisesta. Monet verkkojulkaisulehdet, kuten Kehitys, Yhteiset lapsemme ja Suomen lähetyseuran julkaisut tarjoavat suoraa ja ajankohtaista tietoa Nepalin asemasta. (Luostarinen & Volchkova-Salminen päiväkirjat, 2012.)

### 7.7 Nepalin tulevaisuuden haasteet asiantuntijoiden näkökulmasta

Sosiaalialan asiantuntijat kertoivat kehittämishaasteiden olevan koulutukseen ja paikallisen väestön asenteiden muutokseen. Jos kaikki yhteisön jäsenet olisivat valmiita sitoutumaan ja osallistumaan muutosten tekemiseen, muutoksien vaikutus olisi suurempi.

For future changes it's very important that public become more aware and its participation in improvement is very important for Nepal future H2.

Halu osallistua ja kouluttaa väestöä tasapuolisesti vähentäisi eroja myös maaseudun ja kaupunkien välillä. Opetussuunnitelmien tarkistus ja yhdenmukaistaminen tulisi tehdä viranomaisten toimesta. Haastateltavat painottivat lasten sitouttaminen koulunkäyntiin ja sen tärkeyteen. Vanhempien mahdollinen sakkorangaistus voisi olla lapsille mahdollisuus päästä kouluun päivittäin.

Government has to make health care and schooling a priority for the country, but things like health care, education can only improve after the country is more stable politically. H3.

Koulutuksen lisääminen terveydenhuollon alalla, myös maaseudulla, täydentäisi myös perusterveyskasvatuksen saamista huono-osaisten perheiden parissa. Lasten kouluterveydenhuollon kautta tarjoutuu myös vanhemmille mahdollisuus osallistua lasten terveyskasvatukseen.

Terveyspuolen haastateltavat antoivat haastatteluissa erittäin spesifisiä kehittämishaasteita ja rehellisen vastauksen kuinka terveyspalveluja tulisi kehittää niiden laadun parantamiseksi.

To improve health care service: government should provide more facilities in hospitals of rural areas as well as in city are. Security of health personnel in rural area should be ensured. Only minimal charges should be made for all consumers and develop more opportunities to be able to work directly with the community. H4.

Terveydenhuollon haasteisiin esiin nousivat vahvasti peruspalveluiden saattaminen mahdollisimman kattavaksi kaikkialle Nepaliin, riippumatta ihmisen taloudellisesta tilanteesta ja maantieteellisestä sijainnista.

Mielenterveystyö sekä seksuaaliterveyskasvatus terveydenhuollossa tulisi nostaa vahvemmin esille. Varsinkin mielenterveyspalveluita tulisi kehittää siten, että ne olisivat myös köyhimpien väestönosien ulottuvilla. Tämä vaikuttaisi suoraan myös vanhempien päihteiden käyttöön ja hallitumpaan perhe-elämään.

In Nepal we don't provide special mental health treatment to people in need. We should also take in to consideration improvement of the psychi-

atric services and different kind of therapies in cities and especially in country side villages. H4.

Vaikka paljon kehitystä, varsinkin viimeisen kymmenen vuoden aikana, on tapahtunut huono-osaisten lapsiperheiden aseman parantumiseksi, on työtä tehtävä vielä paljon. Maantieteellisen struktuurin tuomat haasteet olisi syytä tasoittaa kaupunkien ja maaseudun välillä.

During the last 5-10 years people of Nepal are investing more money to specific health care services, like organ transplant (kidney transplant) has started in the country, government has started to participate in providing transportation fee for delivering future mothers to hospitals and in Nepal government has started formation of law on abortion. H4.

Maan poliittinen tilanne tulee muuttumaan rajusti seuraavien vuosikymmenten aikana, joka osaltaan vaikuttaa koko Nepalin väestön hyvinvointiin. Ihmisten sitoutuminen muutokseen on ensimmäinen askel kohti tasa-arvoisempaa Nepalia.

First, for any sector to improve their work, the country needs to stabilize. Without that Nepal will continue to be stuck where are right now. The next 5-10 years will be the foundation of the future, but until a foundation is set, the country including the health service, will not improve right away. All policies need to be reviewed and the followed thoroughly during implementation. H3.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Omien havaintojemme ja nimenomaan kenttätöön tekeminen auttoi ymmärtämään asiantuntijoiden esiin tuomia näkökulmia. Tiesimme millaisissa oloissa lapsiperheet joutuvat elämään Nepalissa. Joskus, vaikka hätä on suuri, apu voi olla liian kaukana tai konaan saavuttamattomissa.

Nepal on yksi maailman köyhimmistä valtioista ja hyvin riippuvainen ulkomaisesta avusta. Vaikka Nepalissa toimii monia erilaisia sosiaali- ja terveydenhuoltoon pohjautuvia organisaatioita, on apua tarvitsevia huono-osaisia lapsiperheitä kuitenkin erittäin paljon. Ihmisten sosiaaliset valmiudet ja terveydentila ovat heikot, sillä Nepalissa ei ole kunnollisia sosiaali- tai terveydenhuollon palveluita huono-osaisille lapsiperheille.

