



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Maahanmuuttaja-asiakkaiden palveluodotuksia ja -kokemuksia Espoon terveysasemilla

Sharif Ali Othman Itimad & Abukar Abdulkadir Mariam

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Maahanmuuttaja-asiakkaiden palveluodotuksia ja -kokemuksia Espoon terveysasemilla

Itimad Sharif Ali Othman & Mariam  
Abdulkadir Abukar  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Tammikuu, 2016

Tekijät: Itimad Sharif Ali Othman & Mariam Abdulkadir Abukar

**Opinnäytetyön nimi: Maahanmuuttaja-asiakkaiden palveluodotuksia ja -kokemuksia Espoon terveysasemilla**

Vuosi 2017 Sivumäärä 34

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Espoossa asuvien maahanmuuttaja-asiakkaiden palveluodotuksia ja kokemuksia Espoon terveysasemilla. Aihe tuli Espoon kaupungilta samoin toivomus, että työ toteutettaisiin haastattelututkimuksena. Tavoitteena oli saada uutta tietoa maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisesta vastaanottolanteessa ja hoidontarpeen arvioinnissa sekä kehittää tutkimustulosten avulla monikulttuurista hoitotyötä.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta ja haastattelututkimuksesta. Työn teoriaperustana oli maahanmuuttajia ja monikulttuurisuutta käsitteleviä kotimainen ja kansainvälinen kirjallisuus. Tutkimustuloksia vertailtiin aiempiin tutkimuksiin, jotka käsitelivät maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden palveluodotuksia ja -kokemuksia.

Tutkimus toteutettiin haastatteluna käyttäen laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin kahtena eri päivänä kahdella eri terveysasemalla Espoossa. Haastattelupaikat valittiin yhteistyössä Espoon kaupungin kanssa. Ensimmäinen haastattelupäivä suoritettiin Leppävaaran terveysasemalla, toinen haastattelupäivä oli Samarian terveysasemalla.

Opinnäytetyön haastattelututkimuksen osallistujamäärä oli seitsemän. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä. Kaikki kysymyksiin vastanneet olivat afrikkalaistaustaisia. Tuloksista ilmeni, että ohjauksen ymmärtäminen riippui siitä, miten hyvin asiakkaat ymmärsivät suomen kieltä. Itsensä ilmaiseminen suomen kielellä oli vaikeampaa kuin kielen ymmärtäminen. Kun haasteltavilta kysyttiin tarkempia kysymyksiä soittopalvelusta, kaikki olivat kokeneet sen käteväksi ja olivat tyytyväisiä takaisinsoittojärjestelmään.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme laajempia ja useamman tyyppisiin maahanmuuttajaryhmiin kohdistuvia haastatteluja. Aineiston pohjalta nousivat esiin erityisesti vasta maahanmuuttaneiden keski-ikäisten ja iäkkäiden maahanmuuttajien palvelutarpeet. Koska terveyskeskuksissa haastateltavilla oli usein kiire eikä tulkkipalveluja voitu järjestää kokonaisuksi päviksi, tulevaisuudessa olisi hyvä järjestää haastattelut terveysasemien ulkopuolelle sellaisissa paikoissa, joissa maahanmuuttajat kokoontuvat usein, ja jonne heitä voitaisiin pyytää vapaaehtoiseksi osallistumaan tutkimukseen.

Asiasanat: maahanmuuttajat, monikulttuurisuus, asiakaslähtöisyys, terveysasema

Names: Itimad Sharif Ali Othman & Mariam Abdulkadir Abukar

**Title of the Thesis: Service expectations and experiences of immigrant clients in Espoo health centers**

Year	2017	Pages	34
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to describe expectations of service and service experiences of immigrant clients living in Espoo in healthcare centers situated in Espoo. The subject was given by Espoo city as well as the wish that it would be carried out with interviews. The aim was to get new information about how clients with immigrant backgrounds are met in healthcare centers and in situations where their care needs are assessed, as well as to develop multicultural nursing with the help of our results.

There are two parts in this thesis, the theoretic part and interview study. The theoretic background is made of Finnish and international literature which deals with immigrants and multiculturalism. The results were compared with earlier studies on expectations of service and service experiences of clients with immigrant backgrounds.

The study was carried out using the qualitative approach. The material was gathered during two separate days in two different healthcare centers in Espoo. The interview places were decided in co-operation with a representative of Espoo city. The first interview day was in Leppävaara healthcare center and the second in Samaria healthcare center which is located in Espoo centrum.

There were seven participants to the interviews. The material was analyzed using the inductive or material oriented method. All interviewees had African backgrounds. The results indicated that understanding instructions depended on how well the customers understood the Finnish language. Expressing oneself in Finnish was more difficult than understanding it. When we asked more precise questions about their experiences of phone service, everyone thought it was handy and they were pleased with the system that calls you back.

For the subject of further study we suggest broader interview studies of more diverse groups of immigrants. The results of our study pointed out the needs of newly-arrived middle-aged immigrants and of elderly immigrants, who may have stayed in the country for a longer time. Since the prospective interviewees didn't have enough time for our interviews and interpreters couldn't be arranged for entire days, it would be preferable to arrange the interviews outside health care centers in places where immigrants gather often, and where they could be asked to volunteer for the study.

Keywords: immigrants, multiculturalism, client-centeredness, health center

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat .....	6
2.1	Maahanmuuttajat .....	7
2.2	Monikulttuurinen hoitotyö .....	9
2.3	Asiakaslähtöisyys ja transkulttuurinen hoitotyö .....	11
2.4	Transkulttuurisen hoitotyön arviointimalli .....	12
2.5	Espoon terveysasemat .....	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	17
4	Opinnäytetyön tutkimukselliset ratkaisut .....	17
4.1	Aineistonkeruu .....	17
4.2	Aineiston analyysi .....	19
5	Tutkimuksen tulokset .....	20
5.1	Odotuksia terveysasemien palveluista .....	20
5.2	Kokemuksia terveysasemien palveluista .....	21
6	Pohdinta .....	23
6.1	Tulosten tarkastelu .....	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
6.3	Jatkotutkimusehdotus .....	26
	Lähteet .....	28
	Kuviot .....	30
	Liitteet .....	32

## 1 Johdanto

Monikulttuurisessa hoitotyössä tarvitaan monikulttuurisia vuorovaikutustaitoja ja ihmisen kulttuurista osaamista (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 32). Viime aikoina uutisissa on puhuttu paljon maahanmuuttajien määrän kasvusta ja Suomeen saapuvista lukuisista turvapaikanhakijoista. Nopea muuttoliike tuo monenlaisia haasteita erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluille ja lisää työntekijöiden tarvetta kulttuurisen osaamisen kehittämiseksi. Tieto maahanmuuttajista ja monikulttuurisuudesta auttaa työntekijöitä kohtaamaan muualta muuttaneita ihmisiä. (Koskinen 2009, 7.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä tarvitaan kulttuurista pätevyyttä, jota kutsutaan kulttuuriseksi kompetenssiksi. Se tarkoittaa ihmisen kulttuurista osaamista ja taito toimia monikulttuurisessa toimintaympäristössä. Kulttuurikompetenssi näkyy ihmisten välisissä vuorovaikutuksissa erilaisuuden hyväksymisenä ja huomioimisena. (Koskinen 2009, 32.) Tämän opinäytetyön tavoitteena on, että kehittyisi maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden hoidontarpeen arviointi ja heidän kohtaaminen vastaanottotilanteessa.

Tässä opinäytetyössä lähestytään tätä aihetta maahanmuuttaja- ja monikulttuurisuuskäsitteiden teorian kautta. Opinäytetyön teoreettiset lähtökohdat -luvussa käsittelemme maahanmuuttajia ja monikulttuurisuutta hoitotyössä. Myöhemmissä luvuissa kerrotaan, minkälaisia tutkimusmenetelmiä käytettiin opinäytetyössä. Teoriosuus on rajattu pelkästään maahanmuuttajat- ja monikulttuurisuus hoitotyössä. Opinäytetyön tarkoituksena oli kuvata Espoossa asuvien maahanmuuttaja-asiakkaiden palveluodotuksia ja -kokemuksia Espoon terveysasemilla. Työ on toteutettu laadullisena haastattelututkimuksena, joka myöhemmin analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysimenetelmää.

## 2 Opinäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Opinäytetyön lähtökohtana on selvittää, millaisia ovat maahanmuuttaja-asiakkaiden palveluodotuksia- ja kokemuksia Espoon terveysasemilla. Yleensä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden terveyspalveluiden käyttö on vähäisempää verrattuna koko väestöön, koska maahanmuuttajilla on puutteellista tietoa terveyspalvelujärjestelmistä. Suurimpina esteinä ovat kieliongelmat ja vaikeudet saada tulkkipalvelua omalla kielellä sekä henkilökunnan kulttuurisen osaamisen puute. (Terveyspalvelujen käyttö 2015.)

Maahanmuuttajaväestön määrän kasvaessa heistä tarvitaan entistä enemmän tietoa terveyspalveluiden kehittämistä varten. Se lisää myös tarvetta kehittää terveysalan työntekijöiden kulttuurista osaamista. Jotta maahanmuuttajataustaiset saisivat tarpeenmukaisia palveluita,

on heillä oltava tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista. (Teperi, Vuorenkoski, Manderbacka, Ollila & Keskimäki 2006, 118.)

## 2.1 Maahanmuuttajat

Yleensä maahanmuuttaja tarkoittaa henkilöä, joka on muuttanut Suomeen ulkomailta kansalaisena ja aikoo asua Suomessa pidempään (Maahanmuuttajat 2016). Maahanmuuttaja voi olla paluumuuttaja, siirtolainen, turvapaikanhakija tai pakolainen. Maahanmuuttajaperheiden Suomessa syntyneiden lapsia kutsutaan maahanmuuttajataustaisiksi. Se herättää mielikuvan siitä, että he olisivat muuttaneet toisesta maasta, vaikka he ovat syntyneet Suomessa. (Koskinen 2009, 19.)

Paluumuuttaja on henkilöä, joka tulee takaisin lähtömaahansa. Suomessa paluumuuttaja tarkoittaa entisiä tai nykyisiä Suomen kansalaisia ja heidän perheenjäseniään tai jälkeläisiään, jotka muuttavat Suomeen. Siirtotyöläisiä ovat henkilöt, jotka muuttavat työn takia väliaikaisesti asumaan toiseen maahan. (Maahanmuuttajat 2016.)

