

Anne Häkkinen

Maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla



**Maahanmuuttajien
terveyspalvelutarpeeseen
vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla**

Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus, julkaisut

Heli Jokinen, ”Eihän semmosille reissuille heikompia astioita vierä”: Amerikanleskien arkea ja elämää 1900-luvun alun Alahärmässä (n:o 3)

Tuula Koskimies-Hautaniemi (toim.), Siirtolaisuusmuistot talteen — Emigrationsminnen (n:o 2).

Ossi Viita, Suden hetkiä: Amerikansuomalainen olympiavoittaja Ville Ritola (n:o 1).

Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus, tutkimukset

Timo Itäpuisto, Kotipesänä Pohjanmaa: Etelä-Pohjanmaan muuttajat ja kotiseudulla pysyneet (n:o 2).

Timo Österlund, Pohjanmaan alueen muuttoliike vuosina 1988–1996 (n:o 1).

Teoksia myy Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus,
Keikulinkuja 1, 61100 Peräseinäjoki.

siirtolaisuusinstituutti@netikka.fi

Maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla

Anne Häkkinen

© Siirtolaisuusinstituutti, Pohjanmaan aluekeskus ja
Anne Häkkinen 2009

Tekstin toimitus, taitto ja kannen kuvat: Markku Mattila

Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksen
tutkimuksia -sarjaa toimittaa Markku Mattila.

ISBN 978-951-9266-96-1

ISSN 1455-5042

Painopaikka: Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala 2009



Seinäjoen kaupunki ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri ovat taloudellisesti tukeneet teoksen toteuttamista, mistä lämmin kiitos.

SISÄLLYS

ESIPUHE	8
I JOHDANTO	11
Tutkimuksen tausta ja tavoitteet • Käsitteet • Aiempi aiheeseen liittyvä tutkimus Suomessa	
II TUTKIMUSAINEISTOT JA -MENETELMÄT	19
Kyselyaineisto • Haastattelut • Aineistojen käsittely ja analyysi • Tutkimuseettiset kysymykset	
III KYSELYTUTKIMUKSEEN VASTANNEET	27
Kotikunta, sukupuoli, aviosuhde, ikä ja uskonto • Synnyinmaa ja Suomeen tulon ajankohta • Kielitaito • Koulutus lähtömaassa ja Suomessa • Terveyspalveluiden käyttö	
IV ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET JA TYYTYVÄISYYS	37
Hoidon taso ja hoitokokemus • Kunnallisten terveyspalveluiden saatavuus ja saavutettavuus • Hoitohenkilökunnan ammattitaito • Asiakkaan kohtelu • Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	
V KOMMUNIKAATIO JA INFORMAATIO	57
Terveysjärjestelmän tuntemus • Kieli ja vuorovaikutus hoitotilanteessa • Asioimistulkin käyttö	
VI HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMA	73
Vastaajajoukko • Potilasohjaus • Kulttuurinen kompetenssi ja sen ilmeneminen	
VII YHTEENVETO	91
Tyytyväisyys terveyspalveluihin ja tasavertaisuuden toteutumisen haasteet • Jatkotutkimuksen suuntia • Kehitysehdotuksia	
LÄHTEET JA KIRJALLISUUS	97
LIITTEET	103

LUETTELO KUVIOISTA, TAULUKOISTA JA LIITTEISTÄ

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien jakautuminen Etelä-Pohjanmaan seutukuntiin (n=86).	27
Kuvio 2. Vastaajien ikä luokittain (n=88).	28
Kuvio 3. Suomeen tulon vuosi (n=87).	29
Kuvio 4. Tulee toimeen suomen kielellä hoitohenkilökunnan kanssa (n=80).	30
Kuvio 5. Suullinen englannin kielen taito (n=88).	31
Kuvio 6. Koulutus muualla kuin Suomessa (n=88).	33
Kuvio 7. Koulutus Suomessa (n=83).	33
Kuvio 8. Hoidon taso (n=81).	37
Kuvio 9. Hoitokokemus (n=77).	38

TAULUKOT

Taulukko 1. Puhutun suomen kielen taito ja englannin kielen suullinen taito.	32
Taulukko 2. Seinäjoen terveysyhtymän palveluiden käyttö.	34
Taulukko 3. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palveluiden käyttö.	35
Taulukko 4. Miten löysi tarvitsemansa hoidon ja mielipide hoidon tasosta.	40
Taulukko 5. Miten pääsi tarvitsemaansa hoitoon ja mielipide hoidon tasosta.	40
Taulukko 6. Asiointikielet lääkärien kanssa.	62
Taulukko 7. Tulee toimeen suomen kielellä hoitohenkilökunnan kanssa ja kielivaikeudet lääkärien kanssa.	63
Taulukko 8. Englannin kielen suullinen taito ja kielivaikeuksia lääkärin kanssa.	64
Taulukko 9. Pitäisikö tulkkipalveluita olla saatavilla terveydenhuollossa.	70

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake	103
Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje	113
Liite 3. Lapsen kyselylomakkeen saatekirje	115
Liite 4. Teemahaastattelurunko	117
Liite 5. Haastatteluosuus	119
Liite 6. Kasvokkain haastattelut	120
Liite 7. Sähköpostihaastattelulomake	121

Liite 8. Kirjallinen tiedote haastattelutilanteessa	123
Liite 9. Sähköpostihaastattelun saatekirje	124
Liite 10. Kyselyyn vastanneiden synnyinmaa	125
Liite 11. Kyselyyn vastanneiden äidinkieli	126

ESIPUHE

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana Suomi on muuttunut väestöä luovuttavasta maasta väestöä vastaanottavaksi maaksi. Kehitys alkoi ensin nousseina pakolaismäärinä – ensin Somaliasta ja sitten entisestä Jugoslaviasta – ja jatkui inkeriläisten paluumuuttona. Kun 1990-luvun lamasta oli selvitty, alkoi olla selvää, että yhteiskunta tarvitsee maahanmuuttoa. Tähän ajatukseen johti väestörakenteen tarkastelu, jonka nähtiin kertovan, että väestö ikääntyy ja lasten määrä vähenee. Jotta yhteiskunta voisi säilyä elinvoimaisena tarvittaisiin uutta nuorta (tai ainakin työikäistä) väestöä. Uutta väestöä on saatavissa kahdella tavalla. Itse tekemällä, mikä joka tapauksessa on melko hidas ja vapaassa demokratiassa myös epävarma tie, tai valmista väestöä tuomalla eli maahanmuuttoa suosimalla.

Viimeisen kymmenen vuoden aikana nousukauden tuottama työmarkkinoiden veto on houkutellet maahanmuuttajia Suomeen. Eräät alueet – kuten Etelä-Pohjanmaa – ovat myös toimineet aktiivisesti suunnatakseen maailman muuttovirtoja alueelleen. Vaikka Etelä-Pohjanmaa yhä on alue, jossa maahanmuuttajia on erittäin vähän, tulee heidän määränsä kaiken aikaa lisääntymään. Esimerkiksi Seinäjoen kaupungin uunituore strategia asettaa tavoitteeksi puolentoista prosentin vuotuisen väestönkasvun. Tähän ei omin avuin pystytä, vaan avuksi tarvitaan muun muassa maahanmuuttajia. Kaupungin tavoitteena onkin, että vuonna 2016 joka kahdeskymmenes seinäjokinen eli viisi prosenttia kaupungin väestöstä olisi maahanmuuttajia. Jos tavoitteeseen päästään, on maahanmuuttajien prosentuaalinen osuus Seinäjoen kaupungissa hieman suurempi, kuin perinteisen vähemmistön – ruotsinkielisten – prosentuaalinen osuus koko maan väestöstä.

Maahanmuuttajista tulee vääjäämättä myös kunnan asukkaita. Heitä koskevat kaikki ne palvelut, joista kantaväestöönkin kuuluvat kuntalaiset nauttivat. Eräs keskeinen kunnan palvelusektorin osa on terveyspalvelut. Kysymys kuuluu, miten ne nykyisellään maahanmuuttajien näkökulmasta toimivat ja miten niitä tulisi kehittää, jotta ne palvelisivat yhtäläisesti kaikkia kuntalaisia.

Tätä taustaa vasten Etelä-Pohjanmaan keskeiset julkisten terveyspalveluiden tuottajat – Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Seinäjoen terveisyhtymä (käytännössä Seinäjoen kaupunki) – kiinnostuivat teettämään tutkimuksen siitä, miten terveyspalvelut ja maahanmuuttajat kohtaavat Etelä-Pohjanmaalla. Tarkoituksena oli kartoittaa nykyinen tilanne ja laatia sitä parantavia ehdotuksia. Työn toteuttajaksi tuli Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus.

Hankkeen laadullisen tutkimusaineiston keruusta ja analysoinnista, kyselyaineiston analyysistä sekä raportin kirjoittamisesta vastaa hankkeen tutkija, FM Anne Häkkinen. Toimistosihteeriksi Katja Jokilehto työskenteli hankkeessa tutkimusapulaisena. Hankkeen vastuullisena johtajana toimi FT, dosentti Markku Mattila Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksesta.

Tutkimuksen toimeksiantajina ja rahoittajina ovat olleet Seinäjoen kaupunki (erityisesti kehitysjohtaja Erkki Välimäki) ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (erityisesti johtaja Jaakko Pihlajamäki), joille suuri kiitos. Lisäksi haluan lämpimästi kiittää hankkeen ohjausryhmää: Seinäjoen apulaiskaupunginjohtaja Harri Jokirantaa, Seinäjoen terveyskeskuksen johtavaa ylilääkärinä Oiva Mäkeä (jota kiitos ei enää tavoita), tutkimussihteeriksi Teemu Puolijokea ja ylihoitaja Aila Mäki-Rajalaa (molemmat viimeksi mainitut Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä). Ohjausryhmän tuki ja ideointi oli hyvin arvokasta hankkeen ensi vaiheessa. Lisäksi kiitoksen ansaitsevat ne useat ihmiset, joihin hankkeen aikana oltiin yhteydessä ja jotka antoivat tutkimukselle apuaan.

Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksessa, Peräseinäjoen Terästalossa, perinteisenä juhannuspäivänä 2009

Markku Mattila
Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja
Aluepäällikkö
Siirtolaisuusinstituutti,
Pohjanmaan aluekeskus

I JOHDANTO

Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Moninaistuva asiakaskunta asettaa haasteita sosiaali- ja terveysalan ammatilliselle työlle. Vuosituhannen vaihteessa erilaisissa virallisissa kansallisissa kannanotoissa, ohjelmissa ja ohjeistuksissa on todettu, että työelämän, työntekijöiden ja palvelujärjestelmien valmiuksia kohdata erilaisista kulttuuritaustoista tulevia asiakkaita ja työtovereita tulee lisätä (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Myös valtakunnallinen Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on kiinnittänyt huomiota siihen, että kulttuuriseen erilaisuuteen perustuva syrjäytyminen on kyettävä välttämään sen ilmeisten huonojen terveysvaikutusten takia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001: 13). Kansallisessa terveystarvojen kaavamisohjelmassa 2008–2011 on yhdeksi tavoitteeksi puolestaan asetettu sosiaali- ja terveyspalveluiden tasa-arvoinen ja tarpeenmukainen saatavuus ja käyttö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 18).

Vuonna 2008 Etelä-Pohjanmaalla asui 1 575 ulkomaan kansalaista: vieraskielisiä asukkaita oli hieman enemmän, kaikkiaan 1 724 (Tilastokeskus 2009). Vieraskielisen väestön määrän voidaan olettaa tulevaisuudessa edelleen kasvavan, mikä puolestaan asettaa uusia haasteita terveydenhuoltojärjestelmälle. Siksi on tullut yhä ajankohtaisemmaksi selvittää, miten terveyspalvelut pystyvät vastaamaan vieraskielisten ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tarpeisiin Etelä-Pohjanmaalla. Tähän asti maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttöä ja tyytyväisyyttä niihin on tutkittu lähinnä Etelä-Suomessa, jonne suurin osa maahanmuuttajistakin on keskittynyt. Maaseutumaisten alueiden terveyspalveluiden toimivuutta ei vieraskielisten näkökulmasta ole juurikaan tutkittu.

Tässä tutkimuksessa selvitetään vieraskielisen asiakaskunnan kokemuksia Etelä-Pohjanmaan kunnallisista terveyspalveluista sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitotyöstä heidän parissaan. Tavoitteena on kartoittaa nykyinen tilanne sekä nostaa esiin maahanmuuttaja-asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan oleellisina pitämiä parannusehdotuksia. Tarkoituksena on tarjota ajatuksia ja välineitä, joilla palveluita voidaan kehittää asiakasystävällisempään suuntaan ja poistaa palveluiden käyttämisen esteitä.

Tutkimuksen lähtökohtana on aiemmissa tutkimuksissa ilmi tullut maahanmuuttajien erilainen asema terveydenhuollossa kantaväestöön verrattuna. Kansainvälisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisten on muun muassa todettu hakeutuvan tarpeeseensa tai sairastavuuteensa nähden harvemmin hoitoon, joutuvan odottamaan kauemmin hoitoon pääsyä ja saattavan jäädä kokonaan ilman hoitoa useammin kuin kantaväestön. Heidän saamansa hoidon ja palvelun on myös todettu olevan laadultaan valtaväestön saamaa hoitoa heikompa. Useissa eri tutkimuksissa saadut tulokset osoittavat, että hoitohenkilö-

kunta hoitaa ja kohtelee eri sukupuolia, sosiaaliluokkia ja etnisiä taustoja edustavia potilaitaan eri lailla. (Gissler ym. 2006: 8, 14; Rastas 2005: 89)

Maahanmuuttajan oikeuksia ja asemaa on pyritty turvaamaan myös lainsäädännöllä. Erityisesti Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa terveydenhuollon henkilökuntaa huomioimaan potilaan äidinkielen sekä hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa.

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä [...] Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (2 luku, 3§)

Lisäksi Yhdenvertaisuuslaissa (2004/21: 2§) mainitaan erityisesti, että lakia on sovellettava etnisen alkuperän perusteella terveystalveissa tapahtuvaan syrjintään.

Tätä taustaa vasten tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraavanlaisiksi:

- 1) Millaisena terveystalve palvelut näyttäytyvät maahanmuuttajien näkökulmasta? Mihin seikkoihin ollaan tyytyväisiä, mitkä puolestaan ovat vaikeuttaneet terveystalveluiden hyödyntämistä ja hyvän hoidon saantia?
- 2) Miten hoitohenkilökunta on kokenut työskentelyn maahanmuuttaja-taustaisten asiakkaiden kanssa?
- 3) Millaisena näyttäytyvät hoitohenkilökunnan valmiudet hoitaa eri kulttuuritaustoista tulevia potilaita? Eroaako vieraskielisten/maahanmuuttajien potilasohjaus hoitotyöntekijöiden mukaan syntyperäisen suomalaisen potilaan ohjauksesta ja jos eroaa, niin miten?
- 4) Millaisena näyttäytyvät terveystalveluiden kehitystarpeet niin maahanmuuttajien kuin hoitohenkilökunnankin näkökulmasta?

Huomio on kohdistettu erityisesti maahanmuuttajien kokemuksiin, muun muassa hoitoon pääsystä, hoidon saannista ja laadusta, informaation välittymisestä ja sen riittävydestä, hoitohenkilökunnan suhtautumisesta ja potilaiden kohtelusta sekä tyytyväisyydestä palveluihin. Sen sijaan tutkimuksessa ei ole tarkasteltu esimerkiksi sitä, kuinka paljon maahanmuuttajat käyttävät palveluita valtaväestöön verrattuna tai sitä, mistä syistä hoitoon hakeudutaan. Muutenkaan

vertailua ei ole tehty maahanmuuttajien ja ”suomalaisen” käyttäjäkunnan välillä. (vrt. Gissler ym. 2006)

Vaikka maahanmuuttajien kokemusten tarkastelu onkin tutkimuksessa keskeisellä sijalla, myös hoitohenkilökunnan näkökulma ja kokemukset työskentelystä maahanmuuttajien parissa on otettu huomioon. Erityistä huomiota on lisäksi kiinnitetty henkilökunnan valmiuteen kohdata ja hoitaa heille vieraasta kulttuurista tulevaa potilasta.

Käsitteet

Muun muassa ulkomaalaisviraston käyttämän määritelmän mukaan *maahanmuuttajalla* tarkoitetaan kaikkia eri perustein maasta toiseen muuttavia henkilöitä. Maahanmuuttaja on voinut tulla Suomeen esimerkiksi töihin, avioliiton vuoksi, pakolaisena tai paluumuuttajana (Räty 2002: 11). Arkikielessä maahanmuuttajaksi voidaan sanoa varsinaisesti joskus maahan muuttaneen – olipa hänellä Suomen kansalaisuus tai ei – lisäksi myös hänen Suomessa syntyneitä lapsiaan. Vaihtoehtoisesti voidaan puhua maahanmuuttajataustaisista ihmisistä. Sana sisältää ajatuksen, että henkilö ei ”enää” ole maahanmuuttaja, mutta että taustalla maahanmuuttajuus on kuitenkin yhä jollain tavalla olemassa ihmistä määrittämässä. (esim. Anis 2008: 24–25)

Tässä tutkimuksessa on termin *maahanmuuttaja* rinnalla päädytty käyttämään myös termejä *maahanmuuttajataustainen* ja *vieraskielinen*. Näin on menetelty tutkimusjoukon heterogeenisyyden vuoksi. Vieraskielisellä tarkoitetaan henkilöä, joka ei puhu äidinkielenään suomea, ruotsia tai saamea. Tutkittavajoukossa on kuitenkin henkilöitä, jotka ovat voineet asua Suomessa vuosikymmeniä tai he ovat muuttaneet Suomeen ollessaan vielä lapsia. Tästä johtuen ”vieraskielinen” ei välttämättä koe olevansa vieraskielinen, vaan esimerkiksi hänellä on kaksi äidinkieltä, joita hän käyttää yhtä sujuvasti. Tällaisessa tapauksessa henkilöä parhaiten kuvaava termi olisikin maahanmuuttajataustainen. Vieraskielisyydellä on kuitenkin merkitystä kun pohditaan esimerkiksi sitä, onko vieraskielisten informointi terveydenhuollossa riittävää. Virallinen informaatio on kaikkialla Suomessa – ainakin periaatteessa – saatavissa suomeksi ja ruotsiksi. Tämä asettaa vieraskieliset erilaiseen asemaan suhteessa suomen- tai ruotsinkielisiin. (Saartenoja ym. 2009: 31)

Kulttuurille on olemassa satoja eri määritelmiä ja sille on annettu useita merkitysisältöjä. Niitä yhdistää ajatus yhteisöllisyydestä, jostakin, jonka tietyn kansan tai ihmisryhmän edustajat keskenään jakavat. Perinteisen kulttuurikäsitteen mukaan eri kulttuurit on nähty keskenään erilaisina ja autonomisina kokonaisuuksina, jotka muodostuvat yhteisön elämäntavasta ja tavasta hahmottaa ympäröivää maailmaa. (Hautaniemi 2001: 28)

Tässä tutkimuksessa kulttuuri ymmärretään yhteisten merkitysten järjestelmäksi, joita samaan yhteisöön, ryhmään tai kansakuntaan kuuluvat ihmiset käyttävät ymmärtääkseen toisiaan ja maailmaa. Se on tulkintakehys, jonka kautta ihminen tarkastelee ympäristöään. Tärkeitä kulttuuria tuottavia merkitysjärjestelmiä ovat muun muassa kieli, uskonto ja traditiot. Ne ovat keskeisiä yhteisöjen sisäistä yhteenkuuluvuutta ja toisaalta niiden välisiä eroja ylläpitäviä järjestelmiä. (Geertz 1973: 45–46, 48–49; Hall 2003: 85, 90) Myös käsitykset terveydestä, sairaudesta, parantamisesta ja paranemisesta ovat kulttuurisidonnaisia. Kulttuuri on aina opittua. Ihminen ei siten synny tietyn kulttuurin jäseneksi, vaan hänet kasvatetaan siihen. (esim. Alitolppa-Niitamo 1994: 19, 134; Berger & Luckmann 1995 [1966]; Tiilikainen 2003)

Vaikka kulttuurin katsotaan usein edustavan perinteitä ja pysyvyyttä, on se kuitenkin samalla jatkuvasti liikkeessä ja muutoksessa (Hannerz 2003: 224–226). Kulttuurien rajapinnoilla tapahtuu aina vuorovaikutusta, neuvotteluja ja kokemusten vaihtoa. Lainaaminen, yhdisteleminen ja vaikutteiden ottaminen onkin luonteenomaista kaikille yhteisöille ja ihmisryhmille. Siten kulttuurien väliset rajat ovat epäselviä ja häilyviä ja yksilöt voivat omassa elämässään yhdistää erilaisia kulttuurisia käytäntöjä ja samastua useisiin kulttuurisiin ryhmiin. (Anis 2008: 20; Huttunen ym. 2005: 29) Näin ollen saman kulttuuritaustan omaavat ihmiset eivät muodosta yhtä yhtenäistä ryhmää, vaan yksilöiden erilaiset elämäkokemukset muokkaavat heidän kuvaansa maailmasta. Yksilöt myös kokevat tiettyyn kulttuuriryhmään kuulumisen eri tavoin. (esim. Rätty 2002: 43)

Nykyisin kulttuuri-sanan käyttöön on arkikielessä ujuttautunut rasismiin liittyvä piirre, sillä ihmisiä voidaan luokitella ja arvottaa kulttuuristen ominaisuuksiensa perusteella. Esimerkiksi maahanmuuttajien ongelmia tai syrjäytymistä voidaan selittää maahanmuuttajien omasta kulttuurista johdetuilla ominaisuuksilla ja samalla sivuuttaa muut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. (Hautaniemi 2001: 26–27; Forsander 2002; Ikäläinen ym. 2003; O’Hagan 2001: 238)

Hoitoalalla on laaja joukko teorioita ja malleja, jotka keskittyvät kulttuuriin näkökulmaan ja kulttuurin mukaiseen hoitoon. Kulttuurisen hoitotyön teoria (käytetään myös nimitystä transkulttuurinen hoitotyön teoria) on 1950- ja 1960-luvulla johdettu antropologiasta ja hoitotyön käsitteiden avulla muotoiltu edelleen hoitotyöhön soveltuvaksi. Teorian mukaan hoidettavaa ihmistä ei voida erottaa kulttuurisesta ja sosiaalisesta taustastaan, vaan ne on otettava hoitotyössä huomioon. (Leininger 1991; Leininger & McFarland 2002 [1978/1995]; Abdelhamid 2004: 5)

Kulttuurinmukaisessa hoidossa potilas huomioidaan yksilönä ja hänen kulttuurinsa ja kulttuuritaustansa otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Lisäksi tämä tehdään yhteistyössä potilaan kanssa. Kokonaisval-

taisessa kulttuurinmukaisessa ja yksilöllisessä hoitotyössä työntekijä huomioi kulttuuristen tekijöiden merkityksen ja vaikutuksen potilaan hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. (Leininger & McFarland 2002 [1978/1995]) Kulttuurinmukainen hoito perustuu kulttuurien välisten erojen ja samanlaisuuksien tunnistamiseen, potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen sekä potilaan arvojen ja uskomusten kunnioittamiseen ja hyväksymiseen. Teorian mukaan eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät itse parhaiten kertomaan ja ratkaisemaan, millaista hoitoa he tarvitsevat. Ideaalina on, että opitun kuuntelu- ja havainnointiherkkyyden avulla työntekijä turvaa potilaalle sekä yksilöllisen että kulttuurinmukaisen hoidon. (Leininger 1991)

Kulttuurin mukaisen hoidon ajatuksille rakentuu myös *kulttuurisen kompetenssin malli*. Sen avulla voidaan tarkastella hoitohenkilökunnan valmiuksia hoitaa maahanmuuttajataustaista potilasta. Mallissa kulttuurinen kompetenssi on alun perin jaettu neljään eri osaan: kulttuuriseen tietoisuuteen, kulttuuriseen tietoon, kulttuuriseen taitoon ja kulttuurien kohtaamiseen. Myöhemmin mukaan on lisätty vielä kulttuurinen tahto/halu. Keskeistä teoriassa on ajatus siitä, että kulttuurisen kompetenssin kehittyminen on prosessi ja siten taito, jota voidaan jatkuvasti oppia ja opetella. (Campinha-Bacote 1994 ja 2002; vrt. Papadopoulos 2006)

Kulttuurisella tietoisuudella tarkoitetaan erilaisuuden ymmärtämistä, sietämistä ja hyväksymistä. Se on myös hoitajan tietoisuutta omista asenteistaan, ennakkoluuloistaan, arvoistaan ja normeistaan. Kulttuuritietoinen työntekijä on tietoinen siitä, miten hänen kulttuuriinsa liittyvät tekijät ohjaavat hänen ajatteluaan, käyttäytymistään ja käsityksiään oikeasta ja väärästä. Hoitaja on myös tietoinen siitä, että kaikkien ajattelu, käyttäytyminen ja käsitykset eivät perustu keskenään samanlaisille maailmankuville, kulttuurisille asenteille ja normeille. (Campinha-Bacote 1994 ja 2002; O'Hagan 2001: 235; Alitolppa-Niitamo 1994: 168)

Kulttuurisella tiedolla ja sen hallinnalla viitataan hoitajan tietämykseen kulttuurisesti erilaisten ihmisten maailmankuvista, arvoista, uskomuksista, elämäntyyleistä, ongelmanratkaisutavoista ja merkitysmaailmoista. Pelkkä tieto muiden kulttuurien erityispiirteistä ei kuitenkaan sinällään välttämättä johda kulttuurisen kompetenssin kehittymiseen. Pahimmillaan pelkkä tieto saattaa vain vahvistaa stereotyyppioita ja pyrkiä selittämään asiakkaan ongelmia asiakkaan kulttuurista käsin. Kulttuurisen tiedon tarkoituksena onkin pelkän tiedon asemesta lisätä työntekijän ymmärrystä siitä, millaisille kulttuurisille käsityksille toisen yksilön käyttäytyminen ja ajattelu perustuvat. (Campinha-Bacote 1994 ja 2002; Alitolppa-Niitamo 1994: 168)

Kulttuuristen ryhmien erityispiirteiden tuntemusta tärkeämpää on hahmottaa ja ymmärtää sitä, miten toisen ihmisen erilaisuutta ja vierautta rakennetaan ja

tuotetaan puheessa ja toimissa: tietoisuutta siitä, miten me (oma ryhmä) pyritään erottamaan heistä (toiset/vieraat). Tämä lisää hoitajien kykyä ymmärtää ja hoitaa eri kulttuuritaustasta tulevia potilaita. *Kulttuurinen taito* onkin hoitajan kykyä arvioida ja huomioida yksilöllisesti asiakkaan kulttuuritausta (arvot, uskomukset, käytännöt). *Kulttuuriseen kohtaamiseen* kuuluvat työntekijöiden yleiskäsitykset erilaisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaamisesta ja niiden vaikutuksista hoitotilanteissa. (Campinha-Bacote 1994 ja 2002; Canales & Bowers 2001)

Kulttuurisella tahdolla/halulla tarkoitetaan hoitohenkilökunnan aitoa halua kehittää kulttuurista kompetenssiaan. Se ilmenee haluna kohdata ja hoitaa toisenlaisen kulttuuritaustan omaavia asiakkaita erilaisuudet hyväksyen ja samalla samankaltaisuudet huomaten. Toisenlaisesta kulttuuritaustasta tulevan asiakkaan hoidossa vaaditaan ennen kaikkea aitoa kiinnostusta, joustavuutta ja halua oppia toisen kulttuurista. (Campinha-Bacote 2002)

Tässä tutkimuksessa huomiota on kiinnitetty edellä mainittuihin kulttuurisen kompetenssin osatekijöihin, ja niitä on käytetty pohjana laadittaessa hoitotyöntekijöiden sähköpostihaastattelun kysymyksiä sekä analysoitaessa tutkimuksen lähdeaineistoja.

Kulttuurisen kompetenssin ohella tutkimuksessa viitataan myös kulttuurisensitiivisyyteen tai sen puutteeseen, joilla tarkoitetaan pitkälle samoja asioita kuin kulttuurisella kompetenssilläkin. Kulttuurisensitiivisyys näkyy hoitotilanteissa asiakkaan (kulttuurin) kunnioittamisena, empatiana, hyväksyntänä ja vuorovaikutustaitoina. Sensitiivisyyden puute puolestaan ilmenee asiakkaaseen ja hänen kulttuuriinsa kohdistuvana epäkunnioittavana toimintana ja puheena, jotka potilas kokee loukkaavina. Kulttuurisesti epäsensitiivisestä toiminnasta voidaan olla tietoisia, mutta yhtä hyvin se voi olla myös tiedostamatonta, jolloin työntekijä ei huomaa loukkanneensa asiakastaan. (O'Hagan 2001: 167, 179; ks. myös Papadopoulos 2006: 10)

Aiempi aiheeseen liittyvä tutkimus Suomessa

Kotimaisissa maahanmuuttajia ja terveyspalveluita koskevissa tutkimuksissa näkökulmat ovat painottuneet maahanmuuttajien yleiseen yhteiskunnalliseen asemaan, heidän oikeuksiinsa palveluiden käyttäjinä, erityistarpeidensa näkyvämmättömyyteen palvelujärjestelmässä ja työkäytäntöjen kehittämiseen (Anis 2008: 41). Tutkimuksia ja kartoituksia on tehty maahanmuuttajatyön kokemuksesta niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmasta (esim. Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998; Taavela 1999; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Clarke ed. 2003; Pohjanpää 2003; Järvinen 2004; Maaselkä ym. 2004; Arvilommi

2005; Clarke ed. 2005; Gissler ym. 2006; Hammar-Suutari 2006; Wahlbeck ym. 2008).

Tutkimusaineiston hankintamenetelmät ovat vaihdelleet kvantitatiivisesta survey-kyselystä kvalitatiivisiin haastatteluihin ja havainnointiin. Etenkin laadullisia aineistoja soveltavissa tutkimuksissa huomio on yleensä kohdistunut jonkin tietyn maahanmuuttajaryhmän – esimerkiksi somalien – kokemuksiin ja kulttuurisiin terveys- ja hoitokäsityksiin (ks. esim. Hassinen-Ali-Azzani 2002; Tiilikainen 2003). Poikkeuksena tässä tutkimuskentässä ovat tutkimusraportit (Clarke ed. 2003 ja 2005), joissa on tietoisesti hyödynnetty maahanmuuttajien omaa kompetenssia. Tutkimusartikkeleita ovat kirjoittaneet maahanmuuttajataustaiset tutkijat ja keskiössä ovat olleet maahanmuuttajien – afrikkalaisten, iranilaisten, venäläisten ja virolaisten – omat kokemukset suomalaisesta terveydenhuollosta.

Moninaistuva terveydenhuollon käyttäjäkunta on kiinnostanut myös alan opiskelijoita. Viimeisen kymmenen vuoden aikana lukuisissa opinnäytetöissä, pro gradu -tutkielmissa sekä lisensiaatintöissä on tarkasteltu muun muassa maahanmuuttajia terveyspalveluiden asiakkaina ja hoitohenkilökunnan kulttuurisia valmiuksia kohdata maahanmuuttajataustaisia potilaita eri terveydenhuollon aloilla (esim. Ikonen 1999; Virkki 1999; Silvennoinen 2000; Pursiainen 2001; Abdelhamid 2004; Huttunen 2006; Idehen-Imarhiagbe 2006; Tuokko 2007; Wathen 2007; Koskimies & Mutikainen 2008). Hoitotieteiden lisäksi myös muiden tieteenalojen puolella on valmistunut aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä (esim. Ekholm 1998; Kuusio 2000; Toukomaa 2001; Mustonen 2007).

Aiemmissä kotimaisissa selvityksissä on noussut esille, että maahanmuuttajat ovat yleensä olleet tyytyväisiä terveyspalvelujen laatuun ja saamaansa kohteluun. Keskeisimpiä ongelmia ovat olleet tiedon puute terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta, kieliongelmat, riittämättömät ja puutteelliset tulkkauspalvelut, vastaanottoaikojen joustamattomuus sekä ajanpuute. Tasavertaisen hoidon ja palvelun saantia ovat vaikeuttaneet hoitohenkilökunnan asenteet ja kulttuurisen kompetenssin puute sekä näihin liittyen kyvyttömyys tunnistaa maahanmuuttajan terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. Maahanmuuttajien terveydenhuollossa kohtaamat ongelmat ovat olleet hyvin samanlaisia myös useimmissa muissa EU-maissa. (Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009: 78)

Nyt käsillä oleva tutkimus ei kysymyksenasetteluiltaan ja näkökulmiltaan eroa suurestikaan aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Eroa muihin tutkimuksiin ja katsauksiin tuo kuitenkin se, että tutkimus on toteutettu alueella, joka on pääosin maaseutumainen ja jossa vieraskielisten ja maahanmuuttajien määrä on muuhun maahan nähden vielä vähäinen. Myös suurimmat vieraskielisten ryhmät

eroavat esimerkiksi Etelä-Suomeen (Uusimaa ja Varsinais-Suomi) verrattuna. Esimerkiksi somaleja Etelä-Pohjanmaalla ei ole ollut juuri lainkaan. Leimaantavaa Etelä-Pohjanmaan vieraskielisille on, että heistä moni kuuluu kulttuuriselta taustaltaan itämerelliseen ja rajanaapurilliseen ryhmään. Tällaisia ovat muun muassa venäjän, viron, puolan ja saksan puhujat. Maantieteellisesti kaukaisten kielten puhujien osuus on alueella verrattain pieni. (Saartenoja ym. 2009: 33–34)

Toinen erottava tekijä on, että kyseessä ei ole vain jonkin tietyn maahanmuuttajaryhmän tarkastelu. Mukana on ryhmiä, jotka tähän asti useimmiten ovat jääneet tutkimusten ulkopuolelle (ks. esim. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009). Tämä saatiin aikaan ottamalla tutkimuksen kohteeksi kaikki tietynä ajanjaksona tiettyjen terveysorganisaatioiden palveluita käyttäneet maahanmuuttajat. Lisäksi kasvokkain haastatteluihin pyrittiin halukkaiden joukosta valitsemaan edustavasti eri kansalaisuuksien ja kulttuuritaustojen edustajia.

II TUTKIMUSAINIESTOT JA -MENETELMÄT

Tutkimuksessa on hyödynnetty sekä kvantitatiivista kyselyaineistoa että kahdentyyppistä kvalitatiivista aineistoa: vieraskielisten potilaiden kasvokkaisia teemahaastatteluja sekä hoitohenkilökunnan sähköpostihaastatteluja. Tarkoituksena on ollut lähestyä tutkimusongelmaa useammasta eri suunnasta ja saada siitä näin monipuolisempi ja kattavampi kuva.¹ Kyselyaineisto antaa yleiskuvan tutkittavasta ilmiöstä. Haastatteluaineiston avulla tarkastellaan tutkittavaa asiaa haastateltavien kokemusten, käsitysten ja merkitysten tasolla, ja niiden kautta pyritään havainnollistamaan, selittämään ja tulkitsemaan kyselyaineistolla saatuja tuloksia. Sähköpostitse saatu haastatteluaineisto ei ole suoraan rinnastettavissa kasvokkaiisiin haastatteluihin eikä kyselyaineistoon. Se tarjoaa kuitenkin hoitohenkilökunnan näkökulman maahanmuuttajien terveyspalveluihin ja niiden kehittämistarpeisiin.

Kyselyaineisto

Kaksikielisen (suomi ja englanti) kyselyn avulla haluttiin saada yleiskuva Etelä-Pohjanmaalla terveyspalveluita käyttäneistä maahanmuuttajista. Turvautuminen kyselylomakkeeseen ja siinä vain kahteen kieleen² toi mukanaan rajoituksia. Ensinnäkin kyselylomakkeeseen vastaaminen edellyttää vastaajalta luku- ja kirjoitustaitoa, mitkä taidot eivät suinkaan ole itsestäänselvyyksiä maailman väestön keskuudessa. Toiseksi suomen kieli on enemmän tai vähemmän vieras kieli suurimmalle osalle tutkittavajoukkoa. Myöskin englanti on – maailmankielen asemastaan huolimatta – vieras kieli suurelle joukolle ihmisiä. Nämä lähtökohdat rajaavat pois huonosti tai ei lainkaan suomea tai englantia osanneita, eli niitä, joilla voidaan olettaa olevan eniten ongelmia terveyspalveluiden käytössä. Tämä on pidetty mielessä aineistoa analysoitaessa.

Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietojen lisäksi muun muassa henkilön kielitaitoa, terveyspalveluiden käyttöä, hoitoon pääsyä ja hoidon saantia, opastuksen ja informaation riittävyttä, mahdollisia kieliongelmiä, tulkkipalveluiden käyttöä, hoidon tasoa ja tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon sekä kehittämisideoita. Suurin osa kysymyksistä oli muodoltaan strukturoituja, mutta kyselyssä hyödynnettiin myös avovastauksia. (Liite 1. Kyselylomake)

Survey-kysely lähetettiin vuoden 2008 marraskuun lopussa ja joulukuun alussa kaikille vieraskielisille asiakkaille, jotka olivat käyttäneet Seinäjoen terveysyhtymän (Seinäjoki, Nurmo, Ylistaro) ja/tai Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (Seinäjoen keskussairaala/Ähtärin sairaala) terveyspalveluita marraskuun 2007–lokakuun 2008 välisenä aikana. Lomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje), jossa kerrottiin tutkimuksen

tarkoituksesta ja taustasta. Mikäli terveydenhuollon asiakkaana oli ollut lapsi³, saatekirjeessä pyydettiin lapsen vanhempia täyttämään lomake lapsen puolesta (Liite 3. Lapsen kyselylomakkeen saatekirje).

Kaikkiaan vastaanottajansa tavoittamia⁴ kyselylomakkeita lähetettiin 608 kappaletta.⁵ Takaisin kyselyitä saatiin 91, mutta niistä jätettiin tutkimukseen ottamatta kolme.⁶ Näin ollen tutkimuksessa käytettyjen kyselylomakkeiden määräksi tuli 88 ja tämän määrän mukaiseksi vastausprosentiksi 14,5 prosenttia.

Vastausprosenttia on pidettävä tyydyttävänä, sillä tutkimuksessa ei ollut mahdollisuutta lähettää alkuperäistä kirjettä seuraavaa muistutuskirjettä, joten yhteydenotto jäi ainoastaan alkuperäiseen kirjeeseen. Vastausprosenttia on pidettävä tyydyttävänä senkin takia, että tutkimusjoukon voidaan olettaa sisältävän sellaisia ihmisiä, jotka oman henkilökohtaisen taustansa (esimerkiksi vaino ja pakolaisuus) tai kulttuuritaustansa takia saattavat olla valtaväestöä varautuneempia mitä tahansa kyselyitä kohtaan. Varmistaaksemme mahdollisimman korkean vastausprosentin käytimme yhteistyötahonamme Etelä-Pohjanmaan maahanmuuttajat ry:n puheenjohtaja Nadja Huuskoa. Omia kanaviaan pitkin hän levitti tietoa käynnissä olevasta tutkimuksesta, sen tekijätahojen luotettavuudesta ja tutkimuksen hyödystä maahanmuuttajille. Tästä hänelle lämmin kiitos.

Haastattelut

Tässä tutkimuksessa haastattelumuotona on käytetty puolistrukturoitua teema-haastattelua. Teemahaastattelussa käydään kaikkien haastateltavien kanssa läpi samat aihepiirit, mutta kysymysten muotoilu ja järjestys voivat vaihdella. Teemahaastattelun vahvuutena on, että sen avulla on mahdollista tavoittaa haastateltavien antamia merkityksiä, käsityksiä ja tulkintoja tutkittavasta asiasta ja ilmiöstä. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2001: 43–48; Tiittula & Ruusuvuori 2005: 10–11)

Teemojen avulla pyrittiin selvittämään maahanmuuttajien/vieraskielisten terveyspalveluiden käyttöä, hoidonsaantia ja hoitoon pääsyä, hoitokokemuksia, tiedon ja ohjauksen saantia ja riittävyyttä, tyytyväisyyttä terveydenhuoltoon ja kehittämistarpeita sekä suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän tuntemusta ja eroja oman maan hoitojärjestelmään (Liite 4. Teemahaastattelurunko). Teemahaastattelurunkoa hahmoteltaessa hyödynnettiin jo kyselyssä vastaajien esille tuomia asioita sekä aiemmissä tutkimuksissa merkittäväksi osoittautuneita seikkoja.