Nepalissa lapsiperheiden elinolosuhteet ovat erittäin tiukat ja he jäävät monesti yhteiskunnan taka-alalle ja huomioimatta. Suurin osa köyhistä ja syrjäytymisvaarassa olevista perheistä koostuu yksinhuoltaja naisista, työttömistä ja sosiaalisesti eristetyistä etnisistä ryhmistä. Lapsiperheiden elämään kuuluu paljon matkustamista työn ja elannon perässä paikasta toiseen, koska moni heistä on lähtöisin Kathmandun pienimmistä kylistä. Köyhyys, orpous, perheiden monilapsisuus sekä lapsen hylkääminen ovat yleisimpiä syitä miksi Nepalissa suuri osa lapsiperheitä asuu syrjäytymisvaarassa.

Köyhyys ja tietämättömyys omista oikeuksista ovat perussyitä syrjäytymisvaarassa olevien lapsiperheiden asemaan. Tutkimustulosten perusteella huono-osaisten lapsiperheiden erityistarpeet näkyvät yhteistyön puuttumisena sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, koulutuksen ja kansainvälisen tuen tarpeina. Lukutaito ja koulutus avaavat mahdollisuuden saada tietoa kansalaisoikeuksista. Lukutaito ja koulutus ovat välttämättömiä, jotta ihmiset pystyvät vaatimaan omia oikeuksistaan koulutukseen ja terveydenhuoltoon. Ammatillisen koulutuksen lisääminen sekä kaupungissa että maaseudulla antaisi enemmän mahdollisuutta väestölle kehittää tasa-arvoa tasapuolisesti Nepalin sisällä.

Köyhyys, poliittinen tilanne ja yhteiskunnan asettamat normit vaikeuttavat pitkäaikais-sairaahan henkilön perheen selviytymistä arkipäiväisistä rutiineista. Tuloksien analysoinnissa esiin noussut huoli ihmisten sairauden hoitoon sitoutumisessa ja hoito-vasteen

saavuttaminen on suuri haaste Nepalissa tänä päivänä. Nepalilaiset käyttävät uskonnollisia parantajia ensisijaisina auttajina ja sairaalahoitoon hakeutuessa tilanne saattaa olla hyvinkin kriittinen. Jos nepalilaisille voitaisiin taata yhtäläiset oikeudet päästä terveydenhuollon piiriin, kohentaisi se väestön terveydentilaa huomattavasti.

Haastattelujen ja omien havaintojen perusteella vapaaehtoistyöntekijöiden johdonmukainen osallistuminen lapsiperheiden aseman parantamisessa on yksi tapa vaikuttaa positiivisella tavalla huono-osaisten lapsiperheiden arjen hallintaan. Tukemalla ja olemalla esimerkkinä lapsiperheiden arjen sujuvuuteen, voidaan olla mukana tekemässä kestävä kehitystä ja osaan vaikuttaa muutoksien myönteiseen suuntaan.

Haastattelussa asiantuntijat painottivat tiedonkulun tärkeyttä paikallisten terveysalan ja kasvatustieteen opiskelijoiden ja länsimaalaisten välillä. Opiskelijat voivat vaihtaa kokemuksiaan ja tietoutta eri kulttuureissa tapahtuvan hoitotyön ja kasvatustyön saralla. Näin ollen kulttuurien väliset erot eivät ole esteenä paikanpäällä tapahtuvaan toimintaan. Havaintojemme perusteella piirtyi myös kuva siitä miten paljon yksi vaihtoopiskelija voi muuttaa toiminnallaan olosuhteita paikanpäällä antamalla tietoa perushygieniasta ja johdonmukaisesta kasvatuksesta ja koulutuksesta. Terveysleirin toteutus näytti meille, kuinka paljon vaikutimme pieneen paikalliseen yhteisöön Kathmandussa.

Huono-osaisten lapsiperheiden aseman parantamiseksi työtä tekee myös hallitus, joka omalta osaltaan yhteistyössä paikallisten ja ulkomaalaisten hyväntekeväisyysorganisaatioiden kanssa yrittää kuroa umpeen elintasojen välistä kuilua. Havaintojemme ja tutkimustulosten perusteella Nepalin koko struktuurin muutostarve on suuri, mutta struktuurin muuttaminen vaatii aikaa ja voimavaroja, jotta paikallisten systemaattisella ohjauksella voidaan kehittää laadullisempia peruspalveluita sosiaali- ja terveysalalla syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille ja samalla muulle väestölle.

Tutkimuksen tulokset osoittavat asiantuntijoiden antamien haastattelujen perusteella hyvinkin sellaisia vastauksia joita osasimme odottaa. Lisäksi omien havaintojemme perusteella törmäsimme esimerkiksi mielenterveyspalveluiden puutteeseen ja seksuaalikasvatuksen ja perhekasvatuksen olemattomuuteen. Esimerkiksi Nepalin sisällissota jätti ihmisiin syvän trauman, jonka parantaminen vie aikaa ja vaatii työtä. Ihmisten psyykkisen tasapainon ylläpitäminen on jäänyt huomioimatta. Tästä johtuen mielenter-

veyspalveluita tulisi tuottaa enemmän niin kaupungeissa että maaseudulla. Kulttuurista johtuvien periaatteiden ja sukupuolten välisten erojen, ennakkoluulojen ja stereotyyppisen ajattelumallin ylläpitäminen ovat osaltaan hankaloittamassa esimerkiksi seksuaalivalistuksen antamista.

