Analyyttinen raportti pilottitutkimuksesta

Venäjän- ja ukrainankielisten asukkaiden terveydenhuoltopalveluihin pääsy Suomessa

Tekijät:

Elena Bogdanova, FT, tutkija, Aleksanteri-instituutti, Helsingin yliopisto

Anna Tarasenko, yhteiskuntatieteiden tohtori, tutkija, Aleksanteri-instituutti, Helsingin yliopisto

Helsinki
2024-2025

Sisällysluettelo:

Johdanto 3
Tutkimuksen metodologia ja aineisto 4
Vastaajien erityispiirteet: maahanmuuttostatus ja kokemukset terveydenhuoltopalveluista 4
Digitaalisten terveydenhuollon resurssien käyttö: Kanta.fi, Maisa.fi, Kela.fi 9
Teemoitteluanalyysi avoimeen kysymykseen annetuista vastauksista 12
Päätelmät 15
Lähteet 16

Johdanto

Verkkokysely "Venäjä- ja ukrainankielisten asukkaiden terveydenhuollon saanti Suomessa" toteutettiin Helsingin yliopiston ja SVK-liiton (SVK Liitto ry) yhteistyönä. Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelujen saanti ei riipu kansalaisuudesta, vaan laillisesta oleskeluoikeudesta. Siksi maahanmuuttajat ja pakolaiset voivat saada terveydenhoitoa kansalaisten tavoin. Aikaisemmat tutkimukset kuitenkin viittaavat siihen, että käytännössä näin ei aina ole.

Vastaajien antamat vastaukset heijastavat heidän subjektiivista arviointiaan Suomessa kohtaamistaan terveydenhuolto-olosuhteista. Subjektiiviseen arvioon vaikuttavat monet tekijät, kuten vastaajien ennakkokäsitykset terveydenhuollon järjestelmästä ja laadusta ennen Suomeen muuttoa tai aikaisemmin Suomessa oleskelun aikana. Vastaajien kohtaamien ongelmien joukossa on erityisiä haasteita, jotka liittyvät heidän asemaansa ja taitoihinsa - kuten suomen kielen taitoon, digitaalisen viestinnän sääntöjen tuntemukseen ja ymmärrykseen terveydenhuollon käytännöistä Suomessa. Selvästi on olemassa myös epäspesifejä ongelmia Suomen nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä, jotka aiheuttavat tyytymättömyyttä myös suomalaisten keskuudessa. Tämän pilottitutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa venäjä- ja ukrainan kielisten ihmisten kohtaamat erityisongelmat terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuudessa. He ovat päätyneet Suomeen muuttamalla tai pakolaisuuden kautta ja ovat sopeutuneet elämään Suomessa eri tasoisesti.

Tutkimuksessa käsittelemme venäjä- ja ukrainankielisiä Suomessa asuvia kielivähemmistöinä. Virallisten tilastojen mukaan Suomessa asui vuoden 2024 lopussa 102 487 venäjänkielistä (1,8 % koko väestöstä) ja 38 850 ukrainankielistä (0,7 % koko väestöstä) (Finland’s free-of-charge statistical databases 1990-2024). 100 % tämän verkkokyselyn osallistujista hallitsee venäjän kielen, mikä näkyi vastauksissa. On selvää, että Venäjältä ja Ukrainasta tulleiden ihmisten välillä on eroja sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuudessa, koska valtaosa ukrainalaisista on saapunut Suomeen suhteellisen äskettäin - vuoden 2022 jälkeen. Monilla heistä on tilapäisen suojelun status, joka vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuuteen. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin venäjän- ja ukrainankielisen vähemmistön kokemia yleisiä saatavuusongelmia. Samaan aikaan tässä raportin kirjoittajien toteuttamassa Sensing as a Refugee: Vulnerable Bodies on the Move -hankkeessa ukrainalaisten pakolaisten terveydenhuollon saatavuuden ongelmaa tarkastellaan yksityiskohtaisemmin heidän statuksensa, Suomessa oleskelunsa keston ja olosuhteiden erityispiirteet huomioiden.

Tutkimuksen metodologia ja aineisto

Verkkokysely suunniteltiin ja toteutettiin pilottihankkeena. Otannan edustavuusvaatimuksia ei noudatettu. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset eivät edusta analyyttistä mallia Suomen venäjän- ja ukrainankielisten asukkaiden mielipiteistä terveydenhuollon saatavuudesta, vaan ne heijastavat ainoastaan kuvaa venäjän- ja ukrainankielisten vastaajien kokemista erilaisista saatavuusongelmista. Kyselyn instrumentointi kehitettiin venäjän ja ukrainan kielillä. Kyselyä jaettiin verkossa Suomen venäjän- ja ukrainankielisten asukkaiden sosiaalisissa medioissa. Venäjän- ja ukrainankieliset kyselylomakkeet täytettiin erikseen. Analyysivaiheessa tiedot yhdistettiin ja käsiteltiin yhtenä aineistona. Ennen kyselylomakkeen täyttämistä jokainen vastaaja antoi suostumuksensa kyselyn aikana kerättyjen tietojen käyttöön tutkimustarkoituksiin. Tietojenkeruun aikana joulukuussa 2024 täytettiin 152 kyselylomaketta.

Tämän kyselyn idea ja suunnittelu perustuvat aiempaan kokemukseen maahanmuuttajien ja pakolaisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden esteiden tutkimisesta vastaanottajamaissa. Tutkimusten mukaan Euroopan maihin saapuvat maahanmuuttajat ja pakolaiset kohtaavat yleensä oikeudellisia, taloudellisia ja hallinnollisia esteitä sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen saatavuudessa (Chiarenza et ai. 2019). Hallinnollisten esteiden ongelma korostuu, kun sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus Euroopan maissa digitalisoituu. Tietojen ja avun saaminen oikeuksista ja menettelytavoista vie aikaa. Tutkijat mainitsevat myös ongelmat, jotka ovat tyypillisiä vasta saapuville Euroopan maiden asukkaille: hoidon rajoitukset, kieli- ja tietoesteet, tulkkauspalvelujen rahoituksen puute, sekä kulttuurisen sensitiivisyyden puute hoidon antamisessa (Nowak et ai. 2022, Mangrio ja Sjögren Forss 2017).