Haastateltavat löydettiin niin, että kyselyn yhteydessä lähetettiin myös haastattelusuostumusta koskeva lomake (Liite 5. Haastattelusuostumus). Lomake

pyydettiin palauttamaan joko kyselylomakkeen yhteydessä tai erillisenä. Palautettuja haastatteluostumuksia saatiin 64 kappaletta. Näistä valittiin 13 henkilöä siten, että mukaan pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolinen joukko. Eri kansalaisuuksien lisäksi valittiin haastateltaviksi muun muassa eri ikäisiä, kummankin sukupuolen edustajia, sekä suomalaisen että omanmaalaisen kanssa naimisissa/avoliitossa olevia, eri kielitaidon ja koulutuksen omaavia, pidemmän ja lyhyemmän aikaa Suomessa oleskelleita, eri terveyspalveluita käyttäneitä jne.

Ennen haastattelua haastateltaviin otettiin puhelimitse yhteyttä ja varmistettiin, että haastateltava oli ymmärtänyt, mihin oli antanut suostumuksensa, lisäksi sovittiin haastatteluajankohta. Haastattelut tehtiin kolmessa eri jaksossa: 19.–20.2., 26.–27.2. sekä 5.–6.3. 2009 haastateltavien kotona. Haastattelujen yhteismäärä oli lopulta 12 yhden haastattelun peruuntuessa. Haastateltavia tutkimukseen osallistui 16, sillä osa haastatteluista oli parihaastatteluja. Haastattelukielenä useimmissa haastatteluissa oli suomi tai englanti. Yhdessä haastattelussa oli mukana tulkki, kahdessa muussa tapauksessa tulkkauksessa auttoi puoliso (Liite 6. Kasvokkain haastatellut). Yhden haastattelun kesto oli keskimäärin noin tunti, pisimmät haastattelut kestivät yli puolitoista tuntia. Haastattelut nauhoitettiin yhtä lukuun ottamatta: tässä tapauksessa haastateltava toivoi, ettei haastattelua nauhoiteta.

Hoitohenkilökunnan sähköpostihaastattelujen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitotyöstä maahanmuuttajapotilaiden kanssa, koulutuksen antamia valmiuksia, mahdollisuutta lisäkoulutukseen ja sen riittävyttä, potilasohjausta ja siihen liittyviä haasteita, potilastyön kehittämistä sekä hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia eli valmiuksia työskennellä eri kulttuuritaustasta tulevien potilaiden kanssa (Liite 7. Sähköpostihaastattelulomake).

Sähköpostihaastattelu lähetettiin 29 hoitohenkilökunnan edustajalle, joista osa työskenteli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palveluksessa ja osa puolestaan Seinäjoen terveysyhtymän piirissä. Yhteystiedot saatiin organisaatioista. Organisaatiot valitsivat haastateltavat siten, että he olivat työskennelleet vieraskielisen asiakaskunnan kanssa. Sähköpostihaastatteluun vastasi lopulta 25 henkilöä, joista tutkimukseen otettiin mukaan 24. Kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin psykiatrisella ja mielenterveyspuolella toimivien työntekijöiden joukko tutkimuseettisistä syistä: tällä sektorilla on Etelä-Pohjanmaalla maahanmuuttajapotilaita vähän, mistä johtuen kattavan kuvan saaminen olisi ollut vaikeaa ja samalla potilaiden ja hoitotyöntekijöiden anonymiteetti olisi ollut vaikea turvata.

Aineistojen käsittely ja analyysi

Kaikki tutkimukseen mukaan otetut kyselylomakkeet eivät olleet täydellisesti täytettyjä, sillä vastaajat eivät välttämättä olleet vastanneet lomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Tällaisissa tapauksissa aineiston käsittelyvaiheessa lomakkeen kyseinen kohta jätettiin huomiotta. Näin ollen lomakkeen eri kysymyskohtien vastausmäärä (n) vaihtelee kysymyksittäin.

Ennen varsinaista analyysiä kyselylomakkeiden vastaukset käytiin alustavasti läpi yleiskuvan saamiseksi. Samalla tarkistettiin mahdolliset virheet ja puutteet vastauksissa. Näistä merkittävimmäksi osoittautui Seinäjoen terveystyhtymän terveystalouden käyttöä koskeva kohta: useimmat vastaajat eivät olleet huomioineet tätä, vaan merkitsivät käyttäneensä Seinäjoen terveystyhtymän palveluita, vaikka eivät olisi kuuluneet kyseisen alueen hoitopiiriin. Haastatteluissa tämä varmistui joidenkin haastateltavien kohdalla: he olivat tarkoittaneet paikallista terveyskeskusta, eivät Seinäjoen terveystyhtymän terveyskeskuksia. Tällaisissa tapauksissa lomakkeista tarkistettiin vastaajan kotipaikka ja mikäli se ei sijainnut jollakin Seinäjoen terveystyhtymään kuuluvista paikkakunnista, katsottiin, ettei vastaaja ollut käyttänyt kyseisiä palveluita. Sen sijaan on mahdotonta tarkistaa sitä, ovatko vastaajat kiinnittäneet huomiota ajalliseen rajaukseen (milloin terveystalouden on käytetty), joten vastanneiden joukossa voi olla niitä, jotka ovat merkinneet kaikki joskus käyttämänsä terveydenhuollon palvelut. Kaikille ei välttämättä ole myöskään selvää se, onko kyseessä yksityinen vai kunnallinen palvelu. Näiden seikkojen oikeellisuutta ei voida tutkimuksessa tarkistaa.

Lapsen käyttämät terveystalouden on analyysivaiheessa merkitty aikuisen tietoihin. Tätä ei ole pidetty tutkimuksellisenä ongelmana, sillä lapsen saama hoito koskettaa koko perhettä. Mikäli perheessä on ollut useampi aikuinen, joka on käyttänyt terveystalouden palveluita, on terveystalouden aineistoa käsiteltäessä merkitty selkeyden vuoksi vain yhdelle henkilölle. Näin on menetelty siitakin huolimatta, että jotkut vastaajat ovat jopa erikseen kirjoittaneet kuka on käyttänyt mitään terveystalouden palvelua. Sellaisissa tapauksissa, joissa asioita arvottavaan vastaukseen – esimerkiksi hoitokokemusta mitannut kysymys – oli laitettu kaksi vastausta, valittiin aineiston syöttövaiheessa aina alempi vastausvaihtoehto.

Lomakkeiden analyysivaiheessa huomattiin myös se, että jotkut kysymykset olivat vastaajien kannalta sittenkin monitulkintaisia. Tällaisia kohtia olivat esimerkiksi opastuksen saamista, eriarvoiseen asemaan asettamista ja asiapapereiden kieltä koskevat kysymykset. Analyysissä monitulkintaisuudet pyrittiin ottamaan huomioon avaamalla tarpeellinen määrä tulkintalinjoja. Monitulkintaisuuden tapauksissa asioita pystyttiin usein valottamaan haastatteluaineiston avulla.

Kyselyaineisto on analysoitu SPSS-ohjelmistolla. Aineistosta on tulostettu tunnuslukuyhteenveto ja frekvenssijakaumat. Lisäksi aineistosta on tehty lukuisia ristiintaulukointeja silmällä pitäen tutkimuksen tavoitteita. Monimuuttujamenetelmiä ei analyysivaiheessa ole hyödynnetty. Avovastaukset on värikoodattu word-tiedostoa hyväksikäyttäen kysymyksittäin ja lisäksi vastauksista on tehty määrällinen analyysi: montako vastaajaa on vastannut samansuuntaisesti (vrt. Eskola & Suoranta 1998: 165–175).

Ennen haastattelujen toteuttamista kyselyaineistoa oli jo alustavasti analysoitu. Tämä helpotti muun muassa haastateltavien valintaa. Kyselyaineistosta saadun kuvan pohjalta oli lisäksi mahdollista kohdistaa haastatteluissa huomiota myös sellaisiin seikkoihin, jotka tarkensivat ja toivat lisävalaistusta tutkittavaan ilmiöön. Kerättyä materiaalia – sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista – analysoitiin ja tarkasteltiin erikseen, mutta myös suhteessa toisiinsa. Raportin analyysiosiossa eri aineistoja kuitenkin kuljetetaan rinnakkain, jolloin eri aineistotyypit samalla sekä tukevat että täydentävät toisiaan.

Kasvokkaisten haastattelujen aineisto on litteroitu eli kirjoitettu tekstimuotoon siten, että turhaa toistoa ja ylimääräisiä täytesanoja on karsittu. Aineiston litteroinnin jälkeen se on teemoiteltu hyödyntäen karkeasti teemahaastattelu-rungossa olevia aihealueita. Teemoittelu soveltuu analyysitavaksi erityisesti silloin, kun halutaan löytää ratkaisuja johonkin käytännölliseen ongelmaan (esim. Eskola & Suoranta 1998: 175, 179–180; Hirsjärvi & Hurme 2001: 173). Tulkintoja tehtäessä on pyritty huomioimaan, että haastattelijan kysymykset ohjaavat ja johdattelevat aina haastateltavan vastauksia: haastattelijan vaikutusta haastattelutilanteessa ja tiedon tuottamisen prosessissa ei voi täysin ehkäistä. Siten haastattelun kaikki osapuolet osallistuvat tiedon tuottamiseen. (esim. Tiittula & Ruusuvoori 2005: 10, 12) Lisäksi huomiota on kiinnitetty tutkijan ja tutkittavien erilaiseen kulttuuristaan ja siihen, miten se on voinut vaikuttaa aineistosta tehtäviin tulkintoihin (ks. Rastas 2005b).

Sähköpostihaastattelun aineiston analyysissa on menetelty samoin kuin haastattelujen kohdalla sillä erotuksella, että analyysia on ohjannut enemmän teoreettinen lähestymistapa (kulttuurinen kompetenssi), kun puolestaan haastattelujen analyysi on ollut luonteeltaan enemmän aineistolähtöistä. Laadullinen aineisto tuodaan tutkimuksessa ja raportissa esille käyttäen suoria lainauksia. Mikäli haastateltava on puhunut englantia, on lainaukset suomennettu. Tällöin suomennoksista ja niiden laadusta vastaa tutkija Anne Häkkinen. Suomenkielisiä lainauksia on luettavuuden ja kielellisen yhtenäisyyden sekä henkilöiden persoonakohtaisten puhetapojen häivyttämisen vuoksi kirjakielistetty ja suoritettu kuitenkin niin, ettei asiasisältö ole muuttunut.

Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksessa on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimusetiikkaa (ks. esim. Karjalainen ym. 2002; Kuula 2006), joista tässä yhteydessä kiinnitettiin erityisesti huomiota tutkittavien informointiin, anonymiteetin suojaukseen ja aineistojen käyttöön sekä säilytykseen. Kyselylomakkeen postitusta varten saatiin yhteystietoja Seinäjoen kaupungilta. Sen sijaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lomakkeita lähetettäessä meneteltiin siten, että Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus toimitti tarvittavan määrän lomakkeita sairaanhoitopiirille, joka puolestaan postitti kyselyt eteenpäin.

Tutkittavia on pyritty informoimaan mahdollisimman avoimesti siitä, ketkä tutkimuksen rahoittavat, ketkä sen toteuttavat, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja miten tutkimustulokset raportoidaan. Haastatteluja sopiessa tuli kuitenkin ilmi, että kaikki eivät olleet tietoisia, mihin olivat antaneet suostumuksensa. Tällaisissa tapauksissa varmistettiin haastateltavan vapaaehtoisuus ja halukkuus osallistua tutkimukseen. Myös haastattelutilanteissa nämä seikat käytiin läpi: ennen haastattelujen aloittamista haastateltaville annettiin tiedote, johon oli kirjoitettu sekä suomeksi että englanniksi tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkittavien anonymiteetin suojauksesta (Liite 8. Kirjallinen tiedote haastattelutilanteesta) ja kerrottiin, mitä nauhoitetulle materiaalille tehdään, mikäli haastateltava antoi luvan nauhoittaa haastattelu. Sähköpostihaastatteluissa tutkimuksesta ja anonymiteetin suojauksesta tiedotettiin sähköpostitse lähetetyssä saatekirjeessä (Liite 9. Sähköpostihaastattelun saatekirje).

Tutkittavien anonymiteetti on pyritty turvaamaan siten, että raportissa ja erityisesti aineistolainauksissa on esitetty mahdollisimman vähän henkilö- ja muita sellaisia tietoja, joista yksittäiset ihmiset voitaisiin tunnistaa. Aineistolainaukset, jotka ovat peräisin kyselylomakkeesta on tutkimustekstissä yksilöity lomakenumeroilla. Kasvokkaisissa haastatteluissa on mainittu haastattelun numero. Tämä numero ei vastaa Liitteessä 6 esiteltyjen haastateltujen järjestystä. Sähköpostihaastattelujen kohdalla on mainittu haastattelun numero ja haastateltavan ammattinimike. Litteroidusta aineistosta on poistettu suorat henkilö- ja yhteystiedot muun muassa nimet, osoitteet, asuinpaikat ja muut erisnimet. (Pää)haastateltavista on ilmoitettu kuitenkin esimerkiksi sukupuoli, lähtömaa, ikä, siviilisääty, koulutustaso, kielitaito sekä Suomeen tulovuosi, sillä taustatiedot voivat olla tärkeitä kontekstietoja jatkotutkimuksissa. Anonymiteettia arvioitaessa on pidetty tärkeänä sitä, että ulkopuolinen henkilö ei pysty aineistosta yksiselitteisesti päättämään, keitä yksittäisiä ihmisiä tutkittavat ovat (vrt. Kuula 2006: 112–113).

Tutkimuksen valmistuttua haastateltaviksi halukkaiden lähettämät haastattelusuostumukset, haastattelunauhoitteet ja Seinäjoen kaupungilta saadut yhte-

ystiedot on tuhottu. Kyselylomakkeet, litteroitu haastatteluaineisto sekä sähköpostihaastattelut on talletettu Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskukseen siirtolaisuusarkistoon.

Tutkimusraportissa tutkittavia on pyritty esittämään ja kuvaamaan kunnioittavasti ja siten, ettei tutkimuksesta aiheudu heille henkilökohtaista haittaa tai vahinkoa.

Viitteet lukuun II

- ¹ Erityyppisten aineistojen ja metodien yhdistämistä kutsutaan sosiaalitieteiden metodologiassa triangulaatioksi. Alun perin sitä käytettiin lähdekritiikin ja tutkimuksen laatuksentrollin välineenä parantamaan tutkimuksen luotettavuutta. (Brannen 1992; Eskola & Suoranta 1998: 69–74; ks. myös Forsander 2002: 101 ja Lehto 1998). Tässäkin tutkimuksessa triangulaatio palvelee monipuolisuuden ja kattavuuden ohella myös tätä alkuperäistarkoitusta.
- ² Tilastokeskuksen materiaalin perusteella tiedettiin, että Etelä-Pohjanmaan vieraskielisen väestön pääryhmät ovat venäjänkieliset ja vironkieliset. Lomaketta laadittaessa pohdittiin, pitäisikö lomake laatia myös venäjäksi tai muilla kielillä. Koska lomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä, olisi venäjänkieliset vastaukset pitänyt kääntää suomeksi. Tällaiseen monenkertaiseen kääntämiseen hankkeessa ei ollut resursseja, joten kyselykaavakkeen kieliksi valittiin suomi ja englanti.
- ³ Lapseksi määriteltiin alta kolmetoistavuotiaat. Raja vedettiin tähän siksi, että ajateltiin 13-vuotiaiden olevan yläasteikäisiä ja hoitavan esimerkiksi kouluterveydenhoitonsa itsenäisesti.
- ⁴ Kaikkiaan kyselykaavakkeita lähetettiin 619 kappaletta, mutta posti palautti niistä 11. Palautuksen syy oli se, että kyselyn vastaanottajaa ei oltu enää postiosoitteesta tavoitettu.
- ⁵ Kyselyistä Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus postitti Seinäjoen terveysyhtymältä saadun osoitteiston mukaan 241 kyselyä (200 aikuista ja 41 lasta) ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri postitti 367 kyselyä (328 aikuista ja 39 lasta). Palautuspäiväksi aluekeskuksen postittamiin lomakkeisiin laitettiin 15.1.2009 ja sairaanhoitopiiriin lähettämiin 23.1.2009.
- ⁶ Yksi lomake hylättiin sillä perusteella, että vastaaja olikin suomenkielinen suomalainen ja näin ollen varsinaisen tutkimusjoukon ulkopuolella. Kaksi muuta lomaketta hylättiin siksi, että kyseessä olivat jo nuorena Suomeen adoptoidut henkilöt, eikä heitä voitu pitää osana tämän tutkimuksen relevanttia tutkimusjoukkoa.

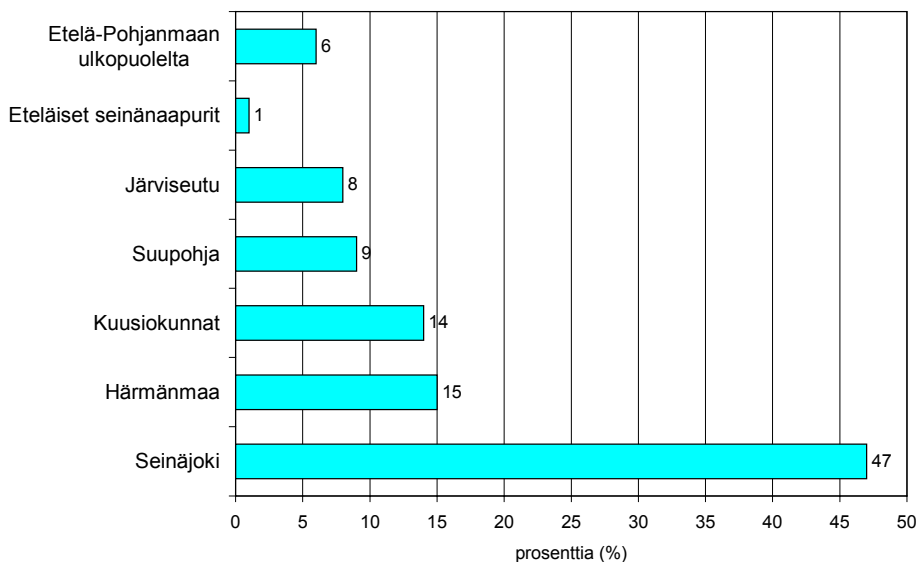
III KYSELYTUTKIMUKSEEN VASTANNEET

Kyselyyn osallistuneiden perustiedot esitetään seuraavassa ennen kaikkea kuvioina. Niiden pohjalta saadaan käsitys siitä, millainen joukko kyselyyn vastanneet ovat. Huomiota kiinnitetään sosiaalisiin seikkoihin (kotikunta, sukupuoli, aviosuhde, ikä, uskonto), Suomeen tulon ajankohtaan ja lähtömaahan, kielitaitoon, koulutukseen sekä terveyspalveluiden käyttöön. Vertailua alueen koko vieraskielisten ryhmään ei näissä suhteissa ole tehty, ennen kaikkea siksi, että terveyspalveluita käyttäneet ja tutkimukseen vastanneet ovat sittenkin sattunainen joukko, eikä vertailu nähdäksemme toisi muassaan selitysvoimaista tietoa.

Kotikunta, sukupuoli, aviosuhde, ikä ja uskonto

Kyselyyn osallistuneet on jaoteltu asuinpaikkakuntansa mukaan seutukuntiin vuonna 2008 käytössä olleen seutukuntajaon mukaisesti (Kuvio 1).¹ Lähes puolet (47 %) vastaajista asui Seinäjoen seutukunnassa. Muista seutukunnista osallistujien joukko oli huomattavasti pienempi: toiseksi ja kolmanneksi eniten vastaajia oli Härmänmaalta (15 %) ja Kuusiokunnista (14 %). Myös Etelä-Pohjanmaan ulkopuolella asuvia osallistui tutkimukseen jokunen (6 %).

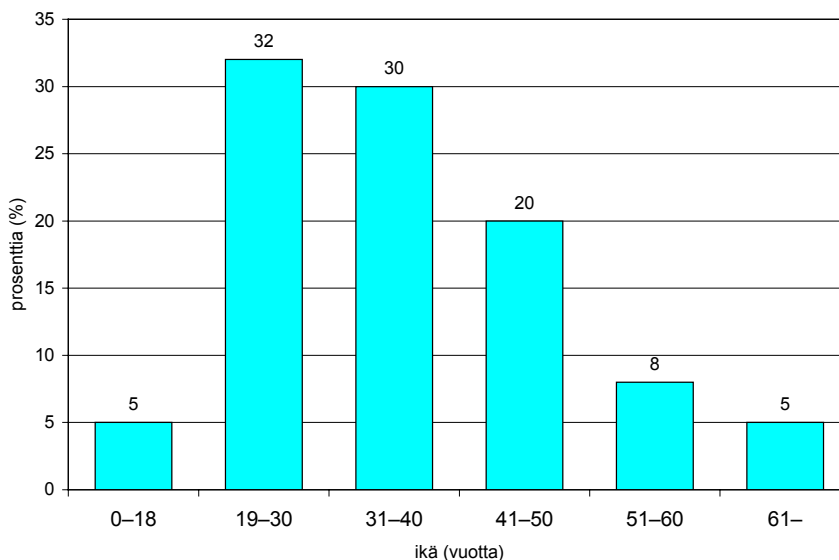
Kuvio 1. Vastaajien jakautuminen Etelä-Pohjanmaan seutukuntiin (n=86).



Vastaajajoukon ikäjakauma (Kuvio 2) oli melko laaja. Eniten vastaajia oli

kuitenkin 19–30-vuotiaissa (32 %) sekä 31–41-vuotiaissa (30 %). Melko suuri joukko muodostui myös 41–50-vuotiaista (20 %). Vanhin kyselyyn osallistunut oli yli 70-vuotias, nuorin alle kouluikäinen, jolloin vastaajana on ollut hänen vanhempansa.

Kuvio 2. Vastaajien ikä luokittain (n=88).



Kyselylomakkeessa kysyttiin myös vastaajan uskontoa, sillä etukäteen sillä arveltiin olevan merkitystä vaikkapa siihen, miten tutkittava kokee hoitajan sukupuolen. Esimerkiksi islamilaisissa maissa uskonto kietoutuu kokonaisvaltaisesti kulttuurisiin tapoihin (esim. Hallenberg 2006; Moallin 2005: 103–104). Vastaajista suurin osa eli lähes kolme neljästä (57/82) ilmoitti uskonnokseen kristinuskon. Tätä selittää pääasiassa se, että suurin osa vastaajista tuli kristittyistä maista. Toiseksi suurimman ryhmän muodosti ryhmä ”muut”: tähän ryhmään kuului vastanneista joka seitsemäs (11/82). Tähän kohtaan sijoittuneet ovat ilmoittaneet, ettei heillä ole uskontoa tai että he ovat pienempien uskonryhmien edustajia.² Joka kymmenes (8/82) vastannut ilmoitti uskonnokseen islamin, joka kuudestaista (5/82) buddhalaisuuden ja yksi vastaaja (1/82) juutalaisuuden.

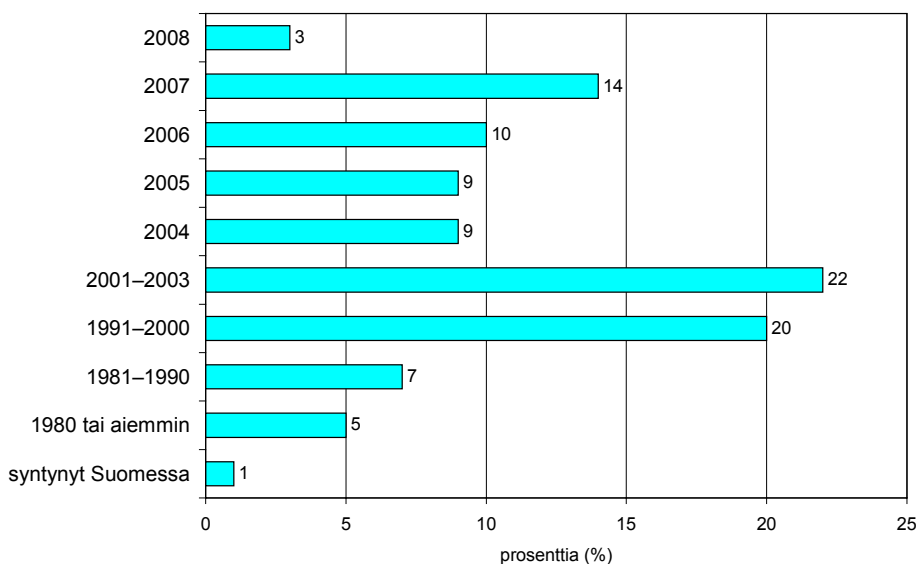
Synnyinmaa ja Suomeen tulon ajankohta

Kyselyyn vastanneiden joukko oli melko moninainen, mikä näkyi myös eri lähtömaiden (28 maata) runsaana kirjona (Liite 10. Kyselyyn vastanneiden synnyinmaa). Synnyinmaittain tarkasteltuna vastaajia oli kaikista maanosista

lukuun ottamatta Latinalaista Amerikkaa ja Australiaa. Kaksi kolmasosaa (58/87) vastaajista on tullut jostakin maantieteellisen Euroopan maasta. Toiseksi eniten (19/87) tulijoita on ollut Aasiasta. Vastaajajoukon suurimmat ryhmät olivat Virossa syntyneet (26/87) sekä Venäjällä syntyneet (15/87), jotka yhdessä muodostavat kaksi viidesosaa vastaajista. Useimmista muista maista tulleiden kohdalla kyse oli yksittäisistä tai muutamista vastanneista.

Suomeen tulon ajankohta antaa yleiskuvan siitä, kuinka pitkään vastanneet ovat Suomessa asuneet. Oletettavaa myös on, että mitä vähemmän aikaa henkilö on asunut Suomessa, sitä heikompi on myös hänen suomen kielen taitonsa ja suomalaisen kulttuurin tuntemuksensa, mikä puolestaan voi tuottaa ongelmia terveydenhuollossa asioitaessa. Kaksi kolmasosaa (67 %) tutkimukseen osallistuneista on tullut Suomeen 2000-luvulla (Kuvio 3).

Kuvio 3. Suomeen tulon vuosi (n=87).



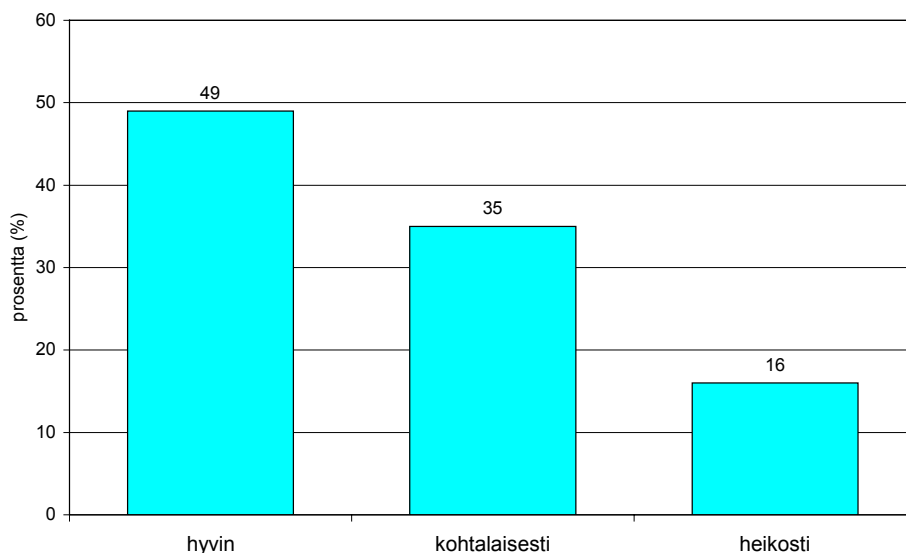
Kielitaito

Kun otetaan huomioon vastanneiden synnyinmaiden määrä, on selvää, että äidinkielen kirjo on runsas (Liite 11. Kyselyyn vastanneiden äidinkieli). Viron- (24/88) tai venäjänkielisten (18/88) joukko on jälleen suurin. Lisäksi pieni joukko vastaajista (8/88) ilmoitti omaavansa kaksi äidinkieltä ja puhuvansa toisena äidinkielenään esimerkiksi englantia, suomea, turkkia, venäjää tai jotakin muuta kieltä. Vastaajien muu kielitaito vaihteli suuresti: oman äidinkieltensä lisäksi kaikki puhuivat kuitenkin jotain toista kieltä, ainakin kohtalaisesti. Kieli-

taitoisimmat osasivat viittä jopa kuutta kieltä.

Tutkimuskysymysten kannalta mielenkiintoisinta on tarkastella lähemmin vastaajien suomen ja englannin kielen taitoa, sillä ne vaikuttavat merkittävästi henkilön kykyyn kommunikoida hoitohenkilökunnan kanssa. Suomen ja englannin taitoa tulkitessa on syytä huomioida, että todennäköisesti kyselyyn vastanneiden joukko edustaa hiukan keskimääräistä kielitaitoisempaa ryhmää. Lomakkeen täyttäminen on jo edellyttänyt kirjoitus- ja lukutaidon lisäksi ainakin joko suomen tai englannin kohtalaista hallitsemista. Tällöin vastaajajoukosta ovat karsiutuneet pois näitä kieliä itse osaamattomat sekä ne, joiden puolisokaan ei näitä kieliä osaa.

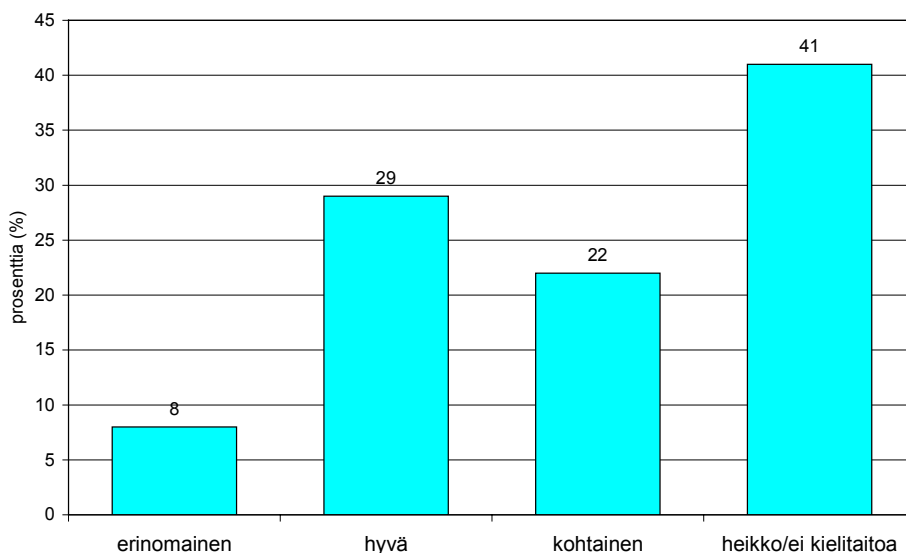
Kuvio 4. Tulee toimeen suomen kielellä hoitohenkilökunnan kanssa (n=80).



Suomen kielen taitoa pyydettiin lomakkeessa arvioimaan viiden eri väittämän avulla: kuinka hyvin henkilö ymmärtää, puhuu, lukee ja kirjoittaa suomen kieltä sekä tulee toimeen sillä hoitohenkilökunnan kanssa. Vastausvaihtoehtoina olivat hyvin, kohtalaisesti tai heikosti/ei lainkaan. Vastaajat ovat subjektiivisesti arvioineet omaa kielitaitoaan. Siten on mahdotonta sanoa, miten realistisia arviot ovat. Lisäksi itsearviointiin voivat vaikuttaa muun muassa arviointiskaala ja tilanteiden tulkinta (ks. Tarnanen & Suni 2005: 19). Vastaajien antamat arviot oman kielitaitonsa tasosta tulivat kuitenkin kasvokkain haastateltujen osalta eräällä tavalla kontrolloitua. Tuolloin havaittiin, että esimerkiksi vastaajan oma arvio kohtalaisesta suomen tai englannin taidosta saattoi osoittautua arvioitua paremmaksi tai heikommaksi.

Puolet vastanneista (49 % eli 39/80) arvio tulevansa hoitohenkilökunnan kanssa suomen kielellä toimeen hyvin ja 35 prosenttia (28/80) arvioi tulevansa toimeen kohtalaisesti (Kuvio 4). Heikosti tai ei lainkaan arvioi tulevansa toimeen 16 prosenttia (13/80) kysymykseen vastanneista. Prosenttijakauma oli hyvin samansuuntainen myös kohdissa, joissa vastaajat arvioivat, kuinka hyvin ymmärtävät ja puhuvat suomen kieltä. Ainoastaan suomen kielen kirjoittaminen tuotti eroa näihin prosenttijakautumiin. Nimittäin vain viidesosa (15/81) vastanneista arvioi suomen kirjoitustaitonsa hyväksi, hieman harvempi kuin joka toinen (37/81) kohtalaiseksi ja kolmannes (29/81) heikoksi. Tämä on ymmärrettävää, koska kirjoitustaito on kielitaidoista vaativin.

Kuvio 5. Suullinen englannin kielen taito (n=88).



Kielitaitoa analysoitaessa kysymyslomakkeen kohdasta 14 muodostettiin analyysiväline, jolla tarkasteltiin vastaajien suullista englannin kielen taitoa.³ Englannin suullista taitoa tarkasteltaessa huomiota kiinnittää erityisesti tutkittavien joukko, joka ei osaa kieltä lainkaan tai vain heikosti (Kuvio 5). Heitä oli osallistujista peräti 41 prosenttia (36/88). Äidinkielenään englantia puhuvia taas oli 8 prosenttia (7/88) vastaajista. Vastaajien niukka enemmistö – 51 prosenttia (45/88) – puolestaan arvioi suullisen englannin taitonsa joko hyväksi tai kohtalaiseksi.

Kun suullinen suomen taito ja suullinen englannin taito ristiintaulukoidaan, saadaan kuva siitä, millaisella joukolla vastaajista saattaa olla kielivaikeuksia hoitohenkilökunnan kanssa (Taulukko 1). Heikoimmassa asemassa ovat ne,

joilla sekä suomen että englannin kielen suullinen taito on heikko: tällaisiksi itsensä arvioi vastaajajoukosta vain joka kahdeskymmenes (4/84) vastaaja. Jos mukaan vaaravyöhykkeeseen lasketaan myös ne, joiden itsearvio suomen kielen suullisesta taidosta on heikko ja englannin kielen suullisesta taidosta korkeintaan kohtalainen (6/84), kasvaa joukon koko hieman, mutta ei merkittävästi. Heikommassa asemassa olevia näyttäisi aineistossamme siis olevan suhteellisen vähän.

Taulukko 1. Puhutun suomen kielen taito ja englannin kielen suullinen taito.

		Englannin kielen suullinen taito				Yhteensä
		erinomainen	hyvä	kohtalainen	ei lainkaan/ heikko	
Puhuu	hyvin	2	14	7	9	32
suomen	kohtalaisesti	2	7	10	19	38
kieltä	heikosti	3	5	2	4	14
Yhteensä		7	26	19	32	84

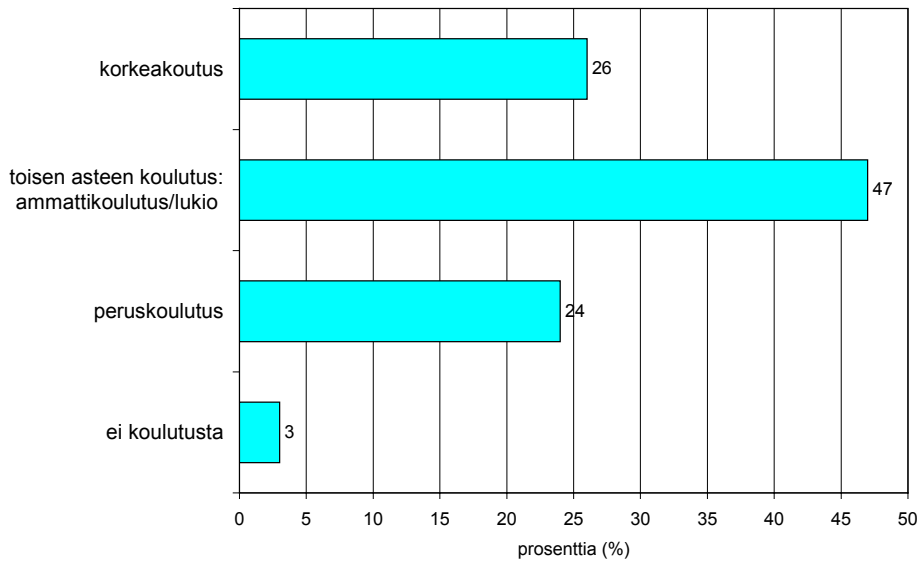
Toisaalta täytyy muistaa, että arvio omasta kielitaidosta saattaa olla ylioptimistinen ja keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa vaatii normaalia arkipuhetta parempaa kielitaitoa. Jos tällä perusteella poimitaan mukaan ne, jotka arvioivat kummankin kielen suullisen taitonsa korkeintaan kohtalaiseksi kasvaa joukon koko kahteen viidesosaan (35/84) vastaajista.

Koulutus lähtömaassa ja Suomessa

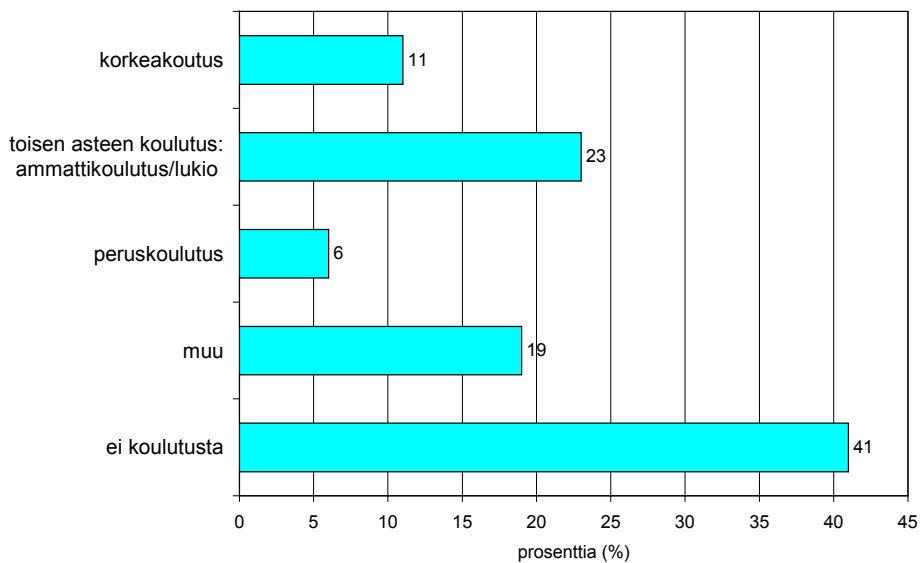
Vastanneiden koulutusta tutkittaessa on toimittu niin, että kategorioihin on sijoitettu sekä valmiit tutkinnot (esim. loppuun saatettu peruskoulu) että kesken jäänyt koulutus (esim. on osallistunut jonkun aikaa peruskoulutukseen). Kategoriat ovat koulutuksen suhteen suuntaa antavia.

Kuviosta 6 käy ilmi vastaajien koulutus muualla kuin Suomessa. Vastanneiden joukkoa voidaan pitää maahan tullessaan melko pitkälle kouluttautuneena: neljänneksellä (26 %) oli jo lähtömaassaan korkeakoulututkinto ja lähes puolella (47 %) puolestaan ammattikoulutus tai ylioppilastutkinto. Vain kolmella prosentilla ei ole lainkaan lähtömaassaan hankittua koulutusta.