Nepalilaisen yhteiskunnan suuri haaste on paikallisen väestön sitouttaminen muutokseen. Lakkoilulla ja hallitusta vastaan taistelemalla ei muutoksen suunta välttämättä ole positiivinen. Maaseudun väestön kuunteleminen ja asioista tiedottaminen syrjäseudulle on välttämätöntä, jos halutaan tasapuolinen muutos aikaiseksi. Tietoa lisäämällä sekä koulutukseen panostamalla voidaan parantaa syrjäytymisvaarassa olevien nepalilaisten lapsiperheiden elinoloja. Kun ihmiset oppivat huolehtimaan paremmin ympäristöstään ja omasta hygieniasta tapahtuu myös asenteiden muutos kulttuurin sisältä. Tiedon lisääminen parantaa kaikkien nepalilaisten hyvinvointia ja elinoloja.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteerit onkin tutkija itse ja näin olleen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisen aineiston luotettavuuden kannalta esimerkiksi on kiinnostava siksi, että se näyttää analyysin loputtoman tulkinnallisuuden. (Eskola & Suoranta 1996, 165.)

Tutkimusta lähtökohtana on ollut ihmisarvoa kunnioittava lähestymistapa, vaikka tutkimuksessa ei tutkita ihmisiä vaan ilmiötä. Ilmiönä tässä yhteydessä voimme pitää niitä palveluita, joita yhteiskunta tarjoaa syrjäytymisvaarassa oleville lapsiperheille (Kuula 2006, 60).

Koska tutkimus kuvaa vieraan kulttuurin arkoja yhteiskunnallisia aiheita, täytyy opinnäytetyössä kuvata aiheet juuri niin, kun ne ovat meille näkyneet, kuitenkin ottaen huomioon kulttuurin tuoman vaikutuksen asioihin. Tästä johtuen opinnäytetyössämme on kerrottu myös Nepalin poliittisen tilanteen ja kulttuurin vaikutuksesta palveluiden saatavuuteen ja kerrottu ihmisoikeuksien puutteen ja köyhyyden merkitys ihmisten elämään. Näitä asioita on avattava niin käsitteinä, kuin etnografisen tutkimusotteen mukaisesti. Etnografia on välittämässä tietoa vieraan kulttuurin ja yhteisön elämästä todennukaisesti.

Aineiston analyysissä olemme ottaneet huomioon kirjalähteiden kohdalla tiedon paikkaansa pitävyyden. Nepalissa kirjalähteistä kerätty aineisto ei aina ollut ajan tasalla nykytilanteen huomioon ottaen. Lalitpurin kampuksen kirjastossa oli mahdollista lukea uusimpia sanomalehtiä, kuten Kathmandu Postia, joissa paikalliset vaikuttajat toivat esiin omia mielipiteitään. Artikkelit käsitelivät tasa-arvoa, koulutusta ja Nepalin poliittista tilannetta. Näin saimme lisää perspektiiviä omaan opinnäytetyöhömmme. Keskustelemalla paikallisten kanssa keräsimme arvokasta tietoa siitä mitä he olisivat itse valmiita tekemään olojen parantumisen eteen. Aineiston keruun yhteydessä koh-



tasimme aineiston haastavuuden. Englanninkielellä kirjoitetun aineiston analysoinnin haasteena oli ammattikielen käyttö ja käännöstyön yhteydessä ammattisanaston käsitteiden erilaisuus maiden välillä. Nepalissa vallitsevan struktuurin ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti ja sen tuominen Suomen systemaattiseen palvelujärjestelmän lokeroihin oli haastavaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eivät ole niin selkeästi jaoteltu kuin Suomessa.

Tutkimuksessa kerrotut tapahtumat ovat myös omakohtaisesti tuttuja. Omien havaintojen ja tutkimusympäristön perusteella voimme vahvistaa esimerkkeinä käytettyjen asioiden paikkaansa pitävyyden. Kysymys on siis kokemusmaailmojen yhtenevyydestä. (Eskola & Suoranta 1996, 165.)

Tutkimuslupaa ei tarvittu, sillä haastattelut toteutettiin Nepalissa haastatellen sosiaali- ja terveydenhuollon työskenteleviä asiantuntijoita. Nämä asiantuntijat ovat työskennelleet omalla alallaan pitkää. He ovat törmänneet niin valtiollisiin kuin kulttuurillisiin epäkohtiin ja niiden tuomiin ongelmiin työuriensa aikana. Korruption ja joskus olemattomien ihmisoikeuksien ympäristössä oman panostuksen antaminen voi olla aika ajoin hyvinkin hankalaa.

Opinnäytetyön informanttien valikoitumiseen vaikutti suurelta osalta yhteyshenkilöimme. Hän tuntee Nepalin sosiaalihuollon kentän ja terveydenhuollon työntekijöitä laajalti ja sitä kautta hän osasi suositella oikeita henkilöitä haastatteluihin. Kriteerinä haastateltavien valinnassa oli omakohtainen kokemus ja asema oman alansa sisältä. Haastateltavat antoivat luvan tuoda nimensä julki tutkimuksessa, mutta niitä ei silti ole tuotu tutkimuksen tuloksissa. Päädyimme lopulta haastateltavien anonymiteettiin johtuen Nepal epävakaa poliittisesta tilanteesta. Haastateltavien yhteiskunnallinen asema ja vaikutavuus lähiympäristöön on suuri, joka osaltaan vaikutti myös henkilöiden anonymiteettiin. Halusimme näin varmistaa, että heidän olisi mahdollista jatkaa tekemäänsä työtä ilman seuraamuksia. Haastattelun otteet ovat suoria lainauksia englannin kielellä.

