

TERVEYSKESKUSPALVELUIDEN KÄYTTÖOPAS
PERSIANKIELISILLE MAAHANMUUTTAJILLE

Manizha Fana ja Vahideh Fana
Opinnäytetyö, kevät 2011
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Fana, Manizha & Fana, Vahideh. Terveyskeskuspalveluiden käyttö opas persiankielisille maahanmuuttajille. Helsinki, syksy 2010, 77 s.+2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyömme oli produktio. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää maahanmuuttajien tietoutta terveystalveluista ja niiden tarkoituksen mukaisesta käyttämisestä. Maahanmuuttajien terveystalveluiden käyttö on kantaväestöä vähäisempää ja laadultaan heikompaa. Maahanmuuttajat eivät tunne tarpeeksi suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää eivätkä osaa hakea hoitoa oikealla tavalla oikeasta paikasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa terveystalveluiden käyttöopas persiankielisille maahanmuuttajille.

Saadaksemme ideoita ja toiveita oppaan sisällöstä, haastattelimme terveysalan henkilöä ja persiankielisiä maahanmuuttajia. Lähdimme tarkastelemaan oppaan tekemisen tarpeita myös kirjallisuuden avulla. Oppaan laatimisen tarpeita lähdimme tarkastelemaan myös kirjallisuudesta.

Opas sisältää tietoa terveystalveluista persian ja suomen kielellä. Oppaan kohderyhmänä ovat persiankieliset maahanmuuttajat.

Asiasanat: Julkiset terveydenhuoltopalvelut, persiankieliset maahanmuuttajat, terveystviestintä, opas, produktio.

ABSTRACT

Fana, Manizha and Fana, Vahideh

Use of Health Care Center Services: A Guidebook for Persian-speaking Immigrants.

77p., 2 appendices. Language: Finnish and Persian, Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Program in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

This thesis was a production. The purpose was to improve the immigrants' awareness to use the health care services. The Immigrants use less health care services than the main population and the quality of the care has been lower too. Immigrants do not know enough about the Finnish health care system. Additionally they do not know how to seek care from the right place in the right way. The aim of this thesis was to produce the "Use of health care center services" a guidebook for Persian-speaking immigrants.

In order to gain ideas as to the contents of the guide, we interviewed a member of health care staff and 6 Persian immigrants. We also did a literary review.

The two guides of 17 pages, one in Persian, one in Finnish contain information on health care center services. The guidebook's target group is Persian immigrants. All the feedback to the guidebook has not yet been received.

Keywords: Public health services, Persian immigrants, health communication, guide, productions.

SISÄLTÖ

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 TERVEYSPALVELUT SUOMESSA..... | 8 |
| 2.1 Terveystiedon edistäminen | 9 |
| 2.2 Sairaanhoidon palvelut | 10 |
| 2.3 Koulun-, opiskelijan ja työterveydenhuolto | 13 |
| 2.4 Hammashuolto | 14 |
| 2.5 Kuntoutus perusterveydenhuollossa | 16 |
| 3 MAAHANMUUTTAJUUS | 18 |
| 3.1 Maahanmuuttajien moninaiset taustat..... | 19 |
| 3.2 Persiänkieliset maahanmuuttajat..... | 21 |
| 3.3 Maahanmuuttajaperheen kotoutuminen | 22 |
| 4 MAAHANMUUTTAJA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA..... | 24 |
| 4.1 Oikeus hyvään hoitoon..... | 24 |
| 4.2 Maahanmuuttajien terveyspalvelut | 25 |
| 4.3 Terveyspalveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät..... | 27 |
| 4.4 Maahanmuuttajien palvelutarpeet | 28 |
| 5 VIESTINTÄ, TIEDOTUS JA TERVEYSVIESTINTÄ..... | 31 |
| 5.1 Hyvän oppaan kriteerit..... | 32 |
| 6 PROSESSIN ETENEMINEN JA OPPAAN TOTEUTTAMINEN | 35 |
| 6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet..... | 35 |
| 6.2 Opinnäytetyön toteutus..... | 35 |
| 6.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus..... | 36 |
| 7 PROSESSIN ARVIOINTI | 39 |
| 7.1 Oppaan arviointi | 39 |
| 7.2 Työn eettisyys ja luotettavuus | 40 |
| 7.3 Pohdinta | 41 |
| LÄHTEET..... | 43 |

LIITE1: Persiankielinen opas

LIITE 2: Suomenkielinen opas

1 JOHDANTO

Suomessa, jossa yhtäläiset terveyspalvelut ovat kaikkien saatavilla, voivat maahanmuuttajien terveyttä uhata ja hoitoon hakeutumista sekä hoidon saamista hankaloittaa monet yhteiskuntarakenteelliset tekijät. Kansainvälisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajien on todettu hakeutuvan tarpeeseensa tai sairastavuutensa nähden hoitoon harvemmin, joutuvan odottamaan kauemmin hoitoon pääsyä ja saattavan jäädä kokonaan vaille hoitoa useammin kuin valtaväestö. Heidän saamansa hoidon on myös todettu olevan laadultaan muun väestön saamaa hoitoa heikompaa. Jotta erilaisista oloista tuleva ja vierasta kieltä puhuva potilas voi kääntyä terveydenhuollon puoleen, hän tarvitsee tietoa siitä, miten terveydenhuolto voi häntä auttaa. (Gissler, Malin, Matveinen, Sarvimäki & Kangasharju 2006, 8.)

Opinnäytetyömme liittyy HUS:in päivystyshankkeeseen. Opinnäytetyön lähtökohtana oli se, että keväällä 2006 pääkaupunkiseudun kunnat alkoivat uudistaa terveyskeskustensa päivystystoimintaa. Päivystyshankkeen tavoitteena oli Järjestää päivystyspotilaiden hoito sujuvasti ja laadukkaasti ja vähentää yhteispäivystysten käyntimääriä ohjaamalla päiväaikaista toimintaa. Uudistuksessa olivat mukana Espoo, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Vantaa ja HYKS. Päivystyspalveluissa oli eri selvitysten mukaan 40–50 % potilaista sellaisia, joiden sairaus ei edellyttäisi ensiapuluonteista hoitoa. (Kokemuksia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksestä 24.01.06). Päivystyksen eri selvitysten mukaan maahanmuuttajat on identifioitu yhdeksi ryhmäksi, joka mahdollisesti ylikäyttää terveyskeskuspäivystyksen palveluita. Vuonna 2008 HS:n tekemän selvityksen mukaan 11 % terveyskeskuspäivystyksen kävijöistä oli vieraskielisiä vaikka heidän osuutensa vuonna 2007 Helsingin väestöstä oli 8 %. (Harkko 2008.)

Opinnäytetyömme oli produktio. Produktion tarkoituksena on tuottaa ja samalla kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Se voi olla esimerkiksi video, informaatiopaketti, kirjallinen tai kuvallinen tuotos. Produktion kirjallisesta osasta tulee ilmetä production tavoitteet, keskeiset käsitteet, työskentelyprosessin kuvaus ja arviointi sekä produktiosta saatu palaute, arviointi ja sovellettavuus työelämään. (Gothoni, Kainulainen & Pesonen 2002, 37–38.)

Opinnäytetyömme toiminnallisena tavoitteena on oppaan avulla kehittää Suomessa asuvien persiankielisten terveystalvaeluiden käytön laatua tekemällä heille selkeän ja toimivan persiankielisen oppaan terveystalvaeluista. Oppaan tarkoituksena on, että persiankieliset maahanmuuttajat tuntevat suomalaista terveystalvaelujärjestelmää ja hakevat apua oikeasta paikasta oikeaan aikaan.

Saadaksemme ideoita, toiveita ja tarpeita oppaan sisällöstä haastattelimme maahanmuuttaja-asiantuntijaa Itäkeskuksen neuvontapisteessä ja persiankielisiä henkilöitä suomen kielen kurssilla. Haastattelut tehtiin vapaamuotoisena asiantuntijakonsultaationa.

Työstämässämme oppaassa on kuvattu keskeiset tiedot julkisesta perusterveydenhuollosta, joka on suunnattu kaikenikäisille persiankielisille maahanmuuttajille. Opas on 17s. suomen- ja persiankielellä. Oppaan tavoitteena ovat kohde-ryhmänsä tiedon lisääminen terveystalvaeluista. Pyrimme oppaamme avulla vaikuttamaan persiankielisten maahanmuuttajien saaman hoidon laadun parantamiseen.

Opasta hyödynnetään eri paikoissa kuten, Helsingin vastaanottokeskus, Itäkeskuksen maahanmuuttajien neuvontapiste ja suomenkielen kursseja mm. maahanmuuttajien suomenkieli- ja koulutus yksikkö Amiedu / Helsingin aikuisopisto.

2 TERVEYSPALVELUT SUOMESSA

Suomalainen terveystalitiikka ja julkisen sektorin terveystalveluja koskeva lain-säädäntö jakaa kansalaisille suunnatut palvelut kahteen ryhmään, kansanterveystyöhön ja erikoissairaanhitoon. Vastuu palveluiden järjestämisestä ja rahoit-tamisesta kuuluu kunnille. Velvoitteista säädetään kansanterveyslaissa ja eri-koissairaanhitoilaissa. (Lehto ym.2001,105.)