Kuvio 6. Koulutus muualla kuin Suomessa (n=88).



Kuvio 7. Koulutus Suomessa (n=83).



Kuviossa 7 puolestaan tarkastellaan vastaajien koulutusta Suomessa. Vastanneista kaksi viidestä (41 %) ei ollut hankkinut Suomessa olleessaan lisäkoulutusta. Viidennes (19 %) vastanneista on luokitellut Suomessa saamansa

koulutuksensa ryhmään ”muu”. Tähän kohtaan on merkitty esimerkiksi Suomessa käydyt kielikurssit, työvoimakoulutus, yrittäjäopinnot yms. Lähes viidennes (23 %) on opiskellut toisen asteen opintoja ja joka kymmenes (11 %) on saanut korkeakoulutusta, esimerkiksi avoimessa yliopistossa.

Terveyspalveluiden käyttö

Taulukot 2 ja 3 antavat yleiskuvaa siitä, millaisia terveyspalveluita kyselyyn vastaajat ovat käyttäneet.⁴ Ne eivät kuitenkaan kerro, kuinka paljon tai kuinka usein palveluita on käytetty eivätkä ne liioin paljasta sitä, ovatko vastaajat käyttäneet terveyspalveluita ahkerammin vai harvemmin kuin suomalaiset. Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttöä tarkastelleessa suomalaisessa tilastotutkimuksessa on kuitenkin tullut esille, että Suomessa asuvat maahanmuuttajat käyttävät terveyspalveluita kantaväestöön verrattuna vähemmän sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon osalta. Poikkeuksen muodostavat nuoret maahanmuuttajanaiset, jotka käyttävät kantaväestöä enemmän terveyspalveluita raskauksien ja synnytyksien vuoksi. Eri maahanmuuttajaryhmien välillä erot voivat olla kuitenkin suuria, mutta esimerkiksi suurimmat maahanmuuttajaryhmät, Virosta ja Venäjältä tulleet, käyttävät selvästi kantaväestöä vähemmän terveyspalveluita. (Gissler ym. 2006)

Taulukko 2. Seinäjoen terveysyhtymän palveluiden käyttö.

	henkilöä	%	n
Käynyt terveyskeskuslääkärillä	28	32	87
Käynyt hammashoitolassa	25	29	87
Käynyt neuvolassa	16	18	87
Käynyt työterveydenhuollossa	13	15	87
Ollut terveyskeskuksen vuodeosastolla	6	7	87
Saanut kotisairaanhoidoa	5	6	87
Opiskelijoiden terveydenhoito	2	2	87

Taulukossa 2 on esitetty Seinäjoen terveysyhtymän (Seinäjoki, Nurmo ja Ylistaro) terveyspalveluita käyttäneet. Eniten on käyty terveyskeskuslääkärin vastaanotolla (32 %) sekä hammashoidossa (29 %). Tämän jälkeen tulevat neuvolapalvelut (18 %) sekä työterveyshuolto (15 %). Muiden palveluiden käyttäjämäärät jäävät vaatimattomiksi, alle kymmeneen henkilöön tai vain yksittäisiin tapauksiin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palveluiden käyttäjistä (Taulukko 3) lähes puolet vastanneista (49 %) on käynyt erikoislääkärin vastaan-

tolla, neljäsnes (27 %) ensiavussa ja synnytysosastolla on ollut joka viides (21 %). Muilla vuodeosastoilla olleiden määrät ovat huomattavasti pienempiä.

Taulukko 3. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palveluiden käyttö.

	henkilöä	%	n
Erikoislääkäri	42	49	85
Ensiapu	23	27	85
Synnytysosasto	18	21	85
Vuodeosastolla leikkauksen jälkeen	12	14	85
Sisätautien vuodeosasto	9	11	85
Lasten vuodeosasto	8	9	85
Naistentautien vuodeosasto	8	9	85
Päiväkirurginen toimenpide	8	9	85
Korva-, nenä-, kurkkutaudit vuodeosasto	2	2	85
Jokin muu	1	1	85

Viitteet lukuun III

¹ Vuoden 2008 seutukuntajakoa on käytetty, koska vieraskielisten tutkittavajoukko on kerätty tämän jaon voimassa ollessa ja koska vanha, tiheämpi jako kartallistaa asioita tarkemmin kuin uusi vuoden 2009 kuntaliitosten mukainen jako. Vuonna 2008 Etelä-Pohjanmaan kunnat jakaantuiivat seutukuntiin seuraavasti: Seinäjoen seutukunta: Seinäjoki, Nurmo, Ilmajoki ja Ylistaro; Eteläiset seinänaapurit: Kurikka ja Jalasjärvi; Suupohja: Isojoki, Kauhajoki, Karijoki, Teuva ja Jurva; Kuusiokunnat: Alavus, Töysä, Ahtari, Kuortane, Lehtimäki ja Soini; Härmänmaa: Lapua, Ylihärmä, Alahärmä ja Kauhava; Järviseutu: Alajärvi, Vimpeli, Lappajärvi, Evijärvi ja Korttesjärvi.

² Ryhmään ”muu” sijoitettiin myös Jehovan todistajat.

³ Kyselylomakkeen kohdassa 14 ei kielitaidon tasoksi ole ollut mahdollisuutta valita muita vaihtoehtoja kuin hyvä tai kohtalainen. Analyysivaiheessa aineistoa käsiteltäessä on kohtaan luotu uusi kategoria ”erinomainen”. Siihen on sijoitettu englantia äidinkielenään puhuneet.

⁴ Taulukoita tulkitessa on hyvä huomioida, että vastaaja on voinut olla kyvytön erottelmaan toisistaan yksityistä ja kunnallista terveydenhoitoa tai Seinäjoen terveystyhmää ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä, ja on voinut merkitä kyselykaavakkeeseen kaikki käyttämänsä palvelut. Myös lapsen käyttämät palvelut on voitu yhdistää omiin vastauksiin.

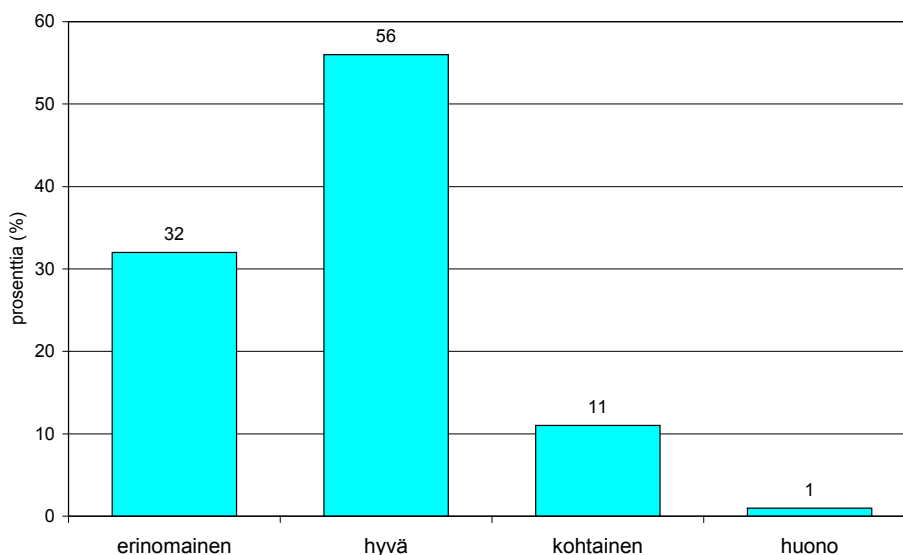
IV ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET JA TYYTYVÄISYYS

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin arvioimaan saamansa hoidon tasoa ja hoitokokemusta. Tutkittavia pyydettiin myös perustelevaan vastauksensa. Kummassakin kohdassa ja lisäksi tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä luotaavissa avovastauksissa sekä kasvokkaisissa haastatteluissa tuli esille hyvin samansuuntaisia teemoja. Näitä olivat terveystalveluiden saatavuus ja saavutettavuus, henkilökunnan ammattitaito, asiakkaiden kohtelu sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät seikat.

Hoidon taso ja hoitokokemus

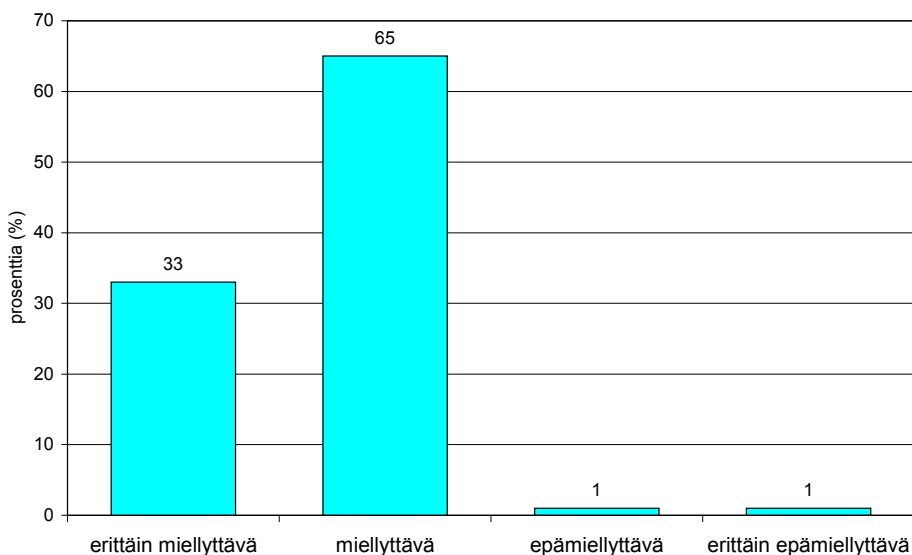
Hoidon tasoa arvioidessaan vastaajista kolmannes (32 % eli 26/81) ilmoitti sen olleen erinomaista, reilu puolet (56 % eli 45/81) arvioi sen olleen hyvää ja joka kymmenes (11 % eli 9/81) piti sitä kohtalaisena. Vain yksi vastaaja (1 %) piti hoidon tasoa huonona (Kuvio 8).

Kuvio 8. Hoidon taso (n=81).



Hoitokokemusta koskevaan kohtaan vastanneista lähes jokainen (98 % eli 75/77) piti hoitokokemusta joko erittäin miellyttävänä tai miellyttävänä (Kuvio 9). Epämiellyttäväksi tai erittäin epämiellyttäväksi hoidon koki vain kaksi prosenttia vastaajista (2/77).

Kuvio 9. Hoitokokemus (n=77).



Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että tyytyväisyys terveystalouteen on sidoksissa kokijan kulttuuritaustaan ja lähtömaahan. Kotimaisessa tutkimuksessa (Pohjanpää 2003) tarkasteltiin venäläisten, virolaisten, vietnamilaisten ja somalien tyytyväisyyttä terveystalouteen, niiden tasoon ja hoidon riittävyteen. Tutkimuksen mukaan kriittisimpiä olivat venäläiset ja virolaiset: venäläisistä joka viides ja virolaisista joka kuudes piti palvelun tasoa melko huonona tai huonona. Venäläisten tyytymättömyys riittävän hoidon saantiin oli kuitenkin samaa tasoa kuin koko väestön keskuudessa. Muut maahanmuuttajaryhmät ovat olleet hiukan syntyperäisiä suomalaisia tyytyväisempiä hoidon riittävyteen. (Pohjanpää 2003) Myös nyt käsillä olevan tutkimuksen mukaan kriittisimpiä olivat venäläiset ja virolaiset: joka neljäs venäläinen (3/12) ja virolainen (6/25) on arvioinut hoidon tason korkeintaan kohtalaiseksi. Tutkimustulokset ovat keskenään samansuuntaiset mutta eivät verrannolliset.¹ Yleistysten teossa on syytä olla varovainen.

On myös muistettava, että samasta lähtömaasta tulevien kokemukset maansa terveystaloudesta voivat yksilötasolla vaihdella paljonkin. Kuitenkin aiemmat kokemukset muovaavat mielikuvia hyvästä hoidosta ja siitä, mitä hyvältä hoidolta edellytetään: jos lähtömaassa on totuttu korkeatasoiseen terveydenhoitoon, sitä osataan vaatia myös nykyisessä kotimaassa. Kokemukset lähtömaan terveystaloudesta vaikuttavat myös siihen, millaisia hoitomenetelmiä pidetään hyväksyttävänä. (ks. Taavela 1999; Jäppinen 2007: 105–106)

Kyselylomakkeen vastaukset hoidon tasosta ja hoitokokemuksesta ovat suuntaa-antavia: haastatteluissa kokemukset näyttäytyivät moninaisempina ja toisaalta myös vaikeammin tulkittavina. Haastateltava saattoikin haastattelussa esimerkiksi lieventää samoja asioita, joista oli maininnut lomakkeessa tai hän saattoi painottaa tai nostaa esille aivan eri asioita. Kyselylomakkeet antavat asiasta siten hieman liian yksiulotteisen kuvan.

Kunnallisten terveystalveluiden saatavuus ja saavutettavuus

Lomakkeessa ei ollut suoraa kysymystä, jolla terveystalveluiden saatavuutta olisi tiedusteltu – asia nousi esiin pääasiassa kyselylomakkeen avovastausten pohjalta. Ongelmat palvelun saatavuudessa saattavat – sen jälkeen kun esimerkiksi on selvillä minne mennä – olla niinkin perustavanlaatuisia kuin miten löytää perille. Sairaalan ja terveystalvelukeskuksen rakennusten löytäminen ja konkreettinen hoitopaikkojen paikantaminen ei välttämättä ole itsestään selvää varsinkaan ensimmäisillä kerroilla. Sairaalan ja terveystalvelukeskuksen fyysisen paikantamisen lisäksi henkilön on osattava sukkuloida ja suunnistaa myös rakennuksen sisällä. Tällöin heikosti tai ei lainkaan suomea osaavalle ongelmia voi aiheuttaa muiden kuin suomenkielisten opasteiden vähäisyys esimerkiksi sairaalarakennuksessa.

On vaikea löytää sisäänkäynti sairaalaan. (Lomake 85)

Kaikki sairaalassa on suomeksi, paitsi uusi kyltti, joka on laitettu osoittamaan sisäänkäyntiä, siinä teksti on englanniksi, ruotsiksi ja suomeksi [...] Ruotsinkielisiltä tuli joitain valituksia ja nyt sinne tänne on laitettu muutamia kylttejä, joissa on pikkuriikkisillä kirjaimilla kirjoitettu teksti ruotsiksi. Terveystalvelukeskuksissa kaikki on suomeksi. (Haastattelu 4)

Terveystalveluiden kattavuuteen sinänsä oltiin ylipäättään melko tyytyväisiä. Kyselyaineistossa niihin kuitenkin viitattiin melko vähän (11/88). Avovastauksissa terveystalveluiden saatavuutta ja kattavuutta on kuvattu esimerkiksi seuraavasti.

Paljon erilaisia palveluja ihmisille. (Lomake 4)

Hyvät palvelut. (Lomake 66)

Monipuolinen tarjonta. (Lomake 58)

Hoidon tasoa ja hoitokokemuksen miellyttävyyttä pohtiessaan viidesosa (12/56) vastanneista on yhdeksi tekijäksi maininnut saaneensa nopeasti apua vaivaansa tai kokenut avun saamisen helpoksi.

Sain apua nopeasti kun kysyin. (Lomake 27)

Pääsin hyvin nopeasti eroon ongelmasta, joka oli aiheuttanut tuntevasti kipua. (Lomake 8)

On saatu apua, silloin kun tarvitaan. (Lomake 84)

Arviot hoidon tasosta ja miellyttävyydestä korreloivat hoitoon pääsyn ja oikeanlaisen avun saamisen eli palveluiden saavutettavuuden kokemuksen kanssa. Erityisesti hoidon tason arvioinnissa vastaavuus on vielä selvempää kuin hoitokokemuksen kohdalla.

Taulukko 4. Miten löysi tarvitsemansa hoidon ja mielipide hoidon tasosta.

		Hoidon taso				Yhteensä
		erinomainen	hyvä	kohtalainen	huono	
Löysi tarvitsemansa hoidon	helposti	20	25	0	0	45
	melko helposti	4	14	6	0	24
	hankalasti	1	4	2	1	8
Yhteensä		25	43	8	1	77

Taulukoista 4 ja 5 käy ilmi, että ne henkilöt, jotka olivat kokeneet löytäneensä hoidon ja päässeensä hoitoon helposti, olivat arvioineet hoidon tason joko erinomaiseksi tai hyväksi. Sen sijaan melko helposti hoidon löytäneissä ja hoidon saaneissa oli huomattavasti vähemmän hoidon tason erinomaiseksi kokeneita ja heissä oli myös niitä, jotka arvioivat hoidon tason vain kohtalaiseksi. Hoitoon hankalasti päässeet olivat myös arvioineet hoidon tason huonommaksi kuin hoitoon helposti päässeet.

Taulukko 5. Miten pääsi tarvitsemaansa hoitoon ja mielipide hoidon tasosta.

		Hoidon taso				Yhteensä
		erinomainen	hyvä	kohtalainen	huono	
Pääsi tarvitsemaansa hoitoon	helposti	20	23	0	0	43
	melko helposti	2	13	4	0	19
	hankalasti	1	5	2	1	9
Yhteensä		23	41	6	1	71

Avokysymyskohdassa, jossa on pyydetty listaamaan tekijöitä, joihin vastaajat eivät ole olleet tyytyväisiä, ylivoimaisesti suurimmaksi tyytymättömyyden aiheuttajaksi nousi hoitoon tai tutkimuksiin pääsyn vaikeus. Kysymyksen vastanneista kaksi kolmasosaa (27/41) mainitsi erityisesti päivystyksen ja ensi-

avun pitkät jonot ja odotusajat, mutta myös esimerkiksi leikkausjonojen pituuden. Myös ajanvarausmenettely ja ajan saaminen puhelimitse lääkärille koettiin toisinaan ongelmalliseksi.

Lääkəriin ei saa yhteyttä esim. puhelimella heti kun ongelmaa.
(Lomake 63)

Jonotin 4 tuntia kuumeessa ja yskässä. Ei ollut istumapaikkoja, meinasin pyörtyä. (Lomake 16)

Joskus vaikea arvioida kuinka kiireellinen hoito tarvitse – odotusaika 6 kk. (Lomake 19)

Ja mietin, että jos se on kiireellinen tapaus, ei silloin oikeastaan ole väliä [päivystyksessä], kiireellinen tai ei, silti kiireellinenkin odottaa, se normaalikin odottaa. (Haastattelu 9)

Tämä ongelma ei tietenkään koske vain vieraskielisiä ja maahanmuuttajataustaisia, vaan koko asiakaskuntaa. Se kuitenkin aiheutti tutkimusjoukossa toisinaan suurta turhautumista ja tuskastumista, etenkin silloin, jos päivystyskäyntejä tuli usein esimerkiksi lasten sairastelujen vuoksi tai tilanteissa, joissa potilas koki olevansa hyvin sairas ja kipeä.

Mutta en ole kovin tyytyväinen [...] palveluun, koska lääkäriä piti kauan odottaa ja apua ja minä olin niin kipeä, että en voinut kestää [...] Oi, varmaan pari tuntia, pari kolme tuntia. Jos olet näin kipeä, kuinka voit näin kauan odottaa? Joskus siellä pitää istua ja odottaa lääkäriä noin viisi tuntia. Se on aika kauan. En tiedä miksi, että eikö riitä lääkäreitä vai onko paljon potilaita, mistä se johtuu, en tiedä, mutta se on epämukavaa. (Haastattelu 1)

Ja semmonen kokemus meillä on ollut, että jos menemme terveyskeskuksen puolelle vaikka milloin, siellä se minimiaika on kaksi tuntia ja [...] ymmärrän [...] jos siinä on porukkaa, mutta kävin joskus niin, että ei ollut ketään, silti istuin siinä kaksi tuntia tuon kaksivuotiaan kanssa [...] Eikä tuotu ketään silloin ambulanssilla, että olisi joku hätätapaus [...] Tiedossa oli sairaalareissu, mutta silti piti mennä terveyskeskukseen ensin näyttämään [...] sielläkin ensin odotettiin reilun tunnin verran tk:lla, [terveyskeskuksella, AH] ja sitten mentiin sairaalaan ensiapupuolelle ja siellä odotettiin vähän lisää [...] tämmösiä turhia, kun ne näkevät heti, että ei voi asialle mitään, pistäköön eteenpäin, ettei meidän tarvitse siellä tunnin verran odottaa. (Haastattelu 10)

Palvelujärjestelmän byrokraattisuus voi toisinaan johtaa asiakkaan turhaan paikasta toiseen pompotteluun. Samalla se ruuhkauttaa palveluita ja vaikeuttaa niiden saatavuutta. Erityisen ikäviä olivat tilanteet, joissa potilas joutui odottamaan ensin terveyskeskuksessa vastaanotolle pääsyä, jonka jälkeen hänet lähetettiin sairaalan ensiapuun, jossa hän joutui jälleen jonottamaan, kuten edellä olevasta esimerkistä ilmenee.

Hoitoon pääsyä hankaloittavat erilaiset terveydenhuoltojärjestelmään liittyvät rakenteelliset esteet, kuten lääkäri- ja hoitajapula, puuttuvat hoitolaitteet ja pitkä matka hoitopaikkaan (esim. Gissler ym. 2006: 13–14; Wahlbeck ym. 2008). Etelä-Pohjanmaallakin terveyspalvelut potevat resurssipulaa. Myös henkilökunnan saatavuudessa on ongelmia: sairaanhoitopiiri ja terveyskeskukset ovat kärsineet esimerkiksi lääkärivajeesta. (Etelä-Pohjanmaan peruspalveluohjelma 2006: 17, 34–35). Tutkimuksemme aineistossa lääkäripula tiedostettiin yhtenä syynä jonoille ja pitkille odotusajoille. Pula herätti myös ymmärrystä.

Ei lääkäreillä ole syytä jonoista. (Lomake 71)

Käy sääliksi lääkäriä, aina kiirettä pitää. (Lomake 82)

Toisinaan terveyskeskusten ja sairaaloiden henkilökuntapula johtaa tilanteisiin, joissa organisaatio pyrkii välttämään ”turhia” terveyskeskus- ja päivystyskäyntejä: jos vain mahdollista potilaan tilanne pyritään selvittämään puhelimesta. Asiakkaalle voi olla myös epäselvää, milloin ja millaisissa tilanteissa terveyskeskukseen tai sairaalaan on syytä hakeutua ja milloin neuvojen saanti puhelimesta on riittävää. Erityisesti lasten kohdalla vanhempien huoli on kuitenkin aina aitoa ja pelkkä puhelinsoitto ei sitä välttämättä poista.

Huomasin joskus, että kun päivystykseen soitetaan, esimerkiksi lapsesta, että lapsella on tällöisiä ongelmia, ne yrittävät, ettemme tulisi sinne. Neuvolakin tekee saman tempun, kun soitetaan ja sanotaan, että vauvalla on tällöistä ja tällöistä ongelmaa, ne heittävät meidät sinne sairaalaan, että menkää sinne ja kun soitetaan terveyskeskukseen, ne heittävät meidät sinne neuvolaan eli joskus ne ei ota vastaan heti. Tässä me aina huomattiin lapsen asioissa, että ne eivät halua heti ottaa semmosessa, että aina pitää varata aika ja vaikka tapaus olisi kiireellinen niin kuin aina, jos on lapsen asia, ne sanovat, menkää neuvolaan, neuvolakin sanoo, menkää sairaalaan. (Haastattelu 9)

Mikäli henkilöllä oli kokemusta sekä lähtömaan että suomalaisten terveyspalveluiden käytöstä, he – etenkin haastatteluissa – usein vertasivat näiden järjestelmien eroja ja samankaltaisuuksia toisiinsa. Jonotusta ja päivystysjärjestelmää oli helpompi ymmärtää ja sietää, jos omassa lähtömaassa tilanne oli ollut

samankaltainen. Mikäli lähtömaassa hoitoon pääsyä ei ollut tarvinnut odottaa useita tunteja, jonottamiskäytännölle liikenä vähemmän sympatiaa.

[Lähtömaassa] tilanne on hyvin samanlainen. Hyvin pitkät jonotusajat ensiapupuolella. Mielestäni kuitenkin naiset vastaanotto-tiskin takana tuntuvat olevan erittäin hyviä arvioimaan hoidon tarpeen kiireellisyyden ja sen, voiko potilaan antaa odottaa. Se on erittäin hyvä asia. (Haastattelu 4)

Meidän maassamme on normaalia, että jos tarvitsee mennä lääkäriin, löydät paikan päältä pitkän jonon. Voi olla, että jonottaessa menee koko päivä ja illalla sinulle kerrotaan, että lääkäri on lähtenyt jonnekin. (Haastattelu 7)

Neljä tuntia odotan, joo. Kato [lähtömaassa] ei ole sellaista [...] heti katsotaan. (Haastattelu 9)

Useimmissa tapauksissa, joissa hoitoon pääsyssä on ollut ongelmia, itse apuun ja hoitoon ollaan kuitenkin oltu tyytyväisiä. Osa haastateltavista muun muassa toi esille, että mahdollisuus varata etukäteen esimerkiksi lääkäri- tai leikkausaika koetaan hyväksi asiaksi: potilaan ei tarvitse jonottaa tuntikausia ja hänen on myös mahdollista ennakoida omia menojaan. Annettu aika on myös varma ja pitää yleensä paikkansa.

Täällä Suomessa on mielestäni hyvää, että lääkäri antaa tietyn vastaanottoajan, menet vastaanotolle, saat palvelua ja menet kotiin. (Haastattelu 7)

Suomessa ajat pitävät yleensä paikkansa. (Lomake 63)

Potilas osaa vähänkin suunnitella [...] että ei tulisi mitään niin äkkiä jos odottaa tollasta asiaa [leikkausta], että kaikki on sovittu jo etukäteen [...] Aika nopeasti tuli tuo leikkauksen aika, vaikka sanottiin, että jonot voi olla pitkät, ihan kahdessa kuukaudessa pääsi leikkaukseen. Vaikka sanottiin, että voi mennä puoli vuotta ennen kuin pääsee leikkaukseen [...], lähtömaassa puolisolalle] on käynyt näin, tuli joku erikoistapaus väliin ja sitten hänet vain lähetettiin kotiin. Ensin hän oli jonossa kaksi kuukautta, että ei ole kovin kiva, että jos odotat pari kolme kuukautta leikkaukseen ja sitten menet ja sitten lähettävät kotiin odottamaan vielä kaksi kuukautta. Mutta täällä me olemme kyllä ihan tyytyväisiä. (Haastattelu 3)

Hoitohenkilökunnan ammattitaito

Hoitohenkilökunnan ammattitaito oli merkittävä asiakkaiden tyytyväisyyttä lisäänyt tekijä. Kysymyslomakkeen kysymyksiin numero 43 ja 45 vastanneista puolet (28/56) perusteli tyytyväisyyttään nimenomaan lääkärien ja hoitajien ammattitaidolla. Ammattitaitoon on voitu viitata suoraan esimerkiksi kehumalla henkilökuntaa hyväksi, päteväksi tai ammattitaitoiseksi, tai epäsuorasti, jolloin on kerrottu hoidon tai tutkimusten olleen perusteellista, tarkkaa ja huolellista. Myös tehokkaasta avusta kiiteltiin.

Lääkäreiden ammattitaito. (Lomake 21)

Sairaalassa tutkimuksia järjestetty asianmukaisesti. Henkilökunta hyvin koulutettu. (Lomake 19)

Kun menet lääkärille, tunnet todella olosi turvalliseksi. (Haastattelu 7)

Olen ollut hyvin tyytyväinen ensiapupuoleen [sairaalassa]. He ovat olleet hyvin huolellisia ja he ovat tehneet hyvää työtä [...] He vaikuttivat tehokkailta ja tiesivät mitä olivat tekemässä. (Haastattelu 4)

Vaikka pääosin lääkärien ja hoitajien ammattitaitoon oltiinkin tyytyväisiä, poikkeuksiakin oli: tosin tyytymättömien joukko oli melko pieni (5/41). Näissä tapauksissa vastaajat olivat arvostelleet esimerkiksi lääkäreiden ammattitaidon vaihtelevuutta. Joissakin tapauksissa kyse olisi tutkittavien mukaan ollut jopa hoitovirheistä.

Lääkäreiden ammattitaito vaihteleva. (Lomake 49)

Lääkärit ovat välillä aivan pihalla, eivät tiedä itse mitä pitää tehdä. (Lomake 82)

Keisarinleikkauksessa virheitä. (Lomake 90)

Joka viides (8/41) vastaajista koki, että hoitohenkilökunta suhtautui välinpitämättömästi potilaaseen tai oli haluton selvittämään potilaan sairauden syytä. Tällöin vastaaja tulkitsi, ettei hänen ongelmaansa paneuduta tarpeeksi. Lääkäreiden ammattitaito saatettiinkin kyseenalaistaa tästä syytä. Myös muissa kotimaisissa tutkimuksissa on tuotu esille työntekijöiden ”kuuntelemattomuus” ja se, ettei potilasta ja hänen oireitaan aina oteta vakavasti (Hammar-Suutari 2006; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Tiilikainen 2000 ja 2003). Vastaajat eivät kuitenkaan näytä kokeneen, että lääkäreiden kuuntelemattomuus johtuisi vastaajien erilaisesta kulttuuritaustasta. Ainakin osittain kuuntelemattomuutta selitettiin kiireellä.

Välinpitämättömät lääkärit. (Lomake 7)

Jos lääkäriellä on kiire, ei kuuntele tai ota tosissaan, haluaa päästä äkkiä eroon. (Lomake 63)

Ei aina oteta kuuleviin korviin, mitä sanon. (Lomake 73)

Enemmän halukkuutta tutkia potilaan sairauden syitä. (Lomake 32)

Vaikka osa vastaajista koki, etteivät lääkärit kuuntele tarpeeksi tai ilmaisevat kiireen halukkuutena päästä nopeasti eroon potilaasta, haastatteluissa ja vastauksissa annettiin myös myönteistä palautetta: eräät vastaajat (3/56) mainitsivat erityisesti, että lääkäreiltä ja hoitajilta liikenä tarpeeksi aikaa potilaille. He arvostivat myös henkilökunnalta saamaansa huomiota ja paneutumista potilaan vaiivoihin.

Annetaan paljon huomiota potilaille (Lomake 47)

Palvelu on erinomaista ja potilas on huomion keskipisteenä. (Lomake 15)

Lääkäri aina kuunteli ja selitti, lääkäriellä ei koskaan ollut kiire, aina oli tarpeeksi aikaa. (Haastattelu 6)

Terveyspalveluiden käyttötilanteet vaikuttavat koettuun kiireeseen ja hyvään palveluun. Esimerkiksi tilanteissa, joissa lääkärielle oli etukäteen varattu aika, ei ilmennyt tämän kaltaisia ongelmia. Erityisesti neuvolapalveluita kiitettiin siitä, että asiakkaille annetaan siellä riittävästi aikaa. Samoin suhtautumista asiakkaisiin pidettiin hyvänä.

Joskus me juttelemme liikaakin siellä, sanon, että jos me lähtisimme, että seuraava henkilö varmaan odottaa. Ei kyllä, kun päästään sinne, on lääkäriellä aikaa ja hoitajalla aikaa hoitaa. (Haastattelu 9)

[Koetko, että sinulle on annettu riittävästi aikaa esimerkiksi neuvolassa tai sairaalassa?] Neuvolassa kyllä. Olen viettänyt melkein tunnin hoitajan kanssa, erityisesti lastenneuvolassa, kun hän on selittänyt ruoasta ja kaikesta. Hän ei katso kelloaan, hän on käytettävissä tarvittavan ajan, ja sama oli myös silloin, kun olin raskaana. Kyllä, he organisoivat hyvin aikataulunsa. (Haastattelu 12)

Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon kuuluu myös kyky synnyttää luottamusta potilaassa. Keskinäisellä luottamuksella on merkitystä erityisesti siihen, koetaanko hoitosuhde toimivaksi: luotetaanko hoitotyöntekijän kykyyn auttaa.

Luottamus hoitotyöntekijöihin näytti pääosin olevan korkea. Tutkittavat pitivät kuitenkin luottamuksen rakentumisen kannalta tärkeänä hoitosuhteen jatkuvuutta.

Siihen minä olen tosi tyytyväinen, että lapsilla oli sama neuvolatäti joka tuntee lapset pienestä lähtien [...] Se on hyvä, se on pysynyt [...] helppo sitten hoitaa asioita. Jos [vaihtuu] aina joku uusi lääkäri tai neuvolatäti, ei se tiedä mitään lapsista, vaikeaa sitten, mutta hän on tuntenut meidän lapset pienestä lähtien. (Haastattelu 11)

Henkilökunnan jatkuva vaihtuminen vaikeuttaa syvällisemmän luottamuksen rakentumista, vaikka lääkärien ja hoitajien ammattitaitoon periaatteessa luotettaisiinkin. Mikäli lääkäri tai hoitaja vaihtuu usein, potilaasta voi tuntua, että hoitava henkilökunta ei ole kunnolla perillä hänen vaivastaan. Kuitenkin asiakkaalle on tärkeää, että häneen on potilaana perehdytty. Vaikka kantasuomalaiset asiakkaat ovat tottuneita siihen, että heitä saattaa hoitaa samankin ongelman takia usea eri lääkäri, tähän käytäntöön tottumattomalle se voi tuntua vaikealta. Toisinaan vaatii luottamuksellisen suhteen syntymistä, että asiakas uskaltaa kysyä jotain ja kertoa avoimemmin itsestään ja ongelmastaan. Mitä henkilökohtaisempi ja intiimimpi asia, sitä tärkeämmäksi potilassuhteen jatkuvuus muodostuu.

Joka kerta mennessä lääkäriin on eri ihminen. Vaikka menisi saman vaivan takia. Eihän lääkäri tiedä potilaan taustaa, kun vain tietokoneen perusteella eli toisen lääkärin lausunto. (Lomake 20)

Tiedän, että Suomi on maa, jossa on paljon teknologiaa ja että siksi minun pitäisi luottaa, mutta joka kerta kun menin sairaalaan siellä oli eri lääkäri, se on vain, et vain koe oloasi luontevaksi tai tuttavalliseksi lääkärin kanssa ja joskus ei ole tätä luottamusta kysyä lääkäriltä jotain asiaa [naurahtaa]. Ainakin minä tunsin itseni hyvin ujoksi. [naurahtaa] Tiedän, että heillä on kokemusta, koulutusta ja he ovat osaavia, mutta minua ujostutti kysyä. Aivan toisin kuin neuvolassa, jossa tuntuu, että on läheinen suhde siihen henkilöön. (Haastattelu 12)

Luottamukseen voi vaikuttaa myös se, että potilas ei tunne suomalaisen hoitohenkilökunnan työnjakoa (vrt. Forsander 1994: 56; Soivio 1995: 18–19). Esimerkiksi Venäjällä sairaanhoitajien tehtävä on lähinnä toimia lääkärin apulaisena, kun Suomessa sairaanhoitajat työskentelevät paljon itsenäisemmin. Myös harjoittelijat voivat aiheuttaa kummastusta, ja erityisesti heidän ammattitaitonsa saatetaan kyseenalaistaa. (Jäppinen 2007) Kuten venäjänkielinen ter-

veysalaa tunteva haastateltava (Haastattelu 5) totesi, Venäjällä koulutukseen ei kuulu harjoittelujaksoja, joiden aikana opiskelijat toimitsevat harjoittelijoina sairaaloissa tai terveyskeskuksissa. Venäjänkieliset asiakkaat eivät siten ole tottuneet harjoittelijoihin, jolloin heidän on vaikeaa myös luottaa näihin.

Lähtömaan lääkäreiden hoitokäytänteet ja hoitomenetelmät vaikuttavat siihen, miten pätevänä hoitoa pidetään varsinkin, jos Suomessa saatu hoito ei ole tehonnut (Taavela 1999; Jäppinen 2007). Tilanteissa, joissa tapa toimia ja hoitaa on erilainen, on viime kädessä helpompi luottaa entisen kotimaan käytänteisiin, jos ne on koettu toimiviksi.

Joskus ei [luota]. Koska luen paljon internetistä sairaudestani ja keskustelen siellä ihmisten kanssa, ja siellä on sellainen [omakielinen] forum ja siellä on lääkäri ja [...] kysyin lääkäriltä sairaudestani ja hän sanoi ”näin ja näin ja näin”, mutta jos menen tänne lääkärille, hän sanoo toisin päin. Siksi minä en voi aina luottaa lääkäriin. (Haastattelu 1)

Lähtömaassa voi olla myös erilainen tapa suhtautua lääkäriin: lääkärin auktoriteettia ei välttämättä kuulu kyseenalaistaa, eikä potilaalla ole juuri sananvaltaa. Tällöin kysymys luottamuksesta voi tuntua hämmäntävältä. Sellaista vaihtoehtoa ei vain ole olemassa.

Tiedätkö, en olisi voinut ajatella toisin, olla luottamatta lääkäreihin, koska en ole koskaan ajatellut, että lääkäriin ei pitäisi luottaa, koska jos menet lääkäriin minun maassani, et vain väitä vastaan, kerrot vain mikä sinua vaivaa ja lääkäri antaa diagnoosin. Jos yritän väittää vastaan lääkärille, se tarkoittaa, että yritän olla lääkäri ja minä en ole lääkäri, olen vain potilas. Joten, olen luottanut lääkäreihin. (Haastattelu 2)

Yllä mainittu esimerkki nostaa esille kulttuurin merkityksen. Jotta hoitotyöntekijä pystyisi toimimaan mahdollisimman ammattimaisesti, tulee hänen olla tietoinen siitä, että suomalaisen terveysjärjestelmän käytännöt ja hoitotyöntekijöiden tavat toimia voivat tuntua niihin tottumattomalle vieraalta. Tärkeää onkin, että potilaalle pyritäisiin aina selittämään mahdollisimman hyvin, miksi jokin asia tehdään sekä tuotaisiin selkeästi esille toimenpiteen vapaehtoisuus. Näin voidaan vähentää väärinkäsitysten syntymistä sekä luoda hyvät lähtökohdat luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumiselle.

Asiakkaan kohtelu

Erilaisissa palvelutehtävissä työskentelevät ihmiset ovat yleensä sisäistäneet asiakkaiden tasavertaisen kohtelun keskeiseksi osaksi ammattietiikkaansa. Kuitenkin eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan etnisiin vähemmistöihin kuuluvat ovat sosiaali- ja terveyspalveluissa kokeneet saaneensa eriarvoista ja huonommaksi luokiteltavaa palvelua. (Rastas 2005: 89) Myös suomalaisissa tutkimuksissa on tuotu esiin, että vaikka maahanmuuttajat ovat yleensä tyytyväisiä saamansa palvelun laatuun ja kohteluun terveydenhoidon puolella, he ovat myös törmänneet kielteisiin asenteisiin ja ennakkoluuloihin (Clarke ed. 2003; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Koskimies & Mutikainen 2008; Taavela 1999).

Arvioidessaan hoidon tasoa ja hoitokokemusta puolet vastaajista (28/56) kehui hoitohenkilökuntaa ystävälliseksi, mukaviksi, kohteliaiksi, asialliseksi tai auttavaisiksi. Myös kohdassa, jossa pyydettiin listaamaan, mihin asioihin vastaajat ovat olleet tyytyväisiä, ylivoimaisesti eniten painotettiin juuri henkilökunnan ystävällisyyttä ja palvelualltiutta.

Mukava henkilökunta (Lomake 38)

Keskussairaalassa ystävällinen henkilökunta. (Lomake 49)

Hoitajien pitkämielisyys (Lomake 58)

Kaikki olivat aina todella ystävällisiä ja auttavia. (Lomake 8)

Reilu neljännes (15/56) vastanneista korosti henkilökunnan yksilöllistä ja henkilökohtaista suhtautumista potilaisiin. Osa kuvasi kohtelua myös tasapuoliseksi. He kokivat olevansa tasavertaisia suomalaisten asiakkaiden kanssa eivätkä tunteneet, että heitä olisi kohdeltu eri tavoin tai syrjitty sen takia, että heillä on maahanmuuttajatausta. Tämä on selvästi ollut tärkeää.

