

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Natalia Chelpanova  
Svetlana Ristola

TERVEYSSANASTO VENÄJÄNKIELISILLE ASIAKKAILLE

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmikuu 2017**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Svetlana Ristola, Natalia Chelpanova

**Nimeke**  
Terveys-sanasto venäjänkielisille asiakkaille

**Toimeksiantaja**  
Kansalaistalo

**Tiivistelmä**

Hyvä, selkeä ja molemmin puolin ymmärrettävä vuorovaikutus palvelee sekä terveysalan ammattilaisia että asiakkaita. Tutkimusten mukaan kommunikointia helpottavia välineitä terveydenhuollossa tällä hetkellä ei ole riittävästi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli helpottaa venäläistaustaisten asiakkaiden asiointia terveydenhuollossa. Teoriaosuudessa pyrittiin selvittämään hoitotilanteissa syntyviä kommunikaatio-ongelmia ja erityisesti keskityttiin perusterveydenhuollon asiakkaiden kokemuksiin. Alkukartoitus tästä aiheesta suoritettiin kyselyllä, jossa nousivat vahvasti esille kieli-, kommunikaatio- ja ymmärtämisongelmat perusterveydenhuollon vastaanottilanteissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa terveys-sanasto perusterveydenhuollossa asioiville venäläistaustaisille asiakkaille. Tuotos on selkeä ja helppolukuinen ja kuvauttaa asioiden hahmottamisessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kansalaistalo.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat venäjänkieliset asiakkaat, joilla on tarve käyttää terveydenhuollon palveluita. Jatkossa vastaavanlaisia sanastoja tarvitaan myös muilla kielillä ja lapsille kuvioitu versio terveys-sanastosta helpottamaan yhteistä vuorovaikutusta ja estämään väärinymmärtämisen mahdollisuutta hoitotilanteessa.

**Kieli**  
Suomi, venäjä

**Sivuja 34**  
**Liitteet 3**  
**Liitesivumäärä 7**

**Asiasanat**  
Maahanmuuttaja, monikulttuurinen hoitotyö, terveys-sanasto



**THESIS**  
**February 2017**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
+358 50 405 4816

**Authors**

Natalia Chelpanova, Svetlana Ristola

**Title**

Glossary of Health-Related Terms for Russian Speaking Clients

**Commissioned by**

Kansalaistalo

**Abstract**

Good, clear and mutually understandable communication serves both healthcare professionals and clients. According to studies, there is lack of tools that facilitate communication in healthcare.

The purpose of this practice-based thesis was to facilitate healthcare visits among Russian speaking clients. The aim in the theoretical section of the thesis was to explore misunderstandings in nursing situations and the focus was especially on the experiences of patients or clients attending primary health care services. An initial survey was carried out using a questionnaire. The issues that strongly emerged were problems related to language, communication and understanding during primary health care visits. The objective of the thesis was to create a glossary for Russian speaking clients attending primary health care services. The glossary is clear and easy to read and illustrations facilitate the conceptualisation of the topics. The thesis was commissioned by Kansalaistalo.

The target group of the thesis are Russian speaking clients attending healthcare services. In the future, similar glossaries are needed for other languages, too. For children there should also be an illustrated version of the glossary to facilitate interaction and prevent misunderstandings in care situations.

**Language**

Finnish, Russian

Pages 34

Appendices 3

Pages of Appendices 7

**Keywords**

Immigrant, multi-cultural nursing, health care glossary

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana .....	5
3	Kommunikaatio ongelmat maahanmuuttaja-asiakkailta terveydenhuollossa.....	7
3.1	Kommunikaatio hoitotyössä.....	7
3.2	Vuorovaikutus hoitotyössä.....	9
3.3	Vastaanottotilanteiden terveystietojen sisältö .....	10
4	Monikulttuurinen hoitotyö .....	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	14
6	Opinnäytetyön toteutus .....	15
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	15
6.2	Alkukartoitus .....	16
6.3	Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	17
6.4	Toimeksiantajan kuvaus .....	17
6.5	Terveystietojen ulkoasun kriteerit .....	18
6.6	Terveystietojen suunnittelu, toteutus ja arviointi .....	19
7	Pohdinta.....	20
7.1	Sisällön ja tulosten tarkastelu .....	20
7.2	Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	22
7.3	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu ja kehitys .....	25
7.4	Jatkokehittämissideat .....	25
	Lähteet.....	27

Liitteet

Liite 1	Alkukartoituksen kyselylomake asiakkaille
Liite 2	Toimeksiantosopimus
Liite 3	Terveystietojen sisältö

## 1 Johdanto

Suomessa pysyvästi asuvien sekä maassa matkustavien ulkomaalaistaustaisten ihmisten määrä on jatkuvassa kasvussa. Samalla se tarkoittaa, että myös terveydenhuollossa asioivien maahanmuuttajien määrä kasvaa. Tilastokeskuksen (2016) mukaan Suomessa asui vuoden 2015 lopussa 339 900 ulkomaan kansalaista, muun muassa Virosta ja Venäjältä muuttaneita. Pohjois-Karjalassa vuonna 2015 asui noin 5 522 vieraskielistä henkilöä, ja se on 3,4 prosenttia maakunnan väestöstä.

Mahdollisuus pystyä käyttämään sosiaali- ja terveysalan palveluja on erittäin tärkeää maahanmuuttajille. Asiakkailta puuttuu monesti turvallinen ympäristö ja tukea tarjoava suku. Maahanmuuttajien elämä voi kulttuurisesti ja sosiaalisesti olla eristäytynyttä. (Abdelhamid, Juntinen & Koskinen 2010, 115; Pakaslahti 2007, 431.) Työssäoppimisen jaksoilla oli usein tilanteita, joissa venäjänkielinen maahanmuuttaja-asiakas tarvitsi tulkkausapua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on helpottaa venäläistaustaisten asiakkaiden asiointia terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa terveystieto perusterveydenhuollossa asioiville venäläistaustaisille asiakkaille. Lisäksi tavoitteena on parantaa vuorovaikutusta vastaanottotilanteessa ja vähentää hoitajien psyykkistä kuormitusta hoitotilanteen aikana, sekä estää väärinymmärtämisen mahdollisuus hoitotilanteen aikana.

## 2 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana

Terveydenhuollon ammattilaisen oikeuksista ja velvollisuuksista säädetään laissa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) määrittelee, että terveydenhuollon henkilö on saanut lain nojalla ammatinharjoittamisoikeuden (lailistettu ammattihenkilö), ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö,

sekä terveydenhuollon henkilö, jolla on lain nojalla oikeus käyttää ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).

Maahanmuuttaja-sanalle ei löydy yksiselitteistä määrittelyä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan sen määrittelemiseen käytetään ”kieli, kansalaisuus ja syntymävaltio”, eli toisin sanoen maahanmuuttajia ovat henkilö tai henkilöt, jotka ovat ulkomailta muuttaneet asumaan muuten kuin tilapäisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a). Yleisesti ottaen maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut maasta toiseen millä tahansa perusteella (Abdelhamid ym. 2010, 19). Muuttamisen syyt voivat olla paluumuutto, työ, opiskelu, avioliitto tai pakolaisuus. Viime aikoina maahanmuuttajien osuus koko väestöstä on kasvanut hyvin paljon. Kun vuonna 1990 se oli 0,8 prosenttia, vuonna 2015 se oli jo 6,2 prosenttia. (Tilastokeskus 2016.)

Venäjä on melko yleinen vieras kieli Suomessa. Venäjää puhuvat muun muassa Venäjän, Viron ja myös joidenkin muiden maiden kansalaiset ja sen lisäksi pitkään Suomessa asuneet ihmiset, jotka ovat saaneet Suomen kansalaisuuden ja venäläisille vanhemmille jo Suomessa syntyneet lapset, joiden syntymän jälkeen on ilmoitettu äidinkieleksi venäjä. (Tilastokeskus 2016.)

Suomessa myös tilapäisesti oleskelevilla henkilöillä on voimassa sosiaali- ja terveystalvihuoluihin kuten valtioiden välillä on erikseen sovittu. Pysyvästi Suomessa asuvilla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden ja sairaanhoitoon ja kohteluun. (Tilastokeskus 2016.)