Kansanterveyslain 14§:n mukaan kunnan kansanterveystyöhön kuuluvat tehtä-vät:

- 1) Terveystneuvonnan, kansanterveystellisen valistustyön sekä raskauden ehkäisyneuvonnan ylläpitäminen ja kunnan asukkaiden yleisten terveystarkastusten järjestäminen.
- 2) Kunnan asukkaiden sairaanhito, johon luetaan lääkäriin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hito ja lääkinällinen kuntou-tus.
- 3) Tavallisen sairaankuljetuksen järjestäminen
- 4) Hammashuollon ylläpitäminen.
- 5) Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ylläpitäminen kunnassa sijaitsevista perusopetusta ja lukiokoulutusta antavissa kouluissa ja oppilaitoksissa opiskeleville.
- 6) Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen opiskelijoiden kotipaikasta riip-pumatta kunnassa sijaitsevien muiden oppilaitosten opiskelijoille.
- 7) Työterveystalveluiden tuottaminen kunnan alueella sijaitsevista työpai-koissa työskenteleville.
- 8) Työterveysthuollon järjestäminen kunnan alueella toimiville yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville.
- 9) Asetuksella tarkemmin säädettyvien seulontatutkimusten ja muiden jouk-kotarkastusten järjestäminen.
- 10) Kiireellisen avosairaanhidon, mukaan lukien kiireellinen hammashito, järjestäminen potilaan asuinpaikasta riippumatta (kunnan alueella oles-keleville). (Lehto ym. 2001,106-107.)

Suomessa juurtui 1970-luvulla yleiseen käyttöön termi kansanterveystyö. Tällä on käytännössä tarkoitettu kaikkea terveyskeskusten kansanterveyslaissa määriteltyä toimintaa. Kansanterveystyön terveysneuvonnan, avosairaanhoidon ja hammashuollon sektorit muodostavat yleensä perusterveydenhuollon. Suomalaisesta terveyskeskuksesta löytyy toimintoja, joita ei sijoiteta tai mielletä kansainvälisessä kielenkäytössä perusterveydenhuoltoon kuuluviksi. Näitä ovat esim. sairaalahoito, ympäristöterveydenhuolto, sairaankuljetus, kuntoutus ja työterveyshuolto. (Lehto ym. 2001,107.)

2.1 Terveystyöedistäminen

Terveystyöedistämällä tarkoitetaan pääasiassa äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvoloiden palveluja sekä kouluterveydenhuoltoa. Terveystyökeskuksia on kannustettu laajentamaan ehkäisevän terveydenhuollon ja terveyden edistämisen palveluja. Terveystyökeskuksia on ohjattu tuottamaan terveyskasvatuksen ja –myöhemmin käsitteiden muuntuessa – terveydenedistämisen suunnitelmia yhteistyössä paikkakunnan muiden julkisten organisaatioiden, järjestöjen ja yksityisten yritystenkin kanssa. Yksittäiset terveyskeskukset ovat myös kokeilleet tai käynnistäneet kaikissa terveyskeskuksissa tarjolla olevien neuvontapalveluiden lisäksi erityisiä ja usein kokeiluluonteisia terveydenedistämisen palveluita. Näitä ovat esim. eri kohdeväestöille suunnatut neuvolat (esim. työttömien neuvolat tai terveystarkastukset, ikääntyvien neuvolta). (Lehto ym. 2001, 108.)

Terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä on perinteisesti käytetty yksilö- ja perheen tason toimia, esim. rokotusohjelmia, piilevässä vaiheessa olevien tautien seulontaa, suojelutoimia tarttuvia tauteja vastaan sekä terveen ravitsemuksen ja elintapojen neuvontaa. Rinnalle ovat tulleet yhteisötason toimet, joille pyritään esim. paikkakunnan liikenneolojen, lasten leikkipaikkojen turvallisuuden lisäämiseen, tupakoinnin vähentämiseen tai tupakan savulle altistumisen estämiseen. Yhdyskuntatyössä tähdätään myös terveyden edistämiseen niin sanotun positiiviseen terveyden määritelmän mielessä: edistetään ympäristön ja yhteisöjen viihtyvyyttä, toimivuutta ja yhteen kuuluvuutta. Mielen-

terveyden edistäminen on uusi haastava toimintakenttä. Siinä tarvitaan toimia sekä rakenteiden että myös yksilöiden ja perheiden tasolla. (Lehto ym. 2001,108.)

2.2 Sairaanhoido

Terveyskeskusten sairaanhoido perustuu pääsoin yleislääkärin työhön ja sitä tukeviin palveluihin. Yleislääkärin työ ymmärretään Suomessa kansainvälisen mallin mukaisesti työksi, joka on ensilinjan palvelua: Yleislääkäri on yleensä ensimmäinen ammattihenkilö, jonka puoleen potilas kääntyy ongelmiansa vuoksi. Yleislääkärin työ kattaa terveyden ja sairauksien koko alueen; yleislääkärin palveluita voidaan käyttää kaikkien lääketieteen erikoisalojen ongelmiin. Yleislääkärillä on erikoisaloittain taitojen sekä tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien mukaan määräytyvä oma tehtäväalueensa. Jos potilaan ongelma ei luonteeltaan kuulu yleislääkärin tutkittavaksi ja hoidettavaksi tai jos yleislääkäri ei pysty selvittämään toimialansa kuuluvien tautien luonnetta tyydyttävästi tai hoitamaan potilaittain, nämä ohjataan erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin joko sairaaloiden poliklinikoille tai yksityisten erikoislääkäreiden vastaanotoille. Myös osassa Suomen kaupunkipaikkakuntien terveyskeskuksia on omia erikoislääkäreiden vastaanottopalveluita. Yleislääkärin hoidon tärkeä ulottuvuus on hoidon jatkuvuus; sama lääkäri tapaa potilaan toistuvasti sekä saman sairausepisodin että eri sairauksien yhteydessä. Käytännön syistä täydelliseen jatkuvuuteen ei koskaan päästä, mutta omalääkärijärjestelmillä on voitu parantaa hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus on erityisen tärkeä potilaille, joilla on useita pitkäaikaissairauksia sekä niille, jotka tarvitsevat sairauksiensa vuoksi tavallista enemmän huomiota ja tukea, esim. ikääntyneet vanhukset, kehitysvammaiset, psyykkisesti pitkäaikaissairaajat sekä toistuvia infektioitauteja sairastavat lapset. (Lehto ym. 2001, 109.)

Sairaanhoido on suomalaisessa terveyskeskuksessa kansainvälisesti vertaillen painotetusti tiimityötä. Missään muussa maassa ei ole koko väestöä palvelevana valtaratkaisuna perusterveydenhuollossa työryhmiä, jotka olisivat työntekijöiden määrän tai ammattiryhmien valikoiman puolesta suomalaista laajempia.

Vastaavanlaisia terveyskeskuksia on toki useissa maissa, mutta nämä ovat erityisratkaisuja, esim. suurkaupunkien slummialueiden väestöjen erityispalveluita. Hoitotyön koulutuksen saaneet terveydenhoitajat vastaavat neuvolapalveluista terveyskeskuksissa. Työterveyshuoltoon erikoistuneet ja kouluttautuneet työterveyshoitajat ovat työpaikkaterveydenhuollon avainhenkilöitä sekä ennalta ehkäisevissä että sairaanhoidollisissa palveluissa. Terveydenhoitaja työskentelee myös kotisairaanhoidossa. (Lehto ym. 2001, 110.)

Sairaanhoitaja ja eri alueen erikoissairaanhoitaja työskentelevät terveyskeskuksessa vastaanottojen hoitotyön tehtävissä. Nämä tehtävät voivat olla itsenäistä, potilaiden vastaanottomuotoista palvelua, esim. diabetes- tai reumahoitajan työtä. Monissa terveyskeskuksissa on potilasneuvontaan perehtyneitä ja harjaantuneita hoitajia, jotka ovat laajentaneet työtään esim. ruokavalioneuvontaan tai verenpaine-, astma- ja säärihaavapotilaiden hoitoon. (Lehto ym. 2001, 110.)

Mielenterveystyön avohoidon palvelut ovat siirtyneet 1990-luvulla erikoissairaanhoidosta terveyskeskuksiin suuressa osassa maata. Terveyskeskusten mielenterveystyön työryhmissä työskentelee tavallisesti psykiatrian erikoissairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat pitävät useissa terveyskeskuksissa itsenäistä sairausvastaanottoa, jolla hoidetaan sellaisia potilaita, jotka eivät tarvitse lääkärin tutkimusta tai hoitoa. Esimerkiksi infektioitauteja sarastavat ohjataan usein hoitajan vastaanotolle tilannearvioon, saamaan sairaustodistuksen sekä ohjeita kotihoitoon. (Lehto ym. 2001,110.)

Terveyskeskusten sairaalat – joita on perinteisesti kutsuttu kansanterveyslain alkuvuosina omaksutulla mutta entistä useampien terveyskeskusten mielestä epätarkoituksenmukaisella nimellä ”vuodeosasto” – ovat kansainvälisesti katsottuna ainutlaatuinen piirre suomalaisessa perusterveydenhuollossa. Sairaalahoidon perusterveydenhuollossa on seurausta kahden kehityksen osumisesta päällekkäin. Terveyskeskusten sairaaloiden toiminnallinen profiili kehittyi kirjavaksi. Sellaisilla maaseutupaikkakunnilla, joilta matkat erikoissairaaloihin olivat pitkiä, aktiivi- ja akuuttihoito säilytti asemansa, joskin vain muutama terveyskeskussairaala säilytti leikkaustoiminnan. Kaupungeissa pitkäaikaishoitopaikkoja ei aluksi

ollut kovin runsaasti. Seuraukset näkyivät alue- ja keskussairaaloiden sisätauti-osastoilla, joista muodostui epätarkoituksenmukaisia vanhusten pitkäaikaishoidon paikkoja. Kaupunkeja patisteltiin lisäämään terveyskeskussairaala- ja hoitopaikkoja. Näin kaupunkiterveyskeskusten sairaaloista tuli usein suuria ja hoitoympäristöinä helposti epämiellyttäviä laitoksia. Noin 30 kaupunkipaikkakuntaa siirsi erilaiset kaupunkien omat erikoissairaalat terveyskeskusten alaisuuteen. Tästä syystä joissakin terveydenhuollon tilastoissa saattaa terveyskeskustoiminnan nimikkeen alta löytyä runsaasti erikoissairaanhoidon hoitoa. (Lehto ym. 2001,112.)