Ei ikinä oo törmännyt taustan ongelmiin. (Lomake 82)

Olen käynyt saman lääkärin luona Seinäjoella ja pidän hänestä, koska hän kohtelee minua yksilönä eikä potilaana tai ulkomaalaisena. (Lomake 9)

Olin yhtä tärkeä potilas kuin suomalainen. Tunsin itseni tärkeäksi. (Lomake 32)

Tuntuu että olen arvostettu asiakas eikä vain työkohde. (Lomake 8)

Tasapuolinen kohtelu, parempi palvelu Suomessa [kuin lähtömaassa]. (Lomake 44)

Neuvolassa [...] eivät koskaan [...] ajattele meitä ulkomaalaisina.
(Haastattelu 11)

Vastaajien kokemuksia tasavertaisesta kohtelusta sivuttiin myös lomakekysymyksessä, jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan, olivatko he kokeneet, että heidät oli asetettu eri asemaan etnisen alkuperänsä takia. Joka kymmenes (9/80) ilmoitti kokeneensa näin. Ilman vastaukseen liittyvää selkeää perustelua – jota kaikissa vastauksissa ei ollut – vastauksista ei suoraan voida lukea, onko henkilö kokenut eri asemaan asettamisen kielteisenä vai myönteisenä asiana. Esimerkiksi yhdessä haastattelussa tuli ilmi, että vaikka haastateltava oli kysymyslomakkeessa vastannut tulleenasetetuksi etnisen alkuperänsä takia eri asemaan, hän ei ollut kokenut asiaa negatiivisena: sen sijaan hän oli pitänyt sitä huomaavaisuutena. Ilman haastattelua kyselylomakkeen vastaus ei olisi analyysivaiheessa avautunut vaan se olisi todennäköisesti tulkittu kielteiseksi.

Suomalaisen kulttuurin yhdeksi tunnusmerkiksi on mielletty kaikkien tasa-arvoinen kohtelu (Rastas 2005: 92–93). Tasa-arvoinen kohtelu ei kuitenkaan aina tarkoita ihmisten kohtelua samalla tavoin, vaan esimerkiksi potilaan maahanmuuttajataustan huomioiminen on joissain tilanteissa välttämätöntä. Erojen huomiotta jättäminen saattaa asiakkaiden konkreettisissa elämäntilanteissa johtaa epätasa-arvoisiin seurauksiin. (Anis 2008: 88) Kulttuuristen lähtökohtien huomioiminen jää julkisen sektorin palveluissa helposti toissijaiseksi, koska yhtäläisen kohtelun ajatellaan takaavan jokaisen oikeuksien kunnioittamisen. Asiakaslähtöisyys ja siihen kuuluva asiakkaan tarpeiden ja odotusten mukainen toiminta edellyttävät erilaista kohtelua silloin, kun ihmisten yksilölliset tarpeet ja tilanteet ovat erilaisia. Potilaiden erilainen kohtelu terveydenhuollossa, silloin kun siihen on perusteet, ei aina tarkoita potilaan syrjintää, vaan heidän tarpeidensa mukaista hoitoa. (Hammar-Suutari 2006: 46–47; Matinheikki-Kokko 1997: 53–54; Pitkänen & Kouki 1999: 59–61; Taavela 1999: 68) Eräs eri asemaan asettamista koskevaan kysymykseen vastannut esimerkiksi toivoi, että maahanmuuttajatausta huomioitaisiin tiedon ja ohjauksen saannissa siten, että asioista kerrottaisiin ja tiedotettaisiin enemmän:

Saisi olla: puhua KELA- ja vakuutuksilta saatavasta avusta. (Lomake 71)

Toisinaan eriarvoinen kohtelu kuitenkin on ymmärrettävissä syrjinnäksi tai jopa rasismiksi.

Päivystyspuolella olen sanonut hoitajalle, etten ymmärtänyt, voisiko hän toistaa. Vastaus oli, ettei hän toista ja jos en ymmärrä niin pitää tulla jonkun kanssa joka voi ymmärtää. (Lomake 34)

Aluksi kohdeltiin kuin ”vähä-älyistä” toisen luokan kansalaista.
(Lomake 63)

Kohtelu ihmisarvoa loukkaavaa. (Lomake 12)

Jos henkilö on kokenut tullessa syrjityksi tai kohdelluksi huonommin etnisen taustansa vuoksi, on se aina otettava vakavasti, vaikka väärintulkintojakin varmasti sattuu. Syrjintäkokemukset myös vähentävät tyytyväisyyttä terveyspalveluihin.

Eri arvoisen kohtelun ja palvelun taustalla ei välttämättä aina ole työntekijän tietoisia syrjiviä asenteita, vaan opittu taipumus luokitella ihmisiä heidän ihonvärinsä, kulttuurinsa tai syntyperänsä mukaan. Luokittelut tuottavat erilaisia oletuksia, jotka saattavat ohjata ihmisten toimintaa myös huomaamatta. Yksilöiden ja instituutioiden toiminta voi saattaa ihmisiä epätasa-arvoiseen asemaan silloinkin, kun kyse ei ole tietoisesta tai julkilausutusta rasismista tai syrjinnästä. (Rastas 2005: 89)

Seuraavassa esimerkissä on havaittavissa hoitohenkilökunnan tiedostamattomia ennakoasenteita, joita kenties asiakkaan erilainen ulkonäkö ja kulttuurista synnyttävät. Ennako-oletukset vaikuttavat siihen, miten potilaaseen ja hänen vaivaansa suhtaudutaan ja mistä oireiden lähtökohtaisesti oletetaan johtuvan. Haastateltu meni rintavaivojensa vuoksi lääkärille, mutta häneltä haluttiin useaan otteeseen tutkia malarian mahdollisuus: häneltä mitattiin kuumetta ja otettiin verikokeita, potilaan omaan tietämykseen ei kuitenkaan luotettu.

Kohtelu oli erittäin hyvää. Kun menin sinne, lääkärit olivat mukavia. Ainoa asia, joka hämmensi minua oli, että en pitänyt siitä, että he ajattelivat koko ajan vain malariaa. Ehkä siksi, että olen Afrikasta, mutta olen elämäni aikana sairastanut malarian enemmän kuin kaksikymmentä kertaa [...] melkein kaikilla on ollut malaria, et ole voinut kasvaa Afrikassa saamatta malariaa, joten jos saan malarialoisen, tiedän miltä se tuntuu. Se oli ainut asia mitä he miettivät, ja sanoin ”ei, tietäisin jos minulla olisi malaria, mutta minulla ei ole”. (Haastattelu 2)

Esimerkkitapauksella ei ollut malariaa, vaan oireet osoittautuivat muista syistä johtuviksi. Haastateltava ei kokenut joutuneensa syrjityksi, mutta tapaus osoittaa, miten helposti omat tiedostamattomat asenteet ja oletukset ohjaavat hoitotilannetta ja voivat vaikeuttaa oikeanlaisen diagnoosin tekoa. (vrt. Mölsä & Tiilikainen 2007)

Eriarvoista kohtelua tai kielteisiä asenteita voi olla hankala nimetä ja todistaa.

En tiedä, että se vain että tuntuu, että minä tunnen, varmaan hän puhuu minun kanssani tai jotain aivan erilaisesti kuin suomalaisten kanssa. Mutta se on, en voi selittää, minä vain huomaan kuinka hän tekee, mutta se on vain tässä [näyttää sydäntään], että minä tunnen [naurahtaa] [...] Tunnen, että joskus varmaan lääkäri ei tykkää venäläisistä. [naurahtaa] [...] No tunnen, että sairaanhoitajat ovat joskus epäystävällisiä minun kanssani [...] Voi olla, että se on väärä tunne, mutta ajattelen, että joskus ihmiset eivät tykkää venäläisistä koska aina tv:stä tulee ohjelmaa, että näin on huonoa Venäjällä, näin se oli sota, se on [...] propagandaa ja nuoret katsoo, ai joo venäläiset on huono. No näen joskus, että myös aikuiset ihmiset eivät tykkää venäläisistä, on vaikka, ei saa sanoa, että kaikki venäläiset on huonoja, ei saa sanoa näin, että kaikki suomalaiset on huonoja, joskus ihminen on huono, mutta eivät kaikki. Näin on, että enemmistö ihmisistä on hyviä ja ystävällisiä ja no näin on sairaalassa myös [naurahtaa]. Se riippuu vain siitä millainen luonne on ihmisellä. (Haastattelu 1)

Esimerkin haastateltava joutui vetoamaan tunteeseen, ettei hänestä välttämättä pidetä. Työntekijän kielteisyys ja negatiiviset asenteet asiakasta ja tämän kulttuuritaustaa kohtaan voivat ilmetä esimerkiksi sanavalintoina, kasvojen ilmeinä ja äänenpainoina, vaikka työntekijä yrittäisikin peitellä asenteitaan. Ne saattavat näkyä käytöksessä myös ärsyyntymisenä ja turhautumisena. (O'Hagan 2001: 238, 245–246)

Työntekijöiden asenteella on suuri merkitys maahanmuuttajien kokemaan hyvinvointiin (Liebkind 1994). Tätä taustaa vasten työntekijöiden kulttuurinen kompetenssi nousee erityisen tärkeäksi. Esimerkiksi haastatteluissa kuvatut tilanteet, joissa hoitajat ovat halukkaasti yrittäneet puhua englantia silloinkin, kun se on selvästi ollut heille vaikeaa ja työlästä, voidaan tulkita aitona motivaationa ja haluna palvella mahdollisimman hyvin maahanmuuttajataustaista potilasta. Sama pätee myös tilanteisiin, jolloin työntekijä on pyrkinyt mukauttamaan omaa puhettaan mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi puhuesaan suomea asiakkaalle, jonka äidinkieli ei ole suomi. Pienillä asioilla voidaan maahanmuuttaja saada tuntemaan itsensä tärkeäksi ja olonsa kotoisammaksi.

Huomasin, että hoitajat, vaikka he eivät osaa tai yleensä puhu englantia, he yrittävät todella kovasti [puhua englantia], he olivat hyvin mukavia yrittäessään tehdä oloni mukavaksi sairaalassa. Luu-

len, että he yrittivät todella paljon [naurahtaa]. Se oli erittäin kilttiä. (Haastattelu 12)

Suomalaiset puhuvat aika nopeasti, mutta sitten kun tiedetään, että [vaimo] on ulkomaalainen, puhutaan vähän hitaammin ja sitten mekin ymmärrämme paremmin tätä suomea [...] Että suhtautuminen on ihmisiin aika hyvä, että lääkäri huolehtii jokaisesta ihmisestä ja sitten tutkii aina kaikki sairaustapaukset, että aika hyvä, kyllä minä itsekin olen kokenut tuolla Seinäjoella, aika hyvä suhtautuminen on. Että ei voi sanoa yhtäkään pahaa sanaa. (Haastattelu 3)

Toisaalta henkilökunnan haluttomuus puhua muuta kuin suomea koettiin epämiellyttävänä ja torjuvana asenteena.

Minusta ei tuntunut oikein mukavalta, että hoitajat eivät halunneet puhua kanssani englantia. (Lomake 21)

(Kulttuurista) sensitiivisyyttä vaaditaan erityisesti tilanteissa, joissa on kyse henkilökohtaisista ja intiimeistä asioista, kuten gynekologisissa tutkimuksissa. Tällöin kulttuuritaustan huomioiminen voi olla erittäin tärkeää. Työntekijän olisikin hyvä ottaa selvää siitä, miten asiakkaan lähtömaassa ja oman kulttuurin piirissä asiat on hoidettu kysymällä tätä potilaalta. Seuraavassa esimerkissä henkilöltä ei ole juuri kysely mitään, ei edes sitä, onko lääkärin tai hoitajan sukupuoli väliä, puhumattakaan hienotunteisuudesta tutkimustilanteessa.

Kotimaassani kun menet gynekologille et vain ota housuja pois lääkärin edessä [naurahtaa] ja makaa pöydällä ja sinut tutkitaan. Tavallisesti vaatteet otetaan pois erillisessä tilassa ja tullaan ulos pyyhe päällä ja sitten lääkäri tutkii. En kokenut sitä epäkohteliaana tai tönkeynä, mutta epämiellyttävänä, että jouduin riisuutumaan lääkärin silmien edessä, ei kovin mukavaa. (Haastattelu 12)

Kyselyssä selvitettiin suoraan myös sitä, kokivatko vastaajat, että heidän kulttuurinen taustansa tai uskontonsa otettiin tarpeeksi huomioon. Tämän toteutumista tarkasteltiin sairaalan vuodeosastolla olleiden vastaajien keskuudessa. Neljä viidesosaa (29/35) vastaajista oli kokenut uskontoon liittyvien seikkojen noudattamisen mahdolliseksi sairaalassa. Kulttuuriin kuuluvien tapojen noudattamisen taas koki mahdolliseksi lähes yhdeksän kymmenestä (35/38) vastaajasta.

Lääkärin tai hoitajan sukupuolella oli merkitystä joka kymmenennelle (9/82) vastaajalle, jotka kaikki olivat naisia. Kantaa oli perusteltu muun muassa kulttuurilla tai uskonnolla: lähtömaassa naiset hoitavat naisia ja miehet miehiä.

Sukupuolikysymys ei kuitenkaan aina kytkeydy kulttuurisiin tekijöihin. Esimerkiksi intiimeissä tutkimuksissa samaa sukupuolta olevan kanssa on yksinkertaisesti helpompi olla ja toimia – ei tarvitse niin paljon ujustella. Osa olikin vastannut, että muissa kuin intiimeissä tutkimuksissa lääkärin tai hoitajan sukupuolella ei ole väliä.

Minullakaan ei ole lääkärillä väliä, kun menen, mutta silloin kun olen raskaana ja alapääasioissa, kyllä haluan naislääkärin, siitä ainakin minä ujustun [...] silloin kun olin raskaana, aina kun soitin lääkärille, sanoin, että haluan naislääkärin. Että aina sen sain. (Haastattelu 11)

Haastatteluissa tuli ilmi, että useimmiten haastateltavat olivat pystyneet vaikuttamaan siihen, kumman sukupuolen edustaja heitä oli hoitanut tai tutkinut, mikäli sillä oli ollut heille merkitystä. Haastateltavat ymmärsivät, että aina ei kuitenkaan ole ollut mahdollista saada paikalle samaa sukupuolta olevaa hoitotyöntekijää. Tällaisia tilanteita voivat olla muun muassa päivystykset.

Kyselyssä tarkasteltiin myös, miten hyvin vastaajat kokivat pystyvänsä noudattamaan uskontoonsa tai kulttuuriinsa liittyvää ruokavaliota vuodeosastolla ollessaan. Tutkimukseen osallistuneista vain neljä ilmoitti, että heidän kulttuuriinsa tai uskontoonsa kuuluu tietty ruokavalio, näistä kolme puolestaan koki, että ruokavalion noudattaminen oli mahdollista sairaalassa. Mitään määrällistä yleistystä tämän perusteella ei voida tehdä, mutta eräs haastateltava kuitenkin toi ilmi, että ainakin heidän kohdallaan erityisruokavalio oli otettu huomioon. Ruokavalion huomioiminen on selvästi ollut haastateltavan perheelle tärkeää.

Että ei syödä sianlihaa, esimerkiksi siellä terveystieteissäkin tai Seinäjoen sairaalassa oli se hyvä, että siellä sanottiin, että ei syödä sianlihaa ja sen mukaan tuotiin ruoka sinne. Se oli tosi hyvä, että ne otti sen huomioon. (Haastattelu 9)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeuden toteutumisessa on kyse pitkälti asiakaslähtöisyydestä ja tasa-arvosta ja sitä voidaan pitää keskeisenä hyvän hoidon vaatimuksena. Terveystieteiden tutkimuksessa itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004: 12) Itsemääräämisoikeuteen liittyvät epäkohdat tulivat esille etenkin haastatteluissa. Ne eivät välttämättä liittyneet henkilön kulttuuristaustaan: seuraavan esimerkin kaltaiseen tilanteeseen voi joutua periaatteessa kuka tahansa terveydenhuollon asiakas. Tällaisissa tilanteissa lääkärin

kyvyttömyys kuunnella potilasta ja tämän toiveita voi vaarantaa potilaan turvallisuuden. Samalla se nostaa esille kysymyksen vallasta ja vallankäytöstä.

Sanoin, ettei annettaisi sille sitä Amorionia, pyysin näin, koska se on aiheuttanut allergisen reaktion muille. Ennen sitä kaikki lääkärit kuuntelivat minua, ne antoivat Ditrimiä [...] mutta tämä lääkäri sanoi vaan minulle, hän on lääkäri ja hän tietää. Teki mieli sanoa, ”ja minä olen äiti ja minä tiedän”. (Haastattelu 10)

Asiakkaan kokema tarve ja henkilökunnan näkemys palvelun tarpeesta saattavat erota toisistaan (ks. Hirstiö-Snellman 1998; Oroza 2007: 441). Syynä voivat olla esimerkiksi erot suomalaisessa ja maahanmuuttajan lähtömaan terveysjärjestelmissä ja sairauskäsityksissä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että venäjänkieliset maahanmuuttajat ovat kokeneet, etteivät suomalaiset lääkärit ole olleet kiinnostuneita siitä, kuinka heitä on aiemmin hoidettu Venäjällä tai millaisia lääkkeitä he ovat käyttäneet. Haastateltavat ovat kokeneet lääkärien asenteen laimeaksi ja tuomitsevaksi. (Toukoma 2001) Vähättelevä asenne maahanmuuttajan entisen kotimaan terveydenhuoltoa ja hänen saamaansa hoitoa kohtaan voidaan kokea loukkaavana tai vähintäänkin hämmentävänä etenkin, jos maahanmuuttaja on luottanut lähtömaansa terveydenhoitoon.

Aineistossa nousi esiin yksittäisiä tapauksia, joissa henkilö ei ole kyennyt saamaan tarvitsemaansa apua tai ei ole pyynnöstään huolimatta päässyt toivomalleen lääkärille. Näissä tapauksissa taustalla on havaittavissa potilaan ja ammattiauttajan näkemysero siitä, millainen apu on potilaalle riittävää.

Olen ottanut selvää, että Seinäjoella on yksi alan erityislääkäri. Suomessa on suuri pula [tietyn alan] erityislääkäreistä. Toin kaikki paperini [lähtömaasta] kaikki sairaalan muistiinpanot ja sanoin, ”tässä ovat kaikki paperini [lähtömaasta]” ja muistan, että lääkäri sanoi ”ah paperia, paperia, paperia”. Ja sanoin ”tässä sanotaan, että minun pitäisi nähdä [tietyn alan] erityislääkäri kolmen viikon sisällä” ja hän sanoi ”ei sinun tarvitse sitä tehdä”. Tämä huolestuttaa minua vähän. Jos [lähtömaan] erityislääkäri on ollut sitä mieltä, että minun pitää nähdä erityislääkäri, niin silloin minun pitäisi nähdä erityislääkäri. Luulen, että voisin lyödä nyrkkiä pöytään ja vaatia erityislääkärille pääsyä, mutta en ole tehnyt niin. (Haastattelu 4)

Joskus sanoin hoitajalääkärilleni, että haluaisin mennä [...] [erityis]lääkärille, ja hän sanoi, että miksi, mihin tarvitset? [...] että ei tarvitse nyt mennä. En voi mennä [erityis]lääkärille, jolle haluan, se on vaikeaa [...] haluaisin päästä [erityis]lääkärille, mutta en voi päästä, enkä ymmärrä miksi. [Lähtömaassa] voin mennä mihin

haluan, haluan tälle lääkärille, haluan tuolle lääkärille, mihin haluan ja voin itse varata ajan. Mutta täällä on yleislääkäri, vain yksi lääkäri ja hän itse voi määrätä ja ensin hän voi itse hoitaa. Ja sitten jos ei parane, sitten hän lähettää eteenpäin. Minä en ymmärrä tätä systeemiä, kuinka yksi ihminen voi tietää kaikki sairaudet ja kuinka hän voi hoitaa nämä kaikki sairaudet. Kummallinen systeemi [naurahtaa]. (Haastattelu 1)

Ensimmäisessä lainauksessa lääkärin välinpitämättömyys asiakkaan toiveista sekä siitä, miten häntä on hoidettu entisessä kotimaassaan, on silmiinpistävä. Se, että haastateltava ei ole päässyt erityislääkärin vastaanotolle, vaikka lähtömaan lääkäri on näin kirjoittanut, huolestutti ja vaivasi haastateltavaa edelleen. Toisessa lainauksessa haastateltava koki, että ei saa apua vakavaan sairauteensa, eikä itse pysty juuri vaikuttamaan hoitoaan koskeviin asioihin. Hän ei saa lähetettä haluamalleen kunnalliselle erityislääkärille, josta pitää ja jonka kokisi voivan auttaa.

Edellä esitellyt esimerkit asettavat kyseenalaiseksi potilaan mahdollisuudet vaikuttaa saamaansa hoitoon ja sen laatuun. Erityisesti niissä tapauksissa, joissa asiakkaan sairaus ja oireet ovat vakavia, vaaditaan hoitohenkilökunnalta erityistä herkkyyttä kuunnella potilasta ja ottaa huomioon myös hänen toiveensa. Kulttuurista kompetenssia tarvitaan, jotta työntekijä pystyisi ymmärtämään asiakkaan näkökulman ja kunnioittamaan potilaan lähtömaan terveys- ja hoitojärjestelmän käytäntöjä sekä selittämään ymmärrettävästi asiakkaalle, miten suomalainen järjestelmä toimii. Lääkäri- ja hoitajapula ei myöskään saisi olla esteenä kunnalliselle erityislääkärille pääsyyn.

Maahanmuuttajien itsemääräämisoikeutta saattaa heikentää myös heikko tai riittämätön kielitaito, jolloin henkilön on vaikeampi pitää puoliaan. Tällaisissa tilanteissa hoitohenkilökunnan voi olla vaikea arvioida, miten hyvin potilaan itsemääräämisoikeus on toteutunut, vaikka siihen pyrittäisiinkin. Yksi haastateltavista harmittelikin Suomessa olemisensa alkuaikoja, jolloin hän oli riippuvainen miehensä tulkkausavusta. Hänen mahdollisuutensa ottaa kantaa ja vaikuttaa lastaan koskeviin hoitoihin olivat heikon kielitaidon takia hyvinkin rajalliset.

Nyt ymmärrän paljon paremmin suomen kieltä. Siihen aikaan en voinut lääkärin kanssa riidellä [nauraa] ja taistella, mitä minä haluan ja en ymmärtänyt suomen kieltä täysin, en osannut puhua ja aina olin hiljaa ja aina kuuntelin. He sanoivat ”näin tehdään ja tämä hyvä”, minä olin aina, että ok ja hyväksyin, en ymmärtänyt, en voinut sanoa vastaan. Nyt ajattelen, että jos olisin osannut silloin puhua suomea kuin nyt, olisin voinut lääkärin kanssa vähän

taistella, mitä haluan ja kuinka haluan hoitaa lapsen. (Haastattelu 11)

Viitteet lukuun IV

¹ Tuloksia ei voi suoraan verrata keskenään, sillä niitä saataessa käytetyt mittarit poikkeavat toisistaan. Lisäksi tämän tutkimuksen tutkittavajoukon lähtömaiden runsaus aiheuttaa sen, että samasta maasta tulleiden vastaajien määrät jäävät muutamaan henkilöön lukuun ottamatta Viroa ja Venäjää. Muutaman henkilön tutkimusjoukot eivät yleensä ole edustavia.

V KOMMUNIKAATIO JA INFORMAATIO

Terveydenhoidossa tehtävä työ on luonteeltaan ihmisten välistä: siinä ihminen kohtaa ihmisen, potilas hoitohenkilökunnan. Keskeistä tämän laatuselle työlle on kommunikaatio ja informaation välittyminen. Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä korostuu erityisesti yhteisen kielen tarve. Yhteinen kieli ei aina ole itsestään selvyys vaan sen etsiminen voi olla työlästäkin.

Seuraavassa kommunikaation ja informaation problematiikka lähestytään käsittelemällä terveyspalveluista saatavilla olevan yleisen tiedon riittävyttä ja ymmärrettävyyttä, kielellistä vuorovaikutusta hoitotilanteissa sekä tulkin käyttöä.

Terveysjärjestelmän tuntemus

Yksi monimuotoisen yhteiskunnan haasteista on turvata eri väestöryhmien tiedonsaanti heitä koskeissa tärkeissä asioissa ja palveluissa. Vaikka palveluiden tarjonta olisikin varmistettu, ongelmia syntyy, jos tieto niistä on vaikeasti saatavissa tai ymmärrettävissä. (Etnisten suhteiden neuvottelukunta 2005: 10)

Terveyspalveluita koskevan tiedon riittävyttä ja ymmärrettävyyttä pyrittiin tutkimuslomakkeessa selvittämään kahdella kysymyksellä: ”Sain riittävästi opastusta” (kysymys 18) ja ”Kaipasin lisäopastusta” (kysymys 19). Useampi kuin joka kymmenes (10/79) kysymykseen 18 vastannut koki, ettei ollut saanut tarpeeksi opastusta. Myös lisäopastuskysymykseen (kysymys 19) vastanneista joka kymmenes (7/74) jäi kaipaamaan lisäopastusta.

Koska kohdissa ei eritelty tarkemmin, minkälaista opastusta tarkoitettiin, vastaajat olivat voineet käsittää kohdat usealla eri tavalla. Osa oli vastannut saaneensa neuvoja ja tietoja esimerkiksi sairaalan, neuvolan tai synnytysosaston lääkäreiltä ja hoitajilta. Näissä tapauksissa saatu opastus ja lisäopastuksen tarve liittyivät selvästi hoitotilanteisiin ja potilasohjaukseen. Osa taas oli kirjoittanut saaneensa opastusta esimerkiksi puolisolta, puolison sukulaisilta tai muilta suomalaisilta, työnantajalta tai työpaikalta, internetistä tai sairaalan tai terveyskeskuksen neuvonnasta. Näissä tapauksissa opastus liittyi hoidon tai tarvittavan tiedon löytämiseen tai yleisesti suomalaiseen terveysjärjestelmään. Osa vastaajista viittasikin riittämättömään tiedon saantiin koko terveydenhuoltojärjestelmästä.

Informaation saannin suhteen erityisen heikossa asemassa ovat ne, jotka ovat asuneet Suomessa vasta vähän aikaa, joiden suomen taidossa on vielä puutteita ja joilla ei ole puolisoa tai muuta tukiverkostoa, jonka kautta he voisivat saada tietoa järjestelmästä. Järjestelmän outous ja vieraus aiheuttivat muun muassa sen perusongelman, ettei tiedetty, kenen puoleen kääntyä missäkin tilanteessa.

Alussa oli vaikea ottaa selvää, mihin mennä, vaikea lukea virallisia papereita, koska olivat suomen kielellä. (Lomake 63)

Minulla ei ole ketään, ja ei riitä kieltä. Koska paljon kysymyksiä, en tiedä keneltä voin kysyä. (Lomake 4)

Virossa on perhelääkärisysteemi: täällä ei tiedä keneltä kysyä mitään. Ajanvarauksesta vai ??? (Lomake 33)

Meidän ongelmamme on, että emme tiedä keneltä kysyä neuvoa. On niin paljon kysymyksiä, kuten jos sairastut yöllä, hikoilet ja tunnet itsesi sairaaksi, kenelle soitat. (Haastattelu 4)

Epätietoisuus siitä, kenen puoleen kääntyä missäkin tilanteessa kuormittaa palvelujärjestelmää ja lisää sekä hoitohenkilökunnan että potilaan kannalta turhien soittojen ja käyntien määrää. Hämmennystä on aiheuttanut myös se, milloin pitää ottaa yhteyttä tai mennä terveyskeskukseen, milloin sairaalaan. Terveyskeskuksen ja sairaalaan ero ei aina avaudukaan helposti.

Ulkomaalaisena olen huomannut yhden asian. En ole koskaan täysin varma, mikä on terveyskeskuksen ja sairaalan suhde. Ovatko ne ystäviä vai vihاميةhiä [nauraa]? Joskus luulen, että ne ovat vihاميةhiä. (Haastattelu 4)

Monet erilaiset terveysjärjestelmään liittyvät kysymykset askarruttivat haastateltavia, esimerkiksi eri toimenpiteiden hinnat, Kelalta saatavat korvaukset ja sairausvakuutusasiat. Eri elämäntilanteissa olevien ihmisten tiedon tarpeetkin vaihtelevat: lapsiperheiden ongelmat voivat olla hyvin toisenlaisia kuin esimerkiksi eläkeikäisillä. Kaikki tieto ei ole kaikille ajankohtaista ja tärkeää, vaan tietoa etsitään tarpeen mukaan.

Minun tarvitsee tietää enemmän terveydenhuollosta ja palveluista ja joistain muista asioista tietysti, mutta tällä hetkellä en tunne tarvitsevani sitä. Joten en ole yrittänyt etsiä tietoa. Jos tulee tämännäköinen tilanne, sitten täytyy yrittää etsiä tietoa, mitä tarvitsen. (Haastattelu 6)

Täällä täytyy maksaa kaikesta. Oletetaan, että otan taksin terveyskeskukseen, korvaako Kela osan siitä? En tiedä. Oletetaan, että tarvitsen lisää [tiettyjä] hoitoja ja minun pitäisi mennä Vaasaan, koska täällä ei ole mahdollista saada niitä. Korvaisiko Kela juna-matkani tai osan siitä? Jos minulle täytyisi tehdä lonkkakorjaus, kuinka paljon se maksaisi? Onko mitään keinoa, jolla voisin saada apua kustannuksiin? Tällaisia asioita minun tarvitsee tietää. (Haastattelu 4)

Haastatteluaineiston pohjalta silmiinpistävää on saadun tiedon ja opastuksen hajanaisuus ja sattumanvaraisuus: selkeää instituutioiden kautta saatua virallista tietoa suomalaisesta terveysjärjestelmästä mainittiin saadun varsin vähän. Muutama haastateltava oli saanut opastusta sosiaalityöntekijöiltä, lähinnä aivan perustietoa, kuten esimerkiksi sairaalan tai terveyskeskuksen puhelinnumeron. Haastateltavat toivat myös esiin että suomen kielen kurssilla oli jaettu jonkin verran informaatiota eri palveluista, mutta sielläkin ilmeisen suppeasti. Parisuhteessa eläville puoliso oli usein ensisijainen tiedonlähde, etenkin jos hän oli syntyperäinen suomalainen. Lisäksi tietoa on saatu myös ystäviltä, puolison sukulaisilta, työnantajalta tai muilta epävirallisilta tahoilta. Haastateltavien lähipiiriin on saattanut kuulua myös hoitoalan henkilökuntaa, joiden kautta tietoa ja opastusta on saatu. Parhaiten järjestelmää on opittu tuntemaan yrityksen ja erehdyksen kautta.

Sosiaalivirasto on opastanut kuinka ottaa yhteyttä lääkäriin ja varata aikaa [...] itse en tiennyt mikä neuvola on ja minkälaisia asioita neuvolassa hoidetaan, mutta kaverin kautta kysyin. (Haastattelu 8)

Alussa mies hoiti kaiken, mutta sen jälkeen kun lapsi sairastui, silloin sitten aloin itse hoitaa paljon [asioita] ja aloin tietää missä on sairaala ja mistä pitää soittaa ja niin. Silloin kun lapsi oli kipeänä [...] Minun piti sitten yksin[huoltajana] hoitaa kaikkia asioita [...] Yksi ystävä oli, häneltä kysyin tai puhelinluettelosta katsoin. Sillä lailla pärjäsinkin [...]. (Haastattelu 11)

AH: *Mites sitten [...] mistä tiesit, mihin pitää ottaa yhteyttä tai mihin soittaa, kun tuli se hätätilanne tai sairaalaan lähtö?*

Haastateltava: *No mies sanoi minulle mihin pitää soittaa.*

AH: *Oletko muuten saanut tietoa tästä suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä?*

Haastateltava: *No vain kurssilla opettaja joskus sanoi, että jos tapahtuu jotain pitää soittaa yks yks kaks. (Haastattelu 1)*

Haastatteluissa tuli myös ilmi, että kirjallista tietoa suomalaisesta terveydenhuoltojärjestelmästä on vaikea saada muilla kielillä kuin suomeksi (vrt. Lukkarinen 2001). Seuraavassa esimerkkitapauksessa haastateltavat olivat saaneet suomenkielisen infopaketin työpaikkansa terveydenhuollon kautta, mutta haastateltavat eivät taitaneet suomea.

Haastateltava X: *Terveystalo myös lähetti tämän [näyttää lehtistä/kirjaa]. He lähettivät kirjan, jotta voimme löytää, jos meillä*

on ongelma, voimme katsoa puhelinnumerot, johon voimme soittaa.

AH: *Joten kirjassa on tärkeimmät numerot?*

Haastateltava X: *Kyllä.*

AH: *Oletteko saaneet tietoa englanniksi? Kirjoitetussa muodossa koskien sairaalaa?*

Haastateltava Y: *Ei.*

AH: *Mitään infoa? Saitte kirjan.*

Haastateltava X: *Niin, kirja, se ei ole englanniksi. Mutta voimme nähdä numeron suomeksi, joten meillä on joitain sanoja, joitain suomen kielen sanoja.*

Haastateltava Y: *Ymmärrämme tämän: "Terveystalo, Apteekki".*

Haastateltava X: *Koska tähän on kirjoitettu Terveystalo, tässä on numero, tässä nettisivu, ehkä minun kielelläni, joten syötän tietokoneeseen tämän ja sitten voin katsoa sen englanniksi, jotta voin ymmärtää enemmän. (Haastattelu 7)*

Toisaalta, se vähäinen vieraskielinen materiaali, joka on olemassa, on lähinnä englanniksi ja vaatii siis lukijaltaan kyseisen kielen taitoa. Terveysjärjestelmän hyvä tuntemus näyttääkin tällä hetkellä edellyttävän hyvää suomen taitoa. Ilman sitä asiakkaalla on käsissään vain pieniä tiedonmurusia, joiden varassa hän joutuu toimimaan ja navigoimaan.

Kuinka riittävänä maahanmuuttajan näkökulmasta voidaan pitää pelkästään suomeksi saatavilla olevaa materiaalia? Lomakekyselyssä tiedusteltiin kirjallisen opastuksen ja tiedon riittävää saatavuutta kielellä, jonka vastaaja ymmärtää. Kohdassa ei tarkemmin eritelty, millaista materiaalia henkilö kaipaisi, joten tämäkin kohta on voitu tulkita monella tavalla. Kaksi kolmasosaa (56/85) vastanneista oli sitä mieltä, että heille oli kirjallista tietoa saatavilla riittävästi kielellä, jota he osasivat. Kolmasosa (29/85) koki heille ymmärrettävän kirjallisen tiedon riittämättömäksi.

Lisäksi kysyttiin, millä kielillä kirjallista tietoa haluttaisiin. Vastausvaihtoehtoina olivat oma äidinkieli, suomi ja englantia. Vastaajat saivat halutessaan valita useamman vaihtoehdon. Lähes puolet (40/88) heistä halusi kirjallisen materiaalin suomeksi, mutta puolet (44/88) toivoi kirjallista tietoa myös omalla äidinkielellään ja reilu neljännes (25/88) englanniksi. Huomionarvoista tuloksissa onkin, että yli puolet vastaajista halusi saada kirjallista tietoa myös jollakin muulla kuin suomen kielellä.

Tiedon yleiseen sekä eri kieliseen saatavuuteen pitäisikin kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Jotain on jo tehty, mutta vielä enemmän voitaisiin tehdä. Esimerkiksi syksystä 2008 alkaen on Seinäjoella toiminut kaupungin maahanmuut-

tajakeskus, jonka tehtävänä on muun muassa tarjota maahanmuuttajille tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta, maahanmuuttajan oikeuksista ja velvollisuuksista, kotouttamispalveluista ja tulkkipalveluista. Maahanmuuttajakeskus pyrkii monin eri tavoin tiedottamaan toiminnastaan ja lisäämään maahanmuuttajien ja eri viranomaistahojen tietoisuutta tarjoamista palveluista. Tarvittaessa ohjataan ja autetaan myös tiedon etsimisessä. (Haapanen 26.5.2009)

Jotain kirjallista materiaaliakin on saatavissa. Seinäjoen kaupunki on esimerkiksi vuonna 2008 julkaissut maahanmuuttajille suunnatun kaksikielisen (suomi ja englanti) esitteen nimeltä *Maahanmuuttajan polku*, joka esittelee lyhyesti myös terveystietoja. Siihen on kerätty yhteystietoja sekä lyhyt selvitys kunkin tahon tarjoamista palveluista ja toiminnasta maahanmuuttajasioissa. Esite on saatavissa maahanmuuttajakeskuksesta ja ladattavissa myös Seinäjoen kaupungin maahanmuuttajille suunnatulta internetsivulta.¹ Sivustolle on kerätty linkkejä myös muihin maahanmuuttajan kannalta hyödyllisiin tahoihin ja internetsivustoihin. Tämä sivusto on kuitenkin suomeksi, joten sen löytäminen ei välttämättä ole suomea heikosti osaavalle erityisen helppoa. Seinäjoen kaupungin englanninkielisillä internetsivuilla on myös perustietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, mutta melko suppeasti.² Tällä hetkellä (kevät 2009) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin internetsivut ovat puolestaan vain suomeksi.

Kieli ja vuorovaikutus hoitotilanteessa

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan [...] Terveystieteen ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785: 2 luku, 5§)

Laissa on määritelty potilaan oikeudet riittävään tiedon saantiin hänen hoitoaan koskevissa asioissa. Miten tämä on tutkimuksemme aineistojen valossa toteutunut? Kyselylomakkeen kohdassa 45 vastaajia pyydettiin kertomaan mihin he ovat olleet terveystieteen palveluissa tyytyväisiä. Lähes joka kuudes kysymykseen vastannut (8/47) toi esille tyytyväisyytensä potilasohjaukseen. Vastaajat olivat olleet tyytyväisiä saamiinsa neuvoihin, hoito-ohjeisiin ja potilaalle tiedottamiseen. Koska kyselylomakkeessa ei nimenomaisesti erikseen ole kysytty tyytyväisyyttä potilasohjaukseen, on edellä esitettyä määrää pidettävä vähimmäismää-

ränä. Haastatteluissa puolestaan oltiin tyytyväisiä hoitajien ja lääkärien tapaan kertoa tarkasti mitä he ovat tekemässä ja mitä tutkimuksissa on saatu selville. Myös avovastauksissa kiinnitettiin huomiota samoihin seikkoihin.

Lääkärit selittävät kaiken mitä ovat tekemässä. (Lomake 22)

Saa puhelimitse hyviä neuvoja. (Lomake 34)

Potilaalle tiedottaminen miten asia hoidetaan. (Lomake 8)

Tarjoavat vaihtoehtoja (Lomake 58)

Sain aina vastauksen kaikkiin kysymyksiini (lääkärit sanoivat “ei ole olemassa tyhmiä kysymyksiä”). Hoitajat opettivat kuinka huolehtia vauvasta ja kuinka olla äiti. (Lomake 15)

Toisaalta aivan kaikki eivät ole olleet potilasohjaukseen tyytyväisiä.

En saanut riittävästi ohjeita imetyksen aloittamiseen. (Lomake 7)

Vieraskielisten asiakkaiden kohdalla yhteisen kielen puute heikentää potilasohjauksen laatua ja molemmin puolista vuorovaikutusta. Kielimuuri rajoittaa muun muassa potilaan kykyä kertoa omista terveysongelmistaan ja vaikeuttaa kysymyksiensä esittämistä. Etenkin kivun, omien tuntemusten ja oireiden kuvaaminen on hankalampaa vieraalla kielellä. (Adjekughele 2003: 47; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Koskimies & Mutikainen 2008) Kyselyssä onkin tarkasteltu hoitotilanteissa käytettyä kieltä ja hoitohenkilökunnan kanssa koettuja kielivaikeuksia. Seuraavassa analysoidaan taulukoiden valossa vastaajien ja lääkärien kielellistä kohtaamista. Hoitohenkilökuntaa ja toimistotyöntekijöitä koskevia taulukoita ei ole esitetty, koska heitä koskevat tulokset myötäilevät pääsääntöisesti lääkärien kanssa asioimisesta saatuja tuloksia.