Maahanmuuttajien kokemus asioinnista terveydenhuollossa voi olla aika järkyttävä, ja asiakas joutuu vielä suurempaan rasitukseen, jopa pelkotilaan, siinä vaiheessa, kun yhteinen kieli puuttuu (Koskinen 2010, 45). Maahanmuuttajalla on oikeus tarvittaessa käyttää tulkin tai kääntäjän palveluja omalla kustannuksellaan (Ulkomaalaislaki 301/2004). Ammattitulkki voidaan kutsua paikalle vastaanottotilanteen helpottamiseksi. Vaikka tulkin käyttö helpottaa hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta, se voi kuitenkin vaikuttaa hoitosuhteeseen ja tuoda eettisiä ongelmia. Eklöf (2009) toteaa tutkiessaan erityispiirteitä, jotka liittyvät tulkkien

käyttöön maahanmuuttajilla että tulkin käyttö sekä helpottaa hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta että toisaalta voi aiheuttaa eettisiä ongelmia ja hankaloittaa hoitosuhdetta. Varsinkin arkaluonteisten asioiden käsittelyssä voi ilmetä ongelmia vaitiolovelvollisuudesta huolimatta. Lisäksi monesti ammattitulkin palveluiden käytön esteenä ovat myös niiden korkeat kustannukset. Rädyn (2002) mukaan, monesti virrallisen ammattitulkin sijasta asiakkaat turvautuvat mieluummin työtoveriin tai omaan perheenjäseneseen, muun muassa omaan lapseen. Asia kuitenkin voi johtaa ongelmiin perheen sisäisissä suhteissa ja jopa vaikuttaa lapsen asemaan. Lapsi voi pakostakin joutua käsittelemään sellaisia asioita, jotka eivät ole sopivia hänen ikätasolleen.

Maahanmuuttajat ovat erilaisia taustoiltaan, kulttuureiltaan ja etnisyydeltään. Monet heistä muuttavat maahan ilman suomen kielen taitoa. (Pakaslahti 2007.) Yhteisen kielen puuttuminen on suuri haaste perusterveydenhuollossa. Sen puuttuessa ihmiset monesti käyttävät elekieltä. Kuitenkin kulttuurierojen takia on aina mahdollisuus väärinymmärryksiin, varsinkin jos eleitä tulkitaan väärin. Terveystenhuollossa on otettava huomioon sekä ihmisen yksilöllisiä piirteitä että kansallisia ja kulttuurisia erityisominaisuuksia (Ter-Minasova 2000, 22).

### **3 Kommunikaatio ongelmat maahanmuuttaja-asiakkailta terveydenhuollossa**

#### **3.1 Kommunikaatio hoitotyössä**

Kommunikaatiolla tarkoitetaan edellytystä tiedon vaihtamiseen ja oppimiseen. Jo lapsuuden aikana se on keskeisin osa-alue ihmisen kasvun ja kehityksen kannalta. Kommunikaation puute voi aiheuttaa eristymistä ja johtaa syrjäytymiseen, kuten opiskelun, työllistymisen sekä omien asioiden hoitamisen hankaloitumiseen. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Kommunikaatio-ongelmalla tarkoitetaan väärinymmärrystä tai tulkintavaikeutta. Se syntyy, jos hoitohenkilökunnalla ja asiakkaalla ei ole yhteistä, ymmärrettävää kieltä. Kommunikaatio-ongelma on erittäin suuri ja tilanne haastava jos asiakas ei pysty kertomaan omista vaivoista. Haaste on melko iso myös, mikäli asiakas ei ymmärrä, mitä lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen hänelle kertoo. Tiedon kertomisen lisäksi tiedon pitää myös tulla vastaanotetuksi ja ymmärretyksi. (Shakurova & Shakurov 2013, 15.)

Ulkomaalaiset, joilla on kommunikaatio-ongelmia, voivat kokea vaikeuksia terveydenhuollossa asioidessa sekä omaan että läheisensä sairauteen liittyvissä asioissa. Jopa he, jotka muuten puhuvat suomen kieltä sujuvasti, kokevat terveydenhuollon tilanteessa puutteita kielitaidossa, esimerkiksi koska sairauden aiheuttama stressi huonontaa kielitaitoa. Kielitaito, joka toimii arkielämässä ja työssä, ei välttämättä riitä ilmaisemaan sairauden oireita. Suomen kielen oppiminen voi olla maahanmuuttajille melko haastavaa, työlästä ja hankalaa. (Adjekughele 2002, 21.)

Epäonnistunut ymmärrys potilaan ja hoitajan välillä viivyttää hoitoon hakeutumista tai voi estää hoidon kokonaan (Abdelhamid ym. 2010, 150 – 152). Kommunikaatio-ongelmat voivat vaikuttaa maahanmuuttajien apuun hakeutumiseen. Silloin hoidon viivästyminen tai hoitamatta jättäminen voivat välittyä jopa seuraaville sukupolville. (Pakaslahti 2007, 431.)

Vuorovaikutuksen helpottamiseksi ja edistämiseksi olisi parasta välttää ammatti-kielen ja lääketieteellisten termien käyttöä, koska ne ovat vaikeita toisesta kulttuurista tulevalle ihmiselle (Korhonen, 2007, 6). Tehokkaan vuorovaikutuksen kannalta pitää huomioida myös kulttuurimuuri, koska vieras kieli heijastaa vierasta kulttuuria. Monikulttuurisessa tapauksessa terveydenhuollon ammattilaisen tulee huomioida maahanmuuttajien kansalliset erityispiirteet, ajattelutapa ja mentaliteetti. (Orlova 2012, 52.)

Erilaiset viestintätavat hoitajan ja potilaiden välillä voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä hoitotyössä. Potilas voi kokea suomalaisen kulttuuriin kuuluvan suoraan asiaan menevän viestintätaviltaan epäkohteliaana ja etäännyttävänä. Hoitajan voi ajoittain



olla vaikea saada selvää potilaan epäselvästä puheesta. Kommunikaation helpottamiseksi hoitajan on omalla puhellaan ja käyttäytymisellään pystyttävä herättämään luottamusta. (Abdelhamid ym. 2010, 117.)

Hyvin monissa kansanvälisissä tutkimuksissa on todettu, että hoitajat hyväksyvät vastaan tulevat kieliongelmat tosiasioina, eivätkä pyri ratkaisemaan niitä. Puuttuva ymmärrys asiakkaan ja henkilökunnan välillä aiheuttaa molemminpuolisia hankaluuksia. Vaikka hoitaja tunnistaa potilaan avun ja tuen tarpeen, hän ei pysty kielimuurin takia tarjoamaan tarpeellista apua. Tällaisessa tilanteessa hoitaja voi tuntea avuttomuutta ja turhautumista. Maahanmuuttaja-asiakkaat toivovat voivansa käyttää omaa äidinkieltä terveyteen liittyvien asioiden selvittämisessä. Kertominen omista tunteista ja oireista on helpompaa omalla äidinkielellä. Potilaat kokivat, että terveysongelmaa voi tulkita syvällisesti omaa äidinkieltä puhuvan lääkärin tai hoitajan kanssa. (Abdelhamid ym. 2010, 116, 150.)

### **3.2 Vuorovaikutus hoitotyössä**

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan viestittämisen ja tiedon vastaanottamisen prosessia kahden ihmisten välillä (Razvodovskaja 2016.) Vuorovaikutus hoitotilanteessa syntyy yhteisymmärryksestä. Ihmisten kielitaito on tärkeänä tekijänä kommunikaation ja vuorovaikutusprosessin onnistumisessa. Monet maahanmuuttajat muuttavat maahan ilman siinä maassa yleisesti käytössä olevan kielen taitoa. Heidän kotoutumisessaan ja sopeutumisessaan on paljon haasteita. Monesti elämä muuttuu kulttuurisesti ja sosiaalisesti eristäytyneeksi, yhteiskunnan ulkopuoliseksi ja läheisistään riippuvaiseksi. (Pakaslahti 2007, 431; Suokas 2008, 20.)

Menestyksellinen hoitosuhde edellyttää vuorovaikutuksen onnistumista. Hoitotyössä ammatillinen vuorovaikutussuhde tarkoittaa sitä, että hoitaja toimii potilaan tarpeiden selvittämiseksi. Hoitaja huomioi potilaan psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita sekä voimavaroja ja käyttää monipuolisesti ja luovasti eri tiedonkeruumenetelmiä. Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa on toivottavaa, että

hoitotilanteessa syntyy mahdollisimman luottamuksellinen ilmapiiri. Ammatillinen vuorovaikutus hoitotyössä syntyy yleensä luottamuksesta silloin, kun potilas luottaa, että hoitaja pystyy kommunikoimaan luontevasti, on kiinnostunut asiasta ja haluaa vilpittömästi auttaa. Viestintä ja vuorovaikutus voi olla sanallista eli verbaalista tai sanatonta eli nonverbaalista. Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet, kosketus, äänensävy, tauotus, painotukset, nauru ja itku. Sanaton viestintä on erittäin tärkeä viestintäväline hoitotyössä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2011, 69.)