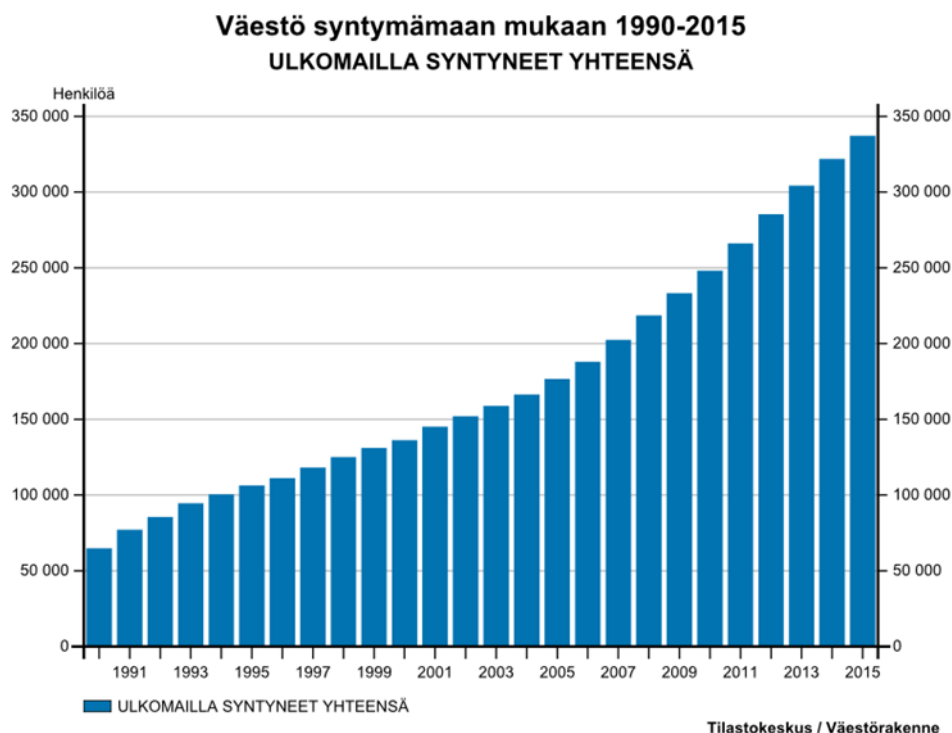
Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee turvaa ja oleskeluoikeutta vieraasta maasta, mutta heillä ei ole vielä oleskelulupaa. Yleiskielessä pakolaisia ovat usein kaikki ne henkilöt, joilla on suojeluperusteinen oleskelulupa. Pakolainen on ulkomaalainen henkilö, joka on saanut Suomessa turvapaikan siksi, että hän on vaarassa joutua vainotuksi ja uhriksi uskonnon, kansallisuuden tai poliittisten mielipiteidensä vuoksi kotimaassaan ja tarvitsee kansainvälistä suojelua oman kotimaansa ulkopuolella, (Käsitteet 2015 ; Martikainen, Saukkonen, & Säävälä, 2013 61.) Kiintiöpakolainen on henkilö, jolle UNHCR on myöntänyt pakolaisaseman ja päävaltuutettu UNHCR on katsonut hänet pakolaiseksi (Käsitteet 2015).

Suomessa ennen 16.5.2016 on voitu myöntää oleskelulupa myös humanitaarisen suojelun vuoksi, jos hakija ei voinut mennä takaisin lähtömaahansa ympäristökatastrofin tai huonon turvallisuustilanteen takia (sisällissota tai vaikea ihmisoikeustilanne). Tuo kansainvälinen suojelun tyyppi poistui ulkomaalaislain mukaan. Uusien maalinjauksien mukaan enää ei myönnetä humanitaarista suojelua Afganistanista, Irakista ja Somaliasta tuleville turvapaikanhakijoille. Näiden maiden turvallisuustilanne on parantunut viime kuukausina. (Maahanmuuttovirasto 2016; Martikainen ym. 2013, 62.)

Suomeen tulleet ulkomaan kansalaiset voidaan jakaa viiteen eri kategoriaan tulosityn perusteella. Noin 60-65 prosenttia on tullut maahan perhesyistä, eli aviopuolisona tai muita perheenjäsenenä, esimerkiksi alaikäiset lapset ja yksin muuttaneiden vanhemmat 15 prosenttia

on tullut pakolaisena, 10 prosenttia paluumuuttajina ja 5-10 prosenttia työn vuoksi joka sisältää myös opiskelijat ja sen lisäksi Suomeen tulevat EU-maiden kansalaiset jotka eivät tarvitse oleskelulupaa. (Martikainen ym. 2013, 39.)

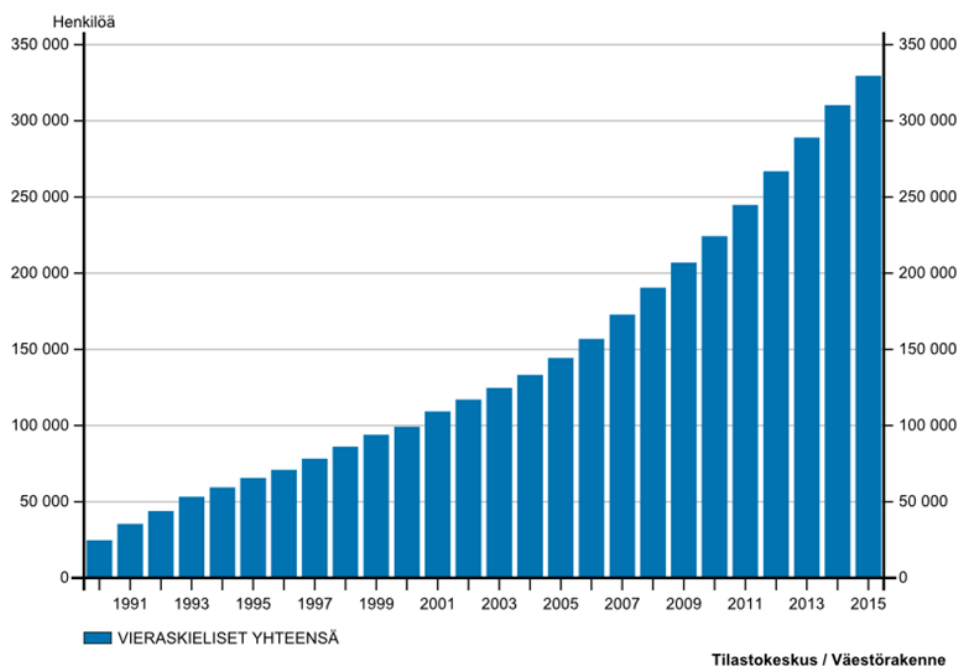
Noin neljäsosa maahanmuuttajataustainen väestö asuu Helsingissä (Maahanmuuttajat väestössä 2015). Vuonna 2015 Suomessa ulkomaalaisena syntyneitä oli yli 337 000, eli 6,1 % koko väestöstä (Ulkomailla syntyneet 2015). Vieraskielisiä oli 330 000 ja heidän määrä on kasvanut nopeammin suhteessa ulkomaan kansalaisiin. Vuonna 2015 Venäjän kieli oli yleisin vieras kieli ja sitä puhui äidinkielenään 72 000 henkilöä. Seuraavaksi yleisin kieli oli viro ja sitä puhui 48 000 henkilöä. Venäjän ja viron jälkeen tulivat somali, englantia ja arabia. Suomen maahanmuuttajaväestö on kasvanut nopeasti. Vuonna 2015 Suomessa asui 230 000 ulkomaan kansalaista (4,2 % koko väestöstä) ja ylivoimaisesti suurin kansalaisuusryhmä olivat Viron kansalaiset. Vuonna 2015 eniten ulkomaalaistaustaisia olivat Venäläiset ja seuraavat maat Viro, Somalia, Irak ja entinen Jugoslavia. Muiden ryhmien määrät jäivät alle viiden tuhannen. (Vieraskieliset 2015.)



Kuva 1. Suomessa asuvat ulkomailla syntyneet (Tilastokeskus 2015).



### Väestö kielen mukaan 1990-2015 VIERASKIELISET YHTEENSÄ



Kuva 2. Väestö vieraskielisten mukaan 1990-2015 (Tilastokeskus 2015).

## 2.2 Monikulttuurinen hoitotyö

Ymmärtääksemme monikulttuurisen hoitotyön käsitteenä, on ensin ymmärrettävä mitä monikulttuurisuudella tarkoitetaan. Monikulttuurisuudella tarkoitetaan samassa ajassa ja tilassa eläviä erilaisia ihmisiä ja ihmisryhmiä. Lepolan (2000) mukaan (ks. Koskinen 2009, 18) siitä alettiin ensimmäistä kertaa puhua Suomessa 1990-luvulla, kun maahanmuuttajien määrä kasvoi. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa on positiivinen kulttuurien kirjo ja kulttuurien välinen suvaitsevaisuus sekä palvelujen monipuolisuus. Tällainen yhteiskunta on myös etnisesti ja kulttuurisesti heterogeeninen. Näin ollen monikulttuurinen hoitotyö viittaa erilaisten kulttuurien kanssa tehtävään hoitoyöhön. Se tarkoittaa myös erilaisten kulttuurien hoitoyhteisöä, jonka asiakkaat ja työntekijät ovat peräisin erilaisista etnisistä ja kulttuurisista ryhmistä.

Monikulttuurisessa hoitotyössä tarvitaan monikulttuurisia vuorovaikutustaitoja ja ihmisen kulttuurista osaamista. Tämä tarkoittaa kulttuurista kompetenssia, joka kuvaa taitoa toimia monikulttuurisessa toimintaympäristössä. Kulttuurikompetenssi näkyy ihmisten välisissä vuorovaikutuksissa erilaisuuden hyväksymisenä ja huomioimisena. Ikosen (2007) mukaan (ks. Koskinen 2009, 32) kulttuurikompetenssi on hoitotyöntekijän taito olla dialogisessa hoitosuhteessa eri kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntämällä kulttuuritietoa sekä herkkyyttä nähdä

asiakkaan kulttuurista ulottuvuutta. Hänen mukaansa kulttuurikompetenssilla on kolme ulottuvuutta, jotka ovat kulttuuritieto, kulttuuriherkkyys ja kulttuuriset taidot.