Yli 90 %:illa terveyskeskuksista on oma tai kuntayhtymän sairaala. Pienempien kuntien itsenäiset terveyskeskukset käyttävät lähipaikkakuntiansa terveyskeskussairaaloita tai ostavat vastaavan tasoiset sairaalapalvelut lähiseudun muista sairaaloista. (Lehto ym. 2001,113.)

Kotisairaanhoidon on keskeinen osa terveyskeskusten sairaanhoidon osana. Suunnitelma pitkäaikaissairaanhoidon ja vanhuksen hoidon painopisteen siirtämiseksi sairaalahoitosta kotihoitoon luotiin 1980-luvun alussa. Pitkäaikaisen hoidon lisäksi kotisairaanhoidon voidaan antaa lyhytaikaisena esim. leikkauksen tai tapaturman vuoksi toimintakykyään menettäneille potilaille. Pitkäaikaisessa kotisairaanhoidossa seurataan ja hoidetaan potilaita, joilla on toistuvaa hoitotyön ja seurannan tarvetta. Kotisairaanhoidon hoitotyön perustehtäviä ovat potilaan terveydentilan, toimintakyvyn ja kotona toteutettavan hoidon seuranta sekä erilaiset hoito- ja hoitomenetelmät (esim. injektioiden antaminen, säärihaavahoito). Kotisairaanhoidon on myös omaisten tukena ja koordinoi potilaan terveyspalveluiden käyttöä. (Lehto ym. 2001,112.)

Sairaankuljetus tunnetaan ensiapupalvelua antavasta ambulanssitoiminnasta. Ensiapua on kehitetty ensihoidon nimellä antamaan mahdollisimman tehokasta apua tapaturmissa vammautuneille ja äkillisesti vaikeasti sairastuneille. Tämän päivän ambulanssi on välineiltään paljon enemmän kuin pelkkä auto, jossa potilas voidaan kuljettaa makuuasennossa. Myös sairaankuljetushenkilökunnan tiedot ja taidot, esimerkiksi elvytystoimia tarvitsevan tai verenvuotoshokkiin joutuneen potilaan ensihoidossa, ovat kehittyneet suurin harppauksin. (Lehto ym. 2001, 118.)

Kiireisen avun lisäksi porrastetussa sairaanhoitojärjestelmässä tarvitaan myös runsaasti erilaisia siirtokuljetuksia (esim. potilaiden kuljetuksia terveyskeskuksesta sairaaloihin tai eri sairaaloiden välillä). Terveyskeskusten pitää järjestää alueellaan esiintyvää tarvetta varten sairaankuljetuspalvelut kaikkina vuorokauden aikoina ja viikon päivinä. Kun terveyskeskusten päivystysvastaanotot ovat etenkin yöaikaan keskittyneet aikaisempaa enemmän vain päivystävien sairaaloiden ensiapupoliklinikoille, on sairaankuljetuksen merkitys matkojen pitenemiseen myötä kasvanut. (Lehto ym. 2001, 118–119.)

Terveyskeskukset voivat järjestää sairaankuljetuksen eri tavoilla. Terveyskeskuksella voi olla oma sairaankuljetuskalusto ja henkilöstö. Palvelut voidaan ostaa yksityisiltä palvelun tuottajilta tai esim. palo- ja pelastuslaitoksilta, joilla on erityisesti suurissa kaupungeissa ollut perinteisesti tärkeä asema. Tarkkoja normeja sairaankuljetuspalvelumitoituksesta väestöpohjaan nähden ei ole asetettu. Yksityistä sairaankuljetustoimintaa varten tarvitaan liikennelupa, jonka myöntämistä varten arvioidaan, onko uudelle yksikölle tarvetta. Itse kuljetuksen kustannukset maksaa kansaneläkelaitos sairausvaikutuslain mukaisesti potilaan omavastuuosuuden yli meneviltä osin, jos kuljetus tapahtuu kotoa terveydenhuollon laitokseen tai laitoksesta kotiin. (Lehto ym. 2001, 118–119.)

2.3 Koulu-, opiskelija ja työterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto muistuttaa erityisesti peruskoulun ala-asteella lasten neuvolatoimintaa. Tarkoituksena on seurata ja tukea lapsen kasvua ja kehitystä sekä järjestää kulloiseenkin lapsen kehitysvaiheeseen soveltuvaa neuvontaa terveyden edistämiseksi. Kouluterveydenhuollon tärkein toimija on kouluterveydenhoitaja, jonka työhön kuuluu – tai ainakin pitäisi kuulua – kouluyhteisössä paikalla oleminen. Koululääkäri on yleensä yksi terveyskeskuksen lääkäreistä tai aluepohjaisessa väestövasituisessa työssä koulun alueen palveluista vastaava lääkäri. Terveysdenhoitajan ja lääkärin palvelut kohdistuvat koululaisten ohella koko kouluyhteisön sekä koulun rakenteellisiin työskentelyolosuhteisiin (esim. hygieniaan, ergonomiaan ja kouluruokailuun). Kouluterveydenhuollon eräs keskeinen tehtävä on osallistua oppilashuoltotyöryhmäksi kutsutun yhteis-

työelimen toimintaan. Työryhmän työhön osallistuu yleensä laaja joukko yhteistyökumppaneita. (Lehto ym. 2001, 113.)

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon pääpaino on terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tärkeä teema nuorisoikäisillä on seksuaaliterveys, johon sisältyy ei-toivottujen raskauksien ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy. Palveluihin sisältyy myös sellaista sairaanhoitoa, jota voidaan antaa kouluterveydenhuollon oloissa ja käytettävissä olevilla välineillä. (Lehto ym. 2001,114.)

Terveyskeskusten työterveyshuolto jakautuu periaatteessa kahdenlaisiin palveluihin: yksityisille yrittäjille annettaviin palveluihin ja työnantajien työntekijöilleen terveyskeskuksesta ostamiin palveluihin. Työnantajilla on valittavanaan kolme vaihtoehtoista tapaa lakisääteisten työterveyshuoltopalveluiden järjestämiseksi:

- 1) järjestää palvelut yrityksen omana toimintana tai yhteisesti esim. muuttaman muun yrityksen kanssa
- 2) ostaa palvelut niitä tuottavilta yksityisiltä työterveyspalveluyrityksiltä
- 3) hankkia palvelut terveyskeskuksen työterveyshuoltoyksiköltä.
- 4) Kaikissa tapauksissa työnantaja joutuu maksamaan hankkimansa palvelut, mutta Kansaneläkelaitos korvaa osan kustannuksista. Kunnat ja kuntayhtymät ovat perinteisesti käyttäneet terveyskeskusten terveyshuoltoa omien työterveyshuoltopalveluidensa hankkimiseen. Monilla pienillä paikkakunnilla terveyskeskusten työterveyspalveluille ei ole tarjolla vaihtoehtoja. Esimerkiksi maa- ja metsätalouselämyksen yrittäjät ovat laaja maa-seututerveyskeskusten työterveyspalveluiden käyttäjäryhmä. (Lehto ym. 2001,113.)

2.4 Hammashuolto

Hammashoitopalvelujen järjestäminen on Suomessa kuntien tehtävä. Kansanterveyslain voimaantumisen jälkeen terveyskeskukset rakensivat lyhyessä ajassa aikaisemman kouluhammaslääkäritoiminnan pohjalta koko maan kattavan kunnallisen hammashuollon verkoston. (Lehto ym. 2001, 115.)

Hammashoitoa saa myös yksityiseltä sektorilta. Yksityiset hammaslääkäripalvelut ovat keskittyneet kaupunkeihin ja taajamiin, ja niitä on eniten maan eteläosissa. Kaikilla pienillä paikkakunnilla yksityisiä palveluja ei ole lainkaan. Terveyskeskusten ja yksityishammaslääkärien lisäksi hammashoitopalveluita järjestävät puolustusvoimat vuosittain noin 25 000 varusmiehelle ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö noin 54 000 korkeakouluopiskelijalle. Työterveyshuolto järjestää hammashuoltoa joillain yksittäisillä suurilla työpaikoilla. Myös vankeinhoitolaitos järjestää hoitoa pienessä mittakaavassa. (Lehto ym. 2001, 115.)

Erikoishammaslääkärin palveluita saa alasta riippuen terveyskeskuksista tai yksityissektorilta. Oikomishoidon, suu- ja leukakirurgian ja kliinisen hammashoidon erikoishammaslääkäri hoitavat vaikeita tapauksia. Osa erikoishammashoitoa ja erikoissairaanhoidon rinnastettavat erikoishoitopalvelut järjestetään keskussairaaloissa. Niihin tarvitaan lähete. Käytännössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen hoidon porrastus on hammashoidossa puutteellista ja erot paikkakuntien välillä suuria. Tärkeänä haasteena hammashoidossa voidaan nähdä hoidon porrastuksen toteuttaminen siten, että kaikkien hoitotyöhön koulutettujen ammattitaito hyödynnetään. Potilas voi olla sekä hammashuoltajan, hammaslääkärin että erikoishammaslääkärin hoidossa, niiltä osin kuin hänen hoidon tarpeensa sitä edellyttää. (Lehto ym. 2001, 116.)

Nykyaikainen hammashoitotyö on pitkälti tiimityötä. Kliininen, lähinnä korjaava hammashoito tapahtuu useimmiten potilastuolissa niin sanotussa hammaslääkärin unitissa, missä hammaslääkäri ja häntä avustava hammashoitaja istuvat vastakkain potilaan ympärillä. Usein puhutaan nelikäsityöskentelystä. (Lehto ym. 2001, 116.)