Kielellinen viestintä, joka muodostuu puhumisesta ja kuuntelemisesta, on yleisesti ottaen selkeämpää kuin sanaton viestintä. Jo ihan pienet lapset hakevat muiden ihmisten huomiota ja näin heille kehittyy vuorovaikutustaitoja. Myöhemmässä iässä keskustelutaitojen kehittyessä lapsi oppii kommunikoimaan. Kommunikointi kehittyy ihmisille vuorovaikutuksesta toisten ihmisten tai ympäristön kanssa. Näin muodostuu hyvä perusta ihmisen kielen kehitykselle. Vuorovaikutustaidot eivät kuitenkaan takaa että kommunikointi on toimivaa. Joskus viesti ei mene perille sellaisena kun viestin lähettäjä on sen tarkoittanut. Syynä siihen voi olla virhe joko viestin lähettäjässä tai vastaanottajassa. Myös viestintävälineessä oleva virhe voi vaikeuttaa viestin perille menoa. Joskus samat sanat jopa eri paikkakunnilla voivat merkitä eri asioita. Jokainen viestin vastaanottaja voi tulkita kuulemansa omalla tavallaan. Tulkintaan vaikuttavat esimerkiksi hänen kuuntelu taitonsa ja aiemmat elämän kokemukset. (Anttila ym. 2011, 69.)

### **3.3 Vastaanottotilanteiden terveyssanaston sisältö**

Ihmisen kehon ymmärrys alkaa sen anatomian tuntemuksesta. Monet kehon toimintoista sekä fyysisestä suorituskyvystä, terveydestä ja sairauksista pohjautuvat anatomiaan (Opas anatomiaan 2009,1).

Kansantaudit ovat yleisiä väestössä, ja monesti ne ovat yleisimpiä kuolleisuuden aiheuttajia. Kansantaudeilla tarkoitetaan eri sairauksia, joilla on merkitys väestön

terveydelle. Kansantaudit vaikuttavat ihmisen arkielämään ja työkykyyn. Sairauksien hoito vaatii perusterveydenhuollon palveluiden käyttöä. Kansantaudit muuttuvat joskus ajan kuluessa kroonisiksi sairauksiksi. Suomessa yleisimmät krooniset kansantaudit ovat sydän- ja verisuonitaudit, astma ja allergia, diabetes, muistisairaudet, tuki- liikuntaelimestön sairaudet, syöpäsairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.) Tuotoksessa on huomioitu seuraavat kansansairaudet: hengitysteiden sairaudet, influenssa, ruoansulatuselimestön sairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, diabetes, astma ja epilepsia sekä infektiosairaudet.

Oireilla tarkoitetaan havaittavissa olevia asioita, joita voi pitää merkinä sairaudesta, taudeista tai epänormaalista kehon toiminnasta. Kaikki sairaudet eivät kuitenkaan aiheuta välttämättä oireita. Oireet voivat olla fyysisiä tai henkisiä. Fyysisinä oireina esiintyy muun muassa sydänoireita tai hengenahdistusta. Henkisenä oireena voi olla esimerkiksi masennus tai levottomuus. (Käypä hoito-suositus 2016.) Tuotoksessa on huomioitu seuraavat oireet: hengenahdistus, pyörtyminen ja huimaus, levottomuus, sekavuustila, närästys, oksennus, ripuli ja ummetus, turvotus, myrkytys, halvaus, kutina, nuha, yskä ja kuumetila, allerginen reaktio, haava ja verenvuoto, purema ja hyönteisen pistos sekä vierasesine hengitysteissä.

Ihotaudeilla tarkoitetaan ihmisen iholle ilmestyviä tulehdusreaktioita tai sairauksia. Iholla voi olla esimerkiksi kudoksen halkeilemista, ihottumaa tai rakkuloita. Yleisimpiä ihotauteja ovat atooppinen ihottuma, akne sekä erilaiset allergiat. (Käypä hoito-suositus 2016.) Tuotoksessa on huomioitu muun muassa paise, nokkosihottuma sekä ekseema.

Gynekologialla tarkoitetaan lääketieteellistä tutkimusalaa, johon kuuluvat muun muassa emättimen ja kohdunseudun sairaudet sekä synnyttäminen (Käypä hoito-suositus 2016). Tuotokseen lisäsimme sellaiset käsitteet kuten kuukautiset ja kuukautiskivut, raskaus ja synnytys, raskauden keskeytys, ehkäisymenetelmät sekä papa-koe.

Lääkehoidon tarkoituksena on ehkäistä, lievittää tai parantaa sairautta tai sen oireita. Lääkehoito voi tapahtua esimerkiksi suun kautta, keuhkoihin, suoleen sekä injektiona ihon alle, lihakseen tai suoneen. (Käypä hoito-suositus 2016.) Sanastossa käsiteltiin muun muassa insuliini- ja insuliinihoito, antibiootit, astma- ja epilepsia lääkkeet, verenhennuslääkkeet ja verenpainelääkkeet sekä ehkäisyhoito.

Tutkimuksilla tarkoitetaan erilaisia testiä tai näytteitä, joiden tarkoituksena on saada tietoa asiakkaan terveydentilasta tai sairauden diagnoosin varmistamisesta (Käypä hoito-suositus 2016). Sanastossa on huomioitu muun muassa palpation, perustutkimukset, kuten veren, virtsan ja ulosteen tutkimukset sekä verenpaineen mittaukset.

Kipu voi olla epämiellyttävä kokemus tai elimistön varoitusmerkki esimerkiksi vammasta, sairaudesta tai sen oireesta. Kipu voi olla erityyppinen. Potilaan kivun voimakkuutta arvioidaan yleisesti käytetyllä VAS-mittarilla. Kivun hoito ja kuntoutus suunnitellaan huolellisesti arvioimalla potilaan kipu ja kokonaistilanne. (Käypä hoito-suositus 2016).

Pediatría, eli lasten taudit, ovat sairauksia, joita sairastetaan yleisemmin lapsuusiässä. Lapsuusiän yleisimpiä tarttuvia sairauksia ovat muun muassa hinkuyskä, tulirokko, enterorokko, vesirokko, tuhkarokko, vihurirokko, mahatauti ja poliomyeliitti. (Käypä hoito-suositus 2016).

Tapaturma on ennalta-arvaamaton tapahtuma, joka voi aiheuttaa osallistujille vahinkoa, tuhoa, loukkaantumista tai kuolemaa (Käypä hoito-suositus 2016). Terveystieteissä käsittelemme erityyppisiä tapaturmia, kuten murtumaa, kudosaauriota, kaatumista sekä nilkan nyrjähdystä.

## **4 Monikulttuurinen hoitotyö**

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja/tai ihmisryhmien yhdessä toimimista samassa ajassa ja paikassa sekä erilaisten kulttuurien olemassaolon,

erilaisuuden hyväksymistä ja arvostamista, tasa-arvoa yksilöiden ja kulttuurien välillä. Sillä tarkoitetaan myös yhteisesti sovittuja sääntöjä ja rajoja. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri kulttuurien edustajat pyrkivät elämään tasa-arvoisessa asemassa ja myös vuorovaikutuksessa keskenään. Työn lähtökohtana ovat samat eettiset arvot ja periaatteet, jotka antavat oikeutuksen hoitotyölle. (Hiltunen, Havi, Lätti & Westman 2012, 10; Abdelhamid ym. 2010, 18, 78.)

Hoitotyöllä tarkoitetaan muun muassa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, eli ohjaamista, tukemista ja keskustelua (Suokas 2008, 35). Monikulttuurinen hoitotyö on kahden tai useamman kulttuurin välistä kohtaamista. Monikulttuurisessa hoitotyössä otetaan huomioon asiakkaan kulttuurista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta. Työssä korostuvat ihmisen kulttuuristen tarpeiden kunnioittaminen ja huomioiminen sekä yhdenvertaisuus. (ETENE 2005, 10-11; Koskinen 2010, 18-19.) Monikulttuurisessa hoitotyössä on erittäin tärkeää huomioida, että erilaisten kulttuuritaustan omaavat asiakkaat ovat haavoittuvampia yhteisen kielen, kulttuurin ja ymmärryksen puutteesta (Abdelhamid ym. 2010, 78–79).