Tutkimukset vahvistavat, että maahanmuuttajat käyttävät harvemmin sähköisiä alustoja palvelujen saamiseksi (Hyppönen et ai. 2018). Samaan aikaan pakolaiset käyttävät terveyskeskusten palveluita harvemmin kuin kantaväestö, mutta he käyttävät useammin päivystys- ja sairaalahoitoa (Schneider et ai. 2015, Maier et ai. 2010, Bauhoff ja Göpffarth 2018).

Verkkokyselyn aineiston analyysimenetelmiin kuuluivat määrällisen aineiston alustava analyysi ja visualisointi. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset analysoitiin teemoittelumenetelmällä Avidnote-ohjelman avulla.

Vastaajien erityispiirteet: maahanmuuttostatus ja kokemukset terveydenhuoltopalveluista

Tutkimukseen osallistui yhteensä 152 vastaajaa, joista 121 (80 %) oli naisia ja 31 (20 %) miehiä. Suurin osa vastaajista kuului 31-60-vuotiaiden ikäryhmään (121 henkilöä). 16 henkilöä oli 16-30-vuotiaita ja 14 henkilöä yli 60-vuotiaita. Kaikista vastanneista 58 (38 %) ilmoitti osaavansa ukrainan kielen. Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta ilmoittivat osaavansa venäjän kielen. 64 vastaajaa (42 %) osaa englantia ja 79 (52 %) suomea.

Kielenkäyttötaitoja ei mitattu erikseen. 77 vastaajaa (51 %) oli saapunut Suomeen yli kolme vuotta sitten. Tämä osa vastaajista koostuu todennäköisesti Venäjältä muuttaneista, joista yli puolella on pitkäaikaisia asukkaita ja Suomen kansalaisia.

Taulukossa 1 on esitetty vastaajien jakauma maahanmuuttostatuksen mukaan. Hieman alle puolet vastaajista - 44 % on pysyvän oleskelustatuksen omaavia (kansalaisuus tai pysyvä oleskelulupa), kun taas hieman yli puolet - 54 % on tilapäisen oleskeluluvan tai tilapäisen suojelun statuksen omaavia.

Kyselyn mukaan merkittävä osa vastaajista tarvitsee terveydenhuoltopalveluja. Kaikista 152 vastaajasta 45 % ilmoitti, ettei heillä ole kroonisia sairauksia (Kaavio 1). 44 % kertoi kärsivänsä kroonisesta sairaudestapa 11 % ei ollut riittävän tietoinen terveydentilastaan.

Taulukko 1. Vastausten jakauma kysymykseen "Mikä on teidän nykyinen statuksenne?" (vastaukset prosentteina)

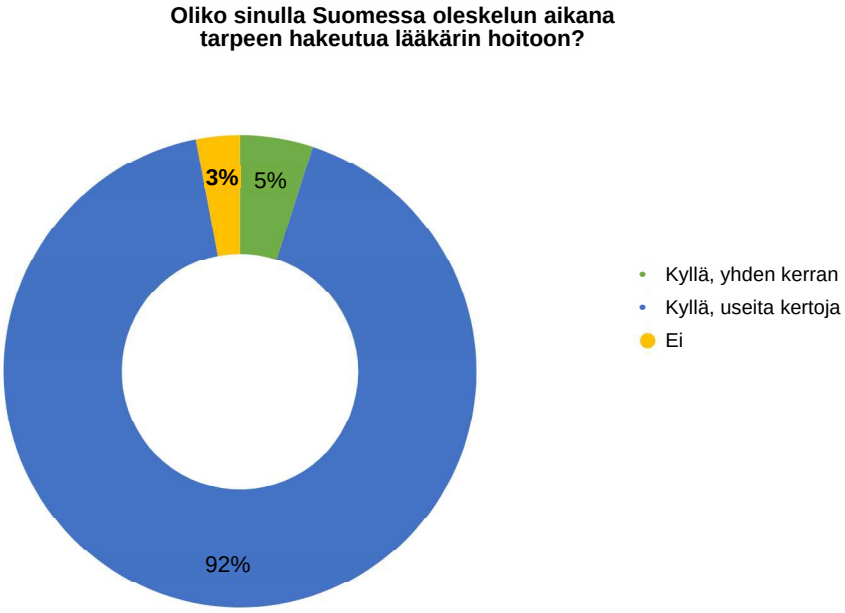
Mikä on teidän nykyinen statuksenne?	Vastausten määrä	Vastausten prosenttiosuus
Kansalaisuus	45	30%
Tilapäinen suojelu	42	28%
Tilapäinen oleskelulupa	39	26%
Pysyvä oleskelulupa	21	14%
Pysyvä oleskelulupa	1	
Työviisumi	1	
Perheenyhdistäminen	1	
Yhteensä	150	

Kaavio 1. Vastausten jakauma kysymykseen "Onko teillä kroonisia sairauksia, jotka vaativat säännöllistä lääkärin hoitoa?" (vastaukset prosentteina)



Suomessa oleskelun aikaan lähes kaikilla - 97 % oli ainakin kerran tarve hakeutua lääkärin hoitoon. Lisäksi 92 %:11a tällainen tarve oli useammin kuin kerran (Kaavio 2).

Kaavio 2. Vastaukset kysymykseen "Oliko sinulla Suomessa oleskelun aikana tarpeen hakeutua lääkärin hoitoon?" (vastausten prosenttijakauma).