Hammaslääkärin lisäksi myös hammashuoltajat voivat tehdä tarkastuksia, ennaltaehkäiseviä hoitotoimenpiteitä, ienhoitoja ja oikomishoitoon liittyviä toimenpiteitä potilaille. Tämän lisäksi he tekevät terveydenedistämistyötä, esimeikiksi ryhmävalistusta kouluissa sekä vastaanotoilla, että niiden ulkopuolella.

Hammasteknikot tekevät kiinteitä ja irrotettavia proteeseja hammaslääkärien tilauksesta. Erikoishammasteknikot voivat tehdä kokoproteeseja hampaattomille

potilaille, ja heillä on usein käytössään hammaslääkärin tuoli. Usein hammaslääkärin vastaanotolla työskentelee myös vastaanottoavustajia tai instrumenttien huollosta vastaavia henkilöitä. Hammasteknisissä laboratorioissa työskentelee hammaslaborantteja. (Lehto ym. 2001,117.)

2.5 Kuntoutus perusterveydenhuollossa

Kuntoutuksen perimmäisenä tarkoituksena on auttaa ihmistä maksimoimaan fyysinen ja psyykinen toimintakyky eri tilanteissa ja erilaisista vammoista tai rajoitteista huolimatta. Kuntoutuksen pääpaino onkin ollut eri tavoin vammaisten henkilöiden toimintakyvyn edistämisessä. Vähitellen kuntoutuksesta on muodostunut entistä tärkeämpää myös pitkäaikaisia sairauksia sairastaville. Sairauksien ja vammojen hoidon ja kuntoutuksen välillä on käsitteellinen ero, mutta käytännössä tarkkaa rajaa ei voida vetää, eikä rajan korostamiseen ole tarvetakaan. (Lehto ym. 2001,117.)

Kuntoutus läpäisee koko sosiaali- ja terveyspalvelujen kentän. Terveyskeskusten tärkeimpiä kuntoutuspalveluita ovat fysioterapia ja apuvälinehuolto. Lisäksi perusterveydenhuolto osallistuu omalta osaltaan koko kuntoutuksen prosessiin esimerkiksi vammojen ja sairauksien jälkeen, työkyvyn horjuessa sekä psykiatristen pitkäaikaispotilaiden itsenäisen elämän ja toimintakyvyn tukemisessa. (Lehto ym. 2001,117.)

Apuvälinehuolto tarkoittaa toimintaa, jossa terveyskeskuksesta lainataan tai luovutetaan itsenäistä selviytymistä edistäviä apuvälineitä. Näiden valikoima on laaja, pyörätuoleista heikosti liikkumaan pystyvän vanhuksen hygienian hoitamisessa kotona tarvittaviin apuvälineisiin. Apuvälinehuoltoon sisältyy myös itse apuvälineen toimittamista edeltävä asiantuntijan arviointi apuvälineen tarpeesta ja mahdollinen välineen kokeilu ennen sen pitkäaikaiseen käyttöön luovuttamista. Lisäksi apuvälinettä käyttävä tarvitsee myöhemmin neuvontaa ja tukea. Myös itse apuvälinettä joudutaan usein huoltamaan pitkäaikaisen käytön aikana. Terveyskeskukset ja erikoissairaanhoidon kuntoutusyksiköt jakavat tehtä-

vänsä alueellisilla sopimuksilla siten, että apuvälinehuollosta muodostuu tarkoituksen mukainen kokonaisuus. (Lehto ym. 2001, 117–118.)

Fysioterapiaa käytetään keskeisenä hoidon ja kuntoutuksen muotona esimerkiksi aivohalvauksen tai alaraajojen murtumien tai alaraajoihin tehtyjen suurten ortopedisten leikkausten jälkeen. Esimerkiksi yleiset selkävaivat synnyttävät paljon fysioterapian ja hieronnan kysyntää. Kaikissa terveyskeskuksissa on jouduttu priorisoimaan fysioterapiaa siten, että yksilöhoitoja annetaan vain erityisen arvioinnin ja harkinnan perusteella. (Lehto ym. 2001, 118.)

Tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsiviä pyritään ohjaamaan omatoimiseen liikuntaan ja harjoitteluun. Tätä edistetään ryhmämuotoisilla toiminnoilla, joita fysioterapeutit vetävät. Viime aikoina on kiinnitetty erityisesti huomiota vanhusten liikkumiskyvyn ylläpitämiseen lihasvoimaa kehittävän harjoittelun avulla. Vanhusikäisiä pidetäänkin väestöryhmänä, jonka kokonaisvaltaista toimintakykyä ja terveyttä edistäisi kaikista tehokkaimmin kuntosalityyppinen harjoittelu. (Lehto ym. 2001, 118.)

3 MAAHANMUUTTAJUUS

Suomalaisen terveydenhuollon tapahtumat, arvot ja asenteet heijastavat sitä ympäröivää yhteiskuntaa ja sen tapahtumia ja arvomaailmaa. Vaikka monikulttuurisuutta terminä on käytetty Suomessa vasta 1990-luvulta lähtien, Suomessa on vuosisatoja elänyt monien muiden kulttuurien edustajia. Kulttuurisen sivistyneistön 1800-luvulla muodostivat muualta tulleet emigrantit, lähinnä ruotsinkieliset ja venäläiset. Suomessa ainakin suurimmissa kaupungeissa vaikuttivat myös muut kulttuurit, ja vaikutteita saatiin myös Saksasta, Ranskasta ja Englannista. Suomessa vähemmistökulttuureita ovat edustaneet romanit mutta myös saamelaiset sekä pienet juutalais- ja tataariyhteisöt. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 9.)

1960–1970-luvuille saakka maahanmuutto oli yksittäistä ja liittyi työhön, opiskeluun tai perhesuhteisiin, osittain siihen vaikutti myös kansainvälisesti lisääntynyt matkailu. 1970-luvulla Suomi otti muiden maiden tavoin vastaan ensimmäisen suuremman pakolaismäärän Chilen vallankaappauksen jälkeen. Sittemmin Suomi otti vastaan UNHCR:n pakolaisleireiltä Vietnamin venepakolaisia, ja Somalian sisällissodan yhteydessä maahan saapui somalialaisia. 1990-luvulla maahanmuuttajien määrä kasvoi erityisesti alkuperältään inkeriläisten saatua ”paluumuuttajaoikeudet”. Monet näistä inkeriläislähtöisistä olivat asuneet toisen maailmansodan jälkeen eri puolilla entistä Neuvostoliittoa ja sopeutuneet silloiseen kulttuuriyhteisönsä. Tämän vuoksi suuri osa Suomeen muuttavista inkeriläisistä ei hallinnut suomen kieltä. 1990-luvulla myös UNHCR:n leireiltä vastaanotettujen pakolaisten kiintiötä nostettiin vähitellen. Suomessa alkoi olla laajahko muiden kulttuurien kirjo. Suomen pakolaismäärät ovat edelleen muihin Länsi-Euroopan maihin verrattuna pienet, mutta aikaisempaan verrattuna moninkertaiset. Lisäksi Suomeen on pysyvästi muuttanut yliopistojen ja yritysmaailman kansainvälistymisen lisääntyä korkeakoulujen opettajia ja teknologian ja liiketalouden ammattilaisia, sekä saapunut opiskelijoita, joista vain osa jää pysyvästi Suomeen. Suomen terveydenhuolto kohtaa kansainvälisyyden ja monikulttuurisuuden haasteet entistä useammin arkipäivän työssä. Eri kulttuurien edustajia on sekä terveydenhuollon asiakkaina että ammattilaisina. Kulttuurien

erilaisuudet terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan sekä hänen läheistensä kohdatessa ovat haasteita. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 9.)

3.1 Maahanmuuttajien moninaiset taustat

Maahanmuuttaja-käsite pitää sisällään useita tarkempia määritteitä, jotka perustuvat henkilön maahanmuuton syihin. Ensinnäkin ulkomaalainen on henkilö, joka ei ole Suomen kansalainen. Ulkomaalaisia ovat esimerkiksi täällä tilapäisesti asuvat opiskelijat ja turistit. Maahanmuuttajiksi taas voidaan kutsua paluumuuttajia, pakolaisia, kiintiöpakolaisia, turvapaikanhakijoita sekä työn tai avioliiton takia maahan muuttaneita. (Räty 2002, 11.)

Paluumuuttaja on ulkosuomalainen, joka palaa Suomeen. Suomessa käsitettä sovelletaan entisiin ja nykyisiin Suomen kansalaisiin sekä entisen Neuvostoliiton alueelta peräisin oleviin henkilöihin kuten inkerinsuomalaisiin, joilla on suomalainen syntyperä. Viimeksi mainitut ovat kansallisuudeltaan, mutta eivät kansalaisuudeltaan suomalaisia. (Ulkomaalaisvirasto 2009.)

Pakolainen on henkilö, joka nauttii kansainvälistä suojelua oman kotimaansa ulkopuolella. Hänellä on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. Hän oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja on kykenemätön tai esim. väkivallan pelon johdosta haluton turvautumaan kotimaan suojaan; tai joka olematta minkään maan kansalainen oleskelee entisen pysyvän asuinmaansa ulkopuolella ja edellä mainittujen seikkojen tähden on kykenemätön tai sanotun pelon vuoksi haluton palaamaan sinne. (Suomen Pakolaisapu 2009.)

Kiintiöpakolainen on henkilö, jolla on YK:n pakolaisasiain päävaltuutetun (UNHCR) myöntämä pakolaisen asema ja hän saapuu maahan valtion määrittelemän pakolaiskiintiön puitteissa. Suomen valtio määrittää pakolaiskiintiön vuo-

sittain. Vuonna 2008 Suomen pakolaiskiintiö on 750. Kiintiöpakolaiset tulevat usein pakolaisleireiltä. (Suomen Pakolaisapu 2009.)