Vieraisiin kulttuureihin liittyvä erilaisuus voidaan tyypillisesti kokea uhkaavana tai pelottavana asiana ja siksi kulttuurikompetenssia ei voida pitää ihmisen luontaisena ominaisuutena. Tämä johtuu siitä, että ihminen on taipuvainen arvioimaan elämän ja maailman tapahtumia oman kulttuurinsa ja omien tottumusten näkökulmasta. Kulttuurikompetenssia pidetään inhimillisen kehittymisen prosessina, joka on elinikäistä ja vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Campinha-Bacote (2009) selittää kulttuurikompetenssia hoitotyössä prosessina, jossa työntekijä jatkuvasti tekee kovasti työtä pystyäkseen paremmin toimimaan asiakkaiden kulttuurisessa kontekstissa. (Koskinen 2009, 32-33.)

Papadopoulosin, Tilkan ja Taylorin (1998) kehittämä kulttuurisen kompetenssin oppimisen malli (ks. Koskinen 2009, 50-51) toimii viitekehysenä kulttuurikompetenttisen hoitotyön oppimisen kuvaamiseksi. Mallin avulla voidaan monikulttuurisen hoitotyön ja kulttuurisen kompetenssin opetusta jäsentää. Malli koostuu neljästä, kulttuurisesti pätevistä hoitotyön kehittymisen osa-alueesta opetus- ja oppimisjärjestyksen mukaan. Ensimmäisenä on kulttuurinen tietoisuus, toiseksi kehittyvä kulttuurinen tieto, kolmanneksi on kulttuurinen herkkyys ja viimeisenä kehittyvä kulttuurinen kompetenssi. Viimeisen tason eli kulttuurisen kompetenssin saavuttaminen edellyttää kaikkien edellä mainittujen osaamisen yhdistämistä ja soveltamista. Kulttuurisessa kompetenssissa fokuksena on kulttuurisen hoitotaidon kehittämisessä esimerkiksi hoidon tarpeen arviointitaidossa. Papadopoulosin ym. (1998) mukaan (ks. Holland & Hogg 2010, 72.) mallin soveltamisen onnistuminen riippuu siitä, miten koko hoitotyön organisaatio on sitoutunut siihen. Kulttuurisen kompetenssin saavuttaminen riippuu siitä, miten hoitotyöntekijät käsittelevät eriarvoisuutta, syrjintää ja ennakkoluuloja.

Ensimmäinen kulttuurisen kompetenssin oppimisen vaihe, kulttuurinen tietoisuus (cultural awareness), alkaa oppijan oman arvoperustan ja kulttuuristen uskomusten tarkastelulla. Tämän vaiheen tehtävänä on auttaa oppijaa ymmärtämään kulttuuritaustan merkitystä ihmisen terveyskäyttäytymisen, uskomusten ja arvojen taustalla. (Koskinen 2009, 50.)

Voidakseen antaa kulttuurisensitiivistä ja sopivaa hoitoa, siihen tarvitaan kahta tietotasoa: yhden tai useamman kulttuurin erikoisasantuntemusta ja yleinen tietoisuus monista kulttuureista. Esimerkkinä Iso-Britanniassa, Walesin maalaisalueella, japanilaisten potilaiden hoitaminen on harvinaista, kun taas romanilaisten matkustajien hoitaminen on yleistä. Tämä osoittaa sitä, että hoitajien täytyy hankkia syvempää tietoa tästä kulttuuriryhmästä heidän hoitamista varten. (Holland & Hogg 2010, 63.)

Seuraavassa vaiheessa, kulttuurinen tieto (cultural knowledge), oppijan kuuluu hankkia tietoa erilaisten etnisiin ryhmiin kuuluvien ihmisten tavoista ja terveystottumuksista. Tietoa on hankittava myös yhteiskunnassa ja terveystalvvelujärjestelmässä olevaa eriarvoisuudesta, joka liittyy kulttuuriryhmiin. Hoitotyön opetuksessa pitäisi hyödyntää enemmän näyttöön perustuvia kulttuurisia hoitotieteen tutkimuksia. (Koskinen 2009, 51) Kuhnin (1970) ja Polanyin (1958) mukaan (ks. Holland & Hogg 2010, 65) tieto voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin, jotka ovat "knowing how" eli tietää miten- ja "knowing that" eli tietää mitä- tietoihin. Manleyn (1997) mukaan (ks. Holland & Hogg 2010, 65) "know how"- tieto sadaan yleensä kokemusten ja harjoittelun kautta, kun taas "know that"- tieto kattaa kaikki tekstikirjoissa olevaa teoreettista tietoa. Hoitotyössä molemmat tietotyypit eivät kuitenkaan nähdä erillisinä vaan sidoksissa toisiinsa.

Kulttuurinen herkkyys (cultural sensitivity) on kolmas oppimisen vaihe, jossa opitaan erilaisuutta kunnioittavia ja kulttuurinmukaisia vuorovaikutustaitoja. Samalla oppija harjoittelee, miten rakennetaan ja toteutetaan kulttuurista hoitosuhdetta, joka on empaattista, luottamuksellista ja kunnioittavaa. (Koskinen 2009, 51.) Kulttuurinen herkkyys kuuluu merkittävimpiin asioihin hoitotyöntekijän ja asiakkaan välisessä tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa. Se näkyy kunnioituksena, hyväksyntänä ja luottamuksena asiakasta kohtaan. Hoitotyöntekijöiden on tärkeää olla arviointitaitojen, diagnostisten ja kliinisten taitojen lisäksi kyky tunnistaa syrjinnän, rasismin ja muun alistavan käyttäytymisen. (Wathen 2007, 13.)

### 2.3 Asiakaslähtöisyys ja transkulttuurinen hoitotyö

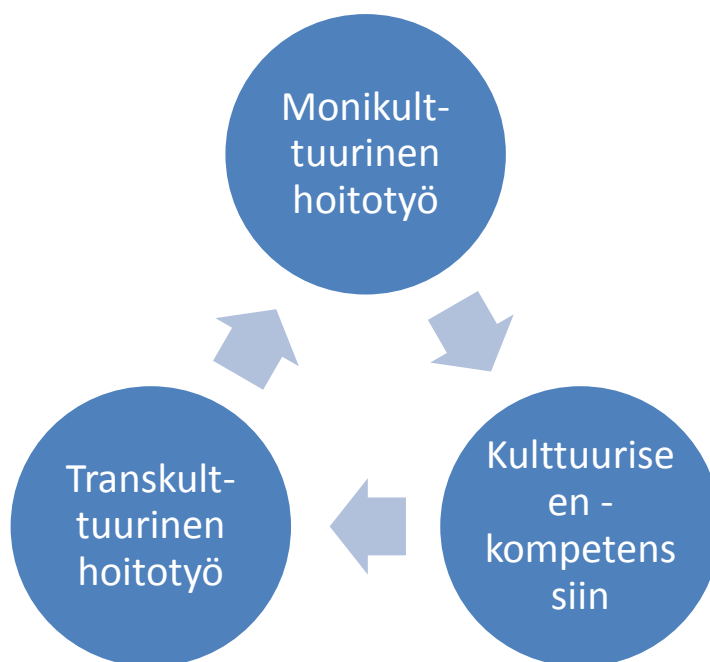
Asiakaslähtöisyys on toimintamalli, jossa hoidon lähtökohtana ovat potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet, sekä hänen odotuksensa omasta terveydestään. Se on myös omahoitomalli, jossa potilaalla on valtaa vaikuttaa oman terveytensä koskeviin päätöksentekoihin. Se perustuu kumppanuussuhteeseen potilaan ja hoitajan välillä, jossa molemmat tekevät yhteistyötä yhteisymmärryksessä. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 24- 25.)

Asiakaslähtöisyys hoitotyössä merkitsee kollektiivista sitoutumista eettisiin arvoihin liittyen potilaan terveydenhuoltoon, miten hänen omaisiaan kohdellaan ja miten johtajuudella pystytään tukemaan hoitotyön henkilöstöä. Nimittäin hoitotyöntekijöiden hyvinvoinnilla on suora yhteys asiakaslähtöisyyden toteutumiseen ja siksi hyvällä johtajuudella on tärkeä rooli työntekijöiden hyvinvoinnille. Asiakaslähtöisyydessä priorisoidaan potilaan ja omaisten näkemykset, arvot ja mielipiteet hoidon toteutuksessa. (Frampton ym. 2008, 20.)

Transkulttuurinen hoitotyö teoriana on suhteellisen uusi käsite hoitotyön kirjallisuudessa ja sitä on alettu käyttää ja näkemään tarpeellisena kliinisenä lähestymistapana eri kulttuu-

rin omaavien potilaiden hoidossa. (Newman Giger 2013, 2.) Transkulttuurisen hoitotyön tutkimisen ja kehittämisen alun perin käynnisti 1950-luvulla amerikkalainen professori Madeleine Leininger ja euroopassa sitä on työstänyt professori Irene Papadopoulou kolleegoiden kanssa. Papadopoulou määrittelee transkulttuurista hoitotyötä käytännöksi ja tutkimukseksi, jossa ollaan kiinnostuneita sairauteen ja terveyteen liittyvien kulttuuristen samankaltaisuuksien ja erisuuksien olemassaolosta. Se on asiakkaan voimaannuttamista hänen terveyteen liittyvässä päätöksenteossa. (Koskinen 2009, 28.)

Transkulttuurisen hoitotyön tavoitteena on kehittää hoitotyöntekijöiden kulttuurista sensitiivisyyttä ja hoitotyön käytäntöjä sekä ihmisarvon kunnioitusta ja kulttuurisen tasa-arvon edistämistä hoidossa. Hyvässä hoitotyössä lähtökohtana on asiakkaan kulttuuristen tarpeiden tarkka kartoitus ja hoitotyöntekijöiden laaja kulttuurikohtaisen tiedon hallinta. Transkulttuuriseen hoitotyöhön on kehitetty erilaisia malleja, joita voidaan soveltaa hoitotyön opetuksessa ja käytännössä silloin, kun asiakkaat ovat eri kulttuurisista lähtökohdista. Mallien avulla hoitotyöntekijät pystyisivät hahmottamaan transkulttuurisen hoitotyön monipolvisuuden ja laajalaisuuden. Mallien avulla pystyttäisiin myös huomioimaan asiakkaan kulttuurikohtaiset hoidon tarpeet hyvän hoidon mahdollistamiseksi. (Koskinen 2009, 28-29.)