Taulukko 6. Asiointikielien lääkärien kanssa.

	henkilöä	%	n
suomi	67	80	84
englanti	22	26	84
viro	3	4	84
ruotsi	2	2	84
turkki	2	2	84
italia	1	1	84

HUOM! Vastaaja on voinut asioida useammalla eri kielellä.

Taulukossa 6 on nähtävissä lääkärien kanssa puhuttu kieli. Vastaajista neljä viidesosaa (80 %) oli käyttänyt lääkärin vastaanotolla suomea, neljännes (26 %) englantia ja joissain yksittäisissä tapauksissa oli puhuttu jotain muuta kieltä. Vastanneista 16 prosenttia (14/88) mainitsi käyttäneensä hoitotilanteessa useampaa eri kieltä, esimerkiksi suomea ja viroa tai suomea ja englantia.

Vaikka pääasiallinen lääkärien kanssa käytetty kieli oli suomi, sujui maa-hanmuuttajataustaisen potilaan ja lääkärin kohtaaminen kyselyaineiston valossa yllättävänkin hyvin: kolme neljästä (62/84) vastaajasta ilmoitti, ettei kielivaikeuksia ole ollut. Kielivaikeuksia ilmoitti kokeneensa neljännes (22/84) vastaajista.

Jotta kuva suomen kielen kielivaikeuksien laadusta syvenisi, tarkastellaan seuraavassa rinnakkain sitä, kuinka hyvin vastaaja arvioi tulevansa hoitohenkilökunnan kanssa toimeen suomen kielellä sekä hänen omaa ilmoitustaan siitä, onko kielivaikeuksia lääkärin kanssa ollut (Taulukko 7). Lähtökohtoletuksena on, että mikäli vastaaja on tullut suomella toimeen hoitohenkilökunnan kanssa, ei kielivaikeuksia lääkärin kanssa pitäisi olla. Kummassakin terveysorganisaatiossa työskentelee myös pieni määrä ulkomaalaissyntyisiä lääkäreitä. Siitä, ovatko tutkittavajoukon vastaajat olleet heidän kanssaan tekemisissä ei tutkimuksessa ole tietoa.

Taulukko 7. Tulee toimeen suomen kielellä hoitohenkilökunnan kanssa ja kielivaikeudet lääkärien kanssa.

		Kielivaikeuksia lääkärien kanssa			Yhteensä
		kyllä	ei	joskus/vähän	
Tulee toimeen suomen	hyvin	3	36	0	39
kielellä hoitohenkilö-	kohtalaisesti	6	16	4	26
kunnan kanssa	heikosti	4	8	0	12
Yhteensä		13	60	4	77

Taulukko 7 osoittaa, että pienellä osalla (3/77) niistä, jotka ovat ilmoittaneet tulevansa suomella hyvin toimeen hoitohenkilökunnan kanssa, on kuitenkin ollut kielivaikeuksia lääkärin kanssa. Jos mukaan otetaan taulukosta myös ne, jotka tulevat suomella toimeen korkeintaan kohtalaisesti sekä ne, joilla on ollut kielivaikeuksia lääkärien kanssa, kasvaa joukon koko lähes viidennekseen (14/77) vastaajista. Tulos viitanee siihen, että vastaajat ovat yliarvioineet oman kielitaitonsa. Tulosta selittää kuitenkin myös haastatteluaineistossa esiin

tullut seikka, että lääkärien käyttämä kieli on vaikeampaa ja monimutkaisempaa kuin se, jota hoitajat käyttävät.

Osa kommunikaatiosta on käyty muilla kielillä kuin suomeksi, tällöin pääosin englanniksi. Lähtöoletuksena voidaan pitää sitä, että lääkärin englannin kielen taito on heidän akateemisen koulutuksensa ansiosta korkea. Tällöin englantia hyvin osaavilla vastaajilla pitäisi olla lääkärien kanssa vähemmän kielivaikeuksia kuin heikosti englantia puhuvilla (Taulukko 8).

Taulukko 8. Englannin kielen suullinen taito ja kielivaikeuksia lääkärin kanssa.

		Kielivaikeuksia lääkärin kanssa			
		kyllä	ei	joskus/vähän	Yhteensä
Englannin	erinomainen/äidinkieli	0	6	1	7
kielen	hyvä	3	23	0	26
suullinen	kohtalainen	5	12	0	17
taito	heikko tai ei lainkaan	9	21	4	34
Yhteensä		17	62	5	84

Taulukko 8 näyttää, että erinomaisesti tai hyvin englantia puhuvien ryhmässä lähes kaikki (29/33) ovat selvinneet ilman kielivaikeuksia lääkärin kanssa. Reilu neljännes (5/17) englantia kohtalaisesti puhuvista asiakkaista on kokenut kielivaikeuksia. Huomiota kuitenkin kiinnittää se, että kolme viidestä (21/34) korkeintaan heikosti englantia puhuneista ei ole kokenut kielivaikeuksia lääkärin kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että kommunikaatioon on käytetty muuta kieltä, todennäköisesti suomea. Heikosti englantia puhuvien vastaajien joukossa suurin osa olikin niitä, joiden suomen taito oli hyvä tai kohtalainen (24/28)³ ja he ovat todennäköisesti selvinneet suomella.

Vastaajilta myös tiedusteltiin, mitä kieltä he haluaisivat käyttää lääkärissä asioidessaan. Osa vastaajista on saattanut mainita useamman kielen, joilla haluaisivat asioida lääkärin kanssa, esimerkiksi sekä suomen että englannin. Vastaajista kaksi kolmasosaa (53/81) haluaisi asioida jatkossakin suomeksi, reilu neljännes (22/81) englanniksi, joka seitsemäs (11/81) venäjäksi ja joka kymmenes (9/81) viroksi. Yksittäisissä tapauksissa mainittiin myös dari, espanja, italia, puola, ranska, ruotsi, saksa, thai, turkkia ja ukraina.

Kyselylomakkeessa selvitettiin sitäkin, millä kielellä vastaajat olivat saaneet asiapapereita ja oliko heillä ollut vaikeuksia ymmärtää saamiaan dokumentteja (esimerkiksi lääkärin kirjoittamia hoito-ohjeita, tutkimustuloksia jne.). Lomake-

vastauksista ilmeni, että lähes jokainen (76/83) oli saanut suomeksi kirjoitettuja asiapapereita, joka kuudestaista (5/83) englanniksi ja muutama ilmoitti saaneensa niitä myös espanjaksi, ruotsiksi, venäjäksi tai puolaksi. Kysymys asiapapereiden kielestä on jälleen ollut monitulkintainen. Kun haastatteluissa nimittäin kysyttiin, millä kielellä asiakirjoja oli saatu, haastateltava saattoi kertoa, että lääkäri oli selittänyt hänelle asian englanniksi ja kirjoittanut englanniksi muistilapun, josta ilmeni, kuinka usein lääkettä tuli ottaa. Varsinaiset asiakirjat haastateltava oli kuitenkin saanut suomeksi.

Lääkärit yleensä kirjoittavat minulle kuinka monta tablettia ja kuinka monta kertaa päivässä, tämän informaation he laittavat englanniksi. (Haastattelu 6)

Läheskään kaikki eivät kuitenkaan hyödy suomenkielisistä asiapapereista. Kolmasosa (30/84) vastanneista koki, että heillä on ollut vaikeuksia ymmärtää saamiaan dokumentteja ja (7/84) ilmoitti, että heillä on ollut ainakin vähän vaikeuksia ymmärtää saamiaan asiapapereita.

Mikäli asiakkaan suomen taito ei ole ollut riittävää, kirjallisen materiaalin kanssa on tarvittu apua. Lääkärien tai muiden terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi käännösapua on saatu omalta puolisolta, mikäli tämän suomen taito on ollut parempaa kuin potilaan tai puoliso on syntyperäinen suomalainen. Myös ystävien ja tuttavien puoleen on käännytty tai yritetty omin avuin selvittää asiapapereiden sisältö esimerkiksi sanakirjan avulla.

Haastateltava: *Kaikki on suomeksi. Jos en ymmärrä jotain, otan sanakirjan, sitten käännän.*

AH: *Joo, onko sitten lääkärit selittäneet mitä siinä lukee?*

Haastateltava: *Jos minä kysyn häneltä, hän selittää.* (Haastattelu 1)

Jotakin paperia ei oikein ymmärretty ja se vietiin neuvolaan ja kysyttiin siellä, mitä tämä tarkoittaa. Sillä tavalla on ymmärretty [...]. (Haastattelu 3)

AH: *Millä kielellä olet saanut asiapapereita ja hoito-ohjeita?*

Haastateltava: *Suomeksi.*

AH: *Ymmärsitkö niitä?*

Haastateltava: *Kyllä ymmärsin, koska vaimoni aina kääntää ne minulle. Jos vaimoni ei olisi ollut siellä ja olisin ollut yksin, en olisi koskaan ymmärtänyt mitään.* (Haastattelu 2)

Haastatteluissa selvitettiin myös sitä, mistä kielivaikeudet olivat johtuneet ja miten ne olivat vaikuttaneet potilasohjaukseen. Kävi ilmi, että kielivaikeudet olivat erilaisia eri hoitotyöntekijäryhmien kohdalla. Haastateltavien mukaan

lääkärit olivat kielitaitoisempia kuin hoitajat ja toimistotyöntekijät. Osa hoitajista osasi englantia, mutta heidän joukossaan oli myös niitä, joiden englanti oli heikkoa. Toimistotyöntekijöiden kohdalla haastateltavat toivat ilmi, etteivät nämä ole juuri puhuneet muuta kuin suomea. Syyt englannin kielen välttelyyn – kielen, jota peruskoulun käyneiden pitäisi kuitenkin hieman hallita – eivät olleet haastateltaville selviä. He saattoivat tulkita sen johtuvan toimistotyöntekijän kielitaidon puutteesta, ujoudesta tai haluttomuudesta asioida muulla kuin suomella. Toimistotyöntekijöiden ja hoitajien kanssa oli siten enemmän yritetty pärjätä suomeksi, vaikka sitä ei olisi osattukaan kovin hyvin.

Jos joku ei puhu hyvin [englantia] he yrittävät löytää henkilön, joka osaa englantia. Joten tavallisesti, luulen, lääkärit puhuvat useimmiten erittäin hyvää englantia. Joskus voi olla ongelmia, ehkä se on heille ensimmäinen kerta, kun he alkavat puhua englantia, mutta yleensä se menee hyvin. Hoitajat osaavat myös jonkin verran, mutta tietysti vanhemmat hoitajat eivät osaa englantia kovin hyvin. Useimmat nuoret ja keski-ikäiset ymmärtävät ja puhuvat englantia. (Haastattelu 6)

Toimistotyöntekijöiden kohdalla opin heti alusta, etteivät he puhu englantia, joten yritin selvittää suomen kielellä, mutta lääkärit puhuvat hyvää englantia. Vastaanottotiskillä/neuvonnassa henkilöt eivät olleet yhtä ystävällisiä kuin muut, ehkä he olivat vain ujoja [...] He toistivat hyvin hitaasti suomeksi, mutta eivät suostuneet puhumaan kanssani englanniksi. Siihen aikaan ymmärsin vähän suomea ja selvisin sillä. (Haastattelu 12)

Lääkärien kanssa esiintyvien kielivaikeuksien yhdeksi selittäväksi tekijäksi nousi lääkärien käyttämä hankalaksi koettu kieli ja terminologia (vrt. esim. Adjekughele 2003; Koskimies & Mutikainen 2008; Tiilikainen 2000). Vaikka asiakkaan äidinkieli olisi englanti tai suomi, lääketieteelliset termit ja sairauksien nimet voivat siltikin jäädä hämäräksi. Lääkärien käyttämän kielen vaikeutta toivat esille useat haastateltavat.

Nyt tässä vaiheessa uskon, että vaimokin pärjäisi yksin, mutta joskus kun lääkärin kieli on niin vaikeata ja esimerkiksi minäkin osaan suomen kieltä, mutta kun ne puhuu vähän erillä tavalla. Että kyllä semmosta kun on pientä, pärjää siellä, näyttämällä pää kipeä ja semmosta. (Haastattelu 3)

Yleensä on mahdollista ymmärtää, mitä lääkäri kertoo sairaudesta. Mutta sairauksien nimiä on vaikea ymmärtää, koska en tiedä kaikkia sairauksia. (Haastattelu 6)

Haastateltujen mukaan diagnoosi ja hoito-ohjeet on useimmiten kuitenkin saatu selitettyä niin, että haastateltavat ovat ne ymmärtäneet, vaikka kaikkia lääketieteellisiä termejä ei olisikaan ymmärretty. Yksittäisissä tapauksissa yhteisen kielen puute on kuitenkin estänyt riittävän potilasohjauksen. Erityisen haitallista se on silloin, jos potilaan ongelmat ovat moniulotteisia ja vaikeita. Seuraavassa esimerkissä haastateltava tuo ilmi, että lääkärien yrityksistä huolimatta ei ollut ymmärretty, mistä tilanteesta tosiasiassa oli kyse, mitkä olivat ongelman syyt.

Lääkäri oli hyvä, ongelma oli kieliongelma [...] Kuitenkin lääkäri selitti meille mikä voi olla, tulla myöhemmin vikaa tai sairauksia, mutta me emme oikein ymmärtäneet sitä. On vaikeaa kun lääkärit puhuvat asioista, sairauksista, niillä on oma kieli lääkäreillä, se kieli on vaikeaa ymmärtää. Lääkäri yritti selittää, mutta emme ymmärtäneet. Sitten tuli joku paperi, lääkärintodistus tai tutkimus, sen lähetimme kaverille ja sitten kaveri luki ja selitti meille pikkuisen helpompaa kautta, mikä on se syy [...] Sitten ymmärsimme [...] mistä tässä oli kysymys. (Haastattelu 8)

Haastateltavan tapauksessa tulkin käyttö olisi ollut hoitotilanteessa välttämätöntä, mutta tulkkia ei syystä tai toisesta ollut saatu paikalle. Saadut asiakirjat, jotka olivat suomeksi, eivät selventäneet tilannetta ennen kuin epäviralliselta taholta saatiin apua: tuttava käänsi tekstiä. Vastuu riittävästä tiedon saannista on siten jäänyt viime kädessä haastateltavalle.

Asioimistulkin käyttö

Asioimistulkkauksella tarkoitetaan tulkkausta sellaisissa tilanteissa, joissa yksityishenkilö ja viranomainen tarvitsevat apua voidakseen kommunikoida keskenään. Esimerkiksi lääkärin vastaanotolle tilattavasta tulkista käytetään nimitystä asioimistulkki. Tulkin tehtävänä on mahdollistaa keskustelu ja tiedon välittyminen maahanmuuttajan ja viranomaisen välillä. Asiakkaan kanssa samasta kulttuuritaustasta tuleva tulkki voi myös auttaa madaltamaan kulttuurimuuria. Asioimistulkiksi pätevoidytään suorittamalla asioimistulkin ammattitutkinto. Tulkeista on pulaa, sillä alalle ei ole riittävästi pätevää koulutusta ja myös tarvittavien kielten suuri kirjo on ongelma. Käytännössä tulkkeja on vaikea saada kaikilla nykyään tarvittavilla kielillä. Lisäksi, koska vain pakolaisten tulkkipalvelut korvataan kunnille täysimääräisenä, jäävät muut maahanmuuttajat usein tulkkausta vaille kuntien taloudellisten resurssien riittämättömyyden vuoksi. (Forsander 1996: Lukkarinen 2001: erit. 55; Rätty 2002: 149–151; Wistrand 1995: 46)

Kunnat hankkivat tulkkipalveluita alueellisilta tulkikeskuksilta, Lingua Nordicalta tai free-lancer -tulkeilta. Tulkin tilaamisesta huolehtii viranomainen. (Lukkarinen 2001; Rätty 2002) Seinäjoen kaupunki on laatinut ohjeistuksen tulkin käytöstä (Ohjeistus tulkki- ja käännöspalvelun käytöstä Seinäjoella 2008). Tätä ohjetta sovelletaan myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitopiiriin toimipisteistä Seinäjoen keskussairaala on lisäksi koonnut omiin tarpeisiinsa tulkkierekisterin, johon on kerätty tietoa sairaalan sisäisestä kielikapasiteetista. Rekisterissä olevat henkilöt ovat suostuneet toimimaan potilaiden tulkkeina ja heillä on velvollisuus tulla tulkkaamaan myös työajan ulkopuolella. Jos tietyn kielen osaajaa ei sairaalasta löydy, turvaututaan ulkopuolisiin asioimistulkkeihin, joita voidaan tilata esimerkiksi Vaasan tulkkeskuksen kautta. Vuonna 2006 päivitetyn tulkkierekisterin mukaan sairaalassa on työntekijöitä, jotka osaavat ruotsia, ranskaa, espanjaa, venäjää, tanskaa, saksaa, norjaa tai arabiaa. (Tulkkierekisteri 2006; Kevarinmäki 4.5.2009)

Kyselylomakkeessa esitettiin useampi kysymys, jotka koskivat tulkkauspalveluita. Kysyttiin onko asiakkaalle tarjottu tulkkia, onko tarjottua tulkkia käytetty ja onko saatuun tulkkiin oltu tyytyväisiä. Kyselyyn vastanneista vain kuudelle (6/88) oli tarjottu tulkkia. Näistä neljä ilmoitti käyttäneensä tarjottua tulkkia ja kolme oli ollut tyytyväinen tarjottuun tulkkiin. Tulos näyttää viittaavan siihen, että tulkin tarjoaminen terveystieteiden taholta on melko harvinaista. Toisaalta tulkkauksen laajuudesta ei tutkimuksessamme saada oikeaa kuvaa, sillä kirjallisella lomakkeella tapahtuvan tiedon keruun ulkopuolelle jäävät suomea ja englantia heikosti osaavat tai kokonaan osaamattomat vieraskieliset, jotka todellisuudessa myös tarvitsevat tulkkauspalveluita eniten. Voi olla, että tälle ryhmälle tulkkausta on tarjottu laajemmin kuin kyselyyn vastanneille.

Tulkki ei poista kaikkia kommunikoinnin esteitä ja niiden käyttöön liittyy myös ongelmia. Esimerkiksi tulkin saaminen akuutteihin hoitotilanteisiin, kuten päivystykseen tai ensiapuun on usein mahdotonta, sillä tulkki pitää tilata etukäteen. Lisäksi naistulkkien vähäisyys on ongelma. Tulkin käyttö ei aina myöskään takaa, että potilas ymmärtäisi asian: onnistunut tulkkaus vaatii melko hyvää lääketieteellisen terminologian tuntemusta tai terveydenhuoltoalan koulutusta. Lisäksi tulkit eivät välttämättä puhu asiakkaan omaa kieltä, vaan jotain muuta asiakkaan entisessä kotimaassa puhuttavaa kieltä. Tulkkien ammattitaidostakaan ei ole aina varmuutta, koska suuri osa tulkeista on oppinut ammatin käytännössä. (Koskimies & Mutikainen 2008: 31; Lukkarinen 2001; Tiilikainen 2000: 102)

Minä en halua palvelustulkkia, koska vuonna 2006 tulkki ei kääntänyt tekstiä oikein, ja minulla [oli] paljon ongelmia. (Lomake 4)

Mahdollisesti näiden asioimistulkkaukseen liittyvien pulmien takia monet pyrkivätkin tulemaan toimeen omillaan tai turvautuvat tulkkausapua vaativissa tilanteissa mieluummin puolisoon, tuttavaan tai muuhun perheenjäseneseen. Vastaajista puolet (34/65) ilmoitti, että palvelutilanteessa tulkkina oli toiminut perheenjäsen, tuttava tai muu sukulainen. Vaikka toisaalta oman puolison voidaan kokea tukevan ja antavan turvaa, puolison kielitaidon riittävyys voi olla myös rajallinen. Eräs haastateltava kuvasi tulkkaamisen hankaluutta seuraavasti:

Mutta joskus kyllä on niin ollut, että [puoliso] sanoo minulle, että sano lääkärille tota ja tota, mutta jos minä en osaa sanoa sitä, sitten sanon jotain sellaista, joka on aika lähellä, mutta ei ole ihan sama. (Haastattelu 3)

Tulkkaus voi tapahtua myös etätulkkauksena, jolla tarkoitetaan esimerkiksi puhelimen tai videoiden välityksellä tapahtuvaa tulkkausta. Etätulkkaus sopii silloin, kun tulkkia tarvitaan nopeasti, etäisyydet ovat pitkät ja kun tulkattavat asiat ovat luonteeltaan selkeitä. Kaikissa tulkkeskuksissa on nykyisellään videotulkkauslaitteet. Ongelmana onkin, että laitteet puuttuvat laitoksista, joissa asioi maahanmuuttajia ja vieraskielisiä asiakkaita, kuten terveyskeskuksista. (Lukkarinen 2001: 56) Puhelintulkkausta oli haastateltavien joukossa käytetty vain vähän – yhden haastateltavan kohdalla – ja silloinkaan kyseessä ei ollut asioimistulkki vaan haastateltavan tuttava. Kaikki haastateltavat eivät olleet edes tietoisia, että puhelintulkkausta voidaan järjestää. Haastatteluista käykin ilmi, että tieto tulkkipalveluista ja tulkin mahdollisuudesta ei ole aina kantautunut haastateltaville asti. Toisaalta haastateltavat ovat pyrkineet pärjäämään suomella tai englannilla, ja tämä on voinut vaikuttaa siihen, ettei tulkista ole edes keskusteltu heidän kanssaan. Menettelyn on arveltu johtuvan myös tulkin vaikeasta saatavuudesta.

Voi olla, että ei ole tarjottu sen takia, että me olemme yrittäneet pärjätä itse. (Haastattelu 3)

AH: *Sitten vielä noista kielivaikeuksista, niin oliko siellä henkilökunnassa, tarjosivatko ne tulkkia sinulle?*

Haastateltava: *Ei ei tarjottu tulkkia.*

AH: *Joo, oliko tietoinen tämmöisestä mahdollisuudesta, että voi saada tulkin?*

Haastateltava: *En kysynyt lääkäriltä, että voinko saada tulkin, en tiedä miksi. Olisi hyvä, jos siellä olisi venäjänkielinen sairaanhoitaja tai joku lääkäri, mutta [...] varmaan siellä on, mutta ehkä ei saa kutsua, en tiedä. Käyn siellä usein ja aina varmaan ei ole mahdollista kutsua tulkkia. Jos pari kertaa kuu-*

kaudessa käyn siellä lääkärissä varmaan on vaikea kutsua aina tulkkia, siksi yritän itse ymmärtää [naurahtaa]. (Haastattelu 1)

Tulkista en tiedä mitään. Voisi ehkä mainostaa enemmän. (Lomake 33)

Mitä mieltä maahanmuuttajat olivat tulkkaukspalveluiden tarpeellisuudesta, pitäisikö niitä olla saatavilla? Kolme neljästä (72 %) vastasi myöntävästi, kun puolestaan loppujoukko (28 %) oli sitä mieltä, ettei terveydenhuollon tarvitse järjestää tulkkaukspalveluita (ks. Taulukko 9).

Taulukko 9. Pitäisikö tulkkipalveluita olla saatavilla terveydenhuollossa.

	henkilöä	%
kyllä	53	72
ei	21	28
Yhteensä	74	100

Myöntävästi vastanneiden mukaan tulkkaukspalvelua pitäisi järjestää esimerkiksi silloin, kun kyseessä on suomea tai englantia osaamaton tai vasta vähän aikaa maassa asunut. Toiset vastaajista ovat ankarampia, toiset armollisempia sen suhteen, milloin tulkkaukspuua pitäisi järjestää.

Kyllä juuri maahan muuttaneille, ei myöhemmin pitäisi tarvita. (Lomake 35)

Vain, jos potilas ei puhu suomea lainkaan (Lomake 72)

Maahanmuuttajat, jotka eivät osaa englantia saattavat tarvita tulkkia. (Lomake 22)

Kun asiakkaalla on vaikeuksia ymmärtää. (Lomake 62)

Jos potilas vaatii/haluaa. (Lomake 77)

Osa vastaajista puolestaan arvioi palvelutilanteita, joissa tulkkipalvelua pitäisi olla saatavilla. Usea heistä mainitsi tällaisiksi lääkärin vastaanotot ja päivystystilanteet. Osa puolestaan toivoi, että tulkkipalveluita olisi saatavilla kaikissa tilanteissa tai silloin kun henkilön ongelmat ovat vaikeita ja monimutkaisia.

Tällä hetkellä maahanmuuttajilla ei vielä ole subjektiivista oikeutta esimerkiksi tulkkaukspalveluihin, vaan tulkin käyttö perustuu viranomaisen harkintaan ja päätökseen. Palvelutilanteissa maahanmuuttajan oikeusturva on kyseenalainen,

jos toimivaa tulkkausta ei ole järjestetty ja potilasohjaus tämän vuoksi jää puutteelliseksi. Vieraskieliset asiakkaat eivät tällöin ole potilasohjauksen suhteen tasavertaisessa asemassa verrattaessa suomenkielisiin. (ks. Clarke ed. 2003) Jos maahanmuuttaja ei tiedä omista oikeuksistaan, ei hän osaa niitä myöskään vaatia. Siksi tiedottamiseen tulisikin kiinnittää maahanmuuttajien kohdalla erityistä huomiota.

Viitteet lukuun V

¹ URL <http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/maahanmuuttajapalvelut.html>.

² URL <http://www.seinajoki.fi/english/socialhealthcare/>.

³ Tulos 24/28 on saatu taulukosta, jossa on taulukoitu ristiin kohdat englannin suullinen taito ja tulee suomella toimeen hoitohenkilökunnan kanssa ja kielivaikeuksia lääkärin kanssa.

VI HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMA

Vastaajajoukko

Sähköpostitse haastatelluista hoitohenkilökunnan jäsenistä miehiä oli viisi ja naisia oli 19, yhteensä siis 24 haastateltua. Ammattinimikkeiltään he olivat lääkäreitä, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja toimistotyöntekijöitä. Työpaikkana heillä oli äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, hammashuolto, työterveys, terveyskeskus sekä sairaalan aikuisten avovastaanotto.

Vastaajajoukko koostui jo pitkään alalla työskennelleistä henkilöistä: työkokemus vaihteli seitsemästä vuodesta lähes 40 vuoteen. Suurin osa vastaajista (11/24) oli työskennellyt alalla 10–20 vuotta, mutta lähes yhtä moni (9/24) oli ollut alalla yli 30 vuotta. Näin ollen neljä viidestä vastaajasta oli ollut työssä hoitoalalla yli 10 vuotta.

Englannin kielen suhteen vastaajajoukko arvioi olevansa melko kielitaitoisia. Englannin taitonsa arvioi hyväksi reilut kaksi viidestä (10/24) vastaajasta, kohtalaiseksi sen arvioi niukasti kaksi viidestä (9/24) vastaajasta ja heikoksi tai olemattomaksi noin joka viides (5/24) vastaaja. Näin ollen lähes neljä viidestä vastaajasta arvioi englannin taitonsa vähintään kohtalaiseksi. Ruotsin kielen taito ei ole tämän tutkimuksen kannalta relevanttia. Muu kielitaito, mikäli siitä mainittiin, arvioitiin välttäväksi tai auttavaksi. Osattujen kielten joukossa mainittiin saksa, arabia, ranska, espanja ja venäjä.

Suurin osa vastaajista mainitsi hoitaneensa maahanmuuttajapotilaita viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tämä olikin luonnollista, sillä haastateltaviksi oli pyydetty valitsemaan niitä, jotka työssään maahanmuuttajia kohtaavat. Osa vastaajista oli hoitanut heitä koko tätä pidemmän työuransa ajan, joten kokemusta maahanmuuttaja-asiakkaista oli suhteellisen pitkältä ajalta. Haastattelun tekohetkellä maahanmuuttajakontaktien tiheys vaihteli. Joka kuudes (4/23) vastaajista kertoi kohtaavansa maahanmuuttajapotilaita viikoittain tai parin viikon välein, kaksi viidestä (9/23) kuukausittain ja niin ikään kaksi viidestä (10/23) ilmoitti maahanmuuttajakontaktien olevan työssään melko vähäisiä: vieraskielinen potilas kohdataan vain muutaman kerran vuodessa tai harvemmin.

Vastaajilta tiedusteltiin myös maahanmuuttajiin kohdistuvien potilassuhteiden pituutta. Neljäsosa (5/20) vastanneista mainitsi potilaskontaktien rajoittuneen vain yksittäisiin käynteihin. Vastanneista viidesosa (4/20) ilmoitti potilassuhteiden pituudeksi muutamia käyntikertoja/päiviä. Puolella vastanneista (11/20) hoitosuhteet olivat olleet pitkäkestoisia. Ne olivat kestäneet useita vuosia tai useita kymmeniä käyntikertoja. Pisin hoitosuhde oli kestänyt kahdeksan vuotta. Potilassuhteiden pituutta ja syvyyttä oli vastausten perusteella kuitenkin

joissain tapauksissa vaikea arvioida. Potilaskontaktien tiheydet riippuvat suuresti myös vastaajan työnkuvasta: äitiys- ja lastenneuvolassa kontaktien määrä ja tiheys on suurempi kuin esimerkiksi yksittäisissä päivystystilanteissa.

Kontaktien laadulla on erityistä merkitystä, kun tarkastellaan työntekijöiden kulttuurista kompetenssia sekä työntekijän suhtautumista maahanmuuttajapotilaaseen ja potilasta koskevaan hoitotyöhön. Kohtaamiskokemusten laatu ja määrä vaikuttavat siihen, kuinka myönteisesti työntekijä suhtautuu maahanmuuttaja-asiakkaaseen: mitä syvempiä, pidempikestoisia ja monipuolisempia ulkomaalaiskontakteja on omannut, sitä myönteisempää on asennoituminen ulkomaalaisiin (Pitkänen & Kouki 1999:115; Liebkind ym. 2000: 57–58).

Vastauksia arvioidessa on hyvä huomioida myös aineiston keruumenetelmä: sähköpostitse lähetetyssä haastattelussa vastaukset ovat jääneet melko suppeiksi, ja siksi kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä ei voida tehdä. Lisäksi haastattelijan laatimat valmiit kysymykset suuntaavat aina vastauksia. Myös vastaajien motivaatioissa oli eroja: osa oli vastannut huolellisesti joka kysymykseen, kun osa puolestaan oli vastannut hyvin lyhyesti ja jättänyt osan kysymyksistä vastaamatta.

Potilasohjaus

Hoitotyöntekijöiden toiminta perustuu myös omiin asenteisiin ja arkielämän kokemuksiin. Suuri osa maahanmuuttajien parissa tehdystä hoitotyöstä tapahtuu peruspalveluiden piirissä, joissa maahanmuuttajat ovat vain osa asiakaskuntaa. Tällöin maahanmuuttajien kanssa joutuvat tekemisiin monet työntekijät omista asenteistaan, tiedoistaan ja valmiuksistaan riippumatta. He edustavat samalla suomalaista yhteiskuntaa ja erilaisia mielipiteitä maahanmuuttajista ja hoitotyöntehtävistä. (ks. Anis 2008: 86; Arvilommi 2005: 22)

Sähköpostihaastattelussa tiedusteltiin, kuinka työntekijä oli yleisesti ottaen kokenut hoitotyön maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa. Vieraskielisten ja maahanmuuttajien hoitotyötä luonnehdittiin muun muassa palkitsevaksi, antoisaksi ja mukavaksi (10/22), mutta myös haastavaksi, raskaammaksi, aikaa vieväksi ja vaikeammaksi (12/22). Sama vastaaja on voinut kuvata hoitotyötä samalla sekä antoisaksi että haasteelliseksi (vrt. myös Arvilommi 2005:30).

Mielenkiintoisena, palkitsevana. (Haastattelu 9, terveydenhoitaja)

Kaikin puolin antoisaksi ja mukavaksi. (Haastattelu 24, terveydenhoitaja)

Erittäin haasteellisena, joskus jopa erittäin vaikeaksi, aikaa vieväksi. (Haastattelu 15, terveydenhoitaja)

Raskaampaa, koska kommunikointi on niin vaikeaa. (Haastattelu 6, lääkäri)

Osa vastaajista koki maahanmuuttaja-asiakkaiden tuovan työhön vaihtelua, rikkautta ja mahdollisuuden oppia uutta.

Mukavaa vaihtelua ja mukava oppia itsekin uusia asioita toisista kulttuureista. (Haastattelu 11, terveydenhoitaja)

Koen sen rikastuttavana. (Haastattelu 2, sairaanhoitaja)

Työntekijöiden käsitykset eri potilasryhmien saaman ohjauksen eroista ja koivat mielipiteitä. Vajaa puolet (10/22) vastanneista oli sitä mieltä, että potilasohjaus ei eroa merkittävästi sen mukaan ketä ohjataan, reilu puolet (12/22) taas oli kokenut sen eroavan. Ne haastatellut, jotka korostivat eroja, painottivat tapaa, jolla yritetään varmistaa onnistunut ohjeistus. Osa vastaajista toi esille myös kulttuurierojen vaikutuksen potilasohjaukseen. Sisällöllisesti potilasohjauksessa ei suuria eroja vastaajien mukaan ollut.

Kulttuurierot saattavat joskus myös vaikuttaa, mitä voi ottaa puheeksi esim. miehen läsnä ollessa. (Haastattelu 13, terveydenhoitaja)

Ohjaussisältö tietysti sama, mutta tapa miten sen kertoo on erilainen. (Haastattelu 15, terveydenhoitaja)

Yhteisen kielen puute kuitenkin hankaloitti potilasohjausta ja informaation ongelmattomaa välittymistä. Vastaajat toivat esille, että vieraskielisen kanssa ohjaukseen on varattava enemmän aikaa, koska asioita joudutaan havainnollistamaan enemmän. Asiakkaan kohtaamiseen ja potilasohjaukseen saatetaan myös valmistautua etukäteen tavallista huolellisemmin. Osa vastaajista kertoi, että vieraskielisten potilasohjaus jää toisinaan juuri kielivaikeuksien takia yksipuolisemmaksi ja puutteellisemmaksi kuin suomenkielisten ohjaus.

Ei tietysti saisi erota [potilasohjaus], mutta joskus joutuu oikomaan kieliongelmiensa takia. (Haastattelu 4, sairaanhoitaja)

[Ulkomaalaisten saama potilasohjaus] Poikkeaa [suomenkielisten saamasta], se on enemmän aikaa vievä ja jää usein puutteellisemmaksi. (Haastattelu 20, kättilö)

Potilaan terveystietäminen [esitiedot, AH] jää joskus vaillinaiseksi ellei ole yhteistä kieltä, samoin kotiutukseen liittyvät asiat. (Haastattelu 16, sairaanhoitaja)

Ehkä se [potilasohjaus] ajoittain voi olla suppeampaa, jos molemmat puhuvat ns. vierasta kieltä. Asiakkaan kielitaidon puutteen vuoksi voi olla, ettei voi samantasoista ohjausta antaa (hän ei ymmärrä/ymmärtää väärin). (Haastattelu 22, lääkäri)

Kielitaidon puutteellisuudesta kerrottaessa tuotiin esille erityisesti maahanmuuttajien vaillinainen suomen taito. Joissakin vastauksissa myös oman kielitaidon rajoitteet tiedostettiin. Yhteisen kielen ollessa rajallista työntekijät pyrkivät selittämään asiat yksinkertaisemmin, selkeämmin ja rauhallisemmin. Lisäksi apuna käytettiin elekieltä, sanakirjaa, internettiä tai demonstrointia esimerkiksi kuvien avulla ja piirtämällä. Yli puolet (17/24) vastaajista oli käyttänyt myös tulkkia palvelutilanteessa ja kuusi heistä oli käyttänyt puhelintulkkia. Kuitenkin yhtä monella vastaajalla (17/24) oli ollut myös sellaisia hoitotilanteita, joissa omainen oli ollut tulkkina.

Työntekijöiden suhtautuminen sekä asioimistulkkiin että omaisen käyttöön tulkkina vaihteli. Asioimistulkin käyttöä pidettiin välttämättömänä ja tarpeellisenä erityisesti silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. Osa oli kokenut tulkin käytön helpottavan hoitotilannetta, osa taas vaikeuttavan, sillä tulkin läsnäolon voitiin toisaalta kokea mutkistavan asioita siinä missä sen toisaalta voitiin kokea myös tuovan turvallisuuden tunnetta. Hankaluuksina mainittiin muun muassa tulkin vaikea saatavuus akuutteihin tilanteisiin, epävarmuus tulkin ammattitaidosta ja kontaktin muodostamisen vaikeus itse asiakkaaseen. Lisäksi tulkin käyttö vaatii tarkkaa suunnittelua ja aikataulujen järjestämistä sekä lisäajan varaamista itse potilasohjaukseen. Erityisesti puhelintulkkausessa ongelmana voi olla heikko kuuluvuus, jolloin väärinkäsityksiä syntyy pelkästä sanojen väärin ymmärtämisestä. (vrt. Arvilommi 2005; Forsander 1996; Koskimies & Mutikainen 2008)

Muutaman kerran [...] koin tilanteet turvallisina, rentoina. (Haastattelu 9, terveydenhoitaja)

Puhelintulkausta on käytetty, teknisesti ollut ihan sujuvaa. Mutta hieman mietityttää kuinka laaja alan sanasto vieraskielisellä tulkilla on, ymmärtääkö hän kaiken. (Haastattelu 7, hammashoitaja)

Olen käyttänyt muutaman kerran tulkkia. Koen sen itselleni hankalaksi ja hitaaksi. Aivan kun en tekisi ”työtä” asiakkaan kanssa vaan tulkin [...] asiakas yleensä katsoo vain tulkkia vaikka itse puhun asiakkaalle [...] itselle jää hyvin ulkopuolinen olo. (Haastattelu 15, terveydenhoitaja)

Kokemukset omaisen käytöstä tulkkina vaihtelivat. Osalla vastaajia ei ollut ollut ongelmia ja tällöin omaisen käytön on voitu nähdä olleen, erityisesti tietyis-

sä tilanteissa kuten neuvolassa, luonteva tapa hoitaa asioita. Toiset vastaajat pitivät perheenjäsenen käyttöä tulkkina huonona vaihtoehtona etenkin arkoja ja henkilökohtaisia asioita hoidettaessa: potilas ei välttämättä halua kertoa ongelmistaan esimerkiksi puolisolleen tai puoliso voi muokata sanomaa. Omaisen kielitaidon riittävydestä ei myöskään aina ole varmuutta. Alaikäisten lasten käyttöä tulkkeina ei pidetty lainkaan suotavana. (vrt. Hassinen-Ali-Azzani 2002; Koskimies & Mutikainen 2008)

Useimmiten ei ongelmia. Omainen tietää asiat paremmin kuin tulkki. (Haastattelu 17, sairaanhoitaja)

Arkaluontoisissa ja henkilökohtaisissa asioissa potilaalle tietysti kiusallista, ellei haluaisi sukulaisen tietävän asiasta. Mielenterveysongelmissa voi olla nuorelle henkisesti kuormittavaa olla vanhempansa tulkkina esim. itsemurha- tai avioliittoon liittyviä ongelmia selvitettäessä. (Haastattelu 1, lääkäri)

Huono vaihtoehto. Edellisessä työssä tuli tilanteita, jolloin oli joskus pakko käyttää apuna perheenjäsentä. Asia voi muuntua ja tunteet ovat mukana – monesti asiat värittyvät kun läheinen tulkkaa. (Haastattelu 13, terveydenhoitaja)

Mies on ollut tulkkina useamman kerran. Aina pariskunnalla ei ole hyvää yhteistä kieltä. Joskus on jäänyt sellainen tunne, että asia ei ole tullut ihan selväksi kummallekaan. (Haastattelu 16, sairaanhoitaja)

Vieraskielisten potilasohjausta ei useinkaan helpota omakielisten esitteiden vähäisyys ja vaikea saatavuus. Osa vastaajista myös pohti suomeksi kirjoitettujen esitteiden ymmärrettävyyttä: ongelmia arveltiin aiheutuvan jo pelkästä suomen kielestä mutta etenkin tekstissä olevasta lääketieteellisestä termistöstä. Esitteiden toivottiinkin olevan selkosuomella, jolloin niiden ymmärtäminen olisi vasta kieltä opetteleville helpompaa.