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee turvaa vieraasta valtiosta. Vain pienelle osalle turvapaikanhakijoista myönnetään YK:n pakolaissopimuksen mukainen pakolaisstatus, joka perustuu henkilökohtaiseen vainoon. Sen sijaan turvapaikanhakija voi saada oleskeluluvan suojeluntarpeen perusteella (esim. epäinhimillisen kohtelun uhka kotimaassa) tai humanitaarisin perustein (esim. kotiinpaluu mahdoton aseellisen selkkauksen tai ympäristökatastrofin takia). (Suomen Pakolaisapu 2009.)

Hakemusten käsittelyn ajan henkilö voi asua turvapaikanhakijoille tarkoitettussa vastaanottokeskuksessa, joita on eri paikkakunnilla. Asuminen on maksutonta. Henkilö on myös oikeutettu joihinkin palveluihin ja etuuksiin, kuten toimeentulotukeen ja tulkkipalveluihin. (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 1999.) Turvapaikanhakuprosessi kestää Suomessa keskimäärin vuoden (Suomen Pakolaisapu 2009).

Työperäinen maahanmuuttaja on henkilö, joka hakeutuu toiseen maahan hankiukseen elantonsa, mutta ei asetu maahan pysyvästi. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004,9.)

Avioliiton kautta maahan muuttavalla henkilöllä on mahdollisuus saada oleskelulupa perhesiteen perusteella. Avioliitosta tulee olla asianmukainen avioliittotodistus ja se tulee olla rekisteröity Suomessa. (Ulkomaalaisvirasto 2009.) Perhesiteen perusteella Suomeen voivat myös muuttaa oleskeluluvan saaneiden pakolaisten toisessa maassa olevat perheenjäsenet. Tätä kutsutaan perheen yhdistämiseksi, jolla pyritään takaamaan ydinperheen mahdollisuus asua ja elää yhdessä (Räty 2002, 20.)

3.2 Persiankieliset maahanmuuttajat

Persian kieli kuuluu indoeurooppalaisiin kieliin. Persia on indoiranilaisten kielten iranilaisen haaran lounaisin ryhmä. Persiaa puhuu maailmassa n. 50 miljoonaa ihmistä, jotka asuvat Iranissa, Afganistanissa, Tadžikistanissa ja näiden maiden lähialueilla. Persian kielen päämurteet ovat farsi, dari ja tadzikki. Farsia ja daria kirjoitetaan arabialaisin kirjaimin oikealta vasemmalle, mutta tadzikkia historiallisista syistä kyrillisin kirjaimin. Persian kieltä on puhuttu noin 3000 vuotta. Persiassa on paljon arabialaisia lainasanoja, mutta persialaisia sanoja puolestaan on lainautunut moniin muihin kieliin. Myös suomen kielessä on persialaisia lainasanoja, kuten kioski, basaari ja paratiisi. (www.espoo.fi)

Afganistan sijaitsee Etelä-Aasiassa noin 4000 km päässä Suomesta. Afganistanin pinta-ala on noin 647 500 km² eli se on noin kaksi kertaa suurempi kuin Suomi. Naapureita ovat, Turkmenistan, Uzbekistan, Tadžikistan, Kiina, Pakistan ja Iran. Maan asukasluku on 28 513 677 (arvio 2004). Odotettavissa oleva elinikä on naisilla 42,7 vuotta ja miehillä 42,3 vuotta. Maan pääuskonto on islam. Väestöstä sunnimuslimeja on 80 %, shiiamuslimeja 19% ja muiden uskontokuntien edustajia 1%. (Peltoniemi 2010.)

Ulkomaalaisviraston tilaston mukaan (v.2006) Suomessa asuu 2008 afganistanilaista. Tämän lisäksi eri vastaanottokeskuksissa Suomessa asuu noin 200 afganistanilaista tuvanpaikanhakijaa, joilla ei ole vielä oleskelulupaa. Afganistanilaiset ovat muuttaneet Suomeen 1190-luvulta lähtien. Lähes kaikki Suomessa asuvat afganistanilaiset ovat pakolaisia. Suuren osa heistä on kiintiöpakolaisia, jotka ovat muuttaneet Suomeen vuoden 2000 jälkeen Iranista, Pakistanista ja Intiasta. Afganistanilaiset asuvat eri kunnissa Suomessa. Suomessa asuvat afganistanilaiset ovat eri etnisistä ryhmistä kuten pashtuja, tadzikeja ja hazaroi-ta. (Shefae 2007, 13.)

Iranin väkiluku on noin 70 miljoonaa, ja sen väestö koostuu useista eri etnisistä, kielisistä ja uskonnollisista ryhmistä. Yli puolet eli 51 % väestöstä on persialaisia. Iranin virallinen kieli on persia eli farsi. Farsia ja sen murteita puhuu 58 % väestöstä. Suurin osa väestöstä on shiia-muslimeja (89 %), muut kuuluvat sun-

nimuslimeihin. Islamin lisäksi Iranissa on jonkin verran zarathustralaisia sekä juutalaisia ja kristittyjä.

Suurin osa Suomessa asuvista noin 3000 iranilaisesta on pakolaisia, joista osa lähti maasta vallan vaihtumisen ja maan islamilaistaminen takia. Suomeen muuttaneet iranilaiset eivät muodosta yhtenäistä ryhmää, vaan kuuluvat useaan eri etniseen ryhmään (mm. persialaiset, kurdit ja azerit) ja eri poliittisiin ryhmiin. Suurin osa Suomessa asuvista iranilaisista on muslimeja, mutta iranilaisten joukossa on myös muiden uskontojen kannattajia, kuten bahaita, kristittyjä ja zarathustralaisia. (Turun kaupunki.)

Suuren osa Suomessa asuvista afganistanilaisista ovat kokeneet sotaa ja rankkaa elämää. Afganistanissa on ollut vuosikymmeniä sotaa ja se on vaikuttanut ihmisten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Afganistanilaiset maahanmuuttajat tarvitsevat hoitotyöntekijöiden erityisen huomion ja empatian.

3.3 Maahanmuuttajaperheen kotoutuminen

Laissa maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta kotouttamisella tarkoitetaan viranomaisten järjestämiä kotoutumista edistäviä ja tukevia toimenpiteitä, sekä maahanmuuttajien tarpeiden huomioon ottamista muita yhteiskunnan palveluja ja toimenpiteitä suunniteltaessa ja järjestettäessä. Kotouttamista tukevien ja edistävien toimenpiteiden ja palvelujen piiriin voi kuulua Suomeen muuttanut henkilö, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa. Kunnalla on yleis- ja yhteensovittamisvastuu maahanmuuttajien kotouttamisen kehittämisestä, suunnittelusta ja seurannasta. (L 29.12.1215/2005.) Kotouttamista edistäviä ja tukevia palveluja ovat muun muassa ohjaus, neuvonta ja tiedottaminen, yhteiskuntaan ja sen toimintaan perehdyttäminen, suomen ja ruotsin kielen opetuksen järjestäminen sekä luku- ja kirjoitustaidon opetus, tulkkaus, tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta edistävät toimenpiteet, ala-ikäisten maahanmuuttajien erityistarpeista huolehtiminen, erityistä tukea tarvitsevien huolehtiminen. Näissä kaikissa palveluissa lapsen etu ote-

taan huomioon. (Jyväskylän kaupungin, Jyväskylän maalaiskunnan, Laukaan ja Muuramen monikulttuurisuusohjelma 2006, 25; Rätty 2002, 147–148.)

Osa maahanmuuttajista ei osaa lukea ja siksi monet kirjalliset hoito-ohjeet jäävät noudattamatta. Tietämättömyys hoitojärjestelmän toiminnasta on myös usein ongelma. Terveyspalvelujärjestelmästä ja järjestelmän pelisäännöistä pitää antaa tietoa käyttäjille, mutta on myös tärkeää mukauttaa säännöt vastaamaan terveyspalveluiden käyttäjän tarpeita. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 19–21.).

4 MAAHANMUUTTAJA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

4.1 Oikeus hyvään hoitoon

Jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo, niin suomalaisella kuin muualta tulleella. Suomen perustuslaki kieltää syrjinnän. Terveysthuollon kohtaamisissa, toimenpiteissä ja niiden suunnittelussa on tärkeää kohdata potilas ja hänen läheisensä omista lähtökohdistaan. Ihmisen kunnioittamiseen kuuluvat hänen arvojensa, uskontonsa ja uskomustensa kunnioittaminen. Siihen kuuluvat myös itsemääräämisoikeuden ja yksilön vaikutusmahdollisuuksien edistäminen. Suomalainen ja länsimainen ihmiskäsitys perustuvat yksilön oikeuksiin. Suuressa osassa maailmaa ihmiskäsitys liittyy läheisesti perheeseen ja yhteisöön, ja yksilöllä on yhteisön sisällä erilainen arvo kuin nykyisessä länsimaaisessa kulttuurissa. Erilaisten käsitysten ymmärtäminen, kunnioittava ja sensitiivinen lähestymistapa auttavat terveydenhuollon ammattihenkilöä tulkitsemaan vieraan kulttuurin edustajan viestit ja hoitamaan häntä. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 11–12.)

Oikeus hyvään hoitoon merkitsee, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva saa tarvitessaan tilanteensa edellyttämää asiantuntevaa apua. Maahanmuuttajien tarpeet terveydenhuollon asiakkaina ovat usein erilaiset kuin ns. valtaväestön. Eri kulttuureilla on osin erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta, yksilöstä ja yhteisöstä, elämästä ja kuolemasta, ja perinteet ja uskomukset saattavat aiheuttaa molemmin puolin väärinymmärryksiä ja epäluuloa. Suomessa nykyään vallitsevaan melko yksilökeskeiseen ajattelutapaan tottuneen on joskus vaikea ymmärtää potilasta, jonka yhteisössä potilasta koskevia päätöksiä tekee joku muu kuin potilas, esimerkiksi koko potilaan lähiyhteisö. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 10.)