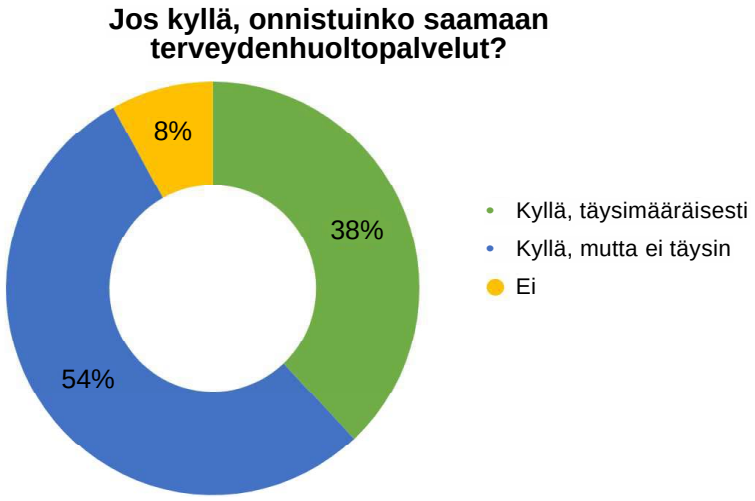


Näin korkeiden tarpeiden perusteella tiedot toteutuneista avunhakuyrityksistä näyttävät melko huolestuttavilta. Vain 38 % ilmoitti saaneensa apua täysimääräisesti. Yli puolet vastaajista - 62 % - kohtasi erilaisia esteitä avun saannissa. Näistä 8 % ei saanut sairaanhoitoa lainkaan, ja 54 % sai sitä puutteellisesti, eli ei ymmärtänyt heille annettua tietoa, ei päässyt tarvittavalle asiantuntijalle, ei saanut tutkimustuloksia tai sai ne puutteellisesti, tai ei päässyt uudelleen lääkäriin, vaikka se olisi ollut tarpeen (Kaavio 3).

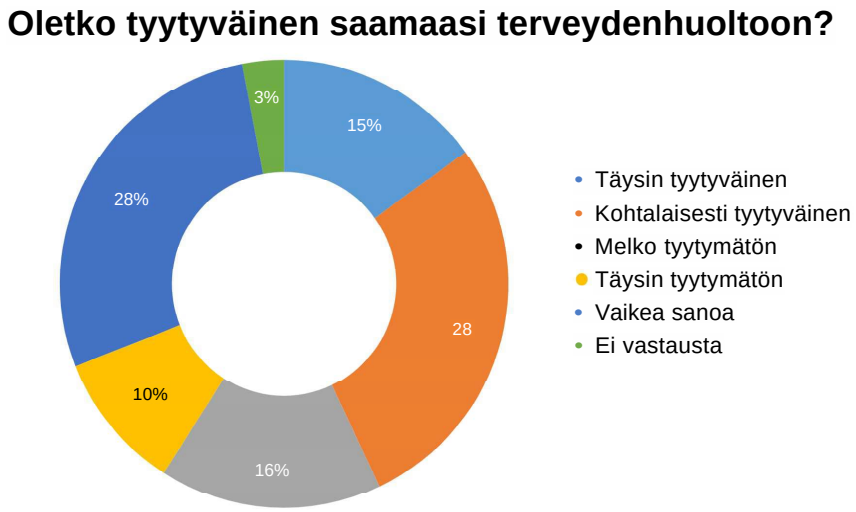
Seuraavaan kysymykseen toteutumattomista lääkärikäynneistä tarpeesta huolimatta: "Oleskelusi aikana Suomessa, oliko tilanteet, jolloin lääkärikäynti oli tarpeen, mutta se ei toteutunut?" 63 % vastasi myöntävästi. Joissakin tapauksissa ongelma ratkesi itsestään, mutta erityisen huolestuttavalta näyttää niiden osuus, jotka edelleen kokevat terveysongelmia, mutta eivät hakeudu lääkäriin. Heitä on lähes kolmannes - 32 %.

Kysymykseen saadun lääketieteellisen hoidon laadusta vain 15 % valitsi vastauksen "Täysin tyytyväinen" (Kaavio 4). Lisäksi 28 % valitsi vaihtoehdon "Melko tyytyväinen". Noin neljännes vastaajista - 26 % - ei ollut tyytyväinen tai oli melko tyytymätön saadun hoidon laatuun. On vaikea tulkita epätavallisen suurta määrää vastaajia, jotka eivät osanneet vastata tyytyväisyys kysymykseen - 28 %. Yksi selitys voi olla maahanmuuttajien ja pakolaisten odotusten epävarmuus, sillä he ovat huonosti perillä oikeuksistaan saada lääketieteellistä apua. Myös tämän vastausvaihtoehdon suosio voi johtua suuresta epävarmuudesta, joka on tyypillistä vastaajien - erityisesti Suomeen vasta saapuneiden - vuorovaikutuksessa terveydenhuoltojärjestelmän kanssa.

Kaavio 3. Vastausten jakauma kysymykseen "Jos kyllä, onnistuinko saamaan terveydenhuoltopalvelut?" (vastaukset prosentteina)

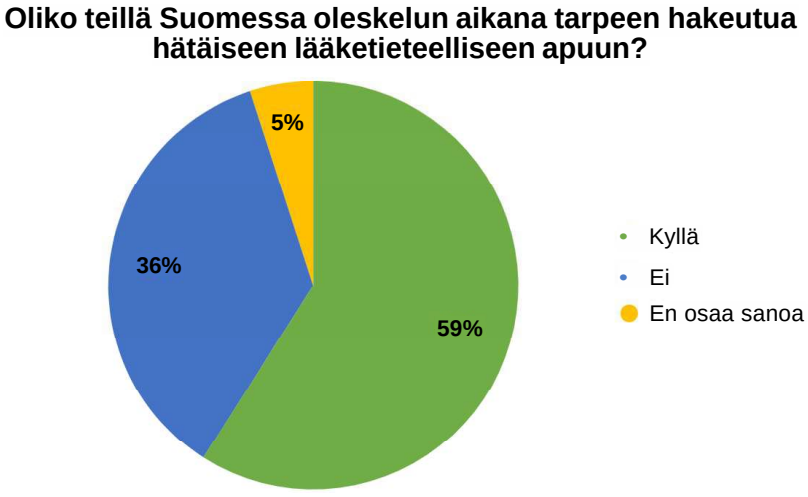


Kaavio 4. Vastausten jakauma kysymykseen "Oletko tyytyväinen saamaasi terveydenhuoltoon?" (vastaukset prosentteina)



Erityisiä ongelmia on havaittu venäjän- ja ukrainankielisten Suomessa asuvien asukkaiden kiireellisen lääkärinhoidon saannissa. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista - 59 % on hakenut kiireellistä apua. Noin kolmanneksella - 36 % ei ole tällaista kokemusta (Kaavio 5).