Kulttuuri, johon ihminen syntyy, on keskeinen perusta ihmisen kulttuurisen identiteetin muodostumiselle. Siihen kuuluvat ihmisten ajattelutavat ja elintavat, arvot, uskomukset, asenteet ja toimintatavat. Kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat suuresti siihen, miten potilas ymmärtää ja selittää oman terveyden, sairauden ja hoidon tarpeensa. (Abdelhamid ym. 2010, 16-17, 108).

Monikulttuurisen hoitotyön suurin haaste on jatkuvasti kasvavat maahanmuuttaja-asiakasmäärät. Asiakkailla taustalla voivat olla pakolaisuus, syrjäytyminen sekä ulkopuolisuuden tunne. Myös omat haasteensa tuovat hoitajien muuttaminen maasta toiseen ja maahanmuuttajahoitajien sopeutuminen työelämään. (Abdelhamid ym. 2010, 25.)

Kaikkien asiakkaiden, kuten myös maahanmuuttajien, kohtaamisessa perustana on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomessa pysyvästi asuvilla ja tilapäisesti oleskelevilla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään hoitoon ilman syrjintää.

Lain mukaan jokaiselle asiakkaalle on järjestettävä hoito niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että asiakkaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Mahdollisuuksien mukaan on otettava huomioon potilaan hoidossa ja kohtelussa hänen äidinkiensä, kulttuurinsa ja yksilölliset tarpeensa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella tehdyn Maamu (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat käyttävät terveyspalveluja vähemmän verrattuna koko väestöön. Tutkimuksessa selvisi myös, että venäläistäuetaiset ihmiset käyttävät lääkärin palveluja yleisemmin muualla kuin Suomessa. Syynä tähän he pitivät julkiseen terveyshuoltoon hoitoon pääsemisen pitkiä jonoja, palveluiden korkeaa hintaa sekä kielellisiä ongelmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b, 11)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on helpottaa venäläistaustaisten asiakkaiden asiointia terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa terveystieto perusterveydenhuollossa asioiville venäläistaustaisille asiakkaille. Lisäksi tavoitteena on parantaa vuorovaikutusta vastaanottotilanteessa ja vähentää hoitajien psyykkistä kuormitusta hoitotilanteen aikana, sekä estää väärinymmärtämisen mahdollisuus hoitotilanteen aikana.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehtoista ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se vastaa yleensä käytännöllisiin ja teoreettisiin tarpeisiin. Opinnäytetyö tavoittelee ammatillisesti toiminnan järjestämistä, opastamista sekä ohjeistamista. Toiminnallisena opinnäytetyön tuotoksena on konkreettinen tuote. Se voi olla esimerkiksi ohjeistus, kirjallinen ohje tai opas. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön aiheena voi olla tapahtumien järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on työelämän kehittäminen. Opinnäytetyöstä pitäisi tulla työelämälähtöinen, käytännön läheinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 38.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on yhdistää tutkimustieto ja käytäntö. Opinnäytetyötä kirjoittaessa opiskelijalla on mahdollisuus kehittää omia toimintatapojaan sekä arvioida tulokset. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä opiskelija on yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa. Silloin opinnäytetyö perustuu sen kohdeorganisaation kehittämistarpeisiin sekä tukee ammatillista kasvua. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 61; Vilka & Airaksinen 2003, 41-42.)

Opinnäytetyömme tehtävänä oli tuottaa terveystietoa venäjänkielisille asiakkaille perusterveydenhuollossa asiointin helpottamiseksi. Tuotos on kaksikielinen, venäjän ja suomen kielellä olevat määritelmät on sijoitettu selkeästi vastakkain, samalle riville asioiden yhdistämisen, ymmärtämisen ja etsimisen helpottamiseksi. Selkeä kuva auttaa hahmottamaan ihmisen kehon osia. Terveystietossa on pyritty saamaan tiedot yhtenäiseksi selkeäksi kokonaisuudeksi.

## 6.2 Alkukartoitus

Jo opinnäytetyön aihetta suunnitellessa päätimme tehdä pienimuotoisen alkukartoituksen aiheesta kyselyn muodossa. Kyselyn tarkoituksena oli saada selville, onko terveystieteille tarvetta apuvälineenä. Kyselyllä selvitettiin myös, millä alueilla ihmiset tarvitsevat eniten avustusta tai milloin vastaan tulee eniten kommunikaatio-ongelmia.

Kyselylomakkeen suunnittelussa yritimme ottaa huomioon mahdollisimman monta asiaa. Kokosimme 12 kysymystä, koska se tuntui kohtuulliselta määrältä eikä vastaaminen vienyt yli kymmentä minuuttia. Kysymykset olivat selkeitä ja yksinkertaisia. Yritimme käyttää yksinkertaista, täsmällistä ja tarkoituksenmukaista kieltä kysymyksiä laatiessa. Kuitenkin haastattelun aikana molemmilla osapuolilla oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä. Kyselyn aikana korostimme anonyymiutta ja kerroimme haastatteluiden asianmukaisesta hävittämisestä ja ettei vastaajien tarvitse huolehtia siitä, että tietoja voitaisiin käyttää väärin. (Ks. Tietoarkisto 2010). Kysymykset laadittiin sekä venäjän että suomen kielellä. Kyselylomakkeen avulla saimme selville maahanmuuttajien kokemuksia, tunteita ja mielipiteitä vastaanottotilanteista perusterveydenhuollossa. Kysely tehtiin huomioiden sekä suorittajien että haastateltavien ihmisten tiedot ja kokemukset.

Kyselyssä selvisi, että kommunikaatio-ongelma on olemassa ja eniten se nousee esille vastaanottotilanteissa. Haasteita tuli vastaan tietojen kertomisessa, vastaanottamisessa sekä hoitohenkilökunnan antamien asioiden tai ohjeiden ymmärtämisessä. Ongelmat nousivat esille niin esitietojen kartoituksen aikana kuin hoidon määrittämisessä. Selvisi myös, että terveydenhuollon sanasto on melko vaikea maahanmuuttajille. Kyselyä suorittaessamme pyysimme myös laatimaan mahdolliset toiveet sanaston sisällöstä. Eniten kaivattiin apua vastaanotolla lasten sairastumisen aikana sekä naistentautien lääkärin vastaanotolla. Lisäksi toivottiin, että sanastossa olisi helposti löydettävissä kivunmäärittämissä ja sen kesto, ihmisen perusanatomian katsaus ja sisäelinten nimet, kansansairaudet ja



oireet, ihotaudit sekä tutkimukset. Lisäksi on huomioitu toive, että sanasto sisältäisi mieluummin yksittäisiä sanoja, joita olisi helppo löytää molemmilla kielillä puolin ja toisin.

### **6.3 Toimintaympäristö ja kohderyhmä**

Lopullisen tuotoksen voi tehdä vapaamuotoisena ottaen huomioon sen laatu sekä kohderyhmä. Kohderyhmä koostuu yleensä ihmisistä, joilla on yhteinen yhdistävä tekijää. Opinnäytetyössä on tärkeä saada tehtyä kohderyhmän rajaus. Kohderyhmän määrittämisessä nousevat esille ongelma, sen ratkaisu sekä keihin se kohdistuu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38-39, 66, 130.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat venäjänkieliset perusterveydenhuollon asiakkaat, joilla on kommunikaatio-ongelmia. Lopullinen tuotos, terveystuotanto, on tarkoitettu palvelemaan Kansalaistalon maahanmuuttaja-asiakkaita tukien heidän omatoimista terveydenhuollon palvelujen käyttöään sekä auttamaan heidän kotoutumistaan. Terveystuotannon tarkoitus on helpottaa vuorovaikutusta perusterveydenhuollossa vastaanottotilanteissa.

### **6.4 Toimeksiantajan kuvaus**

Joensuun Kansalaistalo toimii paikallisena kohtaamispaikkana. Siinä yhdistyvät sekä sosiaalipalvelut että mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kansalaistalo tarjoaa muitakin palveluja kaikille todellista apua tarvitseville. Kansalaistalo osallistuu monikulttuurisuus- ja maahanmuuttajatyöhön. Sieltä saa muun muassa pika-apuvälitystä ja saattoapua sairaala- ja terveyskeskuksen käynteihin. Paikan päällä on SEMPPI-piste, jossa on verenpaineen ja verensokerin sekä kolesterolin ilmai-

nen mittausmahdollisuus. Kansalaistalo järjestää myös erilaisia oppimistilaisuuksia. Kansalaistalon toimintaa ylläpitävät Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry ja Soroppi ry. (Kansalaistalo 2016.)