Suomessa on voimassa laki potilaan oikeuksista. Lain keskeiset kohdat ovat:

- Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja henkilökohtaiset tarpeet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon.
- Hoitoon tarvitaan potilaan suostumus.
- Potilaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan ja hoidostaan: mitä hoitoon sisältyy, millaisia riskejä siihen liittyy ja mitä eri hoitovaihtoehtoja potilaalla on. Potilas voi myös kieltäytyä hoidosta kokonaan.
- Jonottamaan joutuvalla ilmoitetaan odottamisen syy ja sen arvioitu kesto.
- Lapsipotilaan oma mielipide on otettava huomioon silloin, kun lapsi on kyllin kehittynyt ilmaisemaan sen. Lääkäri tai muu ammattihenkilö arvioi lapsen kehittyneisyyden.
- Lapsen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.
- Hoitoon tyytymätön voi tehdä muistutuksen hoitolaitokselle tai kantelun terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle, tavallisesti lääninhallitukselle.
- Hoitolaitoksella on oltava potilasta avustava potilasasiamies.

(Infopankki 2010.)

4.2 Maahanmuuttajien terveystalvelut

Kansainvälisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisten on todettu hakeutuvan tarpeeseensa tai sairastavuutensa nähden hoitoon harvemmin, joutuvan odottamaan kauemmin hoitoon pääsyä ja saattavan jäädä kokonaan vaille hoitoa useammin kuin valtaväestö. Heidän saamansa hoidon on myös todettu olevan laadultaan muun väestön saamaa hoitoa heikompaa. Myös Suomessa, jossa yhtäläiset terveystalvelut ovat kaikkien saatavilla, voi maahanmuuttajien terveyttä uhata ja hoitoon hakeutumista sekä hoidon saamista hankaloittaa monet yhteiskuntarakenteelliset tekijät. Yleisesti tiedetään, että siirtolaisten terveys on hyvä tulomaan valtaväestön terveyteen nähden. Tätä ilmiötä sanotaan terveen siirtolaisen vaikutukseksi (healthy migrant effect), mikä pitkälti johtuu siitä,

että tulijat ovat nuoria ja työkykyisiä ihmisiä. (Gissler, Malin, Matveinen, Sarvimäki & Kangasharju 2006, 8.)

Länsimaiden ulkopuolelta tulleiden maahanmuuttajien on todettu kansainvälisten tutkimusten mukaan olevan erityisen haavoittuvaisessa asemassa terveytensä suhteen, sillä heidän terveyspalveluiden käyttönsä on usein tarpeeseen nähden liian alhaista sekä laadultaan heikompaa kuin valtaväestön saama hoito. (Gissler ym. 2006, 79.)

Usein maahanmuuttajat kuuluvat alempiin sosioekonomisiin ryhmiin, minkä on todettu terveyden eriarvoisuustutkimuksissa merkitsevän usein heikompaa terveyttä, korkeampaa sairastavuutta ja kuolleisuutta, minkä olettaisi näkyvän lisääntyneenä terveydenhuollon palveluiden käyttönä. Samanaikainen alempiin sosioekonomiseen ryhmään ja etniseen vähemmistöryhmään kuuluminen saattaa heikentää terveyttä monenlaisten syrjinnän mekanismien kautta. Suomesakin maahanmuuttajien elinolot ovat valtaväestöä heikommat. Vaikka suurin osa maahanmuuttajista on työikäisiä, ovat länsimaiden ulkopuolelta tulleet suomalaisia useammin työttöminä, alityöllistettyjä ja pienituloisia, jolloin heidän voidaan sanoa olevan merkittävästi köyhempiä kuin suomalaiset. (Gissler ym. 2006, 10.)

Suomessa maahanmuuttajat käyttävät suomalaissyntyisiä vähemmän terveyspalveluja, mutta poikkeuksena ovat 15–29-vuotiaat maahanmuuttajanaiset. Heillä on enemmän sairaalajaksoja ja poliklinikkakäyntejä, lähinnä raskauksien ja synnytysten takia. Maahanmuuttajat käyttävät enemmän äitiysneuvolaa ja hammashuoltoa, mutta vähemmän muita terveyspalveluja. Eniten terveyspalveluja käyttävät Jugoslaviasta, Somaliasta, Irakista ja Iranista tulleet pakolaiset. (Gissler ym. 2006. 5.)

Syy maahanmuuttajien vähäisen terveyspalveluiden käyttöön on ensinnäkin maahanmuuttajien ikä, se että he ovat huomattavasti kantaväestöä nuorempia. Näin ollen on selvää, että maahanmuuttajien käyttämät julkiset palvelut poikkeavat kantaväestön palveluista jo pelkästään ikärakenteen johdosta. Toiseksi eri maahanmuuttajaryhmät poikkeavat huomattavasti toisistaan. Ikärakenteen

osalta tämä näkyy ensinnäkin siten, että vaikka lähialueilta tulleet muodostava suurimman ryhmän kaikissa ikäluokissa, heidän osuutensa on erityisen korostunut yli 65-vuotiaiden joukossa. Toisaalta lapsiperheiden osuuden, lasten lukumäärän, työllisyysasteen ja käytettävissä olevien tulojen kautta tarkasteltuna osa maahanmuuttajaryhmistä on lähempänä kantaväestöä kuin toisiaan. Kolmanneksi maahanmuuttajataustaisen väestön maantieteellinen jakautuminen poikkeaa huomattavasti kantaväestöstä. Maahanmuuttajien väestöosuus on korkein Helsingissä, missä he muodostavat jo yhdeksän prosenttia alle 35-vuotiaasta väestöstä. (Gissler ym. 2006, 108–109.)

4.3 Terveyspalveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät

Maahanmuuttajien tiedot saatavilla olevista palveluista ja näiden palveluiden sisällöstä saattavat usein olla vajavaisia. Toisaalta tarjotut palvelut perustuvat yksilökeskeiselle perhekäsitykselle, mikä saattaa palvella joidenkin maahanmuuttajien tarpeita huonosti. Lisäksi maahanmuuttajien kanssa työskentelevillä henkilöillä näyttää olevan tarvetta syvällisempään monikulttuurisuuskoulutukseen. (Gissler ym. 2006, 36.)

Suomalaisten terveys-, kuntoutus- ja sosiaalipalvelujen järjestelmä on myös melko monimutkainen ja hajanainen, jonka takia sen käyttäminen tuottaa usein vaikeuksia myös syntyperäisille suomalaisille. Oikean palvelun löytymisen jälkeenkin maahanmuuttajilla voi olla vaikeuksia päästä palvelun piiriin ja saada tarvitsemaansa palvelua, vaikka heillä olisi siihen yhtäläinen oikeus kuin syntyperäisillä suomalaisilla. Asiakkaat eivät ehkä tunne suomalaista asioimiskulttuuria ja heikko suomen kielen taito voi tehdä palveluiden hankkimisesta ylivoimaisen vaikeaa, jos esimerkiksi ajanvaraus on tehtävä puhelimitse. Palveluun pääseminenkin ei aina takaa, että maahanmuuttajataustainen asiakas pystyy käyttämään palvelua ja saa tarvitsemaansa apua. Jos asiakkaalla on heikko suomen kielen taito, eikä paikalle ole järjestetty tarvittavaa tulkkausta, jäävät asiat helposti epäselviksi. Myös täysin ymmärrettävää suomea puhuvilla asiakkailla voi olla vaikeuksia ymmärtää erilaisia kirjallisia ohjeita, täyttää lomakkeita, kirjoittaa vastineita tai edes sähköpostiviestejä. Asiakkaat eivät myöskään pysty

hankkimaan itse palvelun käytön edellyttämiä liitteitä, elleivät he ymmärrä niihin liittyviä käsitteitä. Asiakkailla voi olla myös aiempien huonojen kokemusten synnyttämiä ennakkoluuloja viranomaisia kohtaan. (Haikara & Peltola 2005, 82.)

Maahanmuuttajataustaisten terveystalveluiden käyttöä hankaloittavat siirtymiset palvelusta toiseen, jolloin he voivat pudota palveluketjun ulkopuolelle vain tiedon puutteen takia. Asiakkaalta voi myös puuttua mahdollisuus saada lähipiiristään tietoja, neuvoja tai apua oikean palvelun löytämiseen, jos hänen oma tukiverkostonsa koostuu vain muutamasta maahanmuuttajataustaisesta ihmisestä, jotka eivät myöskään tunne suomalaista palvelujärjestelmää ja -kulttuuria. (Häkää & Peltola 2005, 82–83.)

Maahanmuuttajien terveystalveluiden käyttöön vaikuttavat myös viranomaisten vähäinen tietoisuus asiakkaistaan ja heidän elämäntilanteestaan maahanmuuttajina. Viranomaisilta saattaa myös puuttua tietoa eri maahanmuuttajaryhmien keskuudessa yleisistä terveystalveluongelmista, suomalaisesta eroavista terveystalvelukäytöksistä ja -käytännöistä sekä psykososiaalisista kysymyksistä kuten hoidon noudattamisesta, perheen osallistumisesta ja eettisistä asioista. (Haikara & Peltola 2005, 82.)