Kaavio 5. Vastaukset kysymykseen "Oliko teillä Suomessa oleskelun aikana tarpeen hakeutua hätäiseen lääketieteelliseen apuun?" (vastausten prosenttiosuudet).



Vain kolmasosa (31 %) niistä vastaajista, jotka olivat hakeneet kiireellistä apua, oli tyytyväisiä sen nopeuteen ja laatuun. Loput eivät joko saaneet yhteyttä palveluun ajoissa, eivät saaneet odotetun laajuista ja laatuista apua, tai joutuivat odottamaan apua liian kauan.

Tutkimusten mukaan siirtolaiset hakeutuvat useammin kiireelliseen apuun kuin muut, mikä johtuu yleisestä terveydentilan heikkenemisestä, kroonisten sairauksien pahenemisesta sekä koetun stressin aiheuttamien ahdistustilojen yleisyydestä (Nowak, A., et ai. 2022:5). Samat tutkijat toteavat, että vaikka siirtolaiset hakeutuvat useammin kiireelliseen apuun, he hakeutuvat harvemmin yleislääkärin vastaanotolle (ibid.). Uusille asukkaille vieraassa institutionaalis-kulttuurisessa ympäristössä mahdollisuus hakeutua kiireelliseen apuun koetaan helposti saatavilla olevaksi, ja sen odotetaan toimivan ilman byrokraattisia esteitä ja rajoituksia. Kiireellisen avun hakemisen tiheys viittaa pikemminkin tähän. Kuitenkin korkeat tyytymättömyysluvut saatuun kiireelliseen apuun voivat viitata siihen, että venäjän- ja ukrainankieliset asukkaat eivät ole riittävän tietoisia Suomen kiireellisen lääketieteellisen avun palvelun toiminnallisesta tarkoituksesta, joka on heidän kotimaassaan erilainen. Kiireellinen apu koetaan usein monitoimiseksi palveluksi, joka tarjoaa laajan valikoiman lääketieteellisiä palveluita (mikä on tyypillistä post-neuvostoliittolaisille maille).

Kiireellisen avun hakemisen tiheys viittaa myös siihen, että vastaajilla ei ole riittävästi tietoa muista terveydenhuollon segmenteistä eivätkä he hallitse riittävästi taitoja päästäkseen niihin.

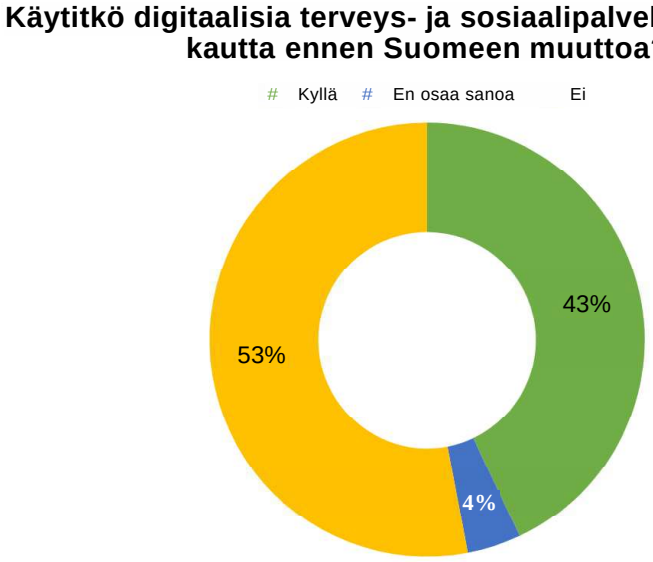
Digitaalisten terveydenhuollon resurssien käyttö: Kanta.fi, Maisa.fi, Kela.fi

Vastaajilla ei näytä olevan ongelmia digitaalisten viestintävälineiden saatavuuden kanssa. Kysymykseen "Onko teillä tietokone, kannettava tietokone tai älypuhelin, jolla pystytte käyttämään Suomen terveys- ja sosiaalipalvelujen verkkopalveluja?" kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta vastasivat myöntävästi. Tämä positiivinen kuva on kuitenkin hieman harhaanjohtava, sillä myöhemmissä vastauksissa osa vastaajista mainitsi, ettei heillä ole sopivia laitteita digitaalisten terveydenhuollon palvelujen täysimittaiseen käyttöön.

Tilanne on hieman huonompi pankkitunnusten saatavuuden suhteen, joita tarvitaan terveydenhuollon digipalveluihin kirjautumiseen. 87,5% vastaajista ilmoitti omistavansa nämä tunnukset. Lopuilla joko ei ole itsenäiseen kirjautumiseen tarvittavia tunnuksia (7%), ne ovat hankkimisprosessissa (2,6%) tai vastaajat eivät osanneet vastata kysymykseen (2,6%).

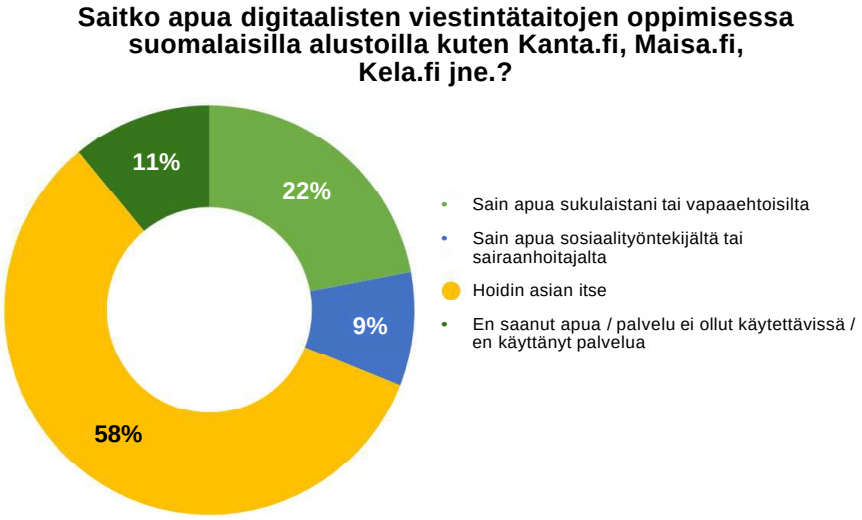
Digitaalisten viestintäresurssien käyttökokemus näyttää vaatimattomammalta (Kaavio 6). 43 % vastaajista ilmoitti käyttäneensä digitaalisia viestintäresursseja (internetin kautta) sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten kanssa ennen Suomeen tuloaan. Suurin osa vastaajista (53 %) ei ollut kokenut tarvetta hankkia tällaisia taitoja asuessaan kotimaassaan ja/tai he olivat kommunikoineet terveydenhuollon laitosten kanssa muilla tavoin.