Kuva 3. Monikulttuurisen ja transkulttuurisen hoitotyön yhteys kulttuuriseen kompetenssiin.

#### 2.4 Transkulttuurisen hoitotyön arviointimalli

Transkulttuurisen hoitotyön arviointimallia ovat kehittäneet Giger ja Davidhizar (2004) (ks. Koskinen 2009, 30 ja 142) vuonna 1988, joka soveltuu sekä asiakkaan kulttuuristen tarpeitten arviointiin että hoitotyön suunnitteluun. Malli on kehitetty apuvälineeksi hoitotyön opiskelijoille hoitotyön tarpeiden arviointiin ja hoidon toteutukseen hoitaessana asiakkaita, jotka ovat peräisin erilaisista kulttuurisista taustoista. Gigerin ja Davidhizarin malliin sisältyy transkulttuurinen ja kulttuurisesti monipuolinen sairaanhoito, kulttuurisesti kompetenttinen hoito, kulttuurisesti ainutlaatuinen yksilö, kulttuurisesti herkkä ympäristö sekä kulttuurikohtaiseen sairauteen ja terveyskäyttäytymiseen perustuva terveys ja terveyden tila.

Jokainen henkilö on kulttuurisesti ainutlaatuinen ja hoitajat eivät poikkea tästä. Antaakseen kulttuurisensitiivistä hoitoa, hoitajien on muistettava, että jokainen yksilö on ainutlaatuinen ja kokemuksiensa, uskomuksiensa ja arvomaailmansa tulos. Nämä kaikki ovat opittuja asioita, jotka kulkevat sukupolvelta toiselle. (Newman Giger 2013, 5.) Gigerin ja Davidhizarin mallin mukaan asiakkaan hoitotyön tarpeita tulisi arvioida kuuden kulttuuristen taustatekijöiden mukaisesti, jotka ovat: kommunikaatio, tila, sosiaalinen orientaatio, aika, ympäristön kontrolli ja biologiset variaatiot (Kuva 2). (Newman Giger 2013, 5 ; Koskinen 2009,142 ; Holland & Hogg 2010, 69-70).

Kommunikaatio käsittää ihmisen kaikkia käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen alueita, jonka avulla he pystyvät luomaan yhteyttä toisiinsa. Se sallii informaation, signaalien tai viestien jakamista tunteiden ja ideoiden muodossa. Kommunikaatio on jatkuva prosessi, jossa toiseen henkilöön voidaan vaikuttaa eleiden, kasvoilmeiden, kehon kielen, kirjatun tai puhekielen, tilan tai symboleiden kautta. Sairaanhoidossa tiedon tehokkaasti kommunikoiminen motivoi asiakasta olemaan yhteistyössä hoitoa tarjoavien kanssa. Kommunikaatioon voi kuitenkin tulla esteitä silloin, kun hoitajat ja asiakkaat ovat eri kulttuuritaustoista eivätkä jaa yhteistä kieltä. Tämä voi aiheuttaa asiakkaissa ja hoitajissa vieraantuneisuuden ja avuttomuuden tunteita. (Newman Giger 2013,19-20.) Muita esteitä kommunikoimiselle ovat kielierojen lisäksi erot arvomaailmassa ja maailmankatsomuksessa (Andrews & Boyle 2012, 24). Kommunikaation osa-alueen arvioitaessa olennaisia ovat mitä sanotaan ja mitä jätetään sanomatta, hiljaisuus, äänen käyttö, ääntäminen ja kehonkieli (Koskinen 2009, 143).

Henkilökohtainen tila on alue, joka ympäröi henkilön kehoa ja se liittyy välimatkaan, jonka jokainen tarvitsee ollessaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Henkilökohtaiseen välimatkaan liittyvät säännöt vaihtelevat kulttuurista toiseen. Hoitajat tarvitsevat ymmärrystä kulttuurisesta diversiteetistä ja kulttuurisesti sopivasta käytöksestä, sillä henkilökohtaisen tilan loukkaaminen voi johtaa asiakkaan kieläytymisestä hoidosta. Joissakin kulttuureissa tiettyjä tekoja ei pidetä sopivina tuntemattomien kanssa, kuten koskettaminen, lähelle seisominen tai

henkilöön suoraan katsominen. Tilan osa-alueen arvioitaessa olennaisia asioita ovat havainnoitu tai asiakkaan ilmaisema mukavuusaste, käsitys tilasta, kehon liikehdintä ja läheisyys toisiin ihmisiin. (Koskinen 2009, 143 ; Newman Giger 2013, 41 ja 53.)

Asiakkaan sosiaalisten suhteiden tiedostaminen ja huomioiminen kuuluu keskeisimpiin asioihin hänen hoidossaan. Sosiaalinen orientaatio tarkoittaa sitä, miten jokainen kulttuuriyhteisö jäsentää keskeiset sosiaaliset suhteensa, kuten perhesuhteet. Kulttuuri ja etninen tausta määrittävät kulttuuriryhmän perherakenteen ja perhesuhteet, roolien määräytyminen ryhmän sisällä sekä uskonnolliset arvot ja uskomukset. Hoidettaessa eri kulttuurisesta taustasta olevaa asiakasta hoitajien on oltava tietoisia ja heillä on oltava herkkyyttä asiakkaan sosiokulttuurisesta taustasta. Gigerin ja Dhavidhizarin mukaan olennaisia asioita, joita sosiaalisesta orientaatiosta voidaan arvioida ovat kansallisuus eli etnisyys, yksilön ulkoiset ominaisuudet, kulttuuri, uskonto, perheen roolit, ystävät, työ ja vapaa-aika. (Koskinen 2009, 143 ; Newman Giger 2013, 84.)

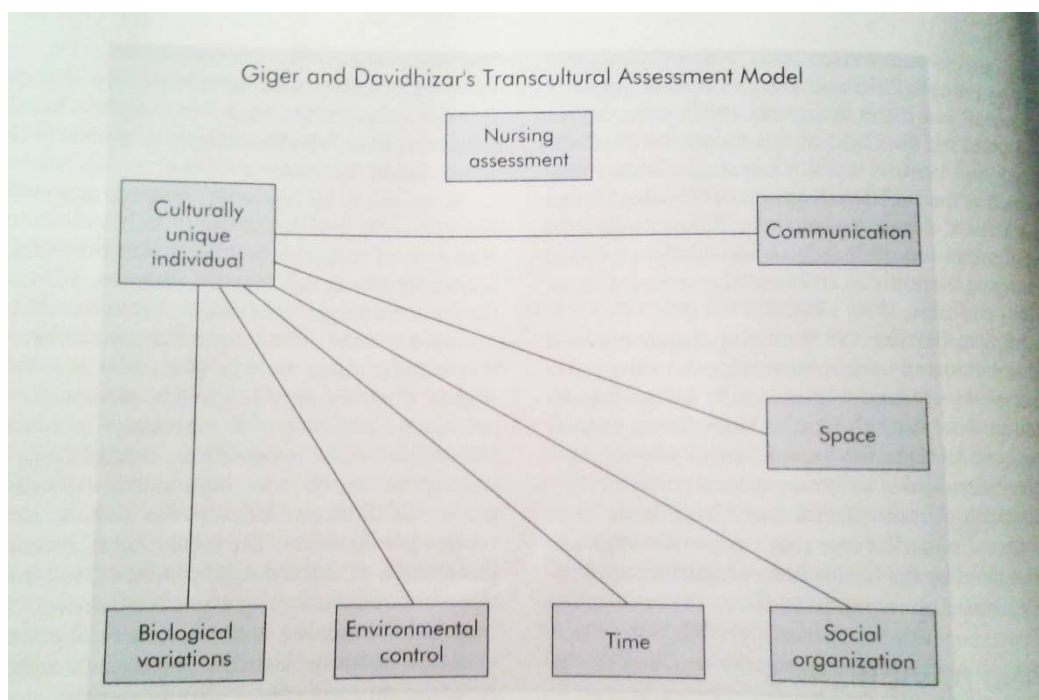
Monissa kulttuureissa aikaa hallinnoidaan eri tavalla ja kulttuuriset näkemykset ajasta määrittävät, miten ihmiset elävät ja hoitavat päivittäisiä toimintojaan (Holland & Hogg 2010, 69-70). Aika voidaan jakaa kolmeen tyyppiin riippuen kulttuuriorientaatiosta, ne ovat menneisyys-, nykyisyys- ja tulevaisuusorientoituneet kulttuurit. Giger ja Dhavidhizarin kehottavat selvittämään miten määritetään ja mitataan aika sekä mistä aikaorientaatiosta on kyse. (Koskinen 2009, 143.) Ensimmäinen askel lisätä suvaitsevaisuutta aikaan liittyviin kulttuurisiin käytöksiin on hyväksyä, että on olemassa eri tapoja ymmärtää aikaa (Newman Giger 2013, 105).

Ympristön kontrolli tarkoittaa henkilön tai tietystä kulttuuriryhmästä olevien henkilöiden kykyä suunnitella, ohjata ja vaikuttaa elämään ja ympäristöön vaikuttavia tekijöitä. Terveys saatetaan nähdä tasapainona, joka vallitsee yksilön ja ympäristön välillä. Terveyskäyttäytymisellä, kuten ravitsevan ruoan syöminen sekä terveyttä uhkaavien ja saasteiden kontrolloiminen vaikuttavat positiivisesti yksilöön ja hänen ympäristöönsä. Sisäisiin ja ulkoisiin kontrolloihin luottaminen näkyy miten ihmiset esimerkiksi hakevat herkästi apua terveysongelmiinsa. Ihmiset, jotka luottavat sisäisen kontrollin voimaan, hakevat helposti apua terveysongelmiinsa virallisesta terveydenhuollosta. Ulkoisen kontrollin voimaan luottavat ihmiset sen sijaan ajattelevat, että oma vaikutusmahdollisuus terveystilanteen muuttamiseksi on vähäistä ja terveydenhuoltoon hakeutuminen on turhaa. Arvioitavia asioita ympäristön kontrollista ovat esimerkiksi kulttuuriin liittyvät arvot, terveystottumukset sekä käsitys terveydestä ja sairaudesta. (Koskinen 2009, 143-144 ; Newman Giger 2013, 108.)