Halusimme säilyttää haastattelijoiden tyylin puhua ja vastausten autenttisuuden. Tutkimus-tulosten lainauksiin informantit ovat nimetty H1, H2, H3, H4, H5.

Haastateltavien asema on mainittu tutkimuksen informanttien esittelyssä, mikä lisää validiutta. Näin voidaan todentaa henkilöiden olemassaolo ja asema.

Käytimme opinnäytetyössämme kahta Nepalissa valmiiksi dokumentoitua haastattelua sekä kolmea sähköpostilla käytyä haastattelua, jotta aineisto olisi riittävän laaja. Tarvittaessa meillä oli myös mahdollisuus tarkentaa vastauksia sähköpostin välityksellä.

Kieli ja kulttuuri ovat vaikuttaneet osaltaan tutkimuksen toteutukseen, sillä haastattelut toteutettiin englanninkielellä, joka ei ole tutkijoiden äidinkieli. Kysymyksemme oli laadittu niin, että tarvittaessa esitimme tarkentavia apukysymyksiä ja tämä lisäsi haastattelun sujuvuutta ja asioiden painoarvoa. Haastatteluiden aikana jouduimme kertomaan Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteesta ja vertaamaan siitä Nepalin puutteellisen järjestelmän aukkokohtiin, esimerkiksi niiden suomista avustuksista. Näin pystyimme varmistamaan oikeansuuntaisen vastauksen teemahaastattelun kysymyksiin.

## 9.2. Prosessin eteneminen ja ammatillinen kasvu

Esittelimme kiinnostuksemme toteuttaa opinnäytetyön osana kansainvälistä vaihtoa. Kehittelimme karkean idean ja esittelimme sen Diakonia-ammattikorkeakoulun Aasian vaihtokoordinaattorille. Hän neuvoi meitä tutustumaan aiemmin kansainvälisessä vaihdossa toteutettuihin opinnäytetöihin ja kehotti meitä rajaamaan aiheen mahdollisimman tarkkaan jo ennen matkaa ja asettamaan itsellemme selkeät tavoitteet. Osana kansainvälisen vaihto-ohjelman koulututusta meidän täytyi selvittää ennen kohdemaahan lähtöä millainen on maan yleinen tilanne, sosioekonomiset erot ja jouduimme myös pohtimaan millainen länsimaalaisten opiskelijoiden vaikutus on paikallisiin ihmisiin ja heidän hyvinvointiin. Koska Nepalissa vallitsee aivan erilainen kulttuuri, jouduimme pohtimaan miten osaamisemme sosiaali- ja terveysalalta voitaisiin yhdistää mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti, jotta paikalliset hyötyisivät työpanoksestamme mahdollisimman paljon, samalla meidän oman tietopohjamme karttumiseen ja sen siirtämiseen opinnäytetyöhön.

Lähtiessämme kansainväliseen vaihtoon emme juuri tienneet millaisten haasteiden eteen joutuisimme harjoittelupaikoissamme. Millaisiin ongelmiin ja ennakkoluuloihin törmäisimme Nepalissa? Olimme tutustuneet Nepalin kulttuuriin ja yleisiin asioihin jo Suomesta käsin.

Alkuvaiheessa mietimme opinnäytetyön varsinaista merkitystä. Millaisen työn haluaisimme toteuttaa ja millaisen kohderyhmän valitsisimme. Alusta lähtien tiesimme, että haluaisimme opinnäytetyön pääaiheen liittyvän lapsiin. Työharjoitteluiden edetessä laajensimme aiheen lapsiperheisiin. Ymmärsimme molemmat omissa harjoitteluissamme, että palveluiden kehittämiseen lapsiperheet ja varsinkin syrjäytymisvaarassa olevat ovat yksi suurimmista apua tarvitsevista ryhmistä huolimatta siitä asuvatko he maalla vai kaupungissa.

Kenttäjakson keskivaiheella huomasimme, että syrjäytymisvaarassa olevat lapsiperheet jäävät suurelta osin vaille huomiota. Juuri tämä kohderyhmän kohdalla palveluiden saatavuus ja yhteiskunnan tuki olisi ennalta ehkäisevää työtä, jota myös Diakoniamattikorkeakoulun vaihto-opiskelijat voisivat helposti toteuttaa osaltaan paikan päällä. Terveyskasvatuksen toteuttaminen ei vaatinut paljon valmisteluita. Pienellä panostuksella ja ajan antamisella paikallisille voi olla kauaskantoinen hyöty tulevaisuutta silmällä pitäen.

Kenttäjakson aikana jouduimme useaan otteeseen pohtimaan omia toimintamallejamme ja omaa asemaamme vieraan kulttuurin keskellä. Kulttuurista johtuvat erilaiset tavat aukaisivat silmämme todellisille ongelmille vasta kun pystyimme käsittämään ihmisten arkipäivän rutiineja. Pohdimme myös yhdessä lähestymistapoja vieraaseen kulttuuriin, jottei oma fyysinen läsnäolo muuttaisi paikallisten käyttäytymistä meidän läsnä ollessamme. Esimerkiksi haastatteluissa korostimme rehellisten vastauksien saamista ja työharjoittelupaikoissamme halusimme nähdä maan todellisen struktuurin asiantuntijoiden mielestensä verraten hallituksen kirjoittamien lakien välillä.