Kaavio 6. Vastausten jakauma kysymykseen "Käytitkö digitaalisia terveys- ja sosiaalipalveluja internetin kautta ennen Suomeen muuttoa?" (vastaukset prosentteina)



Suomessa on useita digitaalisia resursseja, joiden avulla voi kommunikoida sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten tai suoraan lääkäreiden ja sosiaalihuollon ammattilaisten kanssa. Kyselyssä vastaajia pyydettiin vastaamaan useisiin kysymyksiin suosituimpien resurssien käytöstä: Kanta.fi, Maisa.fi, Kela.fi. Suurin osa vastaajista (58 %) pystyi itsenäisesti ymmärtämään resurssit ja omaksumaan digitaalisen viestinnän taidot (Kaavio 7). 31 % vastaajista tarvitsi apua. Arvioitaessa digitaalisen viestinnän resurssien hallitsemiseen pystyneiden suurta osuutta on tärkeää ottaa huomioon, että kysely toteutettiin verkon kautta, mikä edellyttää vastaajilta tiettyä tasoa sähköisten laitteiden käyttäjätiedoissa.

Kaavio 7. Vastaukset kysymykseen "Saitko apua digitaalisten viestintätaitojen oppimisessa suomalaisilla alustoilla kuten Kanta.fi, Maisa.fi, Kela.fi jne.?" (vastausten prosenttijakauma).

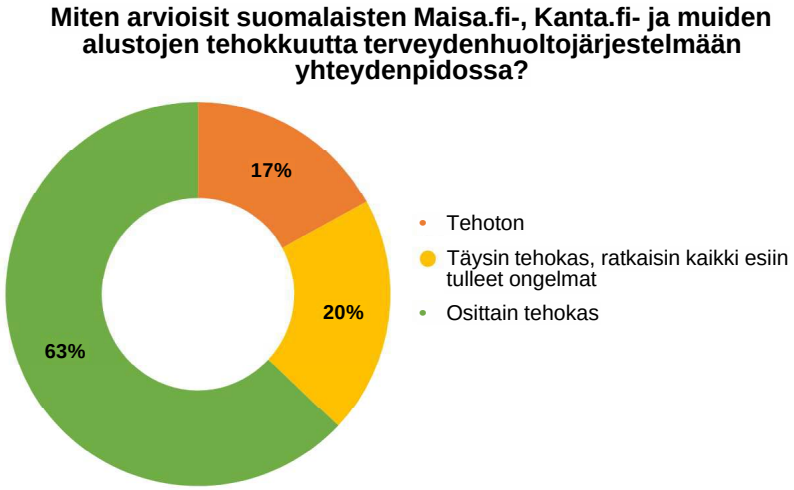


Kaavio 7 osoittaa myös, että apua haetaan mieluummin vapaaehtoisilta tai sukulaisilta (22 %) kuin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä (9 %), mikä voi johtua osittain kielimuurista. Kaksi vastaajaa mainitsi työnantajiensa tai työpaikkansa avun, ja lisäksi mainittiin erikseen International House Joensuun työntekijä.

Vastatessaan kysymykseen "Onko kukaan auttanut teitä oppimaan käyttämään suomalaisia digitaalisia palveluita kuten Kanta.fi, Maisa.fi, Kela.fi jne.?" vastaajilla oli mahdollisuus antaa vapaamuotoinen vastaus. Näiden vastausten analyysi auttaa ymmärtämään paremmin syitä, miksi digitaalisten viestintävälineiden käyttö on vaikeaa. Kolme vastausta osoittaa teknisistä ja kielellisiä vaikeuksia: "En käytä digitaalisia palveluita, koska ymmärrän suomea huonosti eikä minulla ole laitetta, jolla voisin käyttää näitä palveluita"; "Ei mahdollisuutta käyttää palveluita"; "Ei mahdollisuutta." Lisäksi kolme vastaajaa korosti lääkärin tai hoitajan digitaalisen varaamisen sääntöjen monimutkaisuutta ja epäjohdonmukaisuutta: "Kanta ei toimi ajanvarauksissa, pakottavat soittamaan ja varaamaan lääkäriajan puhelimitse."

Kahdessa vastauksessa kuvattiin negatiivinen kokemus järjestelmän kanssa kommunikoinnista: ”Kukaan ei auta ymmärtämään. Maahanmuuttajia kohdellaan erittäin välinpitämättömästi kaikessa”, ”There are many different organizations, but they provide no help.”

Kaavio 8. Vastaukset kysymykseen "Miten arvioisit suomalaisten Maisa.fi-, Kanta.fi- ja muiden alustojen tehokkuutta terveydenhuoltojärjestelmään yhteydenpidossa?" (vastausten prosenttijakauma).



Kysymykseen suomalaisten sähköisten alustojen käytön tuloksellisuuden arvioinnista vastasi 127 kyselyyn vastanneesta 152 henkilöstä. Näistä 127 vastauksesta yli puolet, eli 63 %, on ainakin osittain tyytyväisiä käyttökokemukseen. Niiden vastaajien määrä, jotka pitävät niiden käyttöä tuloksettomana, on 17 %. Tähän kysymykseen annettiin kolme avointa, laajaa vastausta, jotka osoittavat, että näiden alustojen kautta ei voi varata aikaa sairaanhoitajalle tai ottaa yhteyttä niihin sairaanhoitajiin, joiden kanssa on jo ollut henkilökohtainen tapaaminen. Lisäksi vastauksissa mainittiin henkilötietojen epälooginen sijoittelu kansioihin ja välilehtiin. Yksi vastaus kiinnittää huomiota siihen, että sähköiset alustat voivat näyttää, ettei ajanvarausta ole saatavilla, vaikka puhelimitse sen voi tehdä.