Hoitohenkilökunnan on todettu kohtelevan ja hoitavan potilaitaan eri tavoin riippuen potilaan sukupuolesta, sosiaaliluokasta ja etnisestä taustasta, myös näihin ryhmiin kuuluvia lapsia ja muita heikommassa asemassa olevia. Tämä ei ole eettisesti hyväksyttävää (Gissler ym. 2006, 5–14.) Edellä kuvattu vaikuttaa negatiivisesti maahanmuuttajien terveystalveluiden käyttöön.

Maahanmuuttajien mielenterveyttä heikentävät kielitaidon puutteellisuus sekä syrjinnän kokemukset (Gissler ym.2006, 12).

4.4 Maahanmuuttajien palvelutarpeet

Maahanmuuttajataustaisen väestön erityistarpeiden huomioon ottaminen on kasvava haaste terveydenhuollolle (Kalleus-hanke, 14). Yksilön terveystalvelun

käytön tarve syntyy silloin, kun hän kokee tarvitsevansa apua terveysongelmaansa tai kokee itsensä sairaaksi, jonka seurauksena hän hakee lääketieteellistä apua vaivaansa. Tämän kokemuksen lisäksi hänellä täytyy olla käsitys siitä, millä tavoin terveysongelmaa tai sairautta voidaan yrittää parantaa hänen elinpiirissään. Suoranaisesti terveydenpalveluiden käyttöön ja hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat tarpeeseen liittymättömät tekijät kuten, maahanmuuttajan perheen varattomuus tai köyhyys, työttömyys, luku- ja kielitaidottomuus sekä länsimaisista terveys- ja sairauskäsityksistä poikkeavat kulttuuriset terveystavat ja uskomukset. (Gissler ym. 2006, 13.)

Maahanmuuttajien palvelutarpeet ovat pääosin samanlaisia kuin syntyperäisten suomalaistenkin, mutta ongelmia voivat aiheuttaa erityisesti oikean palvelun löytäminen, palveluun pääseminen, palvelun käyttäminen ja palvelusta toiseen siirtyminen. Pitkäänkin Suomessa asuneilla maahanmuuttajilla saattaa olla ongelmia löytää tarvitsemiaan palveluita. Maahanmuuttajat eivät ehkä tunne suomalaista palvelujärjestelmää, tiedä lainkaan tietyn palvelun olemassaolosta, löydä palvelua tai he voivat hakea apua väärästä paikasta tai väärällä tavalla. (Haikara & Peltola 2005, 82.)

Maahanmuuttajille on kerrottava suomalaisen terveydenhoitojärjestelmän toimintaperiaatteet. Heidän tulee tietää oikeutensa heille kuuluviin palveluihin sekä myös säännöt, joita palvelujen tarjoamisessa noudatetaan. On tärkeää, että he ovat perillä suomalaisesta lainsäädännöstä ja tavoista. (Husu 2007, 395–396.) Vastaanotto tilanteessa kutsutaan tulkki paikalle, mikäli maahanmuuttaja ei hallitse suomen kieltä. Tulkkien käyttö terveydenhoito ympäristöissä toimii terveydenhoidon mahdollistajana sekä hoidon laadun turvaajana. Kuitenkin tulkkien suomen kielen taito tai palvelujen tuntemus vaihtelevat suuresti. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004, 32.)

Maahanmuuttajat tarvitsevat erityistä tukea ja huomiota terveyspalveluiden käyttämisessä. Gisslerin ym. (2006, 8) mukaan maahanmuuttajille muuttoprosessi on henkisesti ja sosiaalisesti raskas. Muuttamisen myötä sosiaaliset verkostot muuttuvat, suvut ja perheet hajoavat sekä kulttuurisesti hyvinkin erilaiset tavat ja sukupuolijärjestelmät muuttuvat ja kohtaavat. Pakolaisten ja turvapai-

kanhakijoiden terveys voi olla jo lähtökohtaisesti heikempi kuin maahan vapaaehtoisesti siirtolaisina tulleiden, sillä ensiksi mainitut ovat voineet kokea monia terveyttä laaja-alaisesti uhkaavia asioita lähtömaassa.

Suomen terveydenhuollossa maahanmuuttaja-asiakkaan hoidon turvaamiseksi on hyvä asettaa uudenlaisia vaatimuksia hoitotyöntekijöille. Kokonaisvaltainen, kulttuurinmukainen, yksilöllinen ja ammatillinen hoitotyö edellyttää, että hoitajalla on vähintään perustiedot kulttuuristen tekijöiden merkityksestä ja vaikutuksesta ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen sekä niiden kokemiseen. (Husu 2007, 393.)

5 VIESTINTÄ, TIEDOTUS JA TERVEYSVIESTINTÄ

Suomen kielen sana "viestintä" juontuu venäjän kielen sanasta "vest" (sanoma, viesti). Nykysuomen Sanakirjan mukaan viesti on "muulla tavoin kuin välittömästi, henkilökohtaisesti perille toimitettava tai leviävä sanoma, sana, tiedotus, ilmoitus, uutinen tms. Viestinnän lähellä on sana "tiedotus". Tiedottaminen merkitsee tiedolla varustamista, tiedon jakelua, tiedoksi antamista. Viestintä määritellään eritavalla, esim. viestintä on tietojen vaihdantaa ihmisten kesken, viestintä on käyttäytymistä, ihmisen toimintaa, viestintä on symboliprosessi, joka tuottaa, ylläpitää ja muuntaa yhteistä sosiaalista todellisuutta, viestintä on yhteisyyden ylläpitämistä ja tuottamista. Viestintä on enemmän "konfirmaatiota" (vahvistamista, vakiinnuttamista) kuin informaatiota. (Tampereen yliopisto 2010.)

Sana viestintä- ja tiedotuksella on ollut oleellinen sija työssämme. Meidän on ollut huomioitava tämä tärkeä osa-alue koko oppaan toteuttamisen ajan. Opas han välittää tietoa lukijalleen ja informoi asioista, jotka eivät koske juuri meneillään olevaa hetkeä. Meillä oli haastava työ löytää tyyli, jolla pystymme vaikuttamaan viestinnällä niin, että lukija kiinnostuu lukemisesta, hahmottaa tekstin, omaksuu tekstin sisällöt ja muistaa ne ja tarvittaessa välittää toiselle ihmiselle. Yritimme kohdistaa tekstit sen lukijalle. Kuitenkin tekstissä oli oltava informatiivinen tyyli, niin että se ei loukkaa lukijaa. Esimerkkinä voimme mainita, että oppaassamme tekstin otsikko kertoo, että Suomessa on kyseinen palvelu näille kohderyhmälle (esim. Äitiysneuvola raskaana oleville äideille). Emme käyttäneet "sinä"-sanaa otsikoissa, koska silloin se kohdistuu suoraan lukijalle, vaikka lukija ei kuuluisi palvelun kohderyhmään.

WHO:n mukaan terveysviestintä on keskeisin keino, jolla välitetään yleisölle terveystietoa ja pidetään yllä julkista keskustelua terveyskysymyksistä. Välineinä voidaan käyttää kaikkia joukkoviestinnän muotoja. Tämä määritelmä rajoittaa viestinnän yhdeksi terveyden edistämisen välineeksi.

Kulttuurisesta näkökulmasta katsottuna terveysviestintä on terveyteen ja sairau-teen sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää viestintää kaikilla viestinnän

alueilla eli keskinäis- ja kohde- ja joukkoviestinnässä. Terveysviestintä on siis myös terveyttä ja sairauksia tuottava yhteiskunnallinen ja kulttuurinen käytäntö. (Jyväskylän yliopisto 2010.)

Terveysviestintää ei voida rajoittaa vain terveyden edistämiseen pyrkiväksi viestinnäksi, sillä sitä voidaan harjoittaa myös kohde- ja keskinäisviestinnässä ja sen voidaan sanoa olevan osa kaikkea viestintää. Aina ei myöskään pyritä vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen. Kun näin tapahtuu, kyseessä voidaan sanoa olevan terveystiedon, jolloin ei kyseenalaisteta terveyden määrittelyä. Terveyttä itsessään pidetään arvona. (Torkkola ym. 2002, 8–9, 75.)

5.1 Hyvän oppaan kriteerit

Oppaan tavoite ohjaa sisällön muodostumista. Tavoitteena voi olla tiedon välittäminen lukijalle, vaikuttaminen tai ohjaaminen. Lukija odottaa oppaalta selkeästi kirjoitettua, asiallista ja tarpeellista tietoa itselleen. Hyvästä aineistosta lukijan tulisi hahmottaa helposti, mihin aineistolla pyritään. Tavoite ja pääsisältö tulee olla lukijan nähtävissä jo aineiston alussa esimerkiksi alkusanoissa, jotta lukijalle selviää, onko aineisto tarkoitettu hänelle ja onko siitä hyötyä. Laajan aineiston ollessa kyseessä kannattaa sisällysluettelo sijoittaa oppaan alkuun tietomäärän jäsentämiseksi. (Alasilta 2002: 168; Torkkola ym. 2002: 18, 36, 61; Parkkunen ym. 2001: 11; Iisa, Kankaanpää & Piehl 1998: 38, 41, 52, 418.)

Oppaan ensisijainen tehtävä on vastata kohderyhmän tarpeita. Laadittaessa ymmärrettävää opasta tulisi kirjoittaa havainnollista yleiskieltä, joka sopii kaikille lukijoille, koska se noudattaa kirjakielen normeja. (Torkkola ym. 2002: 15, 42.) Aineiston kielen tulee olla sellaista, että lukija sen ymmärtää. Oppaassamme vältimme ammattikielen käyttämistä. Joissakin kohdissa jouduimme selittämään jonkin palvelun, koska vastaavaa termiä tai synonyymiä ei omasta äidinkielistämme löydy. Yritimme kirjoittaa persiankielisen oppaan selkeästi, vaikka joskus kieli tuntui liian selkeältä ja yksinkertaiselta. On kuitenkin turvallisempaa kirjoittaa liian selkeästi kuin monimutkaisesti. (Iisa ym. 1998: 53–54, 57.)