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintomme syrjäytymisvaarassa olevia lapsiperheistä kohtaan. Harjoittelun aikana huomasimme kuinka köyhät ja jo syrjäytynyt väestö, kuten katulapset saavat tukea ulkomaalaisilta vapaaehtoisjärjestöiltä. Syrjäytymisvaarassa olevat lapsiperheet jäävät helposti yhteiskunnan ja hyväntekeväisyysorganisaatioiden avun ulkopuolelle. Nämä perheet eivät saa myöskään apua välttämättä hallitukselta vaan apu tulee suurelta osin pieniltä NGO - järjestöiltä, jossa vapaaehtoistyöntekijöillä on suuri mahdollisuus vaikuttaa huono-osaisten lapsiperheiden asemaan edistävästi.

Haasteena opinnäytetyönprosessissa nähtiin aiheen rajausta. Vaikka aihe oli selkeä meille, oli itse tutkimuskysymyksemme liian laaja ja epäselvä opinnäytetyön tekemiseen. Jouduimme moneen otteeseen rajaamaan aiheitamme tiukemmin ja pohtimaan opinnäytetyömme varsinaista merkitystä. Myös pohdimme kuinka opinnäytetyömme edistää työelämäämme tulevaisuudessa. Molemmat ovat kiinnostuneet työskentelemään kansainvälisessä kenttätyössä. Halusimme tuoda esiin Nepalin koko palvelustruktuurin rakenteen, jotta itsellemme ja tuleville vaihtoon lähtijöille olisi helpompaa hahmottaa millaista työn tekeminen on kehittyvässä maassa, jossa ei ole itselle tuttujen palveluiden kattavaa verkostoa.

Jos alkaisimme uudestaan tekemään opinnäytetyötämme, tekisimme tiukemman rajauksen opinnäytetyön aiheeseen. Pohjatiedon ja kenttäjakson välillä tarkastelisimme aineistoa kriittisemmin. Ideoita jatkotutkimuksille tai uusille opinnäytetöille voisi toimia esimerkiksi mielenterveystyön edistäminen tai perhekasvatusoppaan tekeminen samalle kohderyhmälle.

Opinnäytetyömme vahvuutena näemme parityöskentelymme ja innovatiivisen aiheenvalinnan. Otimme suurin riskin kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua maassa, jossa ei ole systemaattista palveluverkostoa. Tämän haasteen olemme kääntäneet henkilökohtaiseksi voitoksemme. Tavoitteemme tutkimuskysymykset huomioimalla olemme saavuttaneet suurimmalta osalta. Löysimme myös vastaukset niistä vaikuttavista tekijöistä palveluiden kehittämishaasteisiin asiantuntijoiden näkökulmasta. Olemme osaltamme tuoneet julki ne asiat jotka vaikuttavat kohderyhmämme elämään ja tuomme esiin mahdollisuuksia ja tapoja edistää heidän elinolojaan.

Olemme pystyneet luomaan rehellisen ja meidän persoonallisuuttamme kuvaavan opinnäytetyön. Tämän työn avulla olemme itse myös huomanneet sellaisia ongelmia, joita emme ilman kenttäjaksoa olisi välttämättä huomanneet. Terveysleirin ja terveystieteiden avulla teimme suuren vaikutuksen paikallisesti, jonka uskomme kantavan pitkään siinä yhteisössä, jossa terveystieteiden viikon toteutettiin.

Olemme aiempien opintojemme pohjalta saaneet hyvät valmiudet yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita myös paikassa, jossa tällaisia palveluita ei ole saatavilla.

Olemme myös pystyneet kuvaamaan ihmisille kuinka he voivat myös yhdistää nämä alat keskenään, jotta avunanto olisi kokonaisvaltaisempaa.

Ammatillisesti olemme kasvaneet ihmisinä ja saaneet hyvän pohjan jatkaa moniammatillisesti myös kansainvälisesti. Olemme saaneet varmuuden työskennellä eri kulttuurin ja erilaisen yhteisön parissa. Molemmat meistä saivat harjoittelupaikoista erinomaisen palautteen siitä kuinka persoonamme ja ennakkoluuloton asenemme ovat yksi työväline kansainvälisellä kentällä. Olemme myös kasvaneet itse enemmän kulttuurisensitiivisemmiksi ja kehittäneet niin sanottuna pelisilmää toimia yhteisössä, joissa yhteisen kielien puuttuminen on arkipäivää.