Terveydenhuollon/sairastumisten yhteydessä lääketieteen termien kanssa saattaa äidinkielenään muita kieliä puhuvilla olla ongelmia, mikäli heidän englannin kielen sanavarasto on hyvin suppea. (Haastattelu 1, lääkäri)

Useimpien [esitteiden] pitäisi olla helpommin luettavaa suomen kieltä. (Haastattelu 10, terveydenhoitaja)

[Esitteet] Vain suomeksi tai ruotsiksi saatavilla, ei riittävästi. (Haastattelu 3, terveydenhoitaja)

Joillakin terveydenhuollon aloilla esitteitä on saatavana myös muilla kielillä. Vieraskielistä materiaalia on saatavissa esimerkiksi äitiysneuvolassa ja opiskelijaterveydenhuollossa. Neuvoloissa saatavilla oleva valtakunnallinen esite *Meille tulee vauva* on julkaistu ainakin englanniksi, venäjäksi, somaliaksi ja ranskaksi (Adjekughele 2003). Mainitessaan vieraskielisistä materiaaleista haastatellut eivät kuitenkaan ole tarkemmin eritelleet, millaisista materiaaleista on ollut kyse. Internettiä hoitohenkilökunta kertoi hyödyntäneensä silloin, kun vieraskielistä materiaalia on muuten ollut vaikea löytää. Esimerkiksi yksi vastaajista kertoi, että hoito-ohjeita on sairaalassa tehty myös englanniksi ja että Lääkäri-seura Duodecimillä ylläpitämältä *Terveysportti*-internetsivustolta löytyy muun muassa eri kielisiä ohjeita synnyttäneille. Vieraskielisen materiaalin saatavuus näyttäisi kuitenkin vastausten perusteella olevan hajanaista ja sattumanvaraista, ja työntekijöiden oman kielitaidon ja aktiivisuuden varassa. Epäselväksi jää, kuinka selkeitä ohjeita organisaatioiden sisällä on annettu materiaalin etsimisestä esimerkiksi internetin välityksellä.

Yksi kattava esite on saatavana englanniksi, ruotsiksi ja venäjäksi.
(Haastattelu 11, terveydenhoitaja)

Tällä hetkellä kouluterveydenhuollon esitteet ovat suomeksi. Joitakin esitteitä olen löytänyt netistä englanninkielisinä. Sekään ei usein auta asiaa. (Haastattelu 13, terveydenhoitaja)

Esitteitä on hyvin vähän eri kielillä, lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa jaettava materiaali on saatavana pääosin suomeksi. Joitakin materiaaleja on saatavana muilla kielillä. Kun asiakkaaksi tulee maahanmuuttaja, voi niitä erikseen tilata. Itse en ole tilannut, joten en tiedä mitä voisi löytyä. Asiakkaani ovat jo osanneet tyydyttävästi suomea. (Haastattelu 18, terveydenhoitaja)

Potilasohjaus vaatii luovia keinoja kieliesteiden voittamiseksi, eikä ohjeistuksen ymmärtämisen varmistaminen ole aina työntekijöiden mukaan helppoa tai ongelmattonta. Informaation välittyminen on pyritty varmistamaan muun muassa tarkkailemalla asiakkaan ilmeitä, toistamalla useampaan kertaan annetut hoito-ohjeet ja kysymällä, onko potilas ymmärtänyt asian. Ohjeistuksen toistaminen ja kysyminen ovat olleet yleisimmin mainittuja varmennuskeinoja. Lisäksi osa on pyytänyt asiakasta näyttämään tai toistamaan annetun ohjeistuksen (vrt. Koskimies & Mutikainen 2008, Wathen 2007). Ohjeita on pyritty myös mahdollisuuksien mukaan antamaan kirjallisena.

Tarkkailen asiakasta, että vaikuttaako hän ymmärtäneen kaiken oleellisen. (Haastattelu 7, hammashoitaja)

Kyselemällä tai pyytäneyt potilasta näyttämään opetetun asian tai pyytäneyt toistamaan ohjeistuksen. (Haastattelu 2, sairaanhoitaja)

Ohjeista kirjallinen tieto jos löytyy tai sana, jolla netistä voi hakea lisätietoa. (Haastattelu 3, terveydenhoitaja)

Pelkkä ohjeistuksen toistaminen ja sen kysyminen, onko potilas ymmärtänyt ohjeet, ei välttämättä paljasta, onko informaatio todellisuudessa välittynyt potilaalle. Kulttuuriset erot voivat vaikuttaa esimerkiksi siten, ettei omaa tietämättömyyttä tai ymmärtämättömyyttä ole soveliasta näyttää. Esimerkiksi aasialaiset pyrkivät varjelemaan itseään ja toista kasvojen menetykseltä, mikä voi käytännössä ilmetä siten, että kaikkiin kysymyksiin vastataan myöntävästi (Soivio 1995: 18, 22). Epävarmuus tiedon perille menosta onkin voinut jäädä askarruttamaan ja huolettamaan työntekijää. Monet vastaajat tuovat tämän esille.

Huoli siitä, menikö ohjeet ja neuvot perille. (Haastattelu 4, sairaanhoitaja)

Henkinen kuormitus tilanteen jälkeen tuntuu ja samalla epävarmuus siitä ymmärsimmekö toisiamme oikein [...] vaikka ei se ymmärrys aina varmaa ole suomalaisenkaan kanssa. (Haastattelu 10, terveydenhoitaja)

Vieraskielisen asiakkaan hoitotyö on voitu kokea henkisesti raskaampana ja vaativampana kuin suomenkielisten. Syynä mainitaan muun muassa yhteisen kielen puute, vieraan kielen käyttö hoitotilanteessa sekä epävarmuus potilasohjauksen onnistumisesta. Aina potilas ei ole myöskään halunnut noudattaa annettuja hoito-ohjeita. Nämä seikat aiheuttavat myös turhautumisen ja avuttomuuden tunnetta työntekijöissä. Tuntemukset vieraskielisen asiakkaan hoitotilanteen jälkeen voivat erota myös muulla tavoin: onnistumisen kokemukset ja avuksi olemisen ilo on koettu voimakkaammin. Osa vastaajista ei ole puolestaan huomannut eroa tuntemuksissaan.

Yleensä olen kokenut tilanteen jälkeen ihan mukavan ”fiiliksen”. Niin kuin aikaisemmin mainitsin, ovat yleensä mukavia hoidettavia. Ei yleensä juurikaan eroa onko ulkomaalainen vai suomalainen. (Haastattelu 21, terveydenhoitaja)

Asiakkaiden palaute, jos sitä on saatu, on vastaajien mukaan ollut yksinomaan myönteistä tai se ei juuri ole eronnut syntyperäisten suomalaisten antamasta palautteesta: kiitollisuus on voitu ilmaista esimerkiksi hymyllä, eleillä ja teoilla, kuten halauksella. Palkitsevimpia kokemuksia vieraskielisten ja maahan-

muuttajataustaisten kanssa ovat vastaajien mukaan olleet asiakkaiden kiitollisuus, tunne yhteyden syntymisestä erilaisista kulttuuritaustoista huolimatta, lämmin ilmapiiri tapaamisissa sekä luottamuksen syntyminen. Myös tilanteet, joissa asiakas on ymmärtänyt ohjeistuksen ja pitänyt sitä hyvänä, on koettu palkitsevana.

En ole keltään muulta saanut niin paljon halauksia kuin maahanmuuttajilta. (Haastattelu 21, terveydenhoitaja)

Kun olet onnistunut luomaan hyvän hoitosuhteen ja saat työstäsi kiitoksen. Ja kun huomaa, että asiakas vielä myöhemmin ottaa yhteyttä kysyäkseen neuvoa tms, niin tietää että minuun luotetaan. (Haastattelu 11, terveydenhoitaja)

Luottamuksen rakentamista eivät useimmat vastaajat ole pitäneet vaikeana tai ongelmallisena. Vain muutama vastaaja toi ilmi luottamuksen syntyminen haasteellisuudesta. Eräs vastaaja koki luottamuksen arvioimisen hankalana muun muassa erilaisten käyttäytymistapojen vuoksi, mikä hämmensi häntä ja hän epäilikin saamansa palautteen aitoutta.

Sen arvioiminen onko luottamus syntynyt on erittäin vaikea arvioida, koska he käyttäytyvät niin erilailla kuin me suomalaiset. Jotenkin haluavat jatkuvasti miellyttää ja olla hyväntuulisia, mutta se, että koska olen saavuttanut luottamuksen niin en tiedä. Voivat tuoda vastaanotolle tullessa esim. makeisia [...] enkä tiedä onko se kulttuurissa olevaa ”lahjontaa” vai olenko saavuttanut luottamuksen [...] vai onko se vain kerta kaikkiaan maan tapa. Koen itseni tällaisissa tilanteissa vaivautuneeksi. Että luottamus syntyisi pyrin ”hoitamaan” heidän asioitaan mahdollisimman hyvin ja niin kuin lupasin. Eli olemaan sanojeni takana. (Haastattelu 15, terveydenhoitaja)

Tutkimuksen aineistossa kielivaikeudet (18/22) näyttäytyivät suurimpana potilasohjausta hankaloittavana tekijänä. Tulokset eivät juuri eroa aiemmista laadullisista hoitohenkilökunnan näkökulmasta tehdyistä tutkimuksista: myös niissä yhdeksi suurimmaksi haasteeksi ja ongelmaksi maahanmuuttajien kanssa työskennellessä on koettu kieli- ja kommunikaatio-ongelmat (ks. esim. Arvilommi 2005; Hassinen-Ali-Azzani 2002; Hirstiö-Snellman & Mäkelä 1998; Koskimies & Mutikainen 2008; Taavela 1999). Puutteellisen kommunikaation seurauksena ei ainoastaan hoito-ohjeiden ja diagnoosin kertominen ja selittäminen vaikeudu, vaan esimerkiksi myös vastaanottoajankohdat on voitu ymmärtää väärin: asiakas on saapunut väärään aikaan tai ei ole tullut ollenkaan paikalle. Kommunikaatio-ongelmat eivät ole vain kielellisiä, vaan myös ei-ver-

baalisen viestinnän tulkitseminen on koettu hankalaksi (ks. myös Alitolppa-Niitamo 1994). Lisäksi kulttuurierot ja työntekijän omat asenteet ja suhtautuminen on nähty haasteena maahanmuuttajia hoidettaessa (7/22).

Haasteena on vastata kunkin asiakkaan tarpeisiin, eikä hoitajan ”tarpeisiin”. Kommunikaatio ja kieli. Se, erottaako, mikä kuuluu kulttuurieroihin ja mikä on sairautta – tätäkin on joskus pohdittu esim. asiakkaan käyttäytymisessä. (Haastattelu 13, terveydenhoitaja)

Suurimpia haasteita ovat varmasti tietämättömyys ja siitä johtuva epävarmuus, negatiivinen asenne ja suurpiirteisyys. (Haastattelu 2, sairaanhoitaja)

On vaikea joskus lukea ruumiinkieltä, joka poikkeaa suomalaisista. (Haastattelu 16, sairaanhoitaja)

Kulttuurinen kompetenssi ja sen ilmeneminen

Kulttuuriset erilaisuudet huomioiva hoitohenkilökunta on tutustunut potilaan taustaan, kulttuuriin ja lähtökohtiin etukäteen niin paljon kun pystyy ja keskustelemalla etenee hoidossa, kysyen epävarmoissa tilanteissa potilaalta kuinka heidän tapoihin kuuluu tehdä ja muokata sitten omat ohjeistukset ja käytännöt sen mukaan. (Haastattelu 2, sairaanhoitaja)

Hoitotyössä kulttuurinen kompetenssi on hoitotyöntekijän pätevyyttä ottaa huomioon asiakkaan kulttuurinen tausta. Kulttuurista tietoisuutta voidaan pitää pohjana kulttuuriselle kompetenssille. Kulttuurinen tietoisuus liittyy erilaisuuden sietämiseen, hyväksymiseen ja toisen arvojen kunnioittamiseen, mutta se on myös henkilökunnan tietoisuutta omista asenteistaan ja ennakkoluuloistaan ja niiden vaikutusten tiedostamista työssään. Tätä pyrittiin selvittämään esimerkiksi kysymyksellä, oliko vastaaja joutunut pohtimaan kulttuurisia lähtökohtiaan ja niiden vaikutusta asenteisiinsa ja käytännön työhön.

Kulttuurisia lähtökohtia ilmoitti pohtineensa kaksi viidestä työntekijästä (10/24). Omia asenteitaan tutkailleiden joukossa on enemmän niitä, jotka ovat olleet myös työssään enemmän tekemisissä maahanmuuttajataustaisten kanssa ja joiden asiakassuhteet ovat olleet pidempiä ja syvempiä, jopa useita vuosia kestäneitä. Kulttuuritietoisimmat työntekijät korostivat erilaisten kulttuurien tuntemuksen ohella kulttuurien sisäisiä eroja sekä oman itsetuntemuksen ja refleksiivisen työskentelyn merkitystä. Työntekijä ei määritä asiakkaan kulttuuria stereotyyppien kautta, vaan tiedostaa erot samankin kulttuuritaustan omaavien yksilöiden välillä. Tällöin asiakkaiden tilanteita arvioitaessa asioita katso-

taan monesta eri näkökulmasta, joista kulttuuri on vain yksi elementti. Erilaisuus määrittyy luonnolliseksi asiaksi, jolloin vastauksissa korostetaan kunnioituksen ja erilaisuuden hyväksymisen merkitystä asiakkaan kulttuuritaustasta riippumatta. (vrt. Anis 2006: 118–119)

Väistämättä on selvitettävä omat asenteet, jotta työtä pystyisi tekemään ammatillisesti, yleistämisen välttäminen, kyky kohdata asiakas yksilön kulttuurista huomioiden. (Haastattelu 9, terveydenhoitaja)

Ennakkoluulot (tietämättömyys) ovat varmaankin olleet ne suurimmat. Varsinkin pakolaiset ovat herättäneet miettimään todella millaisista lähtökohdista he tänne joutuvat tulemaan. Ehkä pakolainen on omassa yhteisössään ollut hierarkiassa hyvinkin korkealla, mutta tänne tullessaan hän ei hallitsekaan arkipäivän askareita ja senkin ymmärtäminen on laajentanut omaa katsantokantaa huomattavasti. (Haastattelu 15, terveydenhoitaja)

Olen vahvasti pohjalainen ja asiakkaani saa olla yhtä vahvasti oman kulttuurinsa edustaja. Kumpikin voi oppia jotain toiseltaan. Aitouden tunnistaa kumpikin osapuoli. (Haastattelu 3, terveydenhoitaja)

Heikko kulttuuritietoisuus ilmenee puolestaan siten, että työntekijä hahmottaa kulttuurit selvärajaisina ja toisistaan erottuvina kokonaisuuksina, jolloin asiakas määrittyy ensisijaisesti kulttuurinsa edustajana. Kulttuuritietoisuuden puute näkyy myös siten, ettei työntekijä tiedosta omia kulttuurisia asenteitaan ja lähtökohtiaan ja niiden vaikutusta työhönsä. Se voi hoitotilanteessa näkyä esimerkiksi siten, ettei työntekijä tiedosta kulttuurisia eroja tai kokee, ettei niillä ole merkitystä.

[...]hoidossa on tehtävä temppu kulttuurista huolimatta, vaihtoehtoja ei ole. (Haastattelu 6, lääkäri)

Kukaan vastaajista ei kuitenkaan pohtinut ammattialansa kulttuurisidonnaisuutta, arvoja ja arvopohjaa, jonka varassa länsimainen lääketiede toimii. Tämä tuli ilmi esimerkiksi erään vastaajan kommentissa, jonka mukaan hän ei ole miettinyt kulttuurisia lähtökohtiaan ja asenteitaan vaan pyrkii toimimaan oman lääkäriarvansa mukaisesti.

Kulttuuritietoisuuden heräämiseen tai kehittämiseen ovat vaikuttaneet muun muassa kohtaamiset eri kulttuurien edustajien kanssa. Esimerkiksi erot lasten kasvatuksessa, ympärileikkauksesta sekä naisten ja miesten koetusta tasa-arvosta tai sen puutteesta, ovat voineet saada työntekijän pohtimaan omia käsi-

tyksiään ja asenteitaan. Myös ulkomailla työskentelyn katsottiin olleen hyödyllistä kulttuurisen tietoisuuden laajentamisessa. (vrt. Koskimies & Mutikainen 2008; Tuokko 2007)

Tavat vaihtelevat eri kulttuureissa jo siirryttäessä kylästä, alueelta toiseen! – Etenkin ulkomailla työskentely on muuttanut asenteita kun ystäviksi ja työkavereiksi on tullut muusta kulttuurista olevia henkilöitä. Ilman noita kokemuksia voisin suhtautua enemmän ammatillisesti [...] kuin lämpöä ja huolta tuntien. (Haastattelu 12, sairaanhoitaja)

Aineistosta käy ilmi, että hoitoalan koulutukset (mm. terveydenhoitajan, sairaanhoitajan, hammaslääkärin ja lääkärin tutkinto) ovat sisältäneet hyvin vähän kansainvälisyyteen valmistavia opintoja. Vastauksia tulkitessa on kuitenkin huomioitava vastaajajoukko: monella on takanaan jo vuosikymmenien työkokemus ja oman ammattitutkinnon suorittamisesta saattaa olla kulunut aikaa esimerkiksi 20–30 vuotta. Osa vastaajista mainitsi koulutuksessa olleen jonkin verran kieliopintoja. Miltei joka kolmas (7/24) haastatelluista työntekijöistä ilmoitti, että koulutukseen oli sisältynyt jonkin verran kulttuuriopintoja, mutta yhtä vastaajaa lukuun ottamatta ne olivat olleet vähäisiä. Opinnoissa on käsitelty muun muassa eri kansallisuuksien erityispiirteitä, romanikulttuuria, eri uskontoja ja kulttuurieroja. Osa vastaajista koki saaneensa paremmin tietoa opiskellessaan muita koulutusaloja kuten sosiaalityötä, sosiologiaa tai sosiaalipsykologiaa.

Useimmat vastaajat kokivat, ettei koulutus ollut antanut heille riittäviä valmiuksia kohdata maahanmuuttajapoltilasta työssään. Osa toi esille, että erityisesti käytännön työssä he olivat oppineet tutustumaan maahanmuuttajien kulttuuritaitoihin paremmin. Useimmat vastaajista pitivät lisäkoulutusta kulttuurisen hoitotyön ja kulttuuritietämyksen lisäämiseksi tarpeellisena. Enemmän maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa tekemisissä olleet pitivät lisätietoa erityisesti vieraista kulttuureista ja tavoista tärkeänä. Osa toi esille myös kieliopintojen ja kielitaidon parantamisen tärkeyden. Lisäksi aineistossa mainittiin myös suoraan terveyden- ja sairaudenhoidollisia lisäkoulutustarpeita, kuten trooppiin tauteihin perehtymistä. Teoriatiedon lisäksi kaivattiin lisää käytännön hoitotilanteita ja kohtaamisia maahanmuuttajataustaisten kanssa.

Ei antanut valmiuksia. Kaipaisin todellista kohtaamisia ei pelkkää paperitietoa. Työskentelyä vastaavissa keskuksissa, ulkomailla työskentelyä koulun lähettämänä. Edes teoriatietoa enemmän. Vaatii kouluttajalta todellista kokemusperäistä tietoa, juuri siitä ryhmästä joiden kanssa koulutettavat joutuvat tekemisiin. Yleis-tietoa sitäkin pitää olla kulttuureista, uskonnoista, mutta paperitieto

voi johtaa harhaan. Tavat vaihtelevat eri kulttuureissa jo siirryttäessä kylästä, alueelta toiseen! (Haastattelu 12, sairaanhoitaja)

Koulutus ei anna mielestäni riittäviä valmiuksia, koulutusta saisi olla nonstoppina vähän väliä eri kulttuureista ja uskonnoista. (Haastattelu 2, sairaanhoitaja)

Ne, jotka eivät ole kokeneet tarvitsevansa lisäkoulutusta monikulttuurisuudesta, ovat perustelleet kantaansa eri kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden määrän vähäisyydellä: joillakin vastaajilla kontakteja vieraskielisiin ei ole ollut kuin muutamia vuosittain. Kulttuurisen hoitotyön koulutuksen nähtiin myös edellyttävän eri kulttuurien hallintaa, tietoa yksittäisistä kulttuureista ja niiden ominaispiirteistä. Se herättikin muutaman vastaajan epäilemään, olisiko niin kattavan opetusjakson lisääminen koulutukseen edes mahdollista.

Koulutus olisi tietenkin aina hyväksi, mutta toisaalta erilaisia kulttuureja on niin paljon, että kaikista opiskeleminen tuskin onnistuisi. (Haastattelu 10, terveydenhoitaja)

Sähköpostihaastattelussa tiedusteltiin myös työpaikan tarjoamia lisä- tai täydennyskoulutusmahdollisuuksia. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista ei ole saanut lisäkoulutusta aiheesta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on tarjonnut kulttuurien väliseen viestintään liittyvää täydennyskoulutusta lähinnä kielio-pintoina. Kielio-pinnoissa on panostettu ruotsin ja englannin kieliin. Tosin viime vuosina englannin kurseja ei ole järjestetty. Ruotsin opintoja on suunnattu lähinnä potilastyötä tekeväälle hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoitopiiri tilaa kurseja pääasiassa Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutukselta (Autio 4.6.2009; Huhtamäki 12.6.2009). Tällä hetkellä (toukokuu 2009) sairaanhoitopiirille ei ole vireillä monikulttuurisuuteen liittyviä kurseja. Vuonna 2007 järjestetyllä monikulttuurisuus-opintojaksolla osallistujamäärä oli vähäinen siitä huolimatta, että kurssitoiveita monikulttuurisuuteen, erilaisuuden kohtaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin oli juuri ollut. (Saarenmaa 4.5.2009) Vastaajien mukaan joitain koulutuspäiviä/infotilaisuuksia on kuitenkin järjestetty tai on tulossa.

Yksi infotilaisuus pidetty kun afgaaneja tuli ryhmänä paikkakunnalle, sen jälkeen työryhmässä pohdittu monia tähän ryhmään liittyviä ongelmia/haasteita. (Haastattelu 3, terveydenhoitaja)

Ei ole ollut tarjolla. Pidän lisäkoulutusta erittäin tärkeänä. (Haastattelu 15, terveydenhoitaja)

Kulttuurisen hoitotyöhön ei ole lisäkoulutusta tarjottu, vieraskielisen potilaan kohtaamiseen on tarjottu viikon työskentelyä Vaasan

keskussairaalassa ja siihen osallistuin. (Haastattelu 2, sairaanhoitaja)

Yhden videomeetingin olen nähnyt, se oli suomalaisesta romaani-kulttuurista. (Haastattelu 16, sairaanhoitaja)

Omasta kiinnostuksesta riippuen on voinut hakeutua työpaikan ulkopuolella järjestettyihin koulutuksiin. Itse en ole osallistunut. (Haastattelu 20, kätilö)

Tällä hetkellä itsensä lisäkouluttaminen tuntuu olevan pitkälti työntekijän oman kiinnostuksen ja halun varassa. Koulutukseen hakeutuvat todennäköisimmin ne, jotka ovat muutoinkin enemmän kiinnostuneita muista kulttuureista ja suhtautuvat niihin myönteisesti. Ne, jotka suhtautuvat maahanmuuttajiin kielteisemmin tai välinpitämättömämmin, eivät välttämättä oma-aloitteisesti myöskään kouluttaudu. Tällöin laadukkaiden palvelujen saaminen maahanmuuttaja-asiakkaalle on edelleen kiinni siitä, kenen työntekijän asiakkaaksi hän joutuu. (vrt. Arvilommi 2005: 28, 51–52)

Erityisesti kommunikaatioon liittyviä hoitohenkilökunnan taitoja on tarkasteltu jo aiemmin. Tuolloin kävi ilmi, että yhteisen kielen puutteiden lisäksi työntekijöiden kyky antaa tietoa asiakkaalle ja ennen kaikkea varmistaa, että ohjeistus on ymmärretty oikein, vaihtelevat. Yhteistyöhön liittyvissä taidoista esille nousee muun muassa oma suhtautumistapa: kuinka asiakkaita pyritään kohtelemaan ja luottamuksellista ilmapiiriä rakentamaan kulttuurieroista ja omista asenteista riippumatta:

Olemalla empanttinen ja kohtelias ja vastata heidän kysymyksiinsä. (Haastattelu 8, terveydenhoitaja)

Kiireetön, ystävällinen suhtautuminen, huumori, aito kiinnostus asiakasta kohtaan. (Haastattelu 9, terveydenhoitaja)

Kohteliaisuudella ja hymyllä on helppo luoda luottamusta. (Haastattelu 17, sairaanhoitaja)

Kun on oma ittensä ihminen ihmiselle se riittää. (Haastattelu 12, sairaanhoitaja)

Olen oppinut toimimaan neutraalisti eli yritän välttää kommentoimasta minkään maan tapoja yms. (Haastattelu 11, terveydenhoitaja)

Puolet vastaajista nimesi kulttuurierojen huomioimisen tärkeäksi – kuitenkin lain sallimissa rajoissa. Asiakkaan toiveita kuunnellaan ja ne pyritään huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Minimissään se on tarkoittanut sukupuolen

huomioon ottamista, esimerkiksi naisasiakkaalle on pyritty järjestämään naislääkäri tai -hoitaja. Vastaajat toivat ilmi, että suomalaisista hoitokäytänteistä ja -tavoista kuitenkin kerrotaan ja niitä tarjotaan asiakkaalle erityisesti silloin, jos asiakkaan oman kulttuurin hoitotavoista ei koeta olevan apua.

Jokaisen tapoja pitää mielestäni kunnioittaa, mutta toisaalta koen, että tehtäväni on kertoa "asioiden hoidosta" suomalaiseen tapaan. Asiakkaan on itse päätettävä lopullisesti valinnoistaan. Lastensuojelullinen näkökulma ohittaa mielestäni mahdolliset eri kulttuurien hyväksymät tavat. (Haastattelu 10, terveydenhoitaja)

Vuosien mittaan olen huomannut, että kulttuuritausta on välttämätöntä huomioida. Pysin tutustumaan ja kuuntelemaan perhettä hyvin ja sitä kautta ymmärtämään heidän tarpeitaan. Samanlaisesta kulttuurista voi tulla hyvin erilaisia perheitä erilaisine tarpeineen. Mitään ei voi yleistää. Jokainen ihminen tulee kuitenkin huomioida yksilöllisesti/yksilönä. Joskus huomaan "tuputtavani" suomalaista kasvatustapaa, silloin ehkä sensitiivisyys on pettänyt. (Haastattelu 24, terveydenhoitaja)

Toisaalta työntekijöissä aiheutti epävarmuutta se, missä määrin ja millaisessa mittakaavassa kulttuurieroja pitäisi huomioida. Yksi vastaajista pohti, miettiikö hän kenties liikaakin kulttuurieroja ja niiden huomioimista.

Jonkinlaista kokemusta on tullut työn myötä, kohdatessa eri kulttuuritaustaisia asiakkaita. Toisinaan mietin myös, ajattelenko liikaa kulttuurieroja – voisinko toimia kuten suomalaisten asiakkaiden kanssa?! Liiallinen varovaisuus/herkkyyskään ei aina ole hyvä. (Haastattelu 13, terveydenhoitaja)

Kulttuurisista eroista on hyvä olla selvillä, mutta ne eivät kuitenkaan automaattisesti paljasta asiakkaan arvoja ja näkemyksiä, sillä yksilölliset erot voivat olla suuria.

Pakolaisnainen tuli vo:lteni [vastaanotolleni, AH] ja kuukautiset myöhässä [...] perheessä jo lapsiluku 4. Raskaustesti +, pariskunta tuli kuulemaan "vastausta" [...] olin ottanut selvää heidän uskonnon ja kulttuurin kannan aborttiin (joka kielteinen) [...] mutta sitten pariskunnan kanssa käytiin lävitse vaihtoehdot ja esittelin myös abortin yhtenä vaihtoehtona kuten suomalaisillekin tekisin [...] ja yllätys yllätys he olivat valmiit tekemään abortin. Tässä tilanteessa hoitaja jäi monttu auki vastaanoton jälkeen [...] eli vaikka olin valmistautunut ottamaan selvää "heidän" kannastaan [...]

eli he ovat kuitenkin yksilöitä kuten me suomalaisetkin ☺ (Haastattelu 15, terveydenhoitaja)

Liiallinen kulttuurierojen korostaminen voikin pahimmillaan johtaa kulttuuristen stereotyyppien ylläpitämiseen, sillä ennakkoluuloihin pohjautuvat oletukset tietynlaisista kulttuurisista eroista voivat estää näkemästä asiakkaassa samanlaisuutta suhteessa työntekijään itseensä ja tämän kulttuuriin. Toisaalta tasapainoileminen samanlaisuuden ja erojen tunnistamisen välillä ei aina ole helppoa.

Sähköpostihaastattelussa tiedusteltiin vastaajilta myös sitä, miten he ovat toimineet, mikäli ovat olleet epävarmoja kulttuurisista käytännöistä ja siitä miten menetellä hoitotilanteessa. Suurin osa kysymykseen vastanneista (13/18) piti parhaimpana toimintamallina kysyä asiakkaalta itseltään suoraan, miten heidän kulttuurissaan on tapana menetellä tai onko sellaisia kulttuurieroja, jotka olisi hyvä ottaa huomioon. Osa toi esille myös ottaneensa muulla tavoin (esimerkiksi netin kautta) selvää mahdollisista kulttuurisista käytänneistä, jotka olisi hyvä tiedostaa. Vain kaksi työntekijää (2/18) kertoi toimineensa samalla tavoin kuin suomalaistenkin kanssa.

Olen pyrkinyt olemaan hienotunteinen ja antanut potilaan ”ohjata” tilannetta, esim. riisuuntumisen suhteen. (Haastattelu 16, sairaanhoitaja)

Yritän kysyä asiakkaalta sopiiko jokin asia tai mitä he ajattelevat asiasta, en vain toimi vaan selitän ja perustelen asiaa. (Haastattelu 18, terveydenhoitaja)

Kysynyt asiakkaalta/olettanut, että hän tuo asian esiin mikäli tarvetta on. (Haastattelu 22, lääkäri)

Kulttuurisen taidon puutteellisuudeksi voidaan tulkita työntekijän oletus, että asiakas tuo tarvittaessa itse esille huomioitavan kulttuurisen tai uskonnollisen seikan tai hoitotoiveensa. Suomalainen asiakas varmasti useimmiten tuokin, sillä suomalainen viestintä on tyyliltään melko suoraa ja asiapainotteista, kun taas esimerkiksi monissa aasialaisissa kulttuureissa epäsuora viestintätyyli on arvostettua ja yleisempää (esim. Salo-Lee 1996: 36–41). Mikäli hoitotyöntekijä ei ole tietoinen mahdollisista eroista viestintäkulttuureissa, vaan tulkitsee toisen käyttäytymistä omista lähtökohdistaan, ei hän välttämättä kykene tulkitsemaan ”oikein” asiakkaan lähettämiä viestejä.

Vastaajilta kysyttiin myös, onko heillä ollut vaikeuksia erottaa, mitkä tekijät johtuvat asiakkaan kulttuurista, mitkä elämäntilanteesta ja mitkä puolestaan yksi-

löllisistä eroista. Kaikki työntekijät eivät ole asiaa pohtineet, mutta kolmasosa vastaajista (8/24) koki, että heillä on ainakin joskus ollut vaikeuksia tulkita potilaan käytöstä. Vaikeudet ovat johtuneet sekä viestintäkulttuurien eroista että oletetuista kulttuurisista eroista esimerkiksi kasvatuksessa tai hoitokäsityksissä.

Kun pohjalainen kertoo, että rinta on kovaa kipeä → se on todella kipeä. Etelämaalaisten temperamentti saa aikaan valtavan näyttelmän oire korostuneisuuden vs. Pohjalainen. (Haastattelu 14, lääkäri)

Kyllä välillä esim. jos lapsen äiti on masentunut, mutta hän ei ota hoitoa vastaan. (Haastattelu 24, terveydenhoitaja)

Thaimaasta tulee naisia puolisoiksi suomalaisille miehille. Kun sitten on vaikeuksia lapsen saannissa, heitä on vaikea tulkita, johutuuko heidän käytös pelosta miestä kohtaan vai surusta esim. keskenmenon vuoksi. He hymyilevät joka tilanteessa. (Haastattelu 16, sairaanhoitaja)

Sähköpostihaastattelussa tarkasteltiin lisäksi sitä, missä määrin työntekijät tunnistivat omassa ajattelussaan ennakkoluuloja ja stereotyyppisiä käsityksiä muista etnisistä tai kulttuuriselta taustaltaan suomalaisista poikkeavista ryhmistä ja ihmisistä. Neljäsosa (6/24) vastanneista hoitotyöntekijöistä tunnisti itessään stereotyyppisiä käsityksiä.

Islamilaisista ajattelen varmaan hyvin stereotyyppisesti, vaikka omassa tuttavapiirissä on muunlaisia kokemuksia. Lähinnä ajattelen naisen ja tyttöjen heikkoa asemaa miesten maailmassa. (Haastattelu 16, sairaanhoitaja)

Olen pohtinut, varsinkin suhtautumisessa venäläisiin. Ryssittely ym. (Haastattelu 24, terveydenhoitaja)

Olen eikä syyttä, tietty romaniperhe/suku on aiheuttanut huomattavasti enemmän väkivaltatilanteita henkilökuntaa ja sairaalan omaisuutta kohtaan kuin valtaväestö. Provoisoivat tilanteen vaatimalla erityiskohtelua! Tämä ei välttämättä heijastu muihin romanitaustaisiin. (Haastattelu 12, sairaanhoitaja)

Rasististen tai syrjiviä puhetapoja, asenteita tai käytäntöjä tunnisti omassa työyhteisössään kolmasosa (8/24) haastatelluista. Mikäli syrjiviä käytäntöjä tai rasistisia asenteita oli havaittu, niiden nähtiin kohdistuvan erityisesti romaneihin, mutta jonkin verran myös maahanmuuttajiin. Rasistiset asenteet ovat voineet ilmetä esimerkiksi vitseinä.

Stereotyyppisiä käsityksiä on yllättävänkin paljon, valitettavasti usein negatiivisia. Rassistisia käytäntöjä huomaa varsinkin mustalaisia kohtaan, ne ovat usein olleet negatiivisia ilmaisuja, joita ei kyseiselle henkilölle ole sanottu, mutta herkästihän potilas vaistoa toisen mielipiteen itsestään. (Haastattelu 2, sairaanhoitaja)

Nuoren tytön turkkilaista poikakaveria kutsutaan 'matkamuistoksi'. (Haastattelu 14, lääkäri)

En muista, onko ollut rassistista käytöstä tai puhetta, mutta kyllä sitä esiintyy perinteisten vitsien muodossa. (Haastattelu 16, sairaanhoitaja)

Kaikkien stereotyyppien ei nähty kuitenkaan olevan vain kielteisiä.

Kyllä joitakin käsityksiä yleistetään etnisen taustan perusteella, mutta ei aina negatiivisessa mielessä. Esim. että Myanmarista tulleet pakolaiset ovat luonteeltaan pidättyväisiä verrattuna afganeihin. (Haastattelu 13, terveydenhoitaja)

Hoitohenkilökunnan kulttuurinen kompetenssi ja heidän käsityksensä valmiuksistaan kohdata maahanmuuttajataustainen potilas vaihtelivat melko paljon. Yleisesti ottaen omia valmiuksia ja niiden riittävyyttä arvioitiin melko varovaisesti. Osa vastaajista piti kulttuurista kompetenssiaan heikkona, osa kohdalaisena. Kulttuurisen kompetenssin puute on aiheuttanut myös epävarmuuden ja riittämättömyyden tunnetta.

Koen usein itseni riittämättömäksi eri ja samankin kulttuuritaustan omaavia potilaita kohdatessa, eikä koskaan saisikaan olla "liian varma" asioista. (Haastattelu 2, sairaanhoitaja)

Etnistaustaisten naisten hoito aiheuttaa epävarmuutta. (Haastattelu 14, lääkäri)

Ammatillisia valmiuksia arvioitiin etenkin sen perusteella, kuinka hyvin henkilö oli perehtynyt eri kulttuurien tapoihin ja käytäntöihin. Sen sijaan omien kulttuuristen lähtökohtien, asenteiden ja ennakkoluulojen tunnistamisen tärkeyttä eivät läheskään kaikki vastaajat tiedostaneet. Monet kokivat, ettei koulutus ollut antanut riittäviä ammatillisia valmiuksia työskennellä maahanmuuttajasiakkaiden parissa. Työkokemuksesta arvioitiin olleen hyötyä, sillä ajan kanssa vuorovaikutus ja maahanmuuttajien kohtaaminen olivat käyneet helpommaksi.

Toisaalta osa vastaajista piti kunnioittavaa, yksilöllistä ja ennakkoluulotonta suhtautumistapaa hyvänä lähtökohtana hoidettaessa maahanmuuttajaa, ja sillä pääsi heidän mukaansa jo pitkälle. Ystävällinen ja myönteinen suhtautuminen

eri kulttuuritaustoista tuleviin ihmisiin näyttäisikin olevan vastaajien keskuudessa melko yleistä – ainakaan omaa kielteistä asennoitumista ei ole suoraan juuri tuotu esiin.

VII YHTEENVETO

Tyytyväisyys terveystalouteen ja tasavertaisuuden toteutumisen haasteet

Aiempien kotimaisten tutkimusten ja selvitysten mukaan maahanmuuttajat ovat yleensä olleet tyytyväisiä terveystalouden laatuun ja saamaansa kohteluun. Keskeisimpiä ongelmia ovat olleet tiedon puutteet terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta, kieliongelmat sekä riittämättömät ja puutteelliset tulkkausikäytännöt. Lisäksi hoitohenkilökunnan asenteet, kulttuurisen kompetenssin puute sekä näihin liittyen kyvyttömyys tunnistaa maahanmuuttajan terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä haastavat asiakkaiden tasavertaisen palvelun ja hoidon saannin.

Käsillä oleva tutkimus antaa hyvin samansuuntaisia tuloksia. Suurin osa vieraskielisistä vastaajista on ollut tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoidon tasoon. Arvioidessaan hoidon tasoa ja hoitokokemusta vastanneet ovat olleet tyytyväisiä erityisesti hoitohenkilökunnan ammattitaitoon ja heidän tapansa suhtautua potilaisiin. Hoidon ja tutkimusten laatua on pidetty hyvänä, diagnostiikkaa huolellisena ja tehokkaana; hoitohenkilökuntaa on puolestaan keuhuttu ystävälliseksi ja esille on tuotu myös asiakkaan yksilöllinen kohtelu ja tasavertaisuus. Palveluiden vaikea saavutettavuus – hoitoon pääsyn vaikeus – on osoittautunut hoitokokemuksen miellyttävyyttä heikentäväksi ja hoidon tasoa laskevaksi tekijäksi. Suurin tyytymättömyyttä aiheuttava asia olikin odotus- ja jonotusaikojen pituus, erityisesti päivystyksessä ja ensiapupuolella, mutta myös toimenpiteissä, kuten leikkauksissa. Aineistossa tuli esille myös yksittäisiä tilanteita joissa ilmeni hoitohenkilökunnan kulttuurisen kompetenssin peittäminen. Se näkyi esimerkiksi työntekijän epäystävällisyytenä, kykenemättömyytenä kuunnella asiakasta ja hänen tarpeitaan, haluttomuutena puhua vierasta kieltä tai tiedostamattomina ennako-oletuksina asiakkaan kulttuuritaustasta. Yksittäisissä tapauksissa tuli ilmi puutteita myös potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa ja merkkejä vieraskielisen/maahanmuuttajataustaisen potilaan syrjinnästä.