Teemoitteluanalyysi avoimeen kysymykseen annetuista vastauksista

Ottaen huomioon, että standardoitu kyselylomake ei pysty kattamaan kaikkia venäjän- ja ukrainankielisten Suomessa kokemia terveydenhuollon saatavuusongelmia, kyselyn lopussa vastaajia pyydettiin kertomaan kokemuksistaan vapaamuotoisesti. 152 vastaajasta 38 vastasi avoimeen kysymykseen "Jos haluat kertoa jotain lisäksi kokemuksistasi Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kanssa kommunikoinnista, kuvaile se tähän vapaamuotoisesti". Vastaukset oli muotoiltu eri tavoin: lyhyistä huomioista aina yksityiskohtaisiin sairaus- ja hoitokertomuksiin Suomessa, joissa käsiteltiin yksityiskohtaisesti kohdattuja ongelmia. On tärkeää huomata vastausten kohonnut emotionaalinen sävy.

Valtaosa vastaajista kertoi kokeneensa jonkinlaisia ongelmia terveydenhuollon saamisessa. Vastauksissaan he esittivät subjektiivisia arvioita saamastaan kokemuksesta, jotka voivat

johtua sekä Suomen terveydenhuoltojärjestelmän erityispiirteistä että subjektiivisesta käsityksestä saadun hoidon laadusta tai toteutumattomista odotuksista. Molemmat vaikuttavat vastaajien yleiseen tyytyväisyyteen saamaansa palveluun ja heidän menestyksekkääseen kotoutumiseen uudessa ympäristössä. Alla esitetään vastausten analyysin tulokset, jotka on luokiteltu vastaajien toistuvien teemojen mukaan. Teemojen luokittelu on esitetty ongelman tärkeysjärjestyksessä, eli ongelman esiintymistiheyden vähenemisen mukaan vastausten joukossa. Aineiston analyysissä käytettiin teemakoodausmenetelmää Avidnote-ohjelman avulla.

1. Hallinnolliset ja järjestelmälliset esteet terveydenhuoltopalveluihin pääsyssä:
    a. Ongelmat kiireellisen lääkärinavun kanssa (esimerkiksi ensiavun kieltäytyminen palvelusta).
    b. Pitkät odotusajat lääkärin vastaanotolle ja vakavat viivästykset diagnostiikassa ja hoidossa: "Joidenkin analyysien/tutkimusten/asiantuntijan vastaanoton/leikkausten odotusaika jopa puoli vuotta, ja joissakin tapauksissa pidempäänkin." Tai: "Monet palvelut on algoritmoitu niin, että se on naurettavaa. Tuntuu siltä, että potilaita pidetään täysin tyhminä. Esimerkiksi gynekologille päästäkseen täytyy tehdä raskaustesti. Ja testi tehdään ajanvarauksen saamiseksi, mutta itse ajanvaraus on vasta 3 kuukauden kuluttua. Mitä järkeä siinä on? Suoranaista typeryyttä. Aloitin ajanvarausprosessin gynekologille marraskuussapa lopulta ongelmani ratkesi toukokuussa. Tänä aikana tein 3 raskaustestiä."
    c. Palautteen puute ja sääntöjen arvaamattomuus (esimerkiksi muutokset ajanvarauskäytännöissä, joista potilas saa tiedon myöhässä): "On täysin epäselvää, miten järjestelmä toimii ja miten pääsee lääkärin vastaanotolle tarvittaessa, eikä sairaanhoitaja kieltäydy varaamasta aikaa lääkärille."
    d. Kieltäytyminen pääsystä erikoislääkärille ilmeisistä tarpeista huolimatta: "He eivät anna lähetettä erikoislääkärille, vaikka ongelmia on, ja sanovat, että pitää ottaa Buranaa kaikissa tapauksissa. He eivät tee tarvittavia analyysejä, vaan lähettävät taas ottamaan Buranaa."
    e. Usein turvautuminen yksityiseen terveydenhuoltoon julkisen järjestelmän puutteiden vuoksi.

2. Haasteet viestinnässä ja kielimuuri terveydenhuollossa
    a. Oireiden selittämisen vaikeus kielimuurin vuoksi.
    b. Eääketieteellisten asiakirjojen ja viestinnän kääntämisen puute.
    e. Riittämätön tieto saatavilla olevista resursseista (esimerkiksi sosiaalityöntekijöistä): "Joitakin resursseja ei ole käännetty edes englanniksi, huolimatta valtavasta maahanmuuttajien määrästä. Venäjänkielisten palveluiden mahdollisuudesta puhumattakaan."
    d. Ongelmat ajanvarauksessa kielimuurin ja käännösten puutteen vuoksi: "On vaikea ymmärtää, mihin ottaa yhteyttä, jos tarvitsee tietyn lääkärin."
    e. Ongelma lääkärin vastaanottoajan varaamisessa monimutkaisten ajanvaraus algoritmien vuoksi, jotka yhdistävät digitaalisia ja ei-digitaalisia

viestintäkeinoja: "[Asiakirjoja] täyttää puoli päivää, ja sitten tulee tekstiviesti, jossa lukee, että lääkärille pitää varata aika puhelimitse, ja joutuu joko pyytämään jotakuta varaamaan ajan lääkärille tai menee päivystävälle lääkärille, mutta hän ei varaa aikaa, mutta ainakin uusii reseptillä saatavat lääkkeet."