## 6.5 Terveys-sanaston ulkoasun kriteerit

Potilasohjeesta tai sanastosta pitää käydä selväksi kenelle se on tarkoitettu, ohjeen tekijä sekä milloin ja mihin tarkoitukseen ohje tai sanasto on tehty. Kirjallisten ohjeiden tai sanastojen rakenteille ei ole tarkkaa sääntöä. Niiden luomisessa on selkeämpää aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeisiin asioihin. Lukemisen helpottamiseksi on hyvä käyttää ohjeessa tai sanastossa otsikoita ja väliotsikoita. Kuvat helpottavat asioiden ymmärtämisessä sekä herättävät mielenkiintoa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 67; Hyvärinen 2005, 1769.)

Hyvärisen (2005) mukaan toimivan ohjeen tai sanaston luomisessa pitää panostaa selkeyteen, virikkeiden pitää olla helposti hahmotettavia ja sanojen mahdollisimman yleiskielisiä. Tärkeässä roolissa on oikeinkirjoitus.

Hyvä ja selkeä ohjeen tai sanaston ulkoasu palvelee sisältöä. Hyvin suunniteltuna ja toteutettuna se houkuttelee asiakasta käyttämään sitä sekä helpottaa sen ymmärrettävyyttä. Selkeän ohjeen tai sanaston lähtökohtana on kuvien ja tekstin hyvä asettelu. (Lipponen ym. 2006, 68)

Potilasohjeen tai sanastoon ulkoasuun vaikuttavat tekstin tasaus, marginaalin leveys, fontti sekä tekstin koko. Tekstin koolla on suuri merkitys sen luettavuuden kannalta. Yleisimmin käytössä on koko 12. Fontti on yleisimmin Arial tai Times New Roman. (Lipponen ym. 2006, 68.)

## 6.6 Terveys-sanaston suunnittelu, toteutus ja arviointi

Lopullisen tuotoksen suunnittelussa opiskelija pohtii valmiin tuotteen kokoa, esimerkiksi sen laajuutta sekä kuvien ja tekstien kokoa. Näiden asioiden valinnat vaikuttavat ennen kaikkien valmiin tuotteen luettavuuteen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 52-53).

Yhteisen kielen puuttuminen on ongelma, jos vuorovaikutuksessa ei pysty käyttämään sanoja. Tällöin moni asia voi jäädä tulkinnanvaraiseksi. Viestit voidaan tulkita eri tavalla kulttuurisista eroista johtuen, ja silloin voi helposti syntyä väärinymmärryksiä. Huomasimme myös, että kirjallista materiaalia, jota voisi käyttää tilanteen helpottamiseksi, on suhteellisen vähän. Vaikka aihe ei ole uusi, monesti tätä ongelmaa käsitellään ainoastaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Terveys-sanastoa laatiessamme pyrimme välttämään virheiden syntymistä. Sanat ja määritelmät on koottu ja muodostettu mielestämme selkeäksi kokonaisuudeksi. Tuotoksessa ovat esillä seuraavat asiat: ihminen, kansantaudit, oireet, kivun käsitteet ja sen kesto, lääkehoito, tutkimukset, pediatrian ja gynekologian sanasto sekä ihotaudit. Käsitteiden laatimisen apuna käytimme seuraavia Sisätaudit (Vauhkonen & Holmström 2006), Kliininen hoitotyö (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014), Anatomia ja fysiologia (Lepäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013), Opas anatomiaan (2009), joista ei otettu varsinnaista tekstiä, joten näistä kaikista ei ole lähdeviitteitä. Lisäksi tietolähteinä käytimme sähköisiä tietolähteitä, kuten Duodecimia, Terveysporttia sekä Käypä hoito-suositusta.

Suunnittelimme tuotoksen niin, että se siinä olisi mahdollisimman paljon vastaanottotilanteessa käytettävää sanastoa. Tarkoitus oli tehdä siitä melko yksinkertainen, helppokäyttöinen ja selkeä niin, että se ei sisällä valmiita lauseita, vaan kehon osat, perussairaudet, oireet ja muut helposti ymmärrettävät ja yhdistettävät asiat molemmilla kielillä.

Terveyssanaston ulkoasua suunnitellessa päätimme tehdä siitä mahdollisimman selkeän ja saada mahtumaan valitut asiat A4-formaattiin käyttäen sen molemmat puolet. Määritelmät ja muut asiat sijoitettiin "laatikoihin" niin, että tarpeellisen tiedon etsintä olisi mahdollisimman helppoa ja esteetöntä molemmilla kielillä. Pidimme myös tärkeänä että sanasto näyttäisi esteettiseltä kuvan ja selkeän fontin avulla. Sanasto on toteutettu Scribus-ohjelmalla, joka vastasi kaikkiin vaatimuksiimme sanaston ulkomuodon luonnissa. Valitettavasti fonttiasetuksiin emme pystyneet vaikuttamaan, koska Scribus ei tukenut ohjelman ulkopuolisia formaatteja. Siitä huolimatta olemme tyytyväisiä tuotoksen lopulliseen versioon. Kuva on suunniteltu itse ja toteutettu Paint Tool Sai-ohjelmalla perheen avulla.

Pyysimme Rantakylän terveyskeskuksen lääkäriä Katja Erosta arvioimaan ja tarkastamaan mahdolliset virheet valmiista tuotoksesta. Luotettavista lähteistä huolimatta venäjänkielisisä termeissä, määritelmissä ja käsitteissä on ollut muutamia virheitä, joita saimme hänen avullaan korjattua tuotoksesta.

Valmis tuotos on suunniteltu perusterveydenhuollon asiakkaalle. Tavoitteenamme oli luoda sellainen tuotos, jonka avulla asiointi terveydenhuollossa helpottuu. Tuotos ei yksinään poista kommunikointiongelmia, mutta se helpottaa hoitotilanteen kulkua. Tuotoksessa ei ole valmiita lauseita, vaan yksittäisiä sanoja, joita on helppoa yhdistä keskenään.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Sisällön ja tulosten tarkastelu**

Yhteenvetona olemme todenneet, että monikulttuurinen hoitotyö perusterveydenhuollossa vaatii hoitohenkilökunnalta monenlaisia valmiuksia. Vuorovaikutustilanteet ovat erityisesti haasteellisia varsinkin, jos yhteistä kieltä ei ole ollenkaan

ja kun hoitokulttuureissa on paljon eroja. Hoitajilta toivotaan myötätuntoa ja empatiaa erilaisuutta kohtaan. Terveystieteiden ammattilaisilta toivotaan omaa taitoa ja halua ymmärtää, arvostaa sekä hyväksyä kulttuurien välisiä eroja, olla joustavia ja vuorovaikutteisesti mahdollisimman luovia erilaisissa tilanteissa. Se edellyttää omien kulttuuristen asenteiden tarkastelua sekä kulttuurisen herkkyyden kehittämistä. Perusammattitaitovaatimuksina nousevat esille kiinnostus sekä omaan että vieraisiin kulttuureihin, työkokemus ja hyvä stressinsietokyky. (Abdelhamid ym 2010, 47; Suokas, 2008, 11; Oroza, 2007, 445.)

Rauhallinen ja luotettava vastaanottotilanne, kiireettömyys ja ystävällisyys antavat ymmärtää, että hoitaja on asiakasta varten. Onnistuneen vuorovaikutuksen tavoite on saada potilaalle kuulluksi ja autetuksi tulemisen tunne. Maahanmuuttaja-asiakkaille on tarpeellista antaa enemmän aikaa, jolloin jää riittävästi aikaa kertoa asiat ja tarvittaessa varmistaa niiden ymmärtäminen. Näin vältetään väärinymmärryksiä puolin ja toisin. Monikulttuurisia taitoja on erittäin vaikea kehittää pelkkään kulttuuriseen tietoon tai kirjallisuuteen tutustumalla. Ne kehittyvät ja niitä oppii vasta kulttuuristen kohtaamisten ja kokemusten kautta. (Abdelhamid ym. 2010, 53; Korhonen 2007, 9, 13; Oroza 2007, 445).