Tulosten mukaan maahanmuuttajat ovat pääosin olleet tyytyväisiä myös potilasohjaukseen: annetun tiedon määrään, potilaan tiedottamiseen tutkimustuloksista, diagnoosista ja hoito-ohjeista. Vieraskielisen asiakaskunnan kohdalla yhteisen kielen puute kuitenkin helposti vaarantaa riittävän potilasohjauksen. Potilaan oikeudet riittävään tiedon ja ohjauksen saantiin eivät kieli- ja kommunikatio-ongelmien takia olekaan kaikkien kohdalla toteutuneet; neljäsosalla vieraskielisistä vastaajista on ollut kielivaikeuksia hoitohenkilökunnan kanssa. Lääkärin käyttämä kieli – erityisesti lääketieteen termit – aiheuttaa ongelmia myös maahanmuuttajille, jopa niille joiden suomen tai englannin kielen taito on ollut hyvä. Aina kieliongelmat eivät ole olleet suuria, vaan johtuneet yksittäisten

sanojen väärinymmärtämisestä, mutta ainakin joissain tapauksissa kielivaikeudet ovat estäneet riittävän potilasohjauksen.

Vieraskielisen asiakkaan potilasohjauksen haasteellisuus ilmenee myös työntekijöiden vastauksissa huolena, onko potilas ymmärtänyt ohjeistuksen oikein. Tässä suhteessa varmennusmenetelmissä on ollut puutteita; pelkällä asian toistamisella tai kysymisellä, onko asiakas ymmärtänyt diagnoosin ja ohjeet, ei välttämättä pystytä varmistamaan tiedon välittymistä. Hoitotyötä maahanmuuttajien kanssa tehdään pääasiassa samoin menetelmin kuin syntyperäisten suomalaistenkin kanssa. Sisällöllisesti eroja potilasohjauksessa ei työntekijöiden mukaan juuri ole, mutta yhteisen kielen puutteellisuuden vuoksi osa hoitohenkilökunnasta on turvautunut myös muun muassa demonstrointiin, eleisiin, ilmeisiin ja kuviin tai pyytänyt asiakasta selittämään annetut hoito-ohjeet. Kirjalliset lääkärintulokset, tutkimustulokset ja hoito-ohjeet on annettu potilaille lähes yksinomaan suomeksi. Reilulla kolmasosalla vieraskielisistä vastaajista on kuitenkin ollut vaikeuksia ymmärtää saamiaan asiapapereita.

Vain harva tutkimukseen osallistuneista maahanmuuttajista on käyttänyt tulkkia: usein on pyritty pärjäämään omillaan tai turvaututtu perheenjäsenen tai tuttavapuuhiin. Tietoisuus tulkin käytön mahdollisuudesta on ollut maahanmuuttajien keskuudessa vaihteleva. Asioimistulkin käyttö mahdollistaa paremmin potilasohjauksen erityisesti silloin, kun yhteistä kieltä ei ole. Hoitohenkilökunnan edustajista suuri osa on ainakin joskus hyödyntänyt tulkkipalveluita. Hoitohenkilökunnankaan keskuudessa tulkkipalveluiden käytänteet eivät ole kaikille selviä.

Mahdollisuus hyödyntää terveystalvuita edellyttää maahanmuuttajalta tietoa siitä, kuinka päästä palveluiden piiriin niitä tarvitessaan. Hajanaisuus ja sattumanvaraisuus leimaavat suomalaista terveystalvuita koskevan tiedon ja opastuksen saantia. Selkeä instituutioiden kautta välittyvä virallinen tieto on vähäistä, eikä se tavoita läheskään kaikkia vieraskielisiä. Seinäjoella syksyllä 2008 toimintansa aloittanut kaupungin maahanmuuttajakeskus pyrkii tällä hetkellä paikkaamaan tätä puutetta. Keskuksen tehtävänä on tarjota maahanmuuttajille tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta, maahanmuuttajan oikeuksista ja velvollisuuksista, kotouttamispaalveluista ja tulkkipalveluista.

Erityisen heikossa asemassa terveystalvuiden saavutettavuuden suhteen ovat sellaiset vieraskieliset, jotka ovat asuneet Suomessa vasta vähän aikaa, joiden suomen kielen taito on heikko, ja joilla ei ole puolisoa tai muuta tukiverkostoa, jonka kautta saada tietoa. Puolison rooli tiedon lähteenä korostui ai-neistossa.

Tämän kirjoitushetkellä tietoa terveystalvuiden ja -järjestelmästä on vaikea saada muilla kielillä kuin suomeksi. Vieraskielistä materiaalia, esitteitä ja tietopaketteja on saatavilla varsin vähän ja nekin lähinnä englanniksi eli kielellä,

jota läheskään kaikki maahanmuuttajat eivät välttämättä osaa. Tutkimustuloksen mukaan kuitenkin yli puolet vastaajista haluaisi saada kirjallista tietoa myös jollakin muulla kielellä kuin suomeksi, esimerkiksi äidinkielellään tai englanniksi.

Hoitohenkilökunnan kulttuurinen kompetenssi ja oma käsitys valmiuksistaan kohdata maahanmuuttajataustainen potilas vaihtelevat melko paljon. Työntekijät ovat arvioineet ammatillisia valmiuksiaan etenkin kulttuurisen tiedon määrällä: kuinka hyvin he ovat perehtyneet eri kulttuurien tapoihin ja käytäntöihin. Kulttuurisen kompetenssin ja sensitiivisyyden on koettu kehittyneen erityisesti työkokemuksen myötä. Monet kokivat, ettei koulutus ole antanut riittäviä ammatillisia valmiuksia työskennellä maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa. Tätä kirjoitettaessa lisä- ja täydennyskoulutus kulttuuristen valmiuksien kehittämiseksi on vähäistä ja työntekijän oman halun ja kiinnostuksen varassa.

Ystävällinen ja myönteinen asennoituminen eri kulttuuritaustaisiin ihmisiin on haastateltujen työntekijöiden keskuudessa ollut melko yleistä. Reilu puolet haastatelluista työntekijöistä on pitänyt asiakkaan kulttuurin huomioimista tärkeänä työssään. Omien kulttuuristen lähtökohtien tunnistamisen tärkeyttä eivät läheskään kaikki työntekijät ole kuitenkaan tiedostaneet. Ne, jotka ovat olleet työssään enemmän tekemisissä maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa ja joiden asiakassuhteet ovat olleet pidempiä, ovat muita useammin myös pohtineet omia asenteitaan ja ennakkoluulojaan. Kukaan ei kuitenkaan ole kyseenalaistanut ammattialansa kulttuurisidonnaisuutta, länsimaisen lääketieteen arvoja ja arvopohjaa. Suomalaisia hoitokäytäntöjä on pidetty lähtökohtana, jonka mukaan myös maahanmuuttaja-asiakkaita on pääasiassa hoidettu ja ohjeistettu.

Jatkotutkimuksen suuntia

Jatkossa olisi tärkeää tarkastella edelleen eri maahanmuuttajaryhmien (muutkin ryhmät kuin venäläiset, virolaiset ja somalit) terveystalvelujen käyttöä ja palvelutarpeita eri terveydenhuollon yksiköissä, esimerkiksi kouluterveydenhuollon, hammashuollon, mielenterveys-, perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden puolella. Erityisesti maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen käyttöä on toistaiseksi tutkittu Suomessa vielä vähän. Mielenterveyspalvelujen osalta lisätutkimustarpeet kohdistuvat hoitoon hakeutumista estäviin ja edistäviin sekä hoidosta hyötymiseen vaikuttaviin tekijöihin.

Kunnallisten terveystalveluiden lisäksi tulisi selvittää myös maahanmuuttajien yksityisten terveystalveluiden käyttöä ja alueellisia eroja palvelujen saatavuudessa ja laadussa. Lisäksi tutkimusta tarvitaan eri ikäisten maahanmuuttajien terveystalvelutarpeista; muun muassa ikääntyvien maahanmuuttajien näkökulmasta toteutettuja terveystalveluihin keskittyviä kotimaisia tutkimuksia on saatavilla varsin vähän. Ikääntyvien kohdalla olisi tärkeää tarkastella myös

omaisten hoitoa sekä koti- ja laitoshoidon. Lisäksi olisi tarpeen selvittää, missä määrin maahanmuuttajat hyödyntävät myös muita kuin tarjolla olevia virallisia terveyspalveluita, kuten vaihtoehtoisia lääkintää sekä etsivät hoitoa Suomen rajojen ulkopuolelta, esimerkiksi omasta lähtömaastaan.

Kehitysehdotuksia

Tutkimustulosten pohjalta esitetään seuraavia suosituksia terveyspalveluiden tasavertaisen käytön parantamiseksi ja mahdollistamiseksi. Kehitysehdotuksissa on huomioitu maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan mielestä tärkeitä kehitystarpeita.

Maahanmuuttajien informoiminen terveysjärjestelmästä ja -palveluista

- * huomion kiinnittäminen tietopakettien saatavuuteen ja löydettävyyteen (esimerkiksi internetsivuilta)
- * Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin internetsivut englanniksi
- * sairaalaan opasteet ja kartat myös englanniksi
- * perustietoa eri terveyspalveluista (myös yksityinen sektori) ja suomalaisen terveydenhuollon käytänteistä
 - * milloin terveyskeskukseen, milloin sairaalaan, mihin soittaa missäkin tilanteessa
 - * yleislääkärin, erityislääkärin, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan rooleista
 - * tietoa sairausvakuutuksista, hinnoista, Kelalta saatavista korvauksista
 - * tietoa tulkkipalveluista, myös puhelintulkkauksesta
 - * tietoa mahdollisuuksista käännättää tutkimustuloksia ja hoito-ohjeita esim. tulkkipalveluissa (maksullinen) ja terveydenhuolto-organisaatioissa
- * tietoisuuksien järjestäminen, esimerkiksi maahanmuuttajakeskuksen kautta ja/tai suomenkielen kursseilla.

Potilasohjauksen helpottamiseksi

- * omakieliset esitteet ainakin venäjäksi, viroksi, englanniksi, selkokielellä suomeksi
- * esitetietokaavakkeet englanniksi, venäjäksi ja viroksi
- * eri kielisten hoito-ohjeiden saatavuuden parantaminen
- * hoitosanastoa eri kielillä helpottamaan sekä työntekijän että potilaan kommunikointia

Henkilökunnan ohjeistaminen, tiedottaminen ja lisäkoulutustarpeet

- * ohjeistusta hoitohenkilökunnalle maahanmuuttajien alkuvaiheen terveys-tarkastuksiin
- * tiedotusta tulkkipalveluiden saatavuudesta ja niiden käytöstä, myös puhelintulkkauksesta
- * konkreettisten kokemusten ja käytäntöjen jakaminen eri käytännön toimijoiden kesken työyhteisöissä:
 - * yhdenmukaisten toimintatapojen läpikäymistä
 - * tietoa miten ohjeistaa vieraskielistä, mistä apua/neuvoja saa niitä tarvittaessa esim. tulkkipalveluista ja vieraskielisen materiaalin saatavuudesta
 - * kanavina palautepalaverit, koulutuspäivät, infotilaisuudet, seminaarit yms.
- * kielikoulutusta: ruotsin lisäksi ainakin englanti (suositellaan myös toimistotyöntekijöille)
- * perustietoa kulttuureista ja uskonnoista:
 - * esimerkiksi erilaiset sairaus-, terveys- ja hoitokäsitykset
 - * materiaalina voidaan käyttää esimerkiksi kulttuuriantropologista kirjallisuutta
- * kulttuuritietoisuutta lisäävää koulutusta ja koulutusta kulttuurien välisestä viestinnästä

Pelkkä kulttuurinen tieto ei anna riittäviä valmiuksia kohdata eri kulttuuri-taustasta tulevaa potilasta. Parhaimmillaan se auttaa potilaan tilanteen hahmottamisessa. Pahimmillaan se voi johtaa kulttuurierojen liialliseen korostamiseen, mikä vain ylläpitää kulttuurisia stereotyyppioita ja estää potilaan näkemisen yksilönä. Tästä syystä esitetäänkin lisäkoulutuksen tarjoamista kaikille terveyskeskuksissa ja sairaaloissa työskenteleville henkilöille **erityisesti kulttuurisen tietoisuuden lisäämiseksi. Koulutuksessa pääpainon ei tule olla kulttuuristen erityispiirteiden opettamisessa vaan työntekijän omien kulttuuristen lähtökohtien, käsitysten ja asenteiden tunnistamisessa – oman etnosentrismin tiedostamisessa.** Kulttuurisen tietoisuuden lisäksi lisäkoulutuksen tulisi antaa valmiuksia työntekijöille kulttuurien väliseen viestintään, lähtökohtana omien ja asiakkaan viestintätapojen erojen tunnistaminen ja huomioiminen hoitotilanteessa.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

A) LÄHTEET

- Kyselyaineisto. Yhteensä 88 palautunutta kyselylomaketta Seinäjoen terveystyöntekijöiden ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin asiakkaina aikavälillä marraskuu 2007–lokakuu 2008 olleilta. Kysely toteutettiin marraskuun lopun 2008 ja tammikuun lopun 2009 välillä. Ks. Liite 1. Kyselylomake.
- Kasvokkaiset haastattelut. Yhteensä 12 haastattelua Seinäjoen terveystyöntekijöiden ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin asiakkaina aikavälillä marraskuu 2007–lokakuu 2008 olleiden keskuudessa. Haastattelut toteutettu helmi-maaliskuussa 2009, haastattelijana tutkija Anne Häkkinen. Haastatteluista litteroitu materiaali on talletettu Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksen (Seinäjoki) Siirtolaisuusarkistoon. Lisätietoja, ks. Liite 6.
- Sähköpostihaastattelut. Yhteensä 24 palautunutta sähköpostihaastattelua Seinäjoen terveystyöntekijöiden ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin palveluksessa olleilta hoitohenkilökunnan jäseniltä. Sähköpostihaastattelut toteutettiin helmikuussa 2009, tekijänä tutkija Anne Häkkinen. Ks. Liite 7. Sähköpostihaastattelulomake.

B) KIRJALLISUUS

- Abdelhamid, Pirkko 2004. *Hoitamisen itsestäänselvyydet ja näkymättömät haasteet: Hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista*. Licensiaatin työ, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Adjekughele, Josephine E. 2003. A Reflection on Finnish Maternity and Child Health Clinics from the Perspective of Mothers from the African Continent. Teoksessa Kris Clarke (ed.), *Welfare Research into Marginal Communities in Finland: Insiders Perspectives on Health and Social Care*. University of Tampere, Department of Social Policy and Social Work, Research Reports Series A, No. 8. Tampere: University of Tampere, 31–73.
- Alitolppa-Niitamo, Anne 1994. *Kun kulttuurit kohtaavat — matkaopas maahanmuuttajan kohtaamiseen ja kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen*. Toinen painos. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Anis, Merja 2006. Lastensuojelun ammattilaisten tulkintoja maahanmuuttajasosiaalisuudesta. *Janus* 14(2), 109–126.
- Anis, Merja 2008. *Sosiaalityö ja maahanmuuttajat: Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 47/2008. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos.
- Arvilommi, Nicola 2005. *Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveystyöntekijöiden ammatillisena haasteena*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja D, Työpapereita No. 30. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas 1995 [1966]. *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: Tiedonsosiologinen tutkielma*. Toinen painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Brannen, Julia 1992. Combining Qualitative and Quantitative Approaches: An Overview. Teoksessa Julia Brannen (ed.), *Mixing Methods: Qualitative and Quantitative Research*. Aldershot: Avebury, 3–37.

- Campinha-Bacote, Josepha 1994. *The Process of Cultural Competence in Health Care: A Culturally Competent Model of Care*. 2nd Edition. Wyoming, Ohio: Transcultural C.A.R.E. Associates.
- Campinha-Bacote, Josepha 2002. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing* 13(3), 181–184.
- Canales, Mary K. & Bowers, Barbara J. 2001. Expanding Conceptualizations of Culturally Competent Care. *Journal of Advanced Nursing* 36 (1), 102–111.
- Clarke, Kris (ed.) 2003. *Welfare Research into Marginal Communities in Finland: Insider Perspectives on Health and Social Care*. University of Tampere, Department of Social Policy and Social Work, Research Reports Series A, No. 8. Tampere: University of Tampere.
- Clarke, Kris (ed.) 2005. *The Problematics of Well-being: Experiences and Expectations of Migrants and New Finns in the Finnish Welfare State*. University of Tampere, Department of Social Policy and Social Work, Research Reports Series A, No. 9. Tampere: University of Tampere.
- Ekholm, Mirja 1998. ”Oletan heidän olevan muslimeja”: Miten terveydenhoitaja kohtaa somaliperheen äitiys- ja lastenneuvolassa. Lisensiaatin tutkielma, Kasvatustieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Etelä-Pohjanmaan peruspalveluohjelma 2030* (2006). Etelä-Pohjanmaan liitto, julkaisu A:22. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan liitto.
- Etnisten suhteiden neuvottelukunta 2005. *Kala kuivalla maalla: Kotoutuminen maahanmuuttajan näkökulmasta*. Työhallinnon julkaisu 344. Helsinki: Työministeriö.
- Forsander, Annika 1994. Monietninen työ — maailma pienoiskoossa. Teoksessa Annika Forsander & Elina Ekholm & Raya Saleh. *Monietninen työ — haaste ammattitaidolle*. Helsingin yliopiston, Lahden tutkimus- ja koulutuskeskuksen täydennyskoulutusjulkaisuja 9/1994. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, 51–68.
- Forsander, Annika 1996. *Asioimistulkin monet roolit: Tutkimus työntekijöiden asenteista asioimistulkkaukspalveluita kohtaan*. Moniste 18/1996. Helsinki: Opetushallitus.
- Forsander, Annika 2002. *Luottamuksen ehdot: Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla*. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 39/2002. Helsinki: Väestötutkimuslaitos, Väestöliitto.
- Geertz, Clifford 1973. *Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Basic Books.
- Gissler, Mika & Malin, Maili & Matveinen, Petri 2006. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Teoksessa Mika Gissler & Maili Malin & Petri Matveinen & Matti Sarvimäki & Aki Kangasharju, *Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut*. Työpoliittinen tutkimus 296. Helsinki: Stakes, Työministeriö, 1–98.
- Hallenberg Helena 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. *Suomen Lääkärilehti* 61 (18), 2019–2023.

- Hall, Stuart 2003 [1995]. Kulttuuri, paikka, identiteetti. Teoksessa Mikko Lehtonen & Olli Löytty (toim.), *Erilaisuus*. Tampere: Vastapaino, 85–128.
- Hammar-Suutari, Sari 2006. *Kulttuurien välinen viranomaistyö: Työn valmiuksien ja yhdenvertaisen asiakaspalvelun kehittäminen*. Työpoliittinen tutkimus 300. Helsinki: Työministeriö.
- Hannerz, Ulf 2003 [1999]. Kulttuurin määritelmien yhteentörmäys. Teoksessa Mikko Lehtonen & Olli Löytty (toim.), *Erilaisuus*. Tampere: Vastapaino, 213–232.
- Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki 2002. *Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseseen kulttuuriin siirtymävaiheessa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet No. 95. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hautaniemi, Petri 2001. Etnisyys ja kulttuuri. Teoksessa Annika Forsander & Elina Ekholm & Petri Hautaniemi (toim.), *Monietnisyys, yhteiskunta ja työ*. Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia, oppimateriaaleja 90. Helsinki: Palmenia, 12–30.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hirstiö-Snellman, Paula & Mäkelä, Marjukka 1998. *Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12:1998. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Huttunen, Laura & Löytty, Olli & Rastas, Anna 2005. Suomalainen monikulttuurisuus. Teoksessa Anna Rastas & Laura Huttunen & Olli Löytty (toim.), *Suomalainen vieraskirja: Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta*. Tampere: Vastapaino, 16–40.
- Huttunen, Raija 2006. *Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi gynekologisessa näytteenotossa*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Idehen-Imarhiagbe, Esther 2006. *Expectations and Experiences of Nursing Care — A Study of Nigerian Communities in Helsinki Region Finland*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ikonen, Eija-Riitta 1999. *Terveystieteiden kulttuurinen kompetenssi pakolaisnaisen hoitotyössä*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ikäläinen, Sinikka & Martiskainen, Taina & Törrönen, Maritta 2003. *Mangopuun juurelta kuusen katveeseen — asiakkaina maahanmuuttajaperhe*. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Jäppinen, Maija 2007. Maahanmuuttajuus, arki ja palvelutarpeet: Venäläistaustaisten lapsiperheiden vanhempien kokemuksia suomalaisesta palvelujärjestelmästä. Teoksessa Maija Jäppinen & Johanna Hurtig & Maritta Törrönen, *Arjenpolkuja ja kohtaamisia: Venäläistaustaiset maahanmuuttajat ja palvelujärjestelmä Kaakkois-Suomessa*. Kotka: Helsingin yliopisto, koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia (Empathos-projekti), 67–112.
- Järvinen, Riitta 2004. *Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri: Erilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon jäsenyksissä*. Tampere: Tampere University Press.
- Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani 2002. *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus.

- Koskimies, Katja & Mutikainen, Hanna-Kaisa 2008. *Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina*. Terveydenhoitajan opinnäytetyö, hoitotyön koulutusohjelma. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kuula, Arja 2006. *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusio, Hannamaria 2000. *Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa — hoitohenkilökunnan kokemuksia maahanmuuttajapotilaista*. Pro gradu -tutkielma, Uskontotieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.
- Lehto, Anna-Maija 1998. Laatuä surveytutkimukseen. Teoksessa Seppo Paananen & Anneli Juntto & Hannele Sauli (toim.), *Faktajuttu*. Tampere: Vastapaino, 207–232.
- Leininger, Madeleine M. 1991. *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League of Nursing.
- Leininger, Madeleine M. & McFarland, Marilyn R. 2002 [1978/1995]. *Transcultural Nursing — Concepts, Theories, Research & Practice*. 3rd Edition. New York: McGraw-Hill.
- Liebkind, Karmela & Haaramo, Juha & Jasinskaja-Lahti, Inga 2000. Kannattaa tutustua paremmin. Teoksessa Karmela Liebkind (toim.), *Monikulttuurinen Suomi: Etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Helsinki: Gaudeamus, 56–67.
- Lukkarinen, Margita 2001. *Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Maaselkä, Pirkko & Memmi, Pauliina & Mikkonen, Kirsi 2004. *Kotoutujan ja kotouttajan polut kohtaavat kunnan peruspalveluissa: Selvitys maahanmuuttajien ja palvelujen kohtaamisesta Myyrmäen palvelualueella*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto ja Vantaan kaupunki.
- Matinheikki-Kokko, Kaija 1997. *Challenges of Working in a Cross-Cultural Environment: Principles and Practices of Refugee Settlement in Finland*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Moallin, Mohammed 2005. Islam ja perhe. Teoksessa Anne Alitolppa-Niitamo & Ismo Söderling & Stina Fågel (toim.) *Olemme muuttaneet: Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin*. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos & Kotipuu, 96–106.
- Mustonen, Päivi 2007. *Pompottelua ja osallisuuden kaipuuta: Maahanmuuttajien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä ja sen toteutumisesta sosiaalityössä ja muissa julkisissa hyvinvointipalveluissa*. Pro gradu -tutkielma, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, sosiaalityö. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mölsä, Mulki & Tiilikainen, Marja 2007. Potilaanan somali: Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? *Duodecim* 123 (4), 451–457.
- O'Hagan, Kieran 2001. *Cultural Competence in the Caring Professions*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Ohjeistus tulkki- ja käännöspalvelun käytöstä Seinäjoella 2008*. Pakolaiskuraattori Merja Kaura, 17.6.2008. Seinäjoen kaupunki, Sosiaali- ja terveyskeskus.
- Oroza, Valentina 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim* 123, 441–447.

- Papadopoulos, Irena 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model of Developing Cultural Competence. Teoksessa Irena Papadopoulos (ed.), *Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent Practitioners*. London & New York: Churchill Livingstone, 7–24.
- Pitkänen, Pirkko & Kouki, Satu 1999. *Vieraiden kulttuurien kohtaaminen viranomaisyössä*. Helsinki: Edita.
- Pohjanpää, Kirsti 2003. Terveyspalvelujen käyttö. Teoksessa Kirsti Pohjanpää & Sepo Paananen & Mauri Nieminen (toim.), *Maahanmuuttajien elinolot: Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002*. Elinolot 2003: 1. Helsinki: Tilastokeskus 120–127.
- Pursiainen, Paula 2001. *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus: Islamilaisten maahanmuuttajaperheitä*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rastas, Anna 2005. Rasismi: Oppeja, asenteita, toimintaa ja seurauksia. Teoksessa Anna Rastas & Laura Huttunen & Olli Löytty (toim.), *Suomalainen vieraskirja: Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta*. Tampere: Vastapaino, 69–116.
- Rastas, Anna 2005b. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa Johanna Ruusuvoori & Liisa Tiittula (toim.), *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 78–102.
- Räty, Minttu 2002. *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Helsinki: Tammi.
- Saartenoja, Antti & Träsk, Maarit & Tantarimäki, Sami & Mattila, Markku 2009. *Maaseudun maahanmuuttajat: Kokemuksia työperäisestä maahanmuutosta Etelä-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen maaseudulla*. Ruralia-instituutti, raportteja 41. Senäjoki: Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti.
- Salo-Lee, Liisa 1996. Kielellinen viestintä. Teoksessa Liisa Salo-Lee & Raija Malmberg & Raimo Halinoja, *Me ja muut: Kulttuurien välinen viestintä*. Helsinki: Yle-opetuspalvelut, 36–57.
- Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009. *Maahanmuuttajien integroituminen suomalaisen yhteiskuntaan elämän eri osa-alueilla: Esiselvitysraportti*. Työterveyslaitos, Kuntoutussäätiö, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. URL http://www.minedu.fi/OPM/Tiede/setu/julkaisut/Osaaminenx_tyx_ja_hyvinvointi/?lang=fi [Luettu 5.5.2009]
- Silvennoinen, Paula 2000. *Kulttuurinmukainen tarpeenmääritys äitiysneuvolassa*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Soivio, Juha 1995. Kulttuuri, terveys ja terveydenhuolto. Teoksessa Riitta Viialainen (toim.), *Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana: Opas terveydenhuollossa työskenteleville*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, oppaita 28. Helsinki: Stakes, 17–26.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. *Sosiaali- ja terveysalan tavoite- ja toteuttamissuunnitelma 2004–2007*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. *Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Taavela, Raija 1999. *Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet No. 72. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tarnanen, Mirja & Suni, Minna 2005: Maahanmuuttajien kieliympäristö ja kielitaito. Teoksessa Seppo Paananen (toim.), *Maahanmuuttajien elämää Suomessa*. Helsinki: Tilastokeskus, 9–21.
- Tilastokeskus 2009. *Väestörakenne-tietokanta*. URL http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp [Luettu 28.4.2009]
- Tiilikainen, Marja 2000. Somalinaiset ja maahanmuuton kokemukset. Teoksessa Karmela Liebkind (toim.), *Monikulttuurinen Suomi: Etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Helsinki: Gaudeamus, 93–111.
- Tiilikainen, Marja 2003. *Arjen islam: Somalinaisten elämää Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Tiittula, Liisa & Ruusu vuori, Johanna 2005. Johdanto. Teoksessa Johanna Ruusu vuori & Liisa Tiittula (toim.), *Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 9–56.
- Toukoma, Tiina 2001. *Venäjänkielisten maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset sekä suhtautuminen suomalaiseen terveydenhuoltoon*. Pro gradu -tutkielma, Kulttuuriantropologian laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Tuokko, Tuula 2007. *Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Tulkkirekisteri* 2006. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Wahlbeck, Kristian & Manderbacka, Kristiina & Vuorenkoski, Lauri & Kuusio, Hannamaria & Luoma, Minna-Liisa & Widström, Eeva 2008. *Quality and Equality of Access to Healthcare Services: HealthQUEST Country Report in Finland*. Stakesin raportteja 1/2008. Helsinki: Stakes.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004. *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa*. ETENE:n 5. kesäseminaari. Helsinki, 17. elokuuta. Etene julkaisuja 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Wathen, Marja 2007. *Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Virkki, Päivi 1999. *Hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Wistrand, Irma 1995. Kielivaikeudet ja tulkkaukset. Teoksessa Riitta Viialainen (toim.), *Ulkomaalainen terveydenhuollon asiakkaana: Opas terveydenhuollossa työskenteleville*. Oppaita 28. Helsinki: Stakes, 42–47.
- Yhdenvertaisuuslaki* 2004/21.

C) TIEDONANNOT

- Autio, Merja 4.6.2009. Koulutus- ja toimistosuhteet, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin rekrytointiyksikkö.
- Haapanen, Rauni 26.5.2009. Seinäjoen kaupungin maahanmuuttajakeskuksen johtaja.
- Huhtamäki, Anita 12.6.2009. Tiedottaja, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Kevarinmäki, Raija 4.5.2009. Hallintosuhteet, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Saarimaa, Eija 4.5.2009. Koulutussuunnittelija, Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

LIITE 1. KYSELYLOMAKE

(Huom! Tässä esitetty sivutus ja layout ei taittoteknisistä syistä täsmälleen vastaa alku-
peräistä kyselylomaketta.)

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin joko rengastamalla jokin vaihtoehto (jossain tapauk-
sessa vaihtoehtoja) tai kirjoittamalla. Voitte vastata joko suomenkielisiin kysymyksiin
tai vastaaviin englanninkielisiin kysymyksiin, mutta älkää vaihtako kieltä välillä.

Please, answer the following questions by circling an option (in some cases options) or
by writing. You could answer either questions in Finnish or the same questions in Eng-
lish but, please, do not change the language in the middle of answering.

A. HENKILÖTIEDOT / PERSONAL INFORMATION**1. Ikä**

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 0–6 vuotias | 6. 31–40 vuotias |
| 2. 7–12 vuotias | 7. 41–50 vuotias |
| 3. 13–15 vuotias | 8. 51–60 vuotias |
| 4. 16–18 vuotias | 9. 61–70 vuotias |
| 5. 19–30 vuotias | 10. yli 70 vuotias |

1.1 Age

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 0–6 years | 6. 31–40 years |
| 2. 7–12 years | 7. 41–50 years |
| 3. 13–15 years | 8. 51–60 years |
| 4. 16–18 years | 9. 61–70 years |
| 5. 19–30 years | 10. yli 70 years |

2. Sukupuoli?

- | | |
|---------|-----------|
| 1. mies | 2. nainen |
|---------|-----------|

2.1 Gender

- | | |
|---------|-----------|
| 1. male | 2. female |
|---------|-----------|

3. Aviosuhde?

- | | |
|---|-------------------|
| 1. avio- tai avoliitossa | 2. ei naimisissa. |
| Jos naimisissa, onko puoliso etninen suomalainen? | |
| 1. kyllä | 2. ei |

3.1. Marital status?

- | | |
|---|-----------------|
| 1. married or cohabitating | 2. not married. |
| If you are married/cohabiting, is your spouse an ethnic Finn? | |
| 1. yes | 2. no |

4. Lapsia?

- | | |
|---|-------|
| 1. kyllä | 2. ei |
| Jos vastasitte kyllä, merkitkää lapsenne/lastenne lukumäärä ja syntymävuodet. | |

4.1 Children?

1. yes 2. no

If you answered yes, how many children do you have? Mark also the year of the birth of every child.

5. Uskonto?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. kristitty | 4. hindu |
| 2. juutalainen | 5. buddhalainen |
| 3. islam | 6. muu, mikä _____ |

5.1 Religion?

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1. Christian | 4. Hindu |
| 2. Jewish | 5. Buddhist |
| 3. Islamic | 6. other, what _____ |

6. Synnyinmaa? _____

6.1 Country of birth? _____

7. Kotikunta Suomessa? _____

7.1. Home town/county in Finland? _____

8. Suomen kansalainen?

1. kyllä 2. ei
- Jos kyllä, mistä vuodesta lähtien _____

8.1 Finnish citizen?

1. yes 2. no.
- If yes, since which year _____

9. Koska tullut Suomeen?

- | | |
|---------------------|----------|
| 1. syntynyt täällä | 6. 2004 |
| 2. 1980 tai aiemmin | 7. 2005 |
| 3. 1981–1990 | 8. 2006 |
| 4. 1991–2000 | 9. 2007 |
| 5. 2001–2003 | 10. 2008 |

9.1 When did you come to Finland?

- | | |
|--------------------|----------|
| 1. born here | 6. 2004 |
| 2. 1980 or earlier | 7. 2005 |
| 3. 1981–1990 | 8. 2006 |
| 4. 1991–2000 | 9. 2007 |
| 5. 2001–2003 | 10. 2008 |

10. Koulutustausta muualla kuin Suomessa (esimerkiksi entisessä kotimaassa)?

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. ei koulutusta | 4. korkeakoulutus |
| 2. peruskoulutus | 5. muu, mikä _____ |
| 3. ammattikoulutus | |

- 10.1 Education elsewhere than in Finland (in birthland etc.)?
 1. no education 4. higher education
 2. elementary education 5. other, what _____
 3. vocational education

11. Koulutustausta Suomessa?
 1. ei koulutusta 4. korkeakoulutus
 2. peruskoulutus 5. muu, mikä _____
 3. ammattikoulutus

- 11.1 Education in Finland?
 1. no education 4. higher education
 2. elementary education 5. other, what _____
 3. vocational education

B. KIELITAITO / LANGUAGE SKILLS

12. Äidinkieli? _____

12.1 Native language is _____

13. Suomen kielen taito. Kuinka hyvin omasta mielestänne
- | | | | |
|---|-----------|------------------|--------------|
| a. Ymmärrätte suomen kieltä | (1. hyvin | 2. kohtalaisesti | 3. heikosti) |
| b. Puhutte suomen kieltä | (1. hyvin | 2. kohtalaisesti | 3. heikosti) |
| c. Luette suomen kieltä | (1. hyvin | 2. kohtalaisesti | 3. heikosti) |
| d. Kirjoitatte suomen kieltä | (1. hyvin | 2. kohtalaisesti | 3. heikosti) |
| e. Tulen suomen kielellä toimeen lääkärien ja hoitajien kanssa. | (1. hyvin | 2. kohtalaisesti | 3. heikosti) |

- 13.1 Knowledge of Finnish language. According to my own opinion
- | | | | |
|--|----------|---------|--|
| a. I understand Finnish | (1. good | 2. fair | 3. poorly/I don't understand Finnish at all) |
| b. I speak Finnish | (1. good | 2. fair | 3. poorly/I don't understand Finnish at all) |
| c. I read Finnish | (1. good | 2. fair | 3. poorly/I don't understand Finnish at all) |
| d. I write Finnish | (1. good | 2. fair | 3. poorly/I don't understand Finnish at all) |
| e. I get along in Finnish language with doctors and nurses | (1. good | 2. fair | 3. poorly/I don't understand Finnish at all) |

14. Muut mahdolliset kielet?
- | | | | |
|----------------------|-------------------|----------|-----------------|
| Kieli 1, mikä? _____ | suullinen taito | (1. hyvä | 2. kohtalainen) |
| | kirjallinen taito | (1. hyvä | 2. kohtalainen) |
| | lukutaito | (1. hyvä | 2. kohtalainen) |
| Kieli 2, mikä? _____ | suullinen taito | (1. hyvä | 2. kohtalainen) |
| | kirjallinen taito | (1. hyvä | 2. kohtalainen) |
| | lukutaito | (1. hyvä | 2. kohtalainen) |
| Kieli 3, mikä? _____ | suullinen taito | (1. hyvä | 2. kohtalainen) |
| | kirjallinen taito | (1. hyvä | 2. kohtalainen) |
| | lukutaito | (1. hyvä | 2. kohtalainen) |

- 14.1 Possible other languages?
- | | | | |
|-------------------------|---------|----------|----------|
| Language 1, what? _____ | I speak | (1. good | 2. fair) |
| | I write | (1. good | 2. fair) |
| | I read | (1. good | 2. fair) |
| Language 2, what? _____ | I speak | (1. good | 2. fair) |

Language 3, what? _____	I write	(1. good	2. fair)
	I read	(1. good	2. fair)
	I speak	(1. good	2. fair)
	I write	(1. good	2. fair)
	I read	(1. good	2. fair)

C ASIAKKUUS / THE USE OF HEALTH CARE SERVICES

15 Mitä Etelä-Pohjanmaan terveydenhoitoa olette käyttäneet marraskuu 2007–lokakuu 2008 välisenä aikana? (rengastakaa kaikki missä olette olleet)

Seinäjoen seudun terveysyhtymän järjestämä terveydenhoito

- | | |
|--|--|
| 1. käynyt terveyskeskuslääkärillä | 5. käynyt neuvolassa |
| 2. ollut terveyskeskuksen vuodeosastolla | 6. käynyt hammashoidossa |
| 3. käynyt työterveyshuollossa | 7. saanut kotisairaanhoidoa |
| 4. käynyt kouluterveydenhoidossa | 8. käynyt opiskelijoiden terveydenhoidossa |

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin keskussairaalassa:

1. Vuodeosastolla
 - a. lasten vuodeosastolla
 - b. leikkauksen jälkeen vuodeosastolla
 - c. sisätautien vuodeosastolla
 - d. naistentautien vuodeosastolla
 - e. synnytykseen liittyen vuodeosastolla
 - f. korva-, nenä ja kurkkutautien vuodeosastolla
 - g. jollain muulla vuodeosastolla
2. Päiväkirurginen toimenpide (päästetty kotiin heti leikkauksen jälkeen)
3. Erikoislääkärin vastaanotolla poliklinikalla
4. Ensiavussa

15.1 Between November 2007 and October 2008 I have used or been patient in (circle all alternatives you have used)

Health care organised by the Consortium of Community Health for Seinäjoki Region

1. see a doctor in a Public Health Care Centre
2. has been a patient in the Public Health Care Centre ward
3. occupational health care
4. school health care
5. health centre for women and children
6. dental care
7. home care
8. student health care

The Hospital District of South Ostrobothnia, Central Hospital:

1. Be a patient in a ward
 - a. children's ward (paediatrics)
 - b. surgical ward (after surgery)
 - c. ward without surgery (internal medicine)
 - d. ward for women's diseases (gynaecology)
 - e. ward for women having babies (pre- or postnatal care)
 - f. ward for ear, nose and throat diseases
 - g. some other ward
2. Minor surgery without staying in the hospital

3. See a specialist doctor (in a polyclinic)
4. Emergency care/Emergency room

D KOKEMUKSET / EXPERIENCES

Saavutettavuus/How to get care

16. Löysin tarvitsemani hoidon (1. helposti 2. melko helposti 3. hankalasti)
Jos ”3. hankalasti”, mitä hankaluuksia? _____

- 16.1. I found the care I needed (1. easily 2. quite easily 3. I had difficulties)
If option ”3. I had difficulties”, what difficulties? _____

17. Pääsin tarvitsemaani hoitoon (1. helposti 2. melko helposti 3. hankalasti)
Jos ”3. hankalasti”, mitä hankaluuksia? _____

- 17.1. I got the care I needed (1. easily 2. quite easily 3. I had difficulties)
If option “3. I had difficulties”, what difficulties? _____

18. Sain riittävästi opastusta?
1. kyllä 2. ei
Jos kyllä, mistä saitte opastusta? _____

- 18.1 I had enough information and advice. ?
1. yes 2. no
If yes, from where or by whom? _____

19. Kaipasin lisäopastusta.
1. kyllä 2. ei
Jos kyllä, millaista lisäopastusta? _____

- 19.1 I was in need of further information and advice.
1. yes 2. no
If yes, what kind of further information you needed? _____

20. Terveyspalveluista on yleensä saatavilla riittävästi kirjallista tietoa minulle ymmärrettävillä kielillä.
1. kyllä 2. ei

- 20.1 There is enough written information of health care services in the languages that I know.
1. yes 2. no

21. Jos kirjallista opastusta olisi saatavilla haluaisin sitä (voit rengastaa useamman vaihtoehdon)
1. äidinkielelläni 2. suomeksi 3. englanniksi

21.1 If there were written information and advice about health care services I would like to have it (You can circle more than one)

1. in my native language 2. in Finnish 3. in English

Kieliongelmat / Problems with language

22. Millä kielellä asioitte lääkärin kanssa? _____

22.1 Which language/languages you used with the doctors _____

23. Oliko teillä kielivaikeuksia lääkärin kanssa?

1. kyllä 2. ei

23.1. Did you have language problems with the doctors?

1. yes 2. no

24. Millä kielellä haluaisitte asioida lääkärin kanssa. _____

24.1 Which language/languages you would like to use with the doctors. _____

25. Millä kielellä asioitte hoitajien kanssa? _____

25.1 Which language/languages you used with the nurses? _____

26. Oliko teillä kielivaikeuksia hoitajien kanssa?

1. kyllä 2. ei

26.1. Did you have language problems with the nurses?

1. yes 2. no

27. Millä kielellä haluaisitte asioida hoitajien kanssa? _____

27.1 Which language/languages you would like to use with the nurses? _____

28. Millä kielellä asioitte toimistohenkilökunnan kanssa? _____

28.1 Which language/languages you used with the office staff? _____

29. Oliko teillä kielivaikeuksia toimistohenkilökunnan kanssa?

1. kyllä 2. ei

29.1 Did you have language problems with the office staff?

1. yes 2. no

30. Millä kielellä haluaisitte asioida toimistohenkilökunnan kanssa? _____

30.1 Which language/languages you would like to use with the office staff? _____

31. Minulla oli vaikeuksia ymmärtää saamiani asiapapereita.
1. kyllä 2. ei

31.1 I had difficulties to understand documents I was given
1. yes 2. no

32. Millä kielellä saitte asiapapereita? _____

32.1 In which languages the documents were written? _____

33. Tarjottiinko teille tulkkia?
1. kyllä 2. ei
Jos kyllä, käytittekö tarjottua tulkkia?
1. kyllä 2. ei

33.1 Did they offer you a translator?
1. yes 2. no
If yes, did you use the offered translator?
1. yes 2. no

VASTATKAA VAIN MIKÄLI KÄYTTITTE TARJOTTUA TULKKIA

32. Olin tyytyväinen tarjottuun tulkkiin.
1. kyllä 2. ei
Perustelkaa miksi? _____

ANSWER ONLY IF YOU USED THE GIVEN TRANSLATOR

32.1 I was satisfied with the given translator.
1. yes 2. no
Why? _____

33. Pitäisikö terveydenhuollossa mielestänne olla tulkkipalveluja saatavilla?
1. kyllä 2. ei
Jos kyllä, millaisissa tilanteissa? _____

33.1. Should health care organisations provide translators for the patients?
1. yes 2. no
If yes, in what kind of situations? _____

34. Tulkkauksen hoiti joku perheeni jäsen tai muu sukulaiseni tai tuttavani.
1. kyllä 2. ei

34.1. A member of my family or someone of my relatives or friends translated.
1. yes 2. no

Kulttuurien kohtaaminen/The meeting of cultures

35. Lääkärin sukupuolella on merkitystä.

1. kyllä 2. ei

Jos kyllä, miksi? _____

35.1 The gender of the doctors does matter to me.

1. yes 2. no

If yes, why? _____

36. Hoitajien sukupuolella on merkitystä.

1. kyllä 2. ei

Jos kyllä, miksi? _____

36.1 The gender of the nurses does matter to me.

1. yes 2. no

If yes, why? _____

37. Vastatkaa seuraavaan vain, mikäli olette yöpynyt vuodeosastolla

a) Kuuluuko kulttuuriinne tai uskontoonne tietynlainen ruokavalio?