Kulttuureihin liittyy biologisia variaatioita, jotka ovat erilaisiin kulttuuriryhmiin kuuluvien ihmisten välillä esiintyvät vaihtelut, kuten sairastumisalttius ja sairastumisriski, sairauden tun-

nusmerkkien tunnistaminen ja lääkeaineiden metabolia. Keskeiset asiat näiden asioiden arvioinnissa ovat esimerkiksi kyseiseen kulttuuriryhmään liittyvät geneettiset sairaudet, sairastumisalttius, ruumiinrakenne, ihonväri sekä siihen liittyvien muutoksien tarkkailu ja arviointi (syanoottisuus ja keltaisuus), hiustenväri, ravitsemukselliset mieltymykset ja rajoitteet, sosiaalinen tuki, mukautumiskyky sekä psykologiset ominaispiirteet.

(Koskinen 2009, 144 ; Holland & Hogg 2010, 70.)



Kuva 4. Kulttuuriset taustatekijät hoitotyön tarpeen arvioinnissa (Newman Giger 2013, 6).

## 2.5 Espoon terveysasemat

Terveysasemien palvelut kuuluvat perusterveydenhuollon palveluihin. Yleensä kunta järjestää kaikkien kansalaisten perusterveydenhuollon, joka edistää ja seuraa heidän terveydentilansa. Siihen kuuluu terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, ja lääkinällistä kuntoutusta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Espoon kaupungilla on 11 terveysasemaa, joista kaksi terveysasema on yksityisen tuottama palvelu. Espoon asukasluku oli vuoden 2016 alussa 269 802. Espoossa väestömäärä onli kasvannut nopeasti ja kasvu on ollut vuosittain yli 4 000 henkilöä. Väestönkasvusta huolimatta Espoon kaupunki ei aio lisätä terveysasemien määrää lähivuosina. (Espoon väestörakenne 2016; Sinervo, T, Liina-Kaisa T, Tuulikki V. (toim) 2016.) Vuoden 2016 alussa Espoossa asui 26 243 ulkomaan kansalaista. Espoon ulkomaalaisten määrä oli lisääntynyt 7,2 %:a eli 1 753 hengellä verrattuna vuoteen 2015. Yli puolet (53 %) Espoossa asuvista ulkomaalaisista on jostakin eu-

rooppalaisesta maasta ja vierasmaalaisista toiseksi suurin ryhmä on Aasiasta saapuneet. Kolmannella sijalla ovat Afrikan maiden kansalaiset. Euroopan Unionista tulleista, Espoossa asuvista ulkomaalaisista ovat virolaiset enemmistönä. Euroopan Unionin ulkopuolisista maista asui Espoossa eniten Venäjän kansalaisia. Espooseen Aasiasta tulleista oli eniten Kiinan ja Intian kansalaisia ja Afrikasta tulleista somalialaisia ja nigerialaisia. (Espoon väestörakenne 2016.)

Jokainen espoolainen kuuluu jonkin terveysaseman alueelle kotiosoitteensa mukaan. Terveysasemat ovat avoinna arkisin klo 8-16. Kaikilla terveysasemilla on omahoitopiste, jossa asiakkaat voivat mitata mm. verenpaineen, painon ja vyötärönympäryksen. (Terveysasemat 2015.) Jokaisella asiakkaalla on oikeus vaihtaa halutessaan toisen terveysaseman asiakkaaksi, mutta täytyy muistaa, että lapset eivät siirry automaattisesti vanhempiansa mukana. Jokaisesta siirtävästä perheenjäsenestä tarvitaan erillinen ilmoitus. Alaikäisen lapsen kohdalla tarvitaan molempien huoltajien allekirjoitus. Terveysaseman vaihto voidaan uudestaan tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. (Terveysaseman vaihtaminen 2016.)

Terveysasemalla on hoitavia lääkäreitä ja hoitajia. Kaikki kansalaiset pääsevät oman terveysaseman vastaanotoille soittamalla ajanvarauksen ajanvaraus- ja neuvontanumeroon ja oma puhelinnumero tallentuu automaattiin. Hoitajat soittavat asiakkaalle takaisin suurin piirtein tunnin kuluttua. Myös kuulovammaisille on tarjolla tekstiviestipalvelu. Espoon terveysasemilla on myös verkkopalveluita, joissa voi asioida ympäri vuorokauden, kuten ajan peruminen, tarkistaminen, ajanvaraus sekä Terveyskansio. Omakanta- palvelusta voi seurata sähköiset reseptit sekä uusia itse oman e-reseptin ja katsoa omia potilastietoja. (Terveysasemat 2015.)

Ajanvaraukset verkossa Espoon asukkaat voivat hoitaa mm. terveysasemien, fysioterapian, hammashoidon, kutsuntojen ennakkoterveystarkastuksen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ja lasten kuntoutuspalvelujen ajanvarauksiin liittyviä asioita. Ajanvaraukset verkossa edellyttää tunnistautumista pankkitunnuksella tai mobiilivarmenteella. Jos asiakkaalla itse ei ole pankkitunnuksia, hänellä on mahdollisuus antaa toisen henkilön toimia puolestaan terveydenhuollon sähköisissä palveluissa. Suostumuksen voi antaa toiselle henkilölle täyttämällä lomakkeen ja palauttamalla sen terveydenhuollon toimipisteeseen. (Ajanvaraukset verkossa 2016.)

Terveysasemien verkkoajanvarauksessa asiakkaat voivat tarkistaa tai perua itse alle 14-vuotiaan vastaanottoajan lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Asiakkaat voivat ajan varata samalle päivälle päivystävälle sairaanhoitajalle, mikäli kyseessä on vatsataudista, iho-oireesta, pienistä vammoista tai tarvitsevat sairauslomastodistusta. Samarian terveysaseman asiakkaat voivat varata aikaa päivystävän etäsairaanhoitajan videovastaanotolle. (Ajanvaraukset verkossa 2016.)



Espoon terveystieteiden palvelu on maksuton. Siellä voidaan asioida lääkärin ja hoitajan kanssa tai voidaan samalla seurata asiakkaiden omia hoitosuunnitelmia. Terveystieteiden näkee omat pysyvät diagnoosi-, lääkitys- ja rokotustiedot, sairauksien hoitosuunnitelmat, hyytymislääkitys-lehden (jos on seuranta vaativa verenohennuslääkitys Marevan) ja linkitykset Terveyskirjastoon. Terveystieteiden kautta asiakkailta on mahdollisuus lähettää lääkärille tai hoitajille omiin hoitosuunnitelmiin liittyviä kiireettömiä kysymyksiä. Kuitenkin täytyy ottaa huomioon, että tämä palvelu ei ole tarkoitettu kiireellisten asioiden hoitamiseen. (Terveystieteiden 2016.)

Tarpeettomaksi jäänyt vastaanottoaika on muistettava perua hyvissä ajoin. Peruuttamatta jätetystä vastaanottoajasta sekä muista maksuttomista vastaanottokäynneistä Espoon terveysasema perii 54,40 euroa. Yleensä maksu peritään 15 vuotta täyttäneiltä asiakkailta. Vastanottoaika pitää perua viimeistään vastaanottopäivää edeltävänä arkipäivänä klo 14. (Vastanottoajan peruutus 2016.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla Espoossa asuvien maahanmuuttaja-asiakkaiden palveluodotuksia ja -kokemuksia Espoon terveysasemilla. Tavoitteena on saada uutta tietoa maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamisesta vastaanottotilanteesta ja hoidontarpeen arvioinnissa sekä kehittää tutkimustulosten avulla monikulttuurista hoitotyötä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia odotuksia maahanmuuttajataustaisilla asiakkailta on Espoon terveysasemien palveluilta?
- Millaisia kokemuksia Espoolaisilla maahanmuuttajataustaisilla asiakkailta on terveysasemien palveluista?

### 4 Opinnäytetyön tutkimukselliset ratkaisut

Laadullisen tutkimuksen aineistonhankintamenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin aineistoihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Tämä Opinnäytetyötutkimus toteutettiin laadullisena- eli kvalitatiivisena tutkimuksena.

#### 4.1 Aineistonkeruu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä ja sen vuoksi haastattelun näkökulma, haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille samat. Myös

teemahaastattelun kaikkien kysymysten muoto on sama kaikille. Haastattelun ja kyselyn tutkimuksen ajatuksena on hyvin yksinkertainen, kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii näin. Myös Haastattelu sopii erilaisiin tutkimusmenetelmiin silloin, kun halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita. (Tuomi, & Sarajärvi 2013, 72 ; Hirsjärvi & Hurme 2011, 35, 47-48.) Valitsimme teemahaastattelun, koska haluamme tuoda Espoossa asuvien maahanmuuttaja-asiakkaiden omia näkökulmia esille ja kertoa heidän palveluodotuksistaan ja -kokemuksistaan Espoon terveysasemilla. Olimme sopineet yhdessä yhteistyökumppanin kanssa terveysaseman valinta ja päätimme että, haastattelututkimus tehdään kahdessa eri terveysasemassa eli Samarian- ja Leppäväärän terveysasemassa.

Istumajärjestys vaikuttaa huomattavasti haastattelun onnistumiseen, koska haastateltavan ja haastattelijan ei pitäisi istua liian kaukana toisistaan seuraavien syiden takia: äänityksen laatu ja luottamuksen väheneminen. Paras istumajärjestys on vastakkain istuminen, esimerkiksi pöydän äärellä. Haastateltavan on hyvä kysyä hänen haastateltavalta henkilöltä suostumus. Haastattelusopimisen lähtökohtana on, että haastateltava uskoo haastattelijaan ja on kiinnostunut haastattelun aiheesta sekä haluaa tukea tutkimusta ja tutkijaa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 85, 91.)

Haastattelupaikka voi olla mikä tahansa sovittu paikka kuten haastateltavan koti, jokin laitos tai julkinen tila, haastateltavan työpaikka tai jokin muu paikka, joka haastateltavalle sopii. Päätimme, että paras haastattelupaikka olisi terveysasema. Siellä voidaan keskustella rauhallisesti, siellä on sopiva lämpötila ja hyvän valaistuksen takia eli haastattelijat ja haastateltavat näkevät toistensa ilmeet ja eleet hyvin. Teemahaastattelu on yleisesti luonteeltaan niin henkilökohtaista ja tämän takia ei ole hyvä lopettaa keskustelu heti vaikka omat tavoitteet olisi saavutettu. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 73-75.)