3. Terveydenhuollon palvelujen ja henkilöstön laatu
    a. Lääkärien alhainen ammattitaito ja muodollinen lähestymistapa hoitoon.
    b. Korkea henkilöstön vaihtuvuus ja ammattilaisten puute.
    e. Tunne siitä, että apua ei anneta kunnolla tai sitä vältellään. "Kun minulla oli kipua ranteessa ja siihen ilmestyi kasvain, koulun terveydenhoitaja sanoi, että ongelma olisi parasta leikata ja poistaa, mutta sairaalassa sanottiin, että pitäisi ottaa kipulääkettä ja seurata, kuinka nopeasti tämä kasvain kasvaa, ja määrätyn röntgenkuvauksen jälkeen kukaan ei edes soittanut eikä selittänyt, mitä pitäisi tehdä seuraavaksi. Myöhemmin otin yhteyttä terveyskeskukseen pyytääkseni ohjeita toimintaani, ja sain vastauksen, että lääkäreitä ei ole tarpeeksi, ottakaa kipulääkettä, ja vasta kun käsi lakkaa toimimasta, tulkaa päivystykseen, ehkä silloin teemme jotain." Tämän lainauksen kirjoittaja on opiskelijan oleskeluluvan haltija. On merkittävää, että toinen vastaava ongelmaa kuvaava tapaus on mainittu tilapäisen oleskeluluvan haltijan toimesta: "On täysin mahdotonta saada lääkärinapua Suomessa. Tuntuu siltä, että on olemassa sanaton sopimus olla antamatta apua maahanmuuttajille, tilapäisen oleskeluluvan haltijoille. Vaikka onnistuisikin pääsemään sairaanhoitajan vastaanotolle, he vain puhuvat tunnin hyödyttömästi eivätkä anna hoitoa, eivätkä varaa aikoja lääkäreille. Olen järkyttynyt ja pettynyt, että Suomessa on mahdotonta saada lääketieteellistä apua."
    d. Lääketieteellisten palvelujen laadun ja niiden kustannusten epäsuhta.

4. Taloudelliset ja sosiaaliset esteet
    a. Korkeat terveyspalveluiden kustannukset maahanmuuttajille ja Suomen asukkaille, joilla on tilapäinen oleskelulupa.
    b. Taloudellinen este vaikeuttaa terveydenhuollon saatavuutta pakolaisille.
    e. Vaikeudet saada tarvittavia tietoja (esim, vakuutuksista, Kelan palveluista).

5. Erityiset lääketieteelliset tapaukset ja hoitokäytännöt
    a. Virheelliset tai odottamattomat hoito-ohjeet ja tehoton hoito: "Asuimme Vaasassa - lapsen aknea hoidettiin antibiooteilla 2 kuukautta. EI MITÄÄN TULOSTA. Muutimme Vantaan - kävimme dermatologilla, joka määräsi saman antibiootin, jota on nyt käytetty 3 kuukautta. Pyysimme retinoideihin perustuvaa hoitoa, mutta meille kerrottiin, että mitään muuta ei määrätä ennen kuin antibiootit on käytetty loppuun. Lapsi on kärsinyt 15 vuotta. Tässä on mielestäni virhe, mutta emme voi tehdä mitään. Kielitaidottomana on mahdotonta todistaa mitään, eikä ole muuta vaihtoehtoa."
    b. Ongelmat lääkitysten kanssa ja yksilöllisen hoidon puute.

6. Myönteiset palaute
    a. Kiitokset laadukkaasta hoidosta joissain tapauksissa: "Olen äärettömän kiitollinen korkeasti koulutetuille lääkäreille suoritetusta leikkauksesta ja hoitohenkilökunnan hyvästä hoidosta." On huomionarvoista, että useimmat myönteiset arviot tulivat pitkään Suomessa asuneilta vastaajilta: "Pitkän Suomen-oleskelun aikana minä ja perheeni olemme aina saaneet tarvitsemaamme laadukasta terveydenhoitoa."
    b. Pätevien lääkärien ja laadukkaan lääketieteen saatavuus yksittäistapauksissa.

Päätelmät

Maahanmuuttajilla ja pakolaisilla, Suomen venäjän- ja ukrainankielisten vähemmistöjen edustajilla, on pääosin rajallinen pääsy sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluihin. Tämä tarkoittaa kunnallista terveydenhuoltoa, joka tarjoaa apua maksutta tai pientä maksua vastaan. Samaa terveydenhuoltoa käyttää myös suurin osa Suomen asukkaista, mikä selittää jonojen ja pitkien odotusaikojen olemassaolon. Maksulliset palvelut, yritysten ja kaupallistetut sairausvakuutukset sekä pitkäaikaishoidon järjestelmän resurssit eivät ole maahanmuuttajien ja pakolaisten saatavilla lainkaan tai ovat saatavilla hyvin harvoin.

Tutkimus osoittaa, että Suomen venäjän- ja ukrainankieliset asukkaat kokevat merkittäviä ongelmia terveydenhuollon saatavuudessa ja kokevat ne voimakkaasti. Terveydenhuollon tarpeiden korkean tason rinnalla havaitaan matala tyytyväisyys hoidon laatuun ja nopeuteen, korkea määrä tilanteita, joissa apua ei haeta, vaikka tarve olisi olemassa, sekä korkea epävarmuus ja turhautuminen terveydenhuollon saantiin liittyvissä yrityksissä.

Aineiston analyysi, mukaan lukien avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset, osoittaa, että vastaajille heidän entisissä asuinmaissaan muodostuneet terveydenhuollon toimintamallit ovat merkityksellisiä. Suomessa annettavaa hoitoa verrataan Venäjällä ja Ukrainassa hankittuun kokemukseen. Samat piirteet ilmenevät vastaajien odotusjärjestelmässä, joka ei välttämättä vastaa sitä, miten Suomen terveydenhuoltojärjestelmän eri osien toiminnot ja terveydenhuollon laajuus ymmärretään. Tämän vuoksi ilmenee suuri tarve kattavaan ja ajantasaiseen tiedottamiseen Suomen venäjän- ja ukrainankielisille asukkaille Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän rakenteesta, sen eri osien toiminnoista ja mahdollisuuksista, hakeutumissäännöistä ja -menettelyistä sekä näiden sääntöjen muutoksista.

Kielimuurilla on erittäin tärkeä merkitys kielivähemmistölle. Suomen kielen puutteellinen osaaminen tai sen puuttuminen kokonaan vaikeuttaa lääkäriin hakeutumisen järjestämistä, suoraa kommunikointia terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tai jopa johtaa kokonaan kieltäytymiseen hakeutumasta lääkärin hoitoon. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tulkkien käytöstä on apua vain osittain. Potilaan ja lääkärin välinen suora kommunikaatio

tutkimuksen aikana on vain osa laajaa ja monimutkaista viestintää, joka on välttämätöntä laadukkaan hoidon antamiseksi. Merkittäviä osia lääkärien ja potilaiden välisestä kommunikaatiosta jää ilman käännöstä ja ovat potilaille epäselviä. Tiedon tarkentamisen ja selvennyksen saamiseksi mahdollisuudet ovat huomattavasti rajoitetut. Myös lääkärien valinnan ja toisen mielipiteen saamisen mahdollisuudet ovat rajalliset, mikä on tärkeä osa luottamusta lääketieteeseen.