## LÄHTEET

- Badal, Ramesh 2005. Social Security System in Nepal: presented in Social security Seminar in Beijing; November 2005
- Bangdel, Radha Devi 2012. Health in Nepal. (eds.) Kainulainen, Sakari & Kivelä, Sami. I will never smoke: results of anti-tobacco teaching and intercession in school in Nepal. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diaconia University of applied science. Juvenes Print: Tampere 2012. 3352.
- Burbank, Jon 2001. Culture Shock! A Guide to Customs and Etiquette, Nepal. Kuperard, Great Britain.
- Child NGO Federation-Nepal (CNFN) 2012. Viitattu 16.11.2012.<http://www.cnfnepal.org/> Child Workers in Nepal Concerned Centre 2012.
- CWIN Child Workers in Nepal Concerned Centre 2012. Viitattu 20.8.2012[http://www.cwin.org.np/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3&Itemid=17&lang=en](http://www.cwin.org.np/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=17&lang=en)
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- International Labour Organization (ILO) 1996-2012. Viitattu 10.11.2012<http://www.ilo.org/kathmandu/areasofwork/social-security/lang--en/index.htm>
- Keskinen, Anna-Stiina 2006. Nepalissa kunnioitetaan perhettä ja perinteitä. Viitattu 25.10.2012<http://www.global.finland.fi>
- Ketola, Outi; Kovasin, Merja & Suominen, Tarja 1995. Peiton alta: Hoitaminen kulttuurisena ilmiönä. Helsinki: Painatuskeskus
- Koponen, Juhani; Lanki, Jarvi & Kervinen, Anna 2007. Kehitysmaatutkimus – Johdatus perusteisiin. Helsinki: Gaudeamus
- Kotilainen, Markku & Kaitila, Ville 2002. Economic Globalisation in Developing Countries – The Case of Nepal and Tanzania. Helsinki: Tilastotieto OY & ETLA.

- Kumal, Arjun 2012. Closing in to the healthcare device. The Kathmandu post sanomalehti 18.3.2012. Viitattu 20.3.2012
- Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, raportteja 8/1991.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laajalahti, Paula 2011. Dalitien aseman parantamisessa tarvitaan sekä ruohonjuurityötä että kansainvälistä vaikuttamista. Suomen Lähetysseura. Viitattu 10.2.2013  
[http://www.suomenlahetykseura.fi/ls\\_fi/sivut/uutiset/dalitien\\_aseman\\_parantamises-sa\\_tarvitaan\\_seka\\_ruohonjuurityota\\_etta\\_kansainvalista\\_vaikuttamista/](http://www.suomenlahetykseura.fi/ls_fi/sivut/uutiset/dalitien_aseman_parantamises-sa_tarvitaan_seka_ruohonjuurityota_etta_kansainvalista_vaikuttamista/)
- Language in India 2002. Language, religion, and society in Indian neighborhood: Nepal. Viitattu 22.2.2013. <http://www.languageinindia.com/nov2002/nepal.html>.
- Lappalainen, Sirpa 2007. Mikä ihmeen etnografia? Teoksessa. Etnografia metodologia-na. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Tampere vastapaino, 9–15.
- Latvala, Johanna 2010. Nepalin uusi perustuslaki viivästyy. Kehitystyön palvelukeskus. Viitattu 10.9.2012 <http://www.kepa.fi/uutiset/7633>
- Latvala, Johanna 2012. Poliittinen epävakaus heikentää Nepalin ihmisoikeuksia. Kehitystyön palvelukeskus ry. Viitattu 25.9.2012. <http://www.kepa.fi/uutiset/9393>
- Leininger, Madelene 1994. Kulttuurilähtöisen hoidon teoria: looginen muoto. (teos.) Marriner-Tomey, Ann. Hoitotyönteoreetikot ja heidän työnsä. Sairaanhoidojien koulutussätiö Vammalan kirjapaino Oy. 410–426
- Luostarinen, Kalle 2012. Päiväkirja harjoittelun aikana. Nepal.
- Ministry of Health and Population, Government of Nepal, 2012. Second Long Term Health Plan, 1997–2017. Viitattu 3.12.2012 [http://mohp.gov.np/english/publication/second\\_long\\_term\\_health\\_plan\\_1997\\_2017.php](http://mohp.gov.np/english/publication/second_long_term_health_plan_1997_2017.php)
- Ministry of Women, Children and Social Welfare. Government of Nepal. 2011–2012. Viitattu 16.11.2012 <http://www.dwd.gov.np/>
- National Reproductive Health Commodity Security Strategy (2007–2011) 2006. Government of Nepal Ministry of Health and Population Department of Health Services, 7. 2006. Viitattu

- 17.10.2012.<http://www.unfpa.org/public/site/global/search-results?q=strategy%20nepal>
- Nepal Children's Organisation 2011. Viitattu 16.11.2012 <http://www.nconeal.org/>
- Nepal Human Development Report 2009. State Transformation and Human Development 2009. Viitattu 25.10.2012 <http://www.undp.org.np/publication/html/nhdr2009/#>
- Nurminen, Jussi 2012. Yli neljä vuotta valmisteltu perustuslaki karahti kiville Nepalissa. Yleisradio. Viitattu 10.9.2012 [http://yle.fi/uutiset/yli\\_nelja\\_vuotta\\_valmisteltu\\_perustuslaki\\_karahti\\_kiville\\_nepalissa/6137136](http://yle.fi/uutiset/yli_nelja_vuotta_valmisteltu_perustuslaki_karahti_kiville_nepalissa/6137136)
- Nyyssölä, Milla; Pirttilä, Jukka & Sandström, Susanna 2012. Kylät kertovat tuloksista. Kehitys: 1/2012, 12–15.
- Parviainen, Tuire & Pelkonen, Marjaana 1998. Yhteenveto ja suuntaviivat. Teoksessa T. Parviainen & M. Pelkonen (toim.) Yhteisöllisyys – avain parempaan terveyteen. Työvälineitä hoitotyöhön. Stakes raportteja 217/1997, 21–39.
- Perkiö, Pia 2010. Askel kerrallaan – kestävä kehitys Nepalissa. Suomen Lähetysseura. Nordprint Oy, Helsinki
- Pyy, Saara 1995. Kehitysmaiden sosiaaliset ongelmat. Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.
- Rinne, Hannamari 2005. Nepalissa poljetaan lasten oikeuksia. Suomen ulkoasianministeriö. Viitattu 10.9.2012 <http://global.finland.fi/public/?contentid=44659&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Sarmaste, Oliwia & Tuominen, Miia 2008a. Nepaliläisten kansainväliset adoptiot. Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsinki.
- Sarmaste, Oliwia & Tuominen, Miia 2008b. Nepalissa lasten oikeuksia vielä vahvistettava. Yhteiset lapsemme 2/2008, 8–11.
- Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012. Suomen ulkoasianministeriö 2012. Viitattu 12.9.2012. <http://formin.finland.fi/public/download.aspx?ID=91847&GUID={8FF2E517-F1D2-477F-AB6D-206155DD1C5F}>
- Suomen Naisyhdistys 2012. Naistahto. Viitattu 12.9.2012 <http://www.naistahto.net/?p=744>