Monissa tutkimuksissa nousi esille se, ettei terveydenhuollossa oltu aina riittävän valmiita monikulttuurisen hoitotyön haasteisiin (Pakaslahti 2007, 431). Iso merkitys monikulttuurisessa hoitotyössä on myös hoitajien kielitaidolla. Kielitaitoa toivotaan kehitettävän koko työhistorian ajan. Jos hoitaja pystyy kommunikoimaan vieraalla kielellä, hoitotilanteet ovat sujuvampia eikä silloin tulkin palveluille ole tarvetta. (Suokas 2008, 23.) Hoitajan kielitaidoilla on myös iso merkitys hoitosuhteen luottamuksen rakentamiselle.

Suokas (2008) korostaa omassa tutkimuksessa, että tulkin käyttö vastaanottotilanteissa on suotavaa aina, kun se koetaan tarpeelliseksi. Omakielinen tulkki ei vain käännä sanat toiselle kielelle, vaan ymmärtää tilanteisiin liittyviä kulttuurisia eroja ja pystyy huomiomaan niitä sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta. Monesti tulkkipalvelujen kustannuksia pidetään liian korkeina, mutta pidemmällä aikavälillä niiden avulla pystytään parantamaan maahanmuuttaja-asiakkaiden

terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi tulkkipalveluja käyttämällä on mahdollista säästyä uusintakäynneiltä tai varmistaa jatkohoidon sujuvuus. (Suokas 2008, 12, 31.)

Opinnäytetyöstämme on apua maahanmuuttaja-asiakkaiden lisäksi myös hoitotyötä tekeville ammattilaisille. Mielestämme terveystieteiden sanasto ennaltaehkäisee kommunikaatio-ongelmia sekä poistaa ylimääräisen stressin ja kireyden vastaanottotilanteessa. Terveystieteiden sanasto tulee maahanmuuttajien kotoutumisprosessia ja edesauttaa tuntemaan suomalaisessa terveydenhuollossa käytössä olevaa sanastoa.

## **7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tiedonhaussa asetimme aineiston valintakriteeriksi tiedon luotettavuuden. Lisäksi huomioimme, että lähteet ovat mahdollisimmat tuoreita. Käytimme tarvittaessa lähdemateriaalina myös vanhempia tietolähteitä, jos ne olivat tärkeitä ja perusteltuja työmme kannalta. Opinnäytetyötä kirjoittaessa suosimme alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. (Ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 73). Tiedonhaussa käytimme hakusanoja ja termejä monikulttuurinen hoitotyö, sanasto, maahanmuuttaja sekä kulttuuriosaaminen. Englanninkielisiä lähteitä emme ottaneet hakuun, koska opinnäytetyön aiheen kannalta ne eivät olleet hyödyllisiä. Vastaavia venäjänkielisiä hakutermejä olivat коммуникация, языковой барьер, здравоохранение, взаимодействие врача и пациента. Tietoperustaa etsiessämme löysimme melko kattavasti aiheitamme käsitteleviä hoitotieteellisiä artikkeleita ja lisäksi kirjoja ja tutkimuksia. Käytimme myös pro gradu-tutkielmia, väitöskirjoja ja opinnäytetöitä. Kaikki tutkimukset rajasimme yhteiseen aiheeseen: kommunikointi maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Tutkimuksissa keskeiseksi ongelmaksi nousivat esille kieli- ja kommunikaatio-ongelmat.

Hoitoalan koulutuksen eri opiskeluvaiheissa saimme tietoa opinnäytetyön kirjoittamiseen liittyvistä eettisistä ohjeista ja määräyksistä. Opinnäytetyön prosessia ohjaavat opettajat ovat antaneet ohjausta työn etenemiseen sekä eettisten ja luotettavuutta lisäävien asioiden tarkasteluun.

Tutkimuksen teossa pääosassa on hyvä tieteellinen käytäntö. Eettiset ongelmat voivat tulla vastaan tiedon hankinnassa, koejärjestelyssä tai tulosten käsittely vaiheessa. Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Epärehellisyyden välttäminen on tärkeää tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 23-27.)

Eettisyys liittyy yleensä tiedon keräämiseen ja tulosten raportointiin. Haastateltavien on osallistuttava vapaaehtoisesti tutkimuksiin ja yhteistyöhön. (Hirsjärvi ym. 2008, 27.) Kysyimme jokaiselta haastettavilta erikseen heidän halukkuuttaan osallistua opinnäytetyötämme varten alkukartoituskyselyyn. Kerroimme myös kyselyn tarkoituksesta ja toteutuksesta. Haastateltavien kiinnostus haastatteluun ja varsinkin valmiiseen tuotokseen tuki ajatustamme, että heidän osallistuminsensa oli vapaaehtoista. Eettisyydelle asetettujen kriteerien mukaan kaikkien haastateltavien anonyymisuus on turvattava opinnäytetyössä. Työn eettisyyttä ja luotettavuutta lisää lähdemateriaalien kriittinen tarkastelu. Tärkeimpiä eettisiä asioita opinnäytetyönraporttia kirjoittaessa ovat haastateltavien anonyymisuus, vapaaehtoisuus sekä luottamuksellisuus. Tutkimuksen suorituksessa on noudattava vaitiolovelvollisuutta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43-45; Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Tarkemman käsittelyn, tulosten analysoinnin sekä valmiin työn valmistumisen jälkeen paperiversiot kyselylomakkeista hävitetään asianmukaisesti.

Tuotoksen eettisyys korostui jo sen suunnitteluvaiheessa. Terveysanastossa on erilaiset sanat, termit ja määritelmät. Vaikka asiakas merkitsee itselleen muistiin joitakin tiettyä asioita, niistä on mahdotonta paljastaa yksittäistä henkilöä.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arviointiin voidaan soveltaa laadullisen tutkimuksen kriteerejä. Kriteerit ovat uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys sekä vahvistettavuus. Uskottavuus-osiossa tarkistetaan lopullisen tuotoksen tai sen tulosten uskottavuus. Sen arvioimiseen voidaan käyttää erilaisia menetel-

miä. Menetelminä voidaan pitää muun muassa tutkimuksen tekijän pitämää päiväkirjaa tai tekijän kokemuksia työn eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän selvää tietoa tutkimuksen lähtökohdasta ja sen merkityksestä ja vaikuttavuudesta työn etenemiseen. Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimuksessa on oltava selvästi tieto, joka kuvaa tutkimusprosessia, tutkimukseen osallistujat sekä hyvä kuvaus tutkimuksen ympäristöstä. Siirrettävyyden tarkoituksena on, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä ja tarvittaessa käytettävissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Vahvistettavuus puolestaan tarkoittaa mahdollisuutta tutkimusaineiston pohjalta päättää, miten sen tekijä on päätenyt tutkimuksessa esitettyihin päätelmiin. Vastaavanlaisessa tilanteessa eri tutkija voi tulla ihan erilaisiin päätelmiin tai tuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa erilaiset tulokset eivät välttämättä vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Siinä vaiheessa, kun tutkimus ja tulkittu materiaali sopivat toisiinsa, voi tutkimusta pitää luotettavana. Arvioinnin kohteena ovat tutkijan valinnat, ratkaisut ja teot. Luotettavuutta arvioidessa tarkistetaan teoriaa, analyysitapaa, tutkimusaineiston ryhmittelyä ja luokittelua, tutkimuksen tuloksia, tulkintaa ja johtopäätöksiä. (Vilka 2015, 196.)

Opinnäytetyöprosessin aikana teimme valinnat huomioiden opinnäytetyön kriteerit ja tarkistimme työn eri vaiheessa sen luotettavuuden. Prosessin aikana pidimme päiväkirjaa, johon kokosimme aiheeseen liittyviä ajatuksia, suunnitelmia ja ideoita. Yritimme mahdollisimman tarkkaan suunnitella työn jokaisen vaiheen. Luotettavuutta lisää mielestämme myös se, että kirjoitimme opinnäytetyön kahdestaan. Se mahdollisti asioiden tarkastelun erilaisista näkökulmasta ja aiheutti ajoittain myös avoimet keskustelut aiheesta.