Aineistonkeruu toteutettiin kahtena eri päivänä kahdessa eri terveysasemassa. Ensimmäinen haastattelupäivä toteutettiin Leppävaaran terveysasemassa, toinen haastattelupäivä oli Samarian terveysasemassa. Haastattelupaikoista sovittiin Espoon kaupungin yhteistyökumppanin kanssa, joka antoi molempien terveysasemien osastonhoitajien yhteystiedot. Haastattelupäivistä ja -tilasta oli sovittu osastonhoitajien kanssa. Haastattelut toteutettiin terveysasemissa, joihin oli valmiiksi varattu huone haastattelua varten. Asiakkaiden ohjautuminen haastatteluun sovittiin terveysasemien henkilökunnan kanssa. Asiakkailta kysyttiin terveysasemien pääaulasta vastaanoton ja laboratoriotutkimuksen jälkeen halukkuuteen osallistumaan haastatteluun. Haastattelun osallistujille selitettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tämän jälkeen heidät ohjattiin yksi kerrallaan haastatteluhuoneeseen. Ennen haastattelun alkua asiakkaille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, jonka jälkeen annettiin suostumuslomake luettavaksi ja allekirjoitettavaksi.

Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna, jossa kohderyminä olivat maahanmuuttajataustaiset täysi-ikäiset (18-65) asiakkaat. Osallistujat olivat sekä miehiä että naisia ja lähes kaikki afrikkalaistaustaisia. Haastatteluun osallistui (N=7 -1), josta yhden asiakkaan haastattelu jouduttiin keskeyttämään kieliongelman takia.

Aineisto kerättiin kahdella digitaalisella nauhurilla, johon oli liitetty pieni mikrofoni asiakkaan paidan kiinnittämiseen. Haastattelujen kesto oli korkeintaan 30 minuuttia. Nauhoituksen aikana kerättiin myös muistiinpanoja asiakkaiden puheista. Nahoitetut haastattelut litteroitiin eli haastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan tekstiksi. Litterointi tapahtui niin, että molemmat opinnäytetyöntekijät litteroivat kolme nauhoitetta ja lopulta kaikki litteroinnit laitettiin samaan Word-tiedostoon. Osa asikkaista puhui omalla äidinkielellään haastattelun aikana ja heidän haastattelunsa jouduttiin kääntämään suomeksi.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetty aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sen avulla pystytään analysoimaan erilaisia aineistoja, tiivistää niitä ja samalla kuvata tutkittavia ilmiöitä. Catanzarron (1988) mukaan sisällönanalyysin prosessin vaiheet ovat analyysiyksikön, esimerkiksi yksittäisen sanan tai lauseen valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä aineiston luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-168.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston analyysi etenee vaiheittain aineiston pelkistämisen eli aineiston redusoinnin, aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin ja abstrahoinnin eli teoreettisen käsitteiden luomisen mukaan. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 108.)

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui avoimella haastattelulla, joita analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain, ensin haastattelujen kuuntelemisella ja litteroimisella. Sen jälkeen litteroidut haastattelut luetaan ja niiden sisältöön perehdytään hyvin. Haastattelusta etsitään pelkistettyjä ilmauksia, joita alleviivataan, listataan ja etsitään onko niiden välillä erilaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Redusoituja ilmauksia yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Muodostuneet alaluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Lopuksi niitäkin yhdistetään ja muodostetaan kokoavaa käsitteistöä. (Tuomi & Sarajarvi 2013,108-109.)

Puolet littereistä olivat suomenkielellä ja loput käännettiin suomeksi, jonka jälkeen alleviivaukset tehtiin erikseen. Lopuksi alleviivaukset tarkastettiin ja aineisto analysoitiin yhdessä. Sisällönanalyysistä erotettiin asiakkaiden odotukset ja kokemukset, jonka jälkeen tehtiin pelkistys. Pelkistämisen jälkeen muodostettiin eri luokkia, joita taulukoitiin (Taulukko 1).

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
Kielen käyttö Kieliongelmat Hoidonpääsyn nopeuttaminen	Kommunikaatio	Vuorovaikutuksen parantaminen ja yhteisymmärryksen lisääminen.
Tiedonsaanti Puutteita asiakkaan asioiden hoitamisessa	Tiedon välittäminen	
Työntekijöiden ammatinkehittäminen Kielitietoisuuden lisääminen	Terveysalan ammatinkehitys	
Soittopalvelun toimivuus Ohjauksen onnistuminen Positiivinen kohtaaminen	Tyytyväisyys ohjaukseen	

Taulukko 1: Muodostetut luokat.

## 5 Tutkimuksen tulokset

### 5.1 Odotuksia terveysasemien palveluista

Lähes kaikki asiakkaat olivat sitä mieltä, että lääkärin vastaanottoaikojen saamista tulisi helpottaa. Asiakkaat odottavat myös sitä, että jonotusaikoja lyhennettäisiin, jotta he pääsisivät nopeasti hoitoon.

”Mitä mä odotan...niin siis...enemmän silleen, että olisi vähän niin kuin nopee se vastaanotto-aika, että ei tarvi niin kuin paljon tossa jonottaa.”

Lähes kaikki haastattelijat toivovat, että terveysasemille otettaisiin enemmän maahanmuuttajataustaisia ja monikielisiä työntekijöitä. Haastattelusta nousi esille myös terveysalan koulutuspaikkojen lisääminen, jotta olisi enemmän työntekijöitä ja jotta aikaisemmat hoitotoiminnot parantuisivat sekä jonotusajat lyhenisivät.

"Toivoisimme ja haluaisimme, että ymmärrettäisiin lisätä sairaanhoitajien ja lääkäreiden koulutuksia. Siksi, koska se nopeuttaisi hoidonpääsyyn. Silloin se helpottaisi saamaan lääkärin vastaanottoaikoja."

Puolet asiakkaista odotti, että terveysasemat työllistäisivät maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä, jotta asiakkaiden luottamus henkilökuntaan paranisi. Samoin maahanmuuttaja-asiakkaiden olisi helpompaa kertoa oireistaan, jos he voisivat puhua äidinkieltään. Haastateltujen mukaan luottamuskin paranisi, kun hoitava henkilö olisi samasta kulttuurista ja pystyisi kommunikoimaan terveysasioista samalla kielellä.

" Olisi hyvää, jos terveysasemiin ja sairaaloihin tuotaisiin työntekijöitä, jotka osaavat pari tai kolme kieltä."

" Niin, että...no mä toivoisin jos myös, että joskus olis niin ku paljon maahanmuuttajia, niin ku työntekijöitä."

"Siellä on joku sama henkilö kuin minä. Se alkaa sillä se luottamus, että täällä on kiva paikka, täällä mä saan se apu mitä mä haluan."

Asiakkaat odottavat terveysaseman henkilökunnilta hyvää vastaanottoa, kunnioitusta ja ystävällistä kohtelua. He odottavat, että heidän kielitasonsa huomioitaisiin ohjaustilanteessa ja tarvittaessa tarjottaisiin tulkin palvelua, jotta he saisivat apua terveyteen ja hoitoon liittyvien asioiden ymmärtämisessä. Asiakkaat odottavat, että terveysasemat tarjoaisivat erikielisiä ohjepapereita ja julisteita. Yksi asiakas nosti esille, että on tärkeää, että terveysaseman henkilökunta luottaisi asiakkaaseen.

"Se on se mitä vaan otti päähän sillä tavalla, että okei miten mä voisin ihan jatkossa saada lääkäristä niin kuin luottamus, että sitä mitä sä puhut se on niin kuin totta."

## 5.2 Kokemuksia terveysasemien palveluista

Haastateltavat toivovat saavansa nopeasti riittävää ja luotettavaa tietoa omasta terveydentilastaan. Lähes kaikilla on ollut haasteita ja vaikeuksia ilmaista itseään suomenkielellä ja he

toivovat työntekijöiltä, että nämä puhuisivat hitaasti ja selkeästi. Lähes kaikki asiakkaat kertoivat saaneensa ohjausta pelkällä suomenkielellä ja jotkut asiakkaista ovat pärjänneet ilman tulkkia. Tästä huolimatta ohjauksen ymmärtäminen ja onnistuminen on riippunut siitä, minkälainen kielitaito asiakkailla on ja kuinka kauan ovat asuneet Suomessa. Kuitenkin itsensä ilmaiseminen suomenkielellä on ollut vaikeampaa kuin suomenkielen ymmärtäminen.

"Se riippuu mikä on sun taito. Jos on hyvä taito, heti ymmärrät. Jos on vähän alempi taito, sitten ne selittää hitaasti ja yksinkertaisesti ja joskus ne piirtää."

"Tos nuorempana, mä olin uus Suomessa, niin silloin oli vähä vaikeampaa, mut nyt viime aikoina...viimeinen viisi vuotta niin olen pärjännyt. Puhun ihan missä vain ja..."

Joidenkin mielestä ohjaus oli helpompi ymmärtää, kun oli kyseessä oma sairaus, josta he olivat saaneet toistuvaa ohjausta. Ongelmia suomenkielen ymmärtämisessä tuli, kun ohjaus annettiin uudesta diagnoosista tai sairaudesta. Hoitajat kuitenkin hyödynsivät ohjaustilanteessa muita viestinnän keinoja esimerkiksi piirsivät potilaalle, jos hän ei ymmärtänyt mitä pitäisi tehdä.

"Joo, kielitaito, joskus ne piirtääkin tai ne ympyröi mitä pitää tehdä. Värjää tai jos on paperi, laittaa siinä kynää ja sanoo että mene tähän osoitteeseen tai tässä on, tätä pitää tehdä."

"Joskus, jos sairastut eri sairaus mikä ei ole sokeri, sinä et osaa sen suomi kieli. Sinä et osaa kertoa hyvin, minä en osaa kertoa hyvin."

Asiakkaat ovat kokeneet puutteita ja esteitä omien asioiden etenemisessä. He ovat kertooneet, että heidän terveysongelmia ei ole otettu vakavasti. Yksi asiakas kertoi kokemuksestaan lääkärin vastaanotolla, kuinka hän ei saanut lääkäriltä sairaustodistusta. Asiakkaan mukaan hän oli lääkärin mielestä työkykyinen siitä huolimatta, että hänellä oli kovia kipuja.

"Minusta on ainakin tuntunut siltä, että minun asiat eivät ole menneet eteenpäin ja, että on ollut esteitä."

"... kun olen kertonut asioitani soittamalla hoitajalle, hän ei ole ottanut asiani vakavasti."