Äidinkielisen viestinnän tärkeys ilmenee myös viestintäkanavien, konsultaatioiden ja avun valinnassa. Yrittäessään ymmärtää terveydenhuoltolaitosten kanssa toimimisen sääntöjä, venäjän- ja ukrainankieliset Suomen asukkaat hakeutuvat mieluummin apua ja ohjausta antavien henkilöiden puoleen, jotka osaavat venäjää tai ukrainaa. Tärkeässä roolissa sosiaali- ja terveydenhuollon avun saamisessa ovat ehätit ja sosiaalisen median verkostot, joissa myös viestintä tapahtuu äidinkielellä. On korostettava vapaaehtoisten ja voittoa tavoittelemattomien järjestöjen merkitystä, jotka auttavat venäjän- ja ukrainankielisiä Suomen asukkaita heidän äidinkielellään ja vastaavat heidän välittömiin pyyntöihin ja tarpeisiinsa.

Analyysi terveydenhuollon saatavuuden esteistä paljasti useita ongelmia, jotka liittyvät sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän digitalisaatioon. Toisaalta voidaan havaita riittämättömät digitaalisen viestinnän taidot ihmisillä, jotka ovat sosiaalistuneet kulttuurisesti ja byrokraattisesti erilaiseen ympäristöön. Toisaalta voidaan havaita itse digitaalisen viestinnän järjestämisen vaikeus nykyaikaisessa Suomessa. Ensinnäkin sen käyttömahdollisuudet liittyvät läheisesti henkilön integroitumiseen suomalaiseen byrokratiaan ja erityisesti hänen nykyiseen statukseensa. Kaikilla äskettäin Suomeen saapuneilla ei ole tarvittavia byrokraattisia välineitä, jotka mahdollistaisivat digitaalisten viestintäkeinojen täysimääräisen käytön. Henkilötunnuksen ja pankkitunnusten saaminen vaatii aikaa ja myös tiettyjä byrokraattisen viestinnän taitoja. Toiseksi vastaajat mainitsevat epäjohdonmukaisuuden ja katkonaisuuden viestinnässä sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten kanssa, mikä on sisäänrakennettu itse digitaalisen viestinnän järjestelmään. Asiantuntijoiden puoleen kääntymisen järjestämiseksi on yhdistettävä digitaalisia viestintäköinoja puhelinsoittoihin ja henkilökohtaisiin käynteihin terveydenhuoltoasemilla. Tällaisia sääntöjä on vaikea ymmärtää. Kolmanneksi tunnetaan digitaalisen viestinnän häiriöitä, jotka johtuvat byrokratian rakenteen muutoksista (esimerkiksi alueiden rajojen muutoksista) tai vastaajien itsensä statusten muutoksista. Näin ollen digitaalisen viestinnän taitojen kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kanssa tulisi ymmärtää laajemmin kuin vastaavien digitaalisten viestintäalustojen käyttäjätaitojen hankkimisena. Navigointiin tällä monimutkaisella alalla tarvitaan myös oikea-aikaista ja venäjän- ja ukrainankielisten ihmisten ymmärtämiseen mukautettua apua.

Lähteet

Bauhoff S., Göpffarth D. 2018. “Asylum-seekers in Germany differ from regularly insured in their morbidity, utilizations and costs of care.” PEoS ONE 13, eO197881.

Biesiada A, Mastalerz-Migas A, Babicki M. 2023. “Response to provide key health Services to Ukrainian refugees: The overview and implementation Studies.” Soc Sei Med Oct 334:116221. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.116221.
Chiarenza A., Dauvrin M., Chiesa V. et ai. 2019. “Supporting access to Healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure.” BMC Health Serv Res 19(513). https://d0i.0rg/l0.1186/s12913-019-4353-1

Gofman N., Gulik D., Persidskaia J, Nironen E., Kuosti A. 2025. Mapping the Needs of People who Fled the War in Ukraine and Now Reside in Finland. House of Helsinki Ry.

Heino E., Kara H. & Kulmala M. 2024. Asiantuntijatyö monikielistyvissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Työelämän tutkimus 22(4):427-430.

Hyppönen Hannele; Pentala-Nikulainen, Oona; Aalto, Anna-Mari. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 : Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL. https://www.julkari.fi/handle/10024/136258.

Kiselev N, Morina N, Schick M, Watzke B, Schnyder U, Pfaltz MC. 2020. “Barriers to access to outpatient mental health care for refugees and asylum seekers in Switzerland: the therapisf s view.” BMC Psychiatry Jul 17;20(l):378. doi: 10.1186/sl2888-020-02783-x.

Maier T., Schmidt M., Mueller J. 2010. “Mental health and Healthcare utilization in adult asylum seekers.” Swiss Med. Wkly 140, wl3110. 24.

Mangrio E. and Sjögren Forss K. 2017. “Refugees’ experiences of Healthcare in the host country: a scoping review.” BMC Health Serv Res 17, 814.

Nordberg C., and Kara, H. 2022. “Unfolding Occupational Boundary Work: Public Service Interpreting in Social Services for Structurally Vulnerable Migrant Populations in Finland.” Just. Journal of Language Rights & Minorities, Revista De Drets Lingufstics I Minories 1 (1-2):137-162. https://doi.org/10.7203/Just.1.25002.

Nowak A., Namer Y., Hornberg C. 2022. “Health Care for Refugees in Europe: A Scoping Review.” Int J Environ Res Public Health Jan 24;19(3):1278. doi: 10.3390/ijerphl 9031278.

Schneider C., Joos S., Bozorgmehr K. 2015. “Disparities in health and access to Healthcare between asylum seekers and residents in Germany: A population-based cross-sectional feasibility study”. BMJ Open 5, e008784.

Statistics Finland’s free-of-charge statistical databases. 1990-2024. Tilastokeskus. https://pxdata.stat.Fi/PXWeb/pxweb/en/StatFin/StatFin__vaerak/statFin_vaerak_pxt_llrl.px.