### 7.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen osoittautui melko haastavaksi prosessiksi. Mielestämme olemme oppineet paljon ja kehittyneet monipuolisesti prosessin aikana. Prosessin aikana olemme esimerkiksi oppineet etsimään aiheeseen liittyvää tietoa erilaisista tietokannoista ja kriittisesti arvioimaan niitä. Ymmärsimme suunnittelun ja aikatauluttamisen tärkeyden. Opinnäytetyön tekemisen aikana pohdimme valitun aiheen hyötyjä ja tuotoksen hyödynnettävyyttä asiakkaille ja itsellemme työelämässä. Valitsimme aiheemme erittäin huolella. Kielimuuri on iso haaste terveydenhuollossa ja on ollut mielenkiintoista osallistua apuvälineen tuottamisprosessiin. Atk-aidot ja sen kautta myös ongelmanratkaisutaidot ovat kehittyneet huomattavasti. Aikataulutuksessa oli pieniä ongelmia, mutta sen huomatuamme kirjoitimme pari sivua päivässä ja saimme vältettyä töiden kasaantumista. Opinnäytetyöprosessin aikana olimme yhteydessä sekä terveydenhuollossa asioivien venäläistaustaisten asiakkaiden että moniammatillisen työryhmän kanssa.

### 7.4 Jatkokehittämisideat

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme huomioimme pääsääntöisesti maahanmuuttajien näkökulman, heidän kokemuksensa terveydenhuollossa asioinnista ja toiveet lopullista tuotosta, terveyssanastoa, ajatellen. Tietoperustaa kirjoittaessamme löysimme muutaman vuoden takaisen opinnäytetyön tutkimuksesta (Pulkka 2014), jossa kartoitettiin hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta työskentelystä. Olisi mielenkiintoista saada tuoreempaa tietoa tästä aiheesta. Toisena mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena on venäläistaustaisia tai muita kulttuuria edistäviä hoitajien haastattelua, heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään työskentelystä Suomessa.

Omaa opinnäytetyöprosessia ajatellen toivomme, että mahdollisuuksien mukaan voisi tehdä vastaavanlaisia terveystietoja muilla kielillä. Niistä olisi suuri hyöty esimerkiksi pakolaisten ja terveydenhuollon henkilökunnan vuorovaikutustilanteissa. Myös maahanmuuttajalapsille soveltuva versio terveystietosta, jossa olisi enemmän kuvioituja asioita, olisi hyödyllinen.

## Lähteet

- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy.
- Adjekughele, J. E. 2002 Afrikkalaisten äitien kokemuksia suomalaisessa äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmässä. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalipolitiikan laitos. Laadullinen terveystieteellinen raportti.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2011. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Eklöf, N. 2009. Tulkin käyttöön liittyvät erityispiirteet maahanmuuttajan hoitotyössä – hoitajien kokemuksia. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tiivistelmä pro gradu-tutkielmasta. [http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit\\_2009/eklof.pdf](http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/hoitotiede/julkaisut/Documents/abstraktit_2009/eklof.pdf). 8.10.2016.
- ETENE. 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) julkaisujall. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf). 10.10.2016.
- Heikkilä, A., Jokinen, P., & Nurmela, T., 2008. Tutkiva kehittäminen. Sanoma Pro Oy.
- Hiltunen, S., Havi, M., Lätti, M. & Westman, A-L. 2012. Maahanmuuttajan matka suomalaiseen yhteiskuntaan. Joensuu: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2008. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvärinen, R., 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 221, 1769.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansalaistalo. 2016. Kansalaistalo. [http://www.kansalaistalo.fi/?page\\_id=40](http://www.kansalaistalo.fi/?page_id=40) 17.10.2016
- Korhonen, E (toim.) 2007. Venäläiset perheet ja seksuaalisuus murroksessa. Väestöliitto. Helsinki: Priimus Paino Oy
- Koskinen, P. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.). Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYPro Oy, 18–19.
- Käypä hoito-suositus. 2016. Kipu. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset>. 1.11.2016.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri julkaisuja. Oulu: Oulun yliopistopaino

- Orlova E.V. 2012. Социология здравоохранения, Проблемы межкультурного общения врача и пациента, ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ (Ив ГМА), г. Иваново, Россия, <http://cyberleninka.ru/article/n/problemy-mezhkulturnogo-obscheniya-vracha-i-patsienta>. 6.10.2016
- Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 4/2007. Kulttuurien kohtaaminen –teemanumero. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>. 2.1.2017.
- Pakaslahti, A. Lääkäri ja hänelle vieraat kulttuurit. 2007. Kuinka löytää yhteinen kieli ja toimiva vuorovaikutus? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 4/2007, Kulttuurien kohtaaminen –teemanumero. <http://www.ebmguidelines.com/xmedia/duo/duo96294.pdf>. 24.12.2016
- Pulkka, H. 2014. Terveysthuollon ammattilaisten kokemuksia kohtaamisesta maahanmuuttajien kanssa terveydenhuollossa. Hoitotyön koulutusohjelma. MAMK. <http://docplayer.fi/2791054-Terveysthuollon-ammattilaisten-kokemuksia-kohtaamisesta-maahanmuuttajien-kanssa-terveydenhuollossa.html>. 14.10.2016.
- Razvodovskaja, J.V. 2016. ОБУЧЕНИЕ ЯЗЫКУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ: ЛИНГВОДИДАКТИЧЕСКИЙ И ПРАГМАТИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ. Гродно, ГрГМУ.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Shakurova, E.S. & Shakurov, V.V. 2013. Kommunikativnye priemy upravlenija povedeniem pacintov v povsednevnoj praktike vracha. <http://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnye-priemy-upravlenija-povedeniem-patsientov-v-povsednevnoj-praktike-vracha>. 5.10.2016.
- Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Ter-Minasova S.G. 2000. Kieli- ja kulttuuri välinen kommunikaatio. Язык и межкультурная коммуникация. Слово / Slovo Москва. <http://www.ffl.msu.ru/research/publications/ter-minasova-lang-and-icc/ter-minasova-yazik-i-mkk-BOOK.pdf>. 5.10.2016.
- Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Terveysthuollon palveluiden käyttö. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat/terveyspalveluiden-kaytto>. 5.10.2016.
- Terveysthuollon ja hyvinvointi laitos. 2016b. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi - Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurdiataustaisista Suomessa. Raportti. <https://www.julkari.fi/handle/10024/90907>. 5.10. 2016.
- Tietoarkisto. 2016. Kyselylomakkeen laatiminen. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. 17.10.2016.
- Tilastokeskus. 2016. Maahanmuuttajat väestössä. <http://tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>. 5.10.2016

- Tilastokeskus 2014. Ulkomaan kansalaiset. [https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset).  
10.10.2016
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusyhtiö Tammi.
- Ulkomaalaislaki. 301/2004.

---

1 Проживаете ли Вы в Финляндии или являетесь гостем/путешествуете в данной стране?

1. Asutteko Suomessa vai oletteko vierailulla/matkustatte?

2 Можете ли Вы изъясняться на финском или другом иностранном языке?

2. Puhutteko te suomea?

3 Mikä on teidän suomen kielen taso omasta mielestä? Valitkaa 1-5 (1 on vähäinen, 5 on sujuva)

3. Насколько хорошо Вы владеете финским языком, по вашему мнению? Выберите по пятибальной шкале (1 немного, 5 свободно)

3 Oletteko asioinut perusterveydenhuollossa Suomessa?

4. Обращались ли Вы в за медицинской помощью за время проживания в Финляндии?

5 Oliko vaikeuksia asioiden kertomisessa ja/tai ymmärtämisessä?

5. Были ли трудности с изложением симптомов и пониманием речи мед персонала во время медицинского приёма? (Выберете по пятибальной шкале 1 немного, 5 достаточно сложно)

6 Tuliko teille asiointiin yhteydessä tai sen jälkeen tunnetta että jotain jäi epäselväksi puolelle tai toiselle?

6. Оставалось ли у Вас после приёма ощущение недопонимания с Вашей стороны или со стороны мед персонала? (Выберете по пятибальной шкале 1 немного, 5 достаточно сложно)

7 Minkä asian yhteydessä tuli eniten vaikeuksia?

7. В каких вопросах более всего проявляются проблемы коммуникации?

8 Millä kielellä olette asioineet?

8. На каком языке проходит общение во время мед приёма?

9 Tunnetteko tarvitsevanne apua terveydenhuollossa asioimisessa?

9. Нуждаетесь ли Вы в помощи во время мед приёма/осмотра?

10 Oliko käytössä tulkin apua tai jokin muu apuväline ratkaisemaan kommunikointiongelman?

---

10. Пользуетесь ли вы во время мед приёма услугами переводчика или другими методами, облегчающими понимание?