"Se vähän harmitti sitä ku se...mä itse tiedän, että mimmonen mä koen sen, miten kipeä minä olin ja miten paljon väsynyt mä olin ja toinen luuli vaan, että mä oon ihan työkykyinen."

Kaikki asiakkaat olivat kokeneet soittopalvelun käteväksi ja siksi olivat tyytyväisiä soittopalvelusta saadusta ohjauksesta, erityisesti takaisinsoitosta. Ainoa ongelma takaisinsoitossa oli silloin, kun asiakas ei vastannut vielä toisellakaan takaisinsoittokerralla eikä kolmatta kertaa tullut, vaikka hän oli luullut, että yrittämistä jatketaan kunnes yhteys syntyy. Asiakkaan uusi soitto terveyskeskukseen olisi johtanut uuteen jonottamiseen. Yli puolet asiakkaista on kokenut saaneensa soittopalvelusta tarvitsemansa avun.

” Silloin, kun soitetaan terveysasemaan, kyllä saadaan tarpeeksi tietoa.”

” Ainakin soitto on kaikista paras sanoisin.”

” Mun mielestä se on aika kätevä palvelu, että mäkin suositelen että muita niin kuin käyttää sen... Mutta mun mielestä se soittopalvelu aika hyvä.”

” Ja on se yks ongelma niin, jos kerran soittaa, ne ei yleensä soita takas toista kertaa...niin. Niin, se on semmonen. Tai pari kertaa ne soittaa niin, jos pari kertaa ei vastaa, kolmas kerta ei tule.”

Suurin osa asiakkaista oli sitä mieltä kaikesta saamastaan ohjauksesta, että ohjeita sai tarpeeksi. Hoitajan antama ohjaus oli onnistunut hyvin, kun löytyi yhteinen kieli. Joidenkin asiakkaiden tulkkina olivat toimineet omat lapset ja ne, jotka osasivat puhua englantia, saivat ohjausta englanniksi. Yksi asiakas nosti esille haastattelussa, että ohjaustilanteessa olisi hyvä, jos asiakasta rauhoiteltaisiin, kun hänelle kerrotaan sairausepäilystä tai uudesta diagnoosista.

” Jos lapsi on paikalla lapset kertoivat hyvin mitä äidillä on hyvin ja minulla varata aika lääkärin.”

” Yleensä suomalaiset lääkärit puhuvat englantia ja silloin, kun puhut heille suomea, he puhuvat sinulle suomen kielellä.”

” Se, että he antaisivat minulle paljon tietoa, että ne rauhoittaisivat ja selittäisivät asioita.”

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyötutkimuksen kohderyhmänä olivat Espoon terveysasemapalveluita käyttävät maahanmuuttaja-asiakkaat. Työn haastattelututkimukseen osallistui seitsemän henkilöä (N= 7-

1), jotka olivat kaikki, yhtä lukuunottamatta, afrikkalaistaustaisia. Yhden asiakkaan haastattelu jouduttiin keskeyttämään kieliongelmiensa takia. Tarkoituksena oli alun perin saada mahdollisimman erilaisia ja eri maista tulevia henkilöitä osallistumaan haastatteluun. Moni olisi halunnut osallistua, mutta osa ei pystynyt kiireen takia tai heidän suomentaitonsa oli riittämätön haastatteluun. Valitsimme asiakkaat satunnaisesti sen jälkeen, kun he olivat tulleet terveysasemalle laboratoriotutkimukseen tai muuta asiointia varten.

Kaikien haastatteluun osallistuneiden suomentaito ei ollut samalla tasolla, sillä osa asiakkaista oli asunut kauemmin Suomessa ja tämä myös vaikutti siihen, miten he ymmärsivät terveystyöntekijöiltä saamansa tiedot. Itsensä ilmaiseminen suomenkielillä oli suurimmalle osalle vaikeampaa kuin suomenkielen ymmärtäminen, mutta tästä huolimatta ohjaus oli sujunut hyvin. Hoitajien antamasta ohjauksesta oli myönteisiä kokemuksia, kun asiakas ja hoitaja ymmärsivät toisiaan vaikka piirtämisen avulla. Gigerin mukaan sairaanhoidossa tiedon tehokkaasti kommunikoiminen motivoi asiakasta olemaan yhteistyössä hoitotyöntekijöiden kanssa ja yhteisen kielen puuttuminen estää kommunikaation onnistumisen. (Newman Giger 2013, 19-20.)

Kaikki olivat saaneet ohjausta suomenkielillä ja ne, joilla kielitaito oli heikko toivoivat, että tulkinpalvelun saantia helpotettaisiin. Joidenkin asiakkaiden tulkkina olivat toimineet omat lapset. Suurmondin, Uitersin, Brujinen, Stronksin ja Essink-Botin (2011) tutkimuksessa, "Negative health care experiences of immigrant patients", ne leikkauksia läpikäyneet potilaat, joiden tulkkina oli toiminut perheenjäsen, toivovat, että olisivat saaneet virallisen tulkin. Potilaiden mielestä perheenjäsenet voivat tulkita väärin lääketieteelliset asiat. (Suurmond ym. 2011.) Näin ollen virallisen tulkin saaminen voi vaikuttaa merkittävästi siihen, miten asiakas saa ja ymmärtää hoito-ohjeet ja niin voidaan välttyä mahdollisilta väärinkäsityksiltä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Pykälän 5 mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on vastuu antaa asiakkaalle selvitys hänen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvistä asioista niin, että asiakas ymmärtää riittävästi sen sisällön. Sellaisissa tilanteissa, joissa ammattilaiset eivät osaa potilaan käyttämää kieltä, on huolehdittava mahdollisuuksien mukaan tulkitsemisesta.

Wathenin (2007) pro gradu- tutkielmassa mainittiin, että sairaanhoitajat käyttävät potilasohjauksessa potilaiden lapsia tulkkina. Hän kertoo, että sairaanhoitajat ovat kokeneet sen ongelmallisena, koska lapsella ei ole sellainen tietotaso, jolla hän ymmärtäisi ohjauksessa käytettäviä käsitteitä. (Wathen 2007, 40.)

Opinnäytetyön haastattelututkimuksesta nousi esille tarve saada lisää monikielisiä ja maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä terveysasemille. Heidän mielestään se helpottaisi kommuni-



kaatiota, kun he saivat puhua äidinkielellään ja se parantaisi myös luottamusta. Näin tiedonvaihto asikkaiden ja hoitavien henkilöiden välillä helpottuisi ja välttyttäisiin väärinymmärryksiltä. Suurmondin ym. tutkimuksessa asiakkaat kokivat, että he eivät pystyneet luottamaan terveystyöntekijöihin riittämättömän tiedonvaihdon vuoksi. Potilaiden mukaan heidän antamiin tietoihin ei kuunneltu tai ei oltu ymmärretty. Syynä oli ollut puutteellinen kielitaito tai se, että potilaat eivät osanneet kieltä ollenkaan. (Suurmond ym. 2011.) Tämä osoittaa sen, että kielitaidolla on suuri merkitys luottamuksen rakentamiseen maahanmuuttaja-asiakkaiden ja terveystyöntekijöiden välillä.

Haastatteluun osallistujista puolet olivat naisia ja puolet miehiä. Haastattelusta huomasimme asikkaiden vastauksissa sukupuolten välisiä eroja. Naiset olivat avoimempia ja luottavaisempia kuin miehet. He kertoivat avoimesti hyvistä ja huonoista kokemuksistaan sekä esittivät toiveistaan terveystyön palveluja kohtaan. Miehet antoivat enemmän positiivisia vastauksia kokemuksistaan ja olivat tyytyväisempiä terveyskeskusten palveluihin. Haastateltujen kertomuksesta ilmeni ristiriitaisia asioita: jotkut sanoivat esimerkiksi, että he olivat pärjänneet ohjauksessa ilman tulkkia ja saman haastattelun kuluessa he sanoivat omien lasten toimineen tulkkina.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemiseen liittyy eettisiä kysymyksiä ja periaatteita, jotka jokaisen tutkimusta tekevän henkilön on tiedettävä ja joiden mukaan on toimittava. Tutkimus, joka on eettisesti hyvä, noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusprosessin aikana. Siinä lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja on tärkeää välttää epärehellisyyttä koko tutkimustyön aikana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23-25.)

Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa Helsingin julistus, joka on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimusetiikasta. Julistuksessa annetaan ohjeita, joiden tarkoituksena on turvata tutkimustyössä potilaiden turvallisuutta ja heidän oikeuksiaan. Tutkimusetiikkaa ohjeistavat myös Terveystyön eettinen neuvottelukunta (ETENE) ja Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Tärkeää on pohtia, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin ja mikä on tutkimusaiheen yhteiskunnallinen merkitys. Tutkimusaiheen valinta itsessään on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tärkeää on myös arvioida, millä tavalla tutkimuksesta saatu tieto voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkimusetiikan mukaan tutkimuksen aikana on pyrittävä vähentämään tarpeettomia haittoja ja riskejä. Tämä on erityisesti tärkeää hoitotieteessä, jossa voidaan käsitellä potilaalle herkkiä asioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 217-218, 227.)

Hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä lähtökohtia ja haasteita ovat potilaiden itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisessa, tutkittavien tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti, lapset tutkimukseen osallistujina, haavoittuvat ryhmät ja tutkimusluvan hakeminen. Nämä kaikki liittyvät sekä tutkimuskohteisiin että tutkimusraportin laatimiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 223-224)

Opinnäytetyön tutkimuslupaa haettiin Espoon kaupungilta täyttämällä tutkimuslupahakemusta. Maahanmuuttajapotilaiden tietoinen suostumus tutkimushaastattelun osallistumiseen pyydettiin haastattelupaikassa, jossa he saivat suostumuslomakeen luettavaksi ja allekirjoitettavaksi. Asiakkaat saivat hyväksyä tai kieltäytyä tutkimuksesta. Haastattelun suostumuslomakkeeseen ei tullut heidän oikeita henkilötietojaan. Osa haastatteluun pyydyistä asiakkaista ei suostunut tulemaan haastatteluhuoneeseen, vaikka he kertoivat avoimesti kokemuksestaan terveysaseman aulassa.