Suomen suurlähetystö 2011. Tietoa Nepalista. Viitattu

14.8.2012..<http://www.finland.org.np/public/default.aspx?nodeid=44218&contentlan=1&culture=fi-FI>

Suomen Ulkoasianministeriö 2011a. Yhä useampi lapsi kouluun kehitysmaissa. Viitattu

9.9.2012d<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15804>

Suomen Ulkoasainministeriö 2011b. Pitkä polku perustuslakiin. Viitattu

10.9.2012<http://global.finland.fi/public/default.aspx?contentid=223935>

Suomen Ulkoasianministeriö 2012a. Mitä köyhyys on kehitysmaissa? Viitattu

4.9.2012<http://global.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15802&contentlan=1&culture=fi-FI>

Suomen ulkoasianministeriö 2012b. Perustuslaki on horjuva silta uuteen Nepaliin

14.6.2012<http://global.finland.fi/public/default.aspx?contentid=250802>

Suomen ulkoasianministeriö 2012c. Nepaliin ei saatu perustuslakia. Viitattu

6.9.2012<http://global.finland.fi/public/default.aspx?contentid=250090>

Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2010. Viitattu

13.2.2013<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/asia/nepal.html>

Syrjälä, Leena; Ahonen, Sirkka; Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo 1996. Laadullisen tutkimuksen työpaja. Kirjayhtymä: Helsinki, 79–96.

Taksvärkki 2005-2006b. Viitattu

28.8.2012<http://www.taksvarkki.fi/nepal/lapset/lapset.htm>

The Second Long Term Health Plan (1997-2017). Viitattu

27.2.2013[http://mohp.gov.np/english/publication/second\\_long\\_term\\_health\\_plan\\_1997\\_2017.php](http://mohp.gov.np/english/publication/second_long_term_health_plan_1997_2017.php)

Tolonen, Tarja & Palmu, Tarja 2007. Etnografia, Haastattelu ja (VALTA) positiot. Teoksessa. Lappalainen, Sirpa; Hynninen Pirkko; Kankkunen, Tarja; Lahelma, Elina & Tolonen, Tarja. (toim.) Etnografia metodologiana; Lähtökoh-tana koulutuksen tutkimus . Tampere, 89–113.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

UNDP Nepal millennium development goals progress report 2010. Viitattu

01.10.2012<http://www.undp.org.np/pdf/MDG-Layout-Final.pdf>

Unicef 2012. Laadukasta opetusta Nepalilapsille. Viitattu

6.9.2012<http://www.unicef.fi/koulutus>

- Vartiainen, Mikko 2012. Nepalissa kohti kansalaisoikeudet turvaa liittovaltioita. Verkkomedia. Viitattu 12.9.2012<http://www.verkkomedia.org/news.asp?mode=5&id=3541>
- Volchkova-Salminen, Elena 2012. Päiväkirja harjoittelun aikana. Nepal
- Vuorinen, Kimmo 2005. Etnografia. Teoksessa S. Ovaska, A. Aula, & P. Majaranta. (toim.) Käytettävyyystutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto, Tampere: Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1, 63–78.

## LIITE 1: Questions (Health)

1. Could you please describe your work duties, basic principles and what service you offer to people of low class community with getting necessary health service?

- to parents with children
- do you provide basic health check up for families in cities and villages?
- what is the difference in between your work and government work in supporting health system in Nepal?