1. kyllä 2. ei

Jos kyllä, oliko sen noudattaminen mahdollista sairaalassa?

1. kyllä 2. ei

b) Oliko uskontoonne kuuluvien seikkojen noudattaminen mahdollista?

1. kyllä 2. ei

Jos ei, niin miksi ei? _____

c) Oliko kulttuuriinne kuuluvien tapojen noudattaminen mahdollista?

1. kyllä 2. ei

Jos vastasitte ei, niin mikä aiheutti ongelmia? _____

37.1 Answer only if you stayed overnight in the ward.

a) Does your culture or religion require certain kind of diet?

1. yes 2. no

If yes, was it possible to follow it in the ward?

1. yes 2. no

b) Was it possible to follow the demands of your religion?

1. yes 2. no

If no, why not? _____

c) Was it possible to follow the habits of your culture?

1. yes 2. no

If no, what caused problems? _____

38. Olen terveystalvveluuta käyttäessäni kokenut, että minut asetetaan etnisen alkuperäni

takia eri asemaan syntyperäisiin suomalaisiin verrattuna.

1. kyllä 2. ei

Jos kyllä, miten se on ilmennyt? _____

38.1 While using the health care services I have experienced that due to my ethnic background I was placed in separate category and treated differently than the ethnic Finns.

1. yes 2. no
If yes, how it became apparent? _____

39. Suomalaisella lääkärillä käynti eroaa merkittävästi siitä, mihin olen tottunut.

1. kyllä 2. ei
Jos kyllä, niin miten? _____

39.1. Visiting Finnish doctor is very different from what I have used to back my native home.

1. yes 2. no
If yes, how it is different? _____

Hoidon taso ja tyytyväisyys/The quality of care and satisfaction with it

40. Arvioikaa saamanne hoidon tasoa:

1. erinomaista 2. hyvää 3. kohtalaista 4. huonoa

40.1 Estimate the quality of the medical care you got:

1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

41. Mainitkaa 3 tärkeintä syytä, miksi päädyitte edellä (kohta 40) antamaanne arvioon

1. _____
2. _____
3. _____

41.1 List 3 important reasons why you estimated as you did in point 40.1.

1. _____
2. _____
3. _____

42. Arvioikaa hoitokokemustanne:

1. erittäin miellyttävä 2. miellyttävä 3. epämiellyttävä 4. erittäin epämiellyttävä.

42.1. Estimate your experience of the care you got. Was it

1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

43. Mainitkaa 3 tärkeintä syytä, miksi päädyitte kohdassa 42 antamaanne arvioon.

1. _____
2. _____
3. _____

43.1 List 3 important reasons why you estimated as you did in point 42.1.

1. _____
2. _____
3. _____

E) KEHITTÄMINEN / IMPROVEMENT

44. Mainitkaa enintään 5 seikkaa, joihin eteläpohjalaisissa terveystalveissa olette tyytyväinen.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

44.1. Mention no more than 5 points that you are satisfied with the South Ostrobothnian health care.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

45. Mainitkaa enintään 5 seikkaa, joihin eteläpohjalaisissa terveystalveissa ette ole ollut tyytyväinen.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

45.1 Mention no more than 5 points with which you were not happy while having health care in South Ostrobothnia.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

46. Mainitkaa enintään 5 seikkaa, miten terveystalveita voitaisiin kehittää etenkin maahanmuuttajien näkökulmasta katsottuna.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

46.1 Mention no more than 5 points how health care services could/should be developed especially from the immigrant's point of view.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Suurkiitos tutkimukseen antamastanne ajasta ja vaivannäöstä!

Many thanks for the time and effort you gave to this research!

LIITE 2. KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Hyvä Vastaanottaja,

Saatte tämän kirjeen, koska olette olleet Seinäjoen seudun terveystyöryhmän tai Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin järjestämien terveyspalveluiden asiakkaana aikavälillä marraskuu 2007–lokakuu 2008. Lisäksi oletamme, että äidinkielenne ei ole suomi.

Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus tutkii vieraskielisen asiakaskunnan kokemuksia Etelä-Pohjanmaan kunnallisista terveyspalveluista. **Tutkimuksen tavoite on kehittää palveluja asiakasystävällisempään suuntaan ja poistaa palvelujen käytämisen esteitä.** Tutkimus toteutetaan kevään 2009 kuluessa. Tutkimus tehdään Seinäjoen seudun terveystyöryhmän ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimeksiannosta.

Toivomme, että voisitte uhrata aikaanne ja vastata mukana olevaan kyselykaavakkeeseen. Vastattuanne voitte laittaa kaavakkeen mukana olevaan kirjekuoreen ja jättää sen postiin: osoite on valmiina kuoressa ja postimaksu on maksettu. **Toivomme teidän palauttavan kaavakkeen viimeistään 23.1.2009 mennessä.**

Kyselykaavakkeet käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyyttä tai kotipaikkaa voi tutkimusaineistosta tunnistaa. Vastaukset analysoidaan tilastollisesti. Nimiä tai tunnistettavia tietoja ei myöskään sisällytetä tutkimusraporttiin.

Painotamme, että vastaaminen ja tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivomme silti teidän voivan uhrata aikaanne tälle tärkeälle, vieraskielisten ja maahanmuuttajien palveluita parantamaan pyrkivälle tutkimukselle.

Tutkimuksen vastuullinen johtaja on FT, dosentti Markku Mattila Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksesta (puh. 044-2592 447, e-mail: markku.mattila@utu.fi). Hankkeen tutkija on 7.1. 2009 alkaen FM Anne Häkkinen (puh. 044-559 2447, e-mail: anne.m.hakkinen@jyu.fi). Tohtori Mattila vastaa mielellään kaikkiin mahdollisiin hanketta koskeviin kysymyksiin.

Tutkimuksen kuluessa on vielä tarkoitus haastatella henkilökohtaisesti joitakin terveyspalveluiden käyttäjiä, todennäköisesti helmikuussa 2009. Mikäli olet halukas osallistumaan kasvokkaiseen haastatteluun, ole hyvä ja täytä oheinen, sitä koskeva erillinen paperi ja palauta se meille joko yhdessä kyselylomakkeen kanssa tai ilman kyselylomaketta. Halukkaiden joukosta valitaan noin 10 henkeä haastatteluun.

Terveisin

Markku Mattila, FT, Dos.
Tutkimuksen vastuullinen johtaja
Siirtolaisuusinstituutti,
Pohjanmaana aluekeskus

Anne Häkkinen, FM
Tutkija
Siirtolaisuusinstituutti,
Pohjanmaana aluekeskus

TEXT IN ENGLISH, TURN PAPER AROUND.

Dear Sir / Madam,

You are receiving this letter because you have used public health care services in South Ostrobothnia between November 2007 and October 2008 and we presume that you are not a native Finnish speaker.

The Institute of Migration, Ostrobothnia Regional Centre is making a research about how the people speaking foreign language meet the public health care services in the South Ostrobothnia region. **The aim of the research is to improve the public health care services to be more easily accessible and user friendly for the foreign speakers and immigrants.** The research will be carrying out during the spring of 2009. It is done by the authorisation of the Consortium of Community Health for Seinäjoki Region (meaning the city of Seinäjoki's public health care system) and the Hospital District of South Ostrobothnia.

We hope that you could put in your time and effort and answer the attached questionnaire. After answering you can put the papers in the pre paid envelope (attached) and post it to us. The address is already there and the postal fee is already paid. **We hope you could return the papers no later than the 23th of January 2009.**

The questionnaires will be handling confidentially and without any names or addresses. The actual persons behind the questionnaires are not possible to recognise from the research data. The analysis will be made statistically and no names or personalities will be used there or in the written research report.

We stress that it is completely voluntarily to fill in the questionnaire and to participate the research. We do hope most sincerely that you will find time for this research, which will focus on the improvement of the public health care services available for foreign language speakers and immigrants.

Regional director, PhD Markku Mattila from The Institute of Migration, Ostrobothnia Regional Centre is responsible for the research (tel 044-2592 447, e-mail: markku.mattila@utu.fi). The researcher is MA Anne Häkkinen, starting from the 7th of January 2009 (tel. 044-559 2447, e-mail: anne.m.hakkinen@jyu.fi). Dr. Mattila is happy to answer all questions concerning this research.

As a part of this research we are going to do some personal interviews, most likely during the February 2009. If you are willing to be personally interviewed about public health care services, please, fill in the separate form (attached) and post it to us together or without the questionnaire. From group of volunteered persons we will pick up ca. ten persons for interview.

With all the best

Markku Mattila, PhD
Leader responsible for the research
Institute of Migration,
Ostrobothnia Regional Centre

Anne Häkkinen, MA
Researcher
Institute of Migration,
Ostrobothnia Regional Centre

TEXT IN FINNISH, TURN PAPER AROUND.

LIITE 3. LAPSEN KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Hyvä Vastaanottaja,

Saatte tämän kirjeen, koska lapsi jonka nimellä kirje tulee, on ollut Seinäjoen seudun terveysyhtymän tai Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin järjestämien terveyspalveluiden asiakkaana aikavälillä marraskuu 2007–lokakuu 2008. Lisäksi oletamme, että äidinkielenne ei ole suomi.

Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus tutkii vieraskielisen asiakaskunnan kokemuksia Etelä-Pohjanmaan kunnallisista terveyspalveluista. **Tutkimuksen tavoite on kehittää palveluja asiakasystävällisempään suuntaan ja poistaa palvelujen käytämisen esteitä.** Tutkimus toteutetaan kevään 2009 kuluessa. Tutkimus tehdään Seinäjoen seudun terveysyhtymän ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimeksiannosta.

Ymmärrämme, että lapsi ei pysty täyttämään oheista kysymyskaavaketta. Sen vuoksi pyydämme, että se aikuinen, joka on ollut lapsen mukana, täyttäisi sen. Tällöin vastaaja luonnollisesti kertoo omista kokemuksistaan eikä lapsen kokemuksista.

Toivomme, että voisitte uhrata aikaanne ja vastata mukana olevaan kyselykaavakkeeseen. Vastattuanne voitte laittaa kaavakkeen mukana olevaan kirjekuoreen ja jättää sen postiin: osoite on valmiina kuoreessa ja postimaksu on maksettu. **Toivomme teidän palauttavan kaavakkeen viimeistään 23.1.2009 mennessä.**

Kyselykaavakkeet käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan henkilöllisyyttä tai kotipaikkaa voi tutkimusaineistosta tunnistaa. Vastaukset analysoidaan tilastollisesti. Nimiä tai tunnistettavia tietoja ei myöskään sisällytetä tutkimusraporttiin.

Painotamme, että vastaaminen ja tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivomme silti teidän voivan uhrata aikaanne tälle tärkeälle, vieraskielisten ja maahanmuuttajien palveluita parantamaan pyrkivälle tutkimukselle.

Tutkimuksen vastuullinen johtaja on FT, dosentti Markku Mattila Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksesta (puh. 044-2592 447, e-mail: markku.mattila@utu.fi). Hankkeen tutkija on 7.1. 2009 alkaen FM Anne Häkkinen (puh. 044-559 2447, e-mail: anne.m.hakkinen@jyu.fi). Tohtori Mattila vastaa mielellään kaikkiin mahdollisiin hanketta koskeviin kysymyksiin.

Tutkimuksen kuluessa on vielä tarkoitus haastatella henkilökohtaisesti joitakin terveyspalveluiden käyttäjiä, todennäköisesti helmikuussa 2009. Mikäli olet halukas osallistumaan kasvokkaiseen haastatteluun, ole hyvä ja täytä oheinen, sitä koskeva erillinen paperi ja palauta se meille joko yhdessä kyselylomakkeen kanssa tai ilman kyselylomaketta. Halukkaiden joukosta valitaan noin 10 henkeä haastatteluun.

Terveisin

Markku Mattila, FT, Dos.
Tutkimuksen vastuullinen johtaja
Siirtolaisuusinstituutti,
Pohjanmaana aluekeskus

Anne Häkkinen, FM
Tutkija
Siirtolaisuusinstituutti,
Pohjanmaana aluekeskus

TEXT IN ENGLISH, TURN PAPER AROUND.

Dear Sir / Madam,

You are receiving this letter because between November 2007 and October 2008 the child to whom this letter has been addressed have used public health care services in the South Ostrobothnia and probably his/hers family is not totally a native Finnish speakers.

The Institute of Migration, Ostrobothnia Regional Centre is making a research about how the people speaking foreign language meet the public health care services in the South Ostrobothnia region. **The aim of the research is to improve the public health care services to be more easily accessible and user friendly for the foreign speakers and immigrants.** The research will be carrying out during the spring of 2009. It is done by the authorisation of the Consortium of Community Health for Seinäjoki Region (meaning the city of Seinäjoki) and the Hospital District of South Ostrobothnia.

We understand that a child is not able to fill in the attached questionnaire. Our aim is that an adult who have attended the health care services with the child would be the one to fill it in. Naturally while answering, the parent will tell about his/hers experiences not the child's.

We hope that you could put in your time and effort and answer the attached questionnaire. After answering you can put the papers in the pre paid envelope (attached) and post it to us. The address is already there and the postal fee is already paid. **We hope you could return the papers no later than the 23th of January 2009.**

The questionnaires will be handling confidentially and without any names or addresses. The actual persons behind the questionnaires are not possible to recognise from the research data. The analysis will be made statistically and no names or personalities will be used there or in the written research report.

We stress that it is completely voluntarily to fill in the questionnaire and to participate the research. We do hope most sincerely that you will find time for this research, which will focus on the improvement of the public health care services available for foreign language speakers and immigrants.

Regional director, PhD Markku Mattila from The Institute of Migration, Ostrobothnia Regional Centre is responsible for the research (tel 044-2592 447, e-mail: markku.mattila@utu.fi). The researcher is MA Anne Häkkinen, starting from the 7th of January 2009 (tel. 044-559 2447, e-mail: anne.m.hakkinen@jyu.fi). Dr. Mattila is happy to answer all questions concerning this research.

As a part of this research we are going to do some personal interviews, most likely during the February 2009. If you are willing to be personally interviewed about public health care services please, fill in the separate form (attached) and post it to us together or without the questionnaire. From group of volunteered persons we will pick up ca. ten persons for interview.

With all the best

Markku Mattila, PhD
Leader responsible for the research
Institute of Migration,
Ostrobothnia Regional Centre

Anne Häkkinen, MA
Researcher
Institute of Migration,
Ostrobothnia Regional Centre

TEXT IN FINNISH, TURN PAPER AROUND.

LIITE 4. TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Tautatietoja

- sukupuoli
- ikä/syntymävuosi
- sivilisaatio
- koulutus
- syntymämaa
- kansalaisuus
- kielitaito
- Suomeen muutto, milloin?/kauan asunut?
- töissä/työtön?

2. Terveyspalveluiden käyttö

- mitä terveydenhuollon palveluja käyttänyt Etelä-pohjanmaalla?
- yhteydenotot? Esim. puhelimitse? Vastaanottoajan sopiminen & saaminen, sujuvuus?
- mistä syistä?/millaisissa asioissa käännytty julkisen terveydenhuollon puoleen?/ Milloin? Kynnys?
- kuinka usein?
- onko käynyt yksityisellä? Entä onko etsinyt apua muilta tahoilta?
- mistä tietoa ennen vastaanotolle menoa? Missä muodossa?

3. Sairauden kokemus & hyvä hoito (ideaali, mielikuvat)

- milloin kokee itsensä terveeksi/sairaaksi? Miten itse diagnosoi vaivansa?
- millaista on hyvä hoito? Mitä siihen kuuluu?
- eroja hoitokulttuurissa/suomalaisessa hoitojärjestelmässä suhteessa lähtömaahan?

4. Kokemuksia hoitotilanteista

- vastaanotolle saapuminen
- onko käynyt yksin? Keitä mahd. mukana? Mistä syistä?
- käytetty kieli & kommunikointi? Sujuvuus?
- tulkkipalvelut + toimivuus/ joku muu tulkkina?
- tutkiminen & hoito/hoidonsaanti
 - kuka hoiti/tutki (esim. sukupuoli, asema, ikä & onko väliä? Miksi?)
 - diagnoosin teko & siitä kertominen
 - hoitohenkilökunnan käyttäytyminen/suhtautuminen & auttamis- ja palvelualttius
 - vuorovaikutus
 - potilaan kuuntelu/kohtelu
 - omien tuntemusten kuvailu (helppoa/vaikeaa?)
 - luottamus?
 - tunnelma vastaanotolla/hoidettaessa
 - aika & ajan riittävyys?
 - vaikutelma/mieliala/tunnelma vastaanotolta/hoidosta lähdettäessä
 - tyytyväisyys hoidon laatuun
 - kulttuuristen seikkojen huomioiminen hoitotilanteessa/ onko merkitystä?
- tiedon & ohjauksen saanti hoitotilanteessa:
- hoitohenkilökunnalta: suulliset ohjeet ja tiedottaminen: selkeys, ymmärrettävyys, riittävyys?
- kirjoitetut dokumentit, reseptit, hoito-ohjeet ym., selkeys, ymmärrettävyys, riittävyys?

- väärinkäsityksiä? Mistä johtuneet haastateltavan mielestä?
- kaipaisitko lisätietoa & ohjausta? Millaista?

- oliko hoito riittävää?/saiko tarvitsemaansa apua?

5. Terveydenhuollon palvelut & niiden kehittäminen

- henkilökunnan kielitaito?
- henkilökunnan valmiudet ja tietoisuus kulttuuriseen kohtaamiseen? (onko havainnut stereotyyppioita/syrjintää ym.? Millaisia kokemuksia?)
- Tietoa tarpeeksi omista oikeuksista & suomalaisen terveydenhuollon käytännöistä?
- laitteisto/apuvälineet?
- hygienia?
- Mihin tyytyväinen/tyytymätön Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä? Mihin pitäisi kiinnittää huomiota? Tarvitseeko terveydenhuollonpalveluja kehittää? Miten?

LIITE 5. HAASTATTELUSUOSTUMUS

SUOSTUMUS / CONSENT

Olen halukas osallistumaan **haastateltavana** Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksen toteuttamaan tutkimukseen ”Maahanmuuttajien terveyspalvelutarpeeseen vastaaminen Etelä-Pohjanmaalla”. Minuun saa ottaa yhteyttä tässä tarkoituksessa.

I am willing **to take part as an interviewee** to the research project ”Responding to the health service needs of immigrants in Southern Ostrobothnia” carried out by the Institute of Migration, Ostrobothnia Regional Centre. The research project is allowed to contact me in this purpose.

nimi / name

synnyinmaa / country of birth

syntymävuosi / year of birth

äidinkieli / native language

muut kielet, joissa suullinen taito / other languages which I am able to speak

mitä kunnallisia terveyspalveluita käyttänyt marraskuu 2007 – lokakuu 2008 /
public health care services which I have used between November 2007 – October 2008

postiosoite / postal address

puhelin / telephone number

e-mail / e-mail

paikka ja aika / place and date

nimikirjoitus / signature

Palauta yhdessä kysymyslomakkeen kanssa tai ilman sitä.
You can return this consent with or without the questionnaire.

LIITE 6. KASVOKKAIN HAASTATELLUT

<u>Kotimaa</u>	<u>Sukupuoli</u>	<u>Ajankohta</u>	<u>Kieli / tulkin kieli</u>
Iso-Britannia	mies	19.2.2009	englanti
Ukraina	mies	20.2.2009	englanti
Guatemala	nainen	20.2.2009	englanti
Unkari	nainen	20.2.2009	suomi
Sri Lanka	nainen	26.2.2009	suomi
Venäjä	nainen	26.2.2009	suomi
Kamerun	mies	26.2.2009	englanti
Venäjä	nainen	27.2.2009	suomi
Viro	nainen + mies	27.2.2009	suomi
Afganistan	nainen + mies	5.3.2009	suomi/englanti/dari
Tansania	mies + mies	5.3.2009	englanti
Turkki	nainen + mies (pariskunta)	6.3.2009	suomi

LIITE 7. SÄHKÖPOSTIHAASTATTELULOMAKE

Alla on joukko kysymyksiä, jotka koskevat kokemuksia ja kohtaamisia vieraskielisten asiakkaiden kanssa, mm. hoitotilannetta ja potilasohjausta. Vieraskielisillä tarkoitamme tutkimuksessa äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvia asiakkaita. Vieraskielisen rinnalla käytämme termiä maahanmuuttaja/maahanmuuttajataustainen, joilla tarkoitamme henkilöä, jolla voi olla suomenkansalaisuus, mutta jonka synnyinmaa ei ole Suomi tai ainakin toisen vanhemman synnyinmaa ei ole Suomi. Voit vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti. Vastausten pituutta ei ole rajoitettu. Toivomme, että jaksat vastata kysymyksiin huolella. Suuret kiitokset ajastasi ja vaivannäöstäsi!

Taustatietoja:

1. Sukupuoli
2. Työnimike ja työtehtäväsi/toimenkuva
3. Tutkinto/Tutkinnot
4. Työkokemus hoitoalalta (vuosina):
5. Kielitaito (merkitse kieli sekä taitotaso, esim. erinomainen, hyvä, kohtalainen)
6. Mitä kieltä/kieliä olet käyttänyt työssäsi?
7. Miten pitkään olet työskennellyt maahanmuuttajataustaisten henkilöiden kanssa (aika vuosina ~)? Kuinka kauan on kestänyt pisin hoitosuhteesi (esim. vuosina/ käyntikertoina ~)?
8. Kuinka usein kohtaat työssäsi maahanmuuttajataustaisia/vieraskielisiä asiakkaita? (keskimäärin esim. viikoittain, kuukausittain, useamman kerran vuodessa, harvemmin)

Koulutus

9. Onko tutkintoosi sisällynyt kansainvälisyyteen valmistavia opintoja/ opintoja, jotka auttaisivat kohtaamaan hoitotyössä eri kulttuuritaustan omaavia asiakkaita? Jos on, mitä opinnot sisälsivät, mitä/millaisia asioita opetettiin?
10. Onko koulutuksesi antanut mielestäsi riittävät valmiudet kohdata maahanmuuttajasiakkaita työssäsi? Jos ei, millaista koulutusta kaipaisit lisää?
11. Onko työpaikallasi annettu tai tarjottu lisäkoulutusta kulttuurisen hoitotyön ja kulttuuritietämyksen lisäämiseksi/ohjeistusta vieraskielisen potilaan kohtaamiseen? Jos on, millaista, ja miten hyödyllisenä olet pitänyt sitä? Jos ei, olisiko sellaiselle mielestäsi tarvetta?
12. Mitä asioita olet oppinut käytännön kokemuksen (yrityksen ja erehdyksen) kautta työskennellessäsi vieraskielisten ja eri kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden kanssa?

Hoitotilanne ja potilasohjaus

13. Kerro jokin hauska ja/tai hankala hoitotilanne vieraskielisen/maahanmuuttajataustai sen asiakkaan kanssa (voit kuvailla mm. hoitotilannetta, mitä kieltä/kieliä käytettiin/ketä hoitotilanteessa oli läsnä, tunnelma hoitotilanteessa, tiedonsaanti ja tiedon/hoito-ohjeiden antaminen potilaille, omat tuntemukset tilanteessa ja sen jälkeen).
14. Millä kielellä tiedotteet, esitteet ja hoito-ohjeet annetaan asiakkaalle? Ovatko ne mielestäsi riittäviä? Millä kielellä esitteitä pitäisi olla saatavana?
15. Millaisista asioista tukimateriaalit/lisämateriaalit olisivat erityisesti tarpeen vieraskielisen asiakkaan kanssa?
16. Tulkin käyttö: oletko käyttänyt/tarvinnut tulkkipalveluja hoitotilanteessa? Jos olet, miten olet kokenut niiden käytön?

17. Onko ollut hoitotilanteita, joissa omainen olisi ollut tulkkina? Miten koet omaisen käytön tulkkina?
18. Poikkeako vieraskielisten asiakkaiden potilasohjaus jotenkin verrattuna suomalaisiin potilaisiin? Jos poikkeaa, miten?
19. Miten olet pyrkinyt varmistamaan hoitotilanteessa, että asiakas on ymmärtänyt annetun tiedon ja hoito-ohjeet oikein?
20. Mikäli vieraskielisen/maahanmuuttaja-asiakkaan kanssa on syntynyt väärinkäsityksiä, mistä ne ovat mielestäsi johtuneet? Onko väärinkäsitykset saatu selvitettyä? Miten? Kerro esimerkki.
21. Miten olet toiminut, jos olet ollut epävarma kulttuurisista käytännöistä ja siitä miten menetellä hoitotilanteessa?
22. Onko sinulla ollut yleensä vaikeuksia luottamuksen rakentamisessa maahanmuuttaja-asiakkaiden (ja heidän perheidensä) kanssa? Miten olet pyrkinyt parantamaan luottamuksen syntymistä?
23. Miten paljon ja millä tavoin pystyt huomioimaan hoitoja määrätessäsi tai toteuttaessasi maahanmuuttajien erilaisia kulttuuritaustoja ja heidän haluamiaan hoitotapoja? Tarvitseeko niitä mielestäsi huomioida?
24. Mitkä ovat tavallisimmat tuntemuksesi hoitotilanteen jälkeen, kun asiakkaana on ollut maahanmuuttajataustainen henkilö? Eroavatko ne mitenkään siitä, jos asiakkaana on etninen suomalainen?
25. Mitkä ovat mielestäsi suurimmat haasteet hoidettaessa vieraskielisiä ja eri kulttuuritaustan omaavia henkilöitä? Mitkä tekijät ovat mahdollisesti aiheuttaneet ongelmia hoitotilanteissa?
26. Mitkä ovat olleet palkitsevimpia kokemuksia/tilanteita hoitosuhteissa maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa?
27. Millaista palautetta olet saanut maahanmuuttajataustaisilta asiakkailta ja heidän perheiltään? Onko se eronnut jotenkin etnisten suomalaisten antamasta palautteesta?
28. Millaisena olet yleisesti ottaen kokenut hoitotyön vieraskielisten/maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa?

Ammatillinen itsearviointi

29. Millaista on mielestäsi hoito, joka hoitotilanteessa ottaa huomioon kulttuuriset erilaisuudet eli ns. kulttuurisensitiivinen hoito? Millaisia asioita siihen kuuluu? Millaisissa tilanteissa tarvitaan mielestäsi erityisesti kulttuurista sensitiivisyyttä?
30. Miten hyvänä pidät omia ammatillisia valmiuksiasi (esim. tietämystä kulttuurisista tavoista ja käytännöistä) kohdata työssäsi eri kulttuuritaustasta tulevia asiakkaita? Kerro tilanne, jossa olet mielestäsi osoittanut erityistä kulttuurisensitiivisyyttä/tilanne, jossa kulttuurinen sensitiivisyys on ”pettänyt”.
31. Onko sinulla työssäsi ollut vaikeuksia hahmottaa, mitkä tekijät johtuvat asiakkaan kulttuurisista eroista, mitkä elämäntilanteesta ja mitkä puolestaan yksilöllisistä eroista? Kerro esimerkki.
32. Jos ajattelet itseäsi ammattikuntasi edustajana, tunnistatko itsessäsi/ammattikunnassasi esiintyviä stereotyyppisiä käsityksiä jostain tietystä etnisestä ryhmästä? Jos kyllä, millaisia ne ovat?
33. Oletko huomannut ammattikunnassasi esiintyvän syrjiviä tai rasistisia käytäntöjä, asenteita tai puheita? Jos kyllä, millaisia ja millaisissa tilanteissa?
34. Oletko joutunut pohtimaan työsi kautta kulttuurisia lähtökohtiasi ja niiden vaikutusta asenteisiisi ja käytännön työhösi? Millaisia asioita?

Potilastyön kehittäminen

35. Omiin työkokemuksiisi perustuen, onko sinulla ehdotuksia potilastyön kehittämiseen erityisesti, kun asiakkaina ovat vieraskieliset ja maahanmuuttajataustaiset henkilöt?

LIITE 8. KIRJALLINEN TIEDOTE HAASTATTELUTILANTEESSA

Interview and Research material / Haastattelu ja tutkimusmateriaali

Taking part in this research project as an interviewee is **voluntary**. You have a right to withdraw at any time during the interview, and your other wishes such as whether recording devices are used, will also be respected. I will use recording devices only on your permission. In that case, interviews will be recorded to ease my analysis. It is the way to make notes, the recorded data will be destroyed after the use. I will transliterate the tapes in the written form. This written data will be stored at the archive of Institute of Migration for future research for other researchers. **Anonymity will be guaranteed, no personal names or exact locations will be revealed or attached to written data.** The results of the research will be reported to the Hospital District of South Ostrobothnia and the Consortium of Community Health for Seinäjoki Region.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastateltavana sinulla on oikeus myös lopettaa haastattelu kesken. Mistään sellaisesta asiasta, josta et halua kertoa, ei ole pakko kertoa. Myös muita toiveitasi kunnioitetaan, esimerkiksi siinä tapauksessa, että et halua, että haastattelu nauhoitetaan. Nauhoitan haastattelun vain suostumuksellasi. Haastattelut nauhoitetaan vain siksi, että ne helpottavat aineiston analyysia ja käsittelyä. Nauhoitetut haastattelut kirjoitetaan auki eli litteroidaan. Käytön jälkeen nauhoitettu materiaali tuhoetaan. Kirjoitetussa muodossa oleva materiaali arkistoidaan Siirtolaisuusinstituutin arkistoon, jolloin se on myös muiden tutkijoiden käytettävissä. **Haastateltavien anonymisyys suojataan/turvataan: henkilötietoja, kuten osoitteita ja nimiä ei paljasteta kirjoitetussa haastattelumateriaalissa.** Tutkimuksesta tehdään loppukeväästä raportti, joka toimitetaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille sekä Seinäjoen kaupungille.

LIITE 9. SÄHKÖPOSTIHAASTATELUN SAATEKIRJE

Hei,

Saatte tämän sähköpostiviestin ja -kyselyn, sillä teidät on valittu edustamaan omaa ammattiryhmääne tutkimuksessa, jossa pyritään kartoittamaan sitä, miten terveyspalvelut pystyvät vastaamaan vieraskielisten ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tarpeisiin Etelä-Pohjanmaalla. Yhteystiedot olemme saaneet työnantajiltanne. Vieraskielisillä tarkoitamme tutkimuksessa äidinkielenään muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvia asiakkaita.

Seinäjoen kaupungin ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimeksiannosta Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskus tutkii vieraskielisen asiakaskunnan kokemuksia Etelä-Pohjanmaan kunnallisista terveyspalveluista sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitotyöstä vieraskielisten ja maahanmuuttajatausteisten henkilöiden parissa. Tutkimuksen tavoite on kehittää palveluja asiakasystävällisempään suuntaan ja poistaa palvelujen käyttämisen esteitä. Tutkimus toteutetaan kevään 2009 kuluessa. Osa hoitohenkilökunnasta on valittu mukaan tutkimukseen edustamaan omaa ammattiryhmäänsä ja he osallistuvat tutkimukseen sähköpostihaastattelun muodossa. Vaikka sähköpostikysely onkin osoitettu henkilökohtaiseen sähköpostiin, tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja varsinaisessa raportissa henkilöllisyys häivytetään siten, ettei henkilöä voi tunnistaa lainausten takaa. Toivomme, että uskaltaisitte vastata kysymyksiin mahdollisimman rehellisesti. Myös minulle voi esittää (puh. 044-559 2447, e-mail: anne.m.hakkinen@jyu.fi) kysymyksiä ja jos koette, että jokin asia ei tule esille sähköpostikyselyssä ja jonka koette aiheen kannalta tärkeäksi seikaksi, saatte vapaasti kertoa siitä kyselyn loppupuolella.

Tutkimuksen vastuullinen johtaja on FT, dosentti Markku Mattila Siirtolaisuusinstituutin Pohjanmaan aluekeskuksesta (puh. 044-2592 447, e-mail: markku.mattila@utu.fi). Hänen puoleensa voi myös minun lisäksi kääntyä.

Kysely on ohessa liitetiedoston muodossa. Toivomme, että vastaatte kyselyyn mahdollisimman pian, viimeistään helmikuun loppuun mennessä. Lähettäkää vastauksenne minun sähköpostiini.

Ystävällisin terveisin,

Anne Häkkinen,
Tutkija, FM
puh. 044-559 2447
e-mail: anne.m.hakkinen@jyu.fi

LIITE 10. KYSELYYN VASTANNEIDEN SYNNYINMAA

Vastaajajoukko (88 vastausta) on ryhmitelty maanosittain synnyinmaan mukaan. Yksi vastaajista ei ilmoittanut synnyinmaataan.

Eurooppa: 58

Viro	26
Venäjä	15
Iso-Britannia	3
Ukraina	3
Italia	2
Puola	2
Romania	2
Bosnia	1
Ranska	1
Saksa	1
Suomi	1
Unkari	1

Aasia: 19

Turkki	4
Sri Lanka	3
Thaimaa	3
Afganistan	2
Filippiinit	2
Israel	1
Kiina	1
Myanmar	1
Taiwan	1
Vietnam	1

Afrikka: 4

Kamerun	1
Marokko	1
Senegal	1
Tansania	1

Pohjois- ja Keski-Amerikka: 6

Yhdysvallat	5
Guatemala	1

Ei tietoa: 1

ei tietoa	1
-----------	---

Kaikki yhteensä 88

LIITE 11. KYSELYYN VASTANNEIDEN ÄIDINKIELI

Kaikilla kyselyyn vastanneilla on tietenkin äidinkieli: se on esitetty taulukossa *Ensimmäinen äidinkieli*. Osa vastaajista oli kaksikielisiä, eli he ilmoittivat itselleen kaksi äidinkieltä. Tämä tulos on esitetty taulukossa *Toinen äidinkieli*.

Ensimmäinen äidinkieli

<i>Kieli</i>	<i>kpl</i>	<i>%</i>		<i>Kieli</i>	<i>kpl</i>	<i>%</i>
viro	24	27,3		heprea	1	1,1
venäjä	18	20,5		itangiko	1	1,1
englanti	7	8,0		kayah	1	1,1
sinhala	3	3,4		ranska	1	1,1
thai	3	3,4		saksa	1	1,1
ukraina	3	3,4		suomi	1	1,1
dari	2	2,3		swahili	1	1,1
italia	2	2,3		takalog	1	1,1
kiina	2	2,3		unkari	1	1,1
kurdi	2	2,3		vietnam	1	1,1
puola	2	2,3		viittomakieli	1	1,1
romania	2	2,3		visaya	1	1,1
turkki	2	2,3				
arabia	1	1,1		ei tietoa	1	1,1
bosnia	1	1,1				
espanja	1	1,1		yhteensä	88	100

Toinen äidinkieli

<i>Kieli</i>	<i>kpl</i>	<i>%</i>
turkki	2	2,3
cebuano	1	1,1
englanti	1	1,1
karenni	1	1,1
kurdi	1	1,1
suomi	1	1,1
venäjä	1	1,1
ei toista äidinkieltä	80	90,9
yhteensä	88	100

Maahanmuuttajien terveyspalvelujen käyttöä ja heidän tyytyväisyyttään niihin on tähän asti tutkittu lähinnä Etelä-Suomen suurissa kaupungeissa. Maahanmuuttajien määrä on kuitenkin jatkuvasti kasvanut myös maaseutumaisilla alueilla. Tässä tutkimuksessa pureudutaankin Etelä-Pohjanmaan terveyspalveluihin.

Tarkastelussa ovat maahanmuuttajien kokemukset kunnallisten terveyspalveluiden toimivuudesta sekä hoitohenkilökunnan kokemukset työskentelystä maahanmuuttajien parissa. Kirjassa etsitään vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin: Millaisena terveyspalvelut näyttäytyvät maahanmuuttajien näkökulmasta? Mihin maahanmuuttajat ovat olleet tyytyväisiä? Mitkä seikat ovat vaikeuttaneet hyvän hoidon saantia ja terveyspalveluiden hyödyntämistä? Miten hoitohenkilökunta on kokenut työskentelyn vieraskielisten asiakkaiden kanssa? Millaisena näyttäytyvät työntekijöiden valmiudet hoitaa eri kulttuuritaustaisia potilaita?

Tutkimuksessa maahanmuuttajien tyytyväisyyttä terveyspalveluihin kartoitetaan muun muassa hoitoon pääsyn ja hoidon saannin, informaation välittymisen ja kommunikoinnin, potilaan kohtelun sekä koetun ammattitaidon kautta. Hoitohenkilökunnan kulttuurisia valmiuksia kohdata maahanmuuttajataustainen potilas avataan kulttuurisen kompetenssin käsitteen avulla. Kirjassa pohditaan myös jatkotutkimuskohteita sekä keinoja kehittää terveyspalveluja vastaamaan paremmin moninaistuvan asiakaskunnan tarpeisiin.