Opinnäytetyön haastatteluun osallistuneille oli perusteltu tutkimuksen tarkoitus ja sen luonnetta ja kerrottu, että haastattelu perustui heidän tietoiseen suostumukseensa. Haastateltujen anonymiteetistä huolehdittiin niin, että heidän henkilöllisyyttään ei luovuteteta ulkopuolisille henkilöille. Haastattelu nauhoitettiin kahdella nauhurilla samanaikaisesti ja asiakkaille kerrottiin, että heidän ei tarvitse sen kuluessa kertoa oma nimeään. Haastatteluiden jälkeen ne jaettiin niin, että kumpikin opinnäytetyöntekijä litteroi kolmen asiakkaan haastattelut. Molemmat tarkastivat toisensa työn ja lopuksi vielä tarkastettiin yhdessä, että nauhoitus ja translitterointi vastaavat toisiaan. Samaan tapaan työskenneltiin, kun joidenkin asiakkaiden haastattelut jouduttiin kääntämään somalista suomeksi. Tämä onnistui, sillä tekijöiden äidinkieli on somali. Tällöin jouduttiin etsimään sopivia termejä ja muotoilemaan haastattelun tekstit niin, että niiden sisältö ei olisi muuttunut.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyttä, joka voi ilmetä eri tavoilla, kuten puutteellisena raportointina tai sepittämisenä (Hirsjärvi ym. 2013, 25-26). Siksi tässä työssä on pyritty rehellisyyteen koittamalla varmistaa, että haastattelujen suorissa lainauksissa säilytetään lähde muuttumattomana.

Haastattelun osallistuneiden ja vastaajien määrä oli suunnitelman mukaan kuusi. Otoksen pieni koko, mutta tästä huolimatta niistä saatiin vastaukset haastattelun kysymyksiin ja tutkimusongelmiin ja kerätyt aineistot olivat laajoja.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotus

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme laajempia ja useamman tyyppisiin maahanmuuttajaryhmiin kohdistuvia haastatteluja. Lahes kaikki olivat afrikkalaistaustaisia, joka ei anna monipuolista kuvaa maahanmuuttajien kokemuksista ja odotuksista terveysasemien palveluilta. Tästä syystä olisi hyvä saada mahdollisimman erilaisista taustoista mahaanmuuttajia osallistumaan tämän tyyppisiin tutkimuksiin. Yksi asiakas mainitsi, että nuoret käyttävät vähemmän terveyspalveluita kuin keski-ikäiset tai vanhukset. Myös aineiston pohjalta nousivat esiin erityisesti vasta maahan muuttaneiden keski-ikäisten ja iäkkäiden maahanmuuttajien palvelutarpeet.

Koska terveyskeskuksissa haastateltavilla oli usein kiire eikä tulkkipalveluja voitu järjestää kokonaisuksi päiviksi, tulevissa tutkimuksissa olisi hyvä järjestää haastattelut terveysasemien ulkopuolelle sellaisissa paikoissa, joissa maahanmuuttajat kokoontuvat usein, ja jonne heitä voitaisiin pyytää vapaaehtoiseksi osallistumaan tutkimukseen. Hyviä haastattelupaikkoja voivat olla esimerkiksi asukastaloissa.

## Lähteet

## Painetut Lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1., painos. Helsinki: WSOYpro.

Andrews, M-M. & Boyle, J-S. 2012. Transcultural concept in nursing care. 6., uudistettu painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2011. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki university press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18., painos. Porvoo: Bookwell.  
Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro.

Holland, K. & Hogg, C. 2010. Cultural awareness in nursing and health care. An Introduction Text. 2., uudistettu painos. London: Hodder Education.

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

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Martikainen, T., Saukkonen, P. & Säävälä, M. 2013. Muuttajat. Kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta. Helsinki: Gaudeamus Helsinki university press.

Newman Giger, Joyce. 2013. Transcultural Nursing: Assessment & Intervention. 6., uudistettu painos. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc., Elsevier, Inc.

Teperi, J., Vuorenkoski, L., Manderbacka, K., Ollila, E. & Keskimäki, I. (toim.). 2006. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

## Sähköiset lähteet

Ajanvaraukset verkossa. 2016. Espoo. Viitattu 15.11.2016 [http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi\\_verkossa/Terveys/Ajanvaraukset\\_verkossa\(78132\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Terveys/Ajanvaraukset_verkossa(78132))

Espoon väestörakenne. 2016. Tietoisku 8/2016. Viitattu 4.1.2017. <http://www.espoo.fi/download/noname/%7B5B50D9A4-9251-4A6F-A595-672ACEB5BFA6%7D/77664>

Frampton, S., Guastello, S., Brandy, C., Hale, M., Horowitz, S., Bennett Smith, S. & Stone, S. 2008. Patient-Centered Care Improvement Guide. Viitattu 20.1.2016. <http://planetree.org/wp-content/uploads/2012/01/Patient-Centered-Care-Improvement-Guide-10-28-09-Final.pdf>

Humanitaarista suojelua ei myönnetä enää, uudet maalinjaukset Afganistanista, Irakista ja Somaliasta. 2016. Maahanmuutajavirasto. Lehdistötiedoteet. viitattu 4.1.2017 [http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/humanitaarista\\_suojelua\\_ei\\_myonnetta\\_ena\\_uudet\\_maalinjaukset\\_afganistanista\\_irakista\\_ja\\_somaliasta\\_67589](http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/humanitaarista_suojelua_ei_myonnetta_ena_uudet_maalinjaukset_afganistanista_irakista_ja_somaliasta_67589)

Käsitteet. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu

19.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/kasitteet>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Maahanmuutto väestö. 2015. Tilastokeskus. Viitattu

15.11.2016. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>

Maahanmuuttajat. 2016. Väestöliitto. Viitattu 17.1.2016. [http://www.vaestoliitto.fi/tieto\\_ja\\_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/](http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/)

Sinervo, T, Liina-Kaisa T, Tuulikki V. (toim) 2016. Mitä kuuluuperusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti 16/2016. THL. Viitattu 10.12. 2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131276/URN\\_ISBN\\_978-952-302-732-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131276/URN_ISBN_978-952-302-732-9.pdf?sequence=1)

Suurmond, J., Uiters, E., de Brujine, M-C., Stronks, K. & Essink-Bot, M-L. 2011. Negative health care experiences of immigrant patients: a qualitative study. Viitattu 4.1.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3029223/>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyspalveluiden käyttö. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu

19.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat/terveyspalveluiden-kaytto>

Terveysasemat. 2015. Espoo. Viitattu 17.1.2016. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat)

Terveyskansio. 2016. Espoo. Viitattu 15.11.2016. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi\\_verkossa/Terveys/Terveyskansio\(6279\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Terveys/Terveyskansio(6279))

Terveysaseman vaihtaminen. 2016 Espoo. Viitattu 17.1.2016

[http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Terveysaseman\\_vaihtaminen/Terveysaseman\\_vaihtaminen\(314\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Terveysaseman_vaihtaminen/Terveysaseman_vaihtaminen(314))

Ulkomaankansalaiset. 2015. Tilastokeskus. Viitattu 15.11.2016. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaan-kansalaiset>

Ulkomaankansalaistaustaiset. 2015. Tilastokeskus. Viitattu 15.11.2016.

<http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset>

Vastaanottoajan peruutus. 2016. Espoo. Viitattu 15.11.2016. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi\\_verkossa/Terveys/Vastaanottoajan\\_peruutus\(86479\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Terveys/Vastaanottoajan_peruutus(86479))

Vieraskieliset. 2015. Tilastokeskus. Viitattu 15.11.2016. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset>

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 4.1.2017. <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1>

Julkaisemattomat lähteet

Espoo. 2015. Oletko kiinnostunuttekemään opinnäytetyön maahanmuuttaja-asiakkaiden palvelukokemuksista Espoon terveysasemilla? Opinnäytetyön aihehemoniste.

Kuviot.

Kuva 1: Suomessa asuvat ulkomailla syntyneet .....	8
Kuva 2: Väestö vieraskieliset mukaan 1990-2015 .....	9

Kuva 3: Oma kuva monikulttuurisen hoitotyön käsitteistä. ....	12
Kuva 4: Kulttuuriset taustatekijät hoitotyön tarpeen arvioinnissa.....	15

## Liitteet

Espoon kaupungin tutkimuslupa .....	32
Haastattelun suostumuslomake .....	33
Haastattelun kysymykset .....	34



Liite 1: Espoon kaupungin tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPA

1 (1)

### TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen esikunta / Kehittämisen tulosalue Ketterä myöntää 7.6.2016 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

**Hakija / yhteyshenkilö: Mariam Abdulkadir Abukar, Sharif Ali Othman Itmad**

**Tutkimuksen aihe / nimi: Maahanmuuttaja-asiakkaiden palvelukokemuksia Espoon terveysasemilla**

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja tai suorittajat eivät käytä saamiaan tietoja asiakkaan tai potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

Edellytämme, että tutkija / yhteyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön sähköpostiosoitteeseen [sotet\\_tutkimusluvut@espoo.fi](mailto:sotet_tutkimusluvut@espoo.fi) lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 13.6.2016

Pirjo Huttunen  
kehityspäällikkö  
kehittämisjohtaja Tuula Heinäsen estyneenä ollessa  
Sosiaali- ja terveystoimi  
Espoon kaupunki

Liite 2: Haastattelun suostumuslomake



## **MAAHANMUUTTAJA-ASIAKKAIDEN PALVELUODOTUKSIA JA - KOKEMUKSIA ESPOON TERVEYSASEMILLA – OPINNÄYTETYÖ**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön ja olen saanut suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä tutkimuksessa julkisteta henkilötietojani.

Espoossa\_\_\_\_.\_\_\_\_2016

Espoossa\_\_\_\_.\_\_\_\_2016

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:**

**Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_  
Henkilön allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Liite 3: Haastattelun kysymykset

## Haastattelun kysymykset:

### Odotukset

1. Kuvailkaa, mitä odotatte terveysaseman palveluilta.
2. Kuvailkaa, millaista tietoa ja tukea odotatte terveysaseman henkilökunnalta.

### Kokemukset

3. Kertokaa, miten terveysaseman palvelut ovat vastanneet odotuksianne.
4. Kuvailkaa minkälaisia kokemuksia teillä on terveysaseman soittopalvelusta.
5. Kuvailkaa kokemuksianne lääkärin/sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta.
6. Onko äidinkielenne muu kuin suomi/ruotsi?  
Oletteko saaneet ohjausta muulla kuin suomen/ruotsin kielellä? Kertokaa näistä kokemuksista.
7. Kertokaa kokemuksistanne suomenkielisestä ohjauksesta.
8. Haluaisitteko kertoa vielä jotain?