11 Kiinnostaako teitä ottaa käyttöön apulauselistan jos sellainen on saatavilla?

11. Будет ли Вам полезно пользоваться во время мед приема помощью брошюры с необходимым набором слов, переведенным на русский язык?

12 Muut toiveet apulauselistan sisällöstä.

12. Есть ли у Вас пожелания по содержанию брошюры?



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Soroppi ry.
Toimeksiantajan edustaja:	Toiminnanjohtaja Marko Haakana
Osoite:	Torikatu 30, 80100 JOENSUU
Puhelinnumero:	0400 262 167
Sähköposti:	marko.haakana@telemail.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijannumero(t) ja nimi(et):	Svetlana Ristola, 1401454 Natalja Chelpanova 1401397
Puhelinnumero:	0505167139, 0458003248
Sähköposti:	

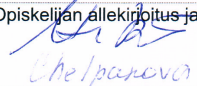
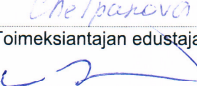
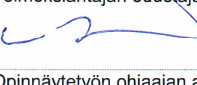
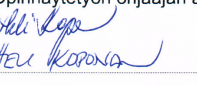
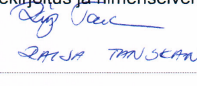
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Terveysseuran venäläistäustaisille maahanmuuttajille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö,
Aikataulu	syksy 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
Opinnäyttyötä kirjoitetaan ohjeen ja eettisten periaatteiden mukaan. Sovitetun aikataulun mukaisesti. Työtä tehdään toimeksiantajan yhteistyöllä.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Koponen Heli ja Tanskanen Raija

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys Joensuu 2.6.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  /Svetlana Ristola  /Natalja Chelpanova
Päiväys Joensuu 2.6.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  /Marko Haakana, toiminnanjohtaja
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Heli Koponen  RAIJA TANSKANEN



Sydän	Сердце			
Aivot	Мозг			
Keuhkot	Лёгкие			
Henkitorvi	Трахея			
Haima	Поджелудочная железа			
Perna	Селезёнка			
Maksa	Печень			
Mahalaukku	Желудок			
Umpilisäke	Аппендикс			
Virtsarakko	Мочевой пузырь			
Suolisto	Кишечник			
Sappirakko	Желчный пузырь			
Munuaiset	Почки			
Lihask	Мышца			
Luu	Кость			
Nivel	Сустав			
<b>KANSANTAUDIT</b>	<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>		<b>OIREET</b>	<b>СИМПТОМЫ</b>
Poskiontelotulehdus	Гайморит		Allerginen reaktio	Аллергическая реакция
Keuhkoputken tulehdus	Бронхит		Eläimen/hyönteisen purema/pisto	Укус животного/ужалило насекомое
Nielurisatulehdus	Тонзиллит		Kutina	Зуд
Silmätulehdus	Конъюнктивит	Haava	Рана	
Kihti	Подагра	Halvausoireet	Парез, паралич	
Influenssa	Ангина/Грипп	Myrkytys	Отравление	
Mahatauti	Ротавирусная инфекция	Hengittämisen vaikeus/ahdistus	Затруднённое дыхание, одышка	
Aivotärähdy	Сотрясение мозга	Paleltuminen	Озноб	
Aivonkalvontulehdus	Менингит	Kipu	Боль	
Keuhkokuume	Пневмония	Rintakipu	Боль в груди	
Reuma	Ревматизм	Verenvuoto	Кровотечение	
Sydänkohtaus	Инфаркт миокарда	Levottomuus	Тревожное состояние	
Sydämen rytmihäiriö	Аритмия	Huimaus	Головокружение	
Sepelvaltimotauti	Ишемическая болезнь сердца	Pyyrtyminen	Обморок	
Verisuonitukos	Тромбоз	Poissaoleva	Отстранённый, отчуждённый	
Suonikohjut	Варикозное расширение вен	Nuha	Насморк	
Astma	Астма	Yskä	Кашель	
Diabetes	Диабет	Kuume	Температура	
Virtsatien infektio	Цистит	Korkea kuume	Высокая температура	
Heinänuha	Аллергический ринит	Hikoilu	Потоотделение	
Noidan nuoli	Люмбаго	Oksentelu	Тошнота, рвота	
Iskias	Ишиас, прстрел	Närästys	Изжога	
Umpilisäkkeen tulehdus	Аппендицит	Ripuli	Понос	
		Ummetus	Запор	
		Palovamma	Ожог	
		Tukehtuminen	Удушье	
		Vierasesine elimistössä	Инородное тело в организме	
		Turvotus	Отёк	

<b>KIPU</b>		<b>БОЛЬ</b>		<b>PEDIATRIA</b>		<b>ПЕДИАТРИЯ</b>	
Kirvelevä		Щиплющая		Nielurisatulehdus		Тонзиллит	
Pistävä		Точечная боль, колющая		Silmätulehdus		Конъюнктивит	
Polttava		Жгучая		Korvatulehdus		Отит	
Puuduttava		Чувство неменя		Keuhkoputken tulehdus		Бронхит	
Repivä		Разрывающая		Kurkunpään tulehdus		Ларингит	
Terävä		Острая		Hinkuyskä		Коклюш	
Tylppä		Тупая		Koliikki		Колики	
Vannemainen		Опоясывающая		Tulirokko		Скарлатина	
Viiltävä		Режущая		Enterorokko		Болезнь Коксаки	
Heijästävä		Отдающая, иррадиирующая боль		Vesirokko		Ветряная оспа	
Vihlaava		Ноющая		Tuhkarokko		Корь	
Puristava		Давящая		Vihurirokko		Краснуха	
Paineen tunne		Чувство тяжести		Sikatauti		Свинка, эпидемический паротит	
Sykkivä		Пульсующая		Mahatauti		Кишечная инфекция	
<b>KIVUN/OIREIDEN KESTO</b>		<b>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛИ/СИМПТОМОВ</b>		Polio		Полиомиелит, детский паралич	
Tunti		Час		<b>GYNEKOLOGIA</b>		<b>ГИНЕКОЛОГИЯ</b>	
Vuorokausi		Сутки		Kuukautiset		Менструации	
Viikko		Неделя		Kuukautiskipu		Менструальные боли	
Pitkäkestoinen		Длительная, затяжная		Kuukautiskierto		Менструальный цикл	
Äkillinen		Внезапная острая боль		Raskaus		Беременность	
Krooninen		Хроническая		Raskaana		Беременна	
<b>LÄÄKITYS</b>		<b>ЛЕЧЕНИЕ</b>		Synnytys		Роды	
Antibiootit		Антибиотики		Sikiö		Плод	
Astmaläläkkeet		Лекарства против астмы		Keskenmeno		Выкидыш	
E-pillerit		Противозачаточные препараты		Raskauden keskeytys		Аборт	
Epilepsialäkkeet		Препараты против эпилепсии		Emätin		Влагалище	
Insuliini		Инсулин		Ehkäisy		Предохранение от беременности	
Verenhennuslääkkeet		Антикоагулянты		E-pillerit		Противозачаточные средства	
Verenpainelääkkeet				Kierukka		Спираль	
Kipua lievittävä lääke /särkylääke		Обезболивающие препараты		Papa-ko		Мазок из влагалища и шейки на цитологию	
<b>TAPATURMA</b>		<b>ТРАВМАТОЛОГИЯ</b>		<b>TUTKIMUKSET</b>		<b>ИНОТАУДИТ</b>	
Murtuma		Перелом		<b>АНАЛИЗЫ</b>		<b>КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>	
Nivelen sijoiltaanmeno		Вывих		Uloste	Кал	Paise	Фурункул
Venähdys		Растяжение		Veri	Кровь	Ihottuma	Сыпь
Ruhje		Ушиб		Veren sokeri	Содержание сахара в крови	Nokkosihottuma	Крапивница
Kaatuminen		Падение		Virtsa	Моча	Allerginen reaktio	Аллергическая реакция
Liukastuminen		Подскальзывание		Verenpaineen mittaus	Измерение давления	Kutina	Зуд
				Käsillä tunnustelu	Пальпация	Ekseema	Экзема
						Turvotus	Отёк
 Terveystieteiden tutkimuskeskus Terveystieteiden tutkimuskeskus on opinnäytetyömme tuotos, joka on tarkoitettu venäjänkielisille asiakkaille ja heidän kanssaan työskentelevälle henkilökunnalle. Svetlana Ristola, Natalia Chelpanova Helmikuu, 2017							