2. What are the basic diseases and major problems of those people who cant afford getting necessary health services?

3. With whom do you cooperate in your work?

- government,
- private sponsorship
- social services
- media
- pharmacies

4. How could you describe the work of public health service in Nepal, influential factors on its development and work?

- Nepal people rights for health service

5. What is in your opinion necessary to be done to improve the work of health service in Nepal?

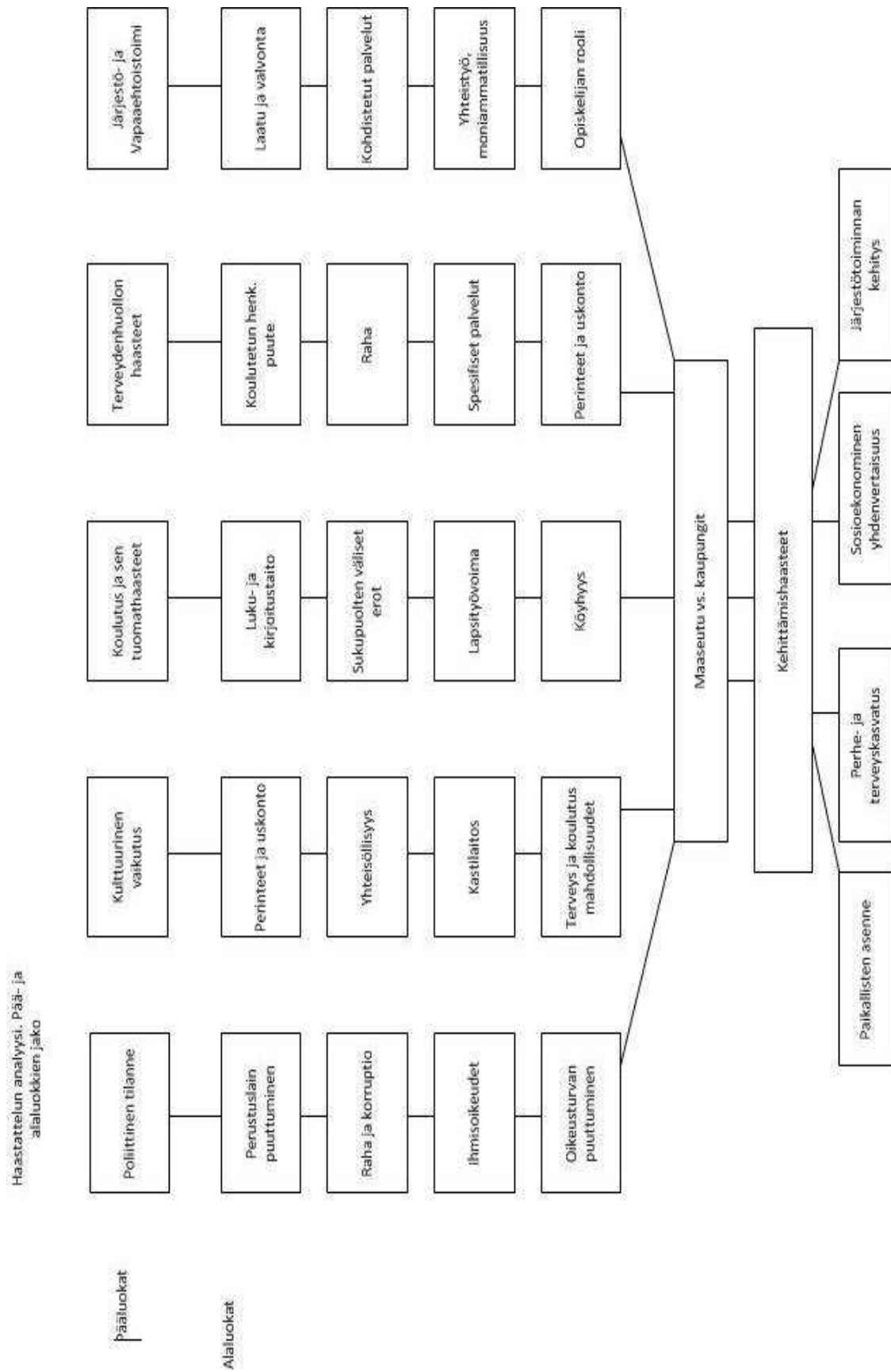
- governmental work
- corruption improvement
- health education
- suggestions for western sponsors, if possible

6. How do you realistically see health service be improved in Nepal in 5-10 years?

## QUESTIONS (Social)

1.           How do u describe living conditions of low class community families in Nepal?  
 -rights for social security and health care  
 -schools for children  
 -unemployment
  
2.           How does Nepal government support families in their well-being?  
 -opportunities to get to government school  
 -opportunities to use private health care
  
3.           Could you please describe the work and influence of NON-Government organizations to give necessary support to low class communities' families in cities and in villages?
  
4.           In what danger are Nepal families without organized health and social protection?
  
5.           How does media participate in supporting families in need?
  
6.           What kind of information western students and volunteers should get (before coming to Nepal to work) about living conditions of low class community families health and social protection?  
  
 -what is useful to know  
 -basic health treatment and social security
  
7.           How do you see Nepal in 5-10 years?
  
8.           What is necessary to be done to improve Nepal social service?

LIITE 2: Pääluokat ja alaluokat haastatteluaineiston perusteella



# LIITE 3: HealthCamp 2012

## HealthCamp 2012



Oppilaita katulasten koulusta





Palovamma ja nepalilainen hoitokeino pikaliimaan hiuksissa

Välineistöä ja  
muistiinpanovälineitä  
HealthCampista







HealthCampin  
yhtenä  
tavoitteena oli  
myös lasten ja  
koulun  
henkilökunnan  
kouluttaminen.



Terveystarkastus 8-  
vuotiaalle tytölle







Onnistunut terveysteiri ja sen tuottamat tulokset:  
Ensiapuhyll  ja iloiset lapset



Kuvat   Kalle Luostarinen & Elena Volchkova-Salminen, Nepal 2012.