Tekstin jaottelun ja sisällysluettelon avulla lukija voi valita otsikoiden perusteella itseään kiinnostavat aiheet vaihtelevassa järjestyksessä. Sisällysluettelon vahvuutena voidaan pitää selkeyttä ja yksinkertaisuutta. (Alasilta 2002: 171, 173; lisa ym. 1998: 94, 97, 100–101.)

Luettavuuden kannalta tehokkainta on yleensä tuttu, pelkistetty ja yksinkertainen ulkoasu. Luettavuutta parantaa hyvä otsikointi, selkeät ja loogiset kappalejaot sekä riittävät rivivälit. Otsikoiden tulee olla kappaleiden sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavia ja näin kertoa pääasian jäljempänä tulevasta tekstistä. Huono otsikointi jättää liikaa arvailujen varaan ja pakottaa lukijaa käyttämään kallista aikaansa turhaan sivujen kahlailuun. Väliotsikot jakavat tekstiä sopiviin jaksoihin ja auttavat lukijaa käymään tekstiä lävitse. Hyvä väliotsikointi on sellainen, että lukijalle selviää tekstin punainen lanka vain otsikointia silmäilemällä. Väliotsikoita tulee olla riittävän tiheästi niin, että niiden välinen teksti mahtuu kerralla näytölle. Verkkosivun pituuden ihanteena voidaan pitää sitä, että se mahtuu vierittämättä näytölle. Yhdellä sivulla tulisi käyttää enintään kolmipor-taista otsikointia. Molempien reunojen tasaus ei ole oppaissa suositeltavaa, koska tällöin sanavälit ovat eripituisia ja vaikeuttavat näin lukemista. Tekstityypin valinnalla ja tekstin koolla, tekstin asettelulla, kontrastilla ja värien käytöllä voidaan selkiyttää sisältöä. Korostuskeinoina voidaan käyttää lihavoitinta. Tulee huomioida, että pienillä kirjaimilla kirjoitettua tekstiä on helpompi lukea kuin isoilla kirjaimilla. Myös marginaalit vaikuttavat luettavuuteen. Leveät marginaalit tekevät oppaasta ilmavan ja ovat osa oppaan rakennetta. Taustan on hyvä olla yksivärinen. (Alasilta 2002: 149, 166–168, 210; Torkkola ym. 2002: 39–40, 43, 58; Parkkunen ym. 2001: 14–16.)

Tietoa on oltava tarpeeksi, mutta ei liikaa. On parempi saada lukija omaksumaan olennaiset tiedot, kuin tukahduttaa hänet aukottomuuteen pyrkivällä tekstillä. Tekstistä tulee pyrkiä poistamaan turhat asiat ja tyhjät sanat. Kirjoittamisessa ja oppaan tekemisessä on hyvä muistaa, että yhdessä virkkeessä olisi yksi asia. Pitkiä virkkeitä on hankala ymmärtää, sillä niissä on usein liikaa asiaa. Tällöin keskeiset asiat voivat hukkaa muuhun tietoon ja syy-seuraussuhteita on vaikea ymmärtää. Lyhyet virkkeet sen sijaan tekevät tekstistä helposti töksähtelevän ja asioiden väliset suhteet saattavat jäädä lukijalle epäselviksi. Oppaassa

teksti tulee rajata niin, että lukija löytää itselleen hyödyllisen tiedon. Tärkeää on huomioida myös mitä sanotaan ja miten sanotaan. Tekstit sisältävät monia merkityksiä ja nämä rakentuvat lukijan ja tekstin kohdatessa. Kirjoittajan tulisi lopuksi varmistaa ulkopuoliselta lukijalta, että teksti sisältää sopivasti tietoa, koska itse saattaa sokaistua omalle tekstilleen. (Alasilta 2002: 49; Torkkola ym. 2002: 16–17, 48–50; lisa ym. 1998: 52, 65–67.)

6 PROSESSIN ETENEMINEN JA OPPAAN TOTEUTTAMINEN

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää maahanmuuttajien tietoutta terveyspalveluiden käyttämiseen. Maahanmuuttajien terveyspalveluiden käyttö on kanta-väestöä vähäisempää ja laadultaan heikompaa. Maahanmuuttajat eivät tunnista tarpeeksi suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää eivätkä osaa hakea hoitoa oikealla tavalla oikeasta paikasta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa terveyskeskuspalveluiden käyttöopas persiänkielisille maahanmuuttajille.

Tavoitteenamme oli oppaan kohderyhmän, lukutaitoisten persiänkielisten maahanmuuttajien ja heidän kauttaan heidän läheistensä tiedon lisääminen terveyskeskuspalveluista. Pyrimme oppaamme avulla vaikuttamaan persiänkielisten maahanmuuttajien saaman hoidon laadun parantamiseen ja heidän terveyden edistämiseen.

6.2 Opinnäytetyön toteutus

Vuonna 2008 alussa tartuimme HUS:n tarjoamaan opinnäytetyöaiheeseen ”Ei-suomenkielisten käsitys terveyskeskuspäivystyspalveluista”. Aihe liittyi HUS:n päivystyshankkeeseen, jonka tavoitteena oli järjestää päivystyspalvelut laadukkaasti. HUS:n tekemän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajat oli yksi ryhmä, joka ylikäytti päivystyspalveluita.

Tavoite opinnäytetyöstä oli tutkia persiänkielisten maahanmuuttajien tietoutta terveyskeskuspalveluista ja tarvittaessa laatia opas kyseisistä palveluista heidän omalla äidinkielellään. Opinnäytetyön oli tarkoitus valmistua joulukuuhun 2008 mennessä. Mutta meillä ei ollut edellytyksiä valmistaa työtä määräaikaan mennessä. Ilmoitimme asiasta opinnäytetyön antajalle.

Meillä oli kuitenkin motivaatiota laatia Persiänkielinen opas terveyskeskuspalveluista, koska tunsimme Suomessa asuvan persiänkielisen yhteisön tarpeita ja myös maahanmuuttajina omien kokemusten perusteella koimme oppaan laatimisen tarpeelliseksi. Myös tulevana terveydenhoitajina halusimme saada tarkkan kuvan hoitopalvelujärjestelmästä.

Opinnäytetyöprosessi on kestänyt kevästä 2008 syksyyn 2010. Pitkällä aikavälillä opinnäytetyö on ehtinyt muokkautua useita kertoja. Mutta idea oppaan tekemiseen on pysynyt aina vahvana. Taustakirjallisuuteen perehtymisen aloitimme syksyllä 2008. Lähdeaineistoa ei löytynyt aluksi paljon ja sen etsiminen oli aikaa vievä prosessi. Selityksenä oli, että maahanmuuttajien terveyttä ei ole paljon tutkittu. Aineiston keräämisen yhteydessä laadimme työllemme alustavan sisällysluettelon, joka helpotti myös aineiston etsimistä. Sisällysluettelon perusteella teimme työnjaon, että kumpikin etsii tietyn aineiston.

Vieraankielen edustajana meillä oli vaikeuksia löydettyjen aineistojen muokkaamisessa, tiivistämisessä ja ytimekkäästi kirjoittamisessa. Olemme joutuneet lukemaan jokaista tekstiä monta kertaa ennen kuin pystyimme muokkaamaan ja tiivistämään. Saatuaamme teoriaperustan hyvään vaiheeseen aloitimme oppaan työstämisen. Oppaan kirjoittamisen aloitimme vuoden 2010 alussa. Oppaan suunnitteluun, toteutukseen ja viimeistelyyn ja raportointiin meni vajaa vuosi.

6.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Projektimme ensimmäisenä tehtävä oli aiheen valinta. Toisena tehtävänä oli oppaan sisällön suunnittelu. Kolmantena tehtävänä oli oppaan viimeistely sekä loppuraportin kirjoittaminen.

Meillä oli etukäteen tiedossa, että tuotamme sellaista materiaalia persiänkielisille maahanmuuttajille, josta olisi apua heidän terveydelleen. Kirjallisuuskatsauksen perusteella päätimme laatia oppaan persiän kielellä terveyskeskuspalveluista. Oppaan sisällön suunnittelua varten otimme yhteyttä maahanmuuttaja-

asiantuntijaan Itäkeskuksen neuvontapisteeseen. Sieltä saimme ideoita oppaan laatimiseen. Lisäksi haastattelimme kuutta persiankielistä maahanmuuttajaa saadaksemme ideoita ja toiveita oppaan sisältöön. Haastattelut tehtiin vapaamuotoisina konsultaatiohaastatteluina.

Haastateltavien ideana oli, että oppaan tekemisessä huomioidaan aikuiset maahanmuuttajat, koska nuoremmat ovat yleensä terveempiä ja osaavat myös suomen kieltä paremmin kuin aikuiset ja pystyvät hoitamaan yleensä asioitaan. Haastatteluissa tuli ilmi, että aikuiset maahanmuuttajat eivät tunnista terveydenhoitajien tai sairaanhoitajien osaamisaluetta tai työtehtävää. Haastatellut vähättelivät terveyden-/sairaanhoitajan vastaanottokäyntiä, minkä olemme huomioineet oppaassamme.

Haastateltavien ideoita ja kirjallisuustietoja analysoimalla suunnittelimme oppaan sisällön, niin, että se vastaa kohderyhmämme tarpeita. Aluksi halusimme laatia oppaasta teoriaperustan tiivistetyn version, josta löytyy kaikki julkisen terveydenhuollon palvelut ja oppaamme olisi enemmän tiedonlähde ja asioita taustoittava kuin kädestä pitäen ohjaava. Mutta myöhemmin saimme opinnäytetyömme ohjaajilta idean, että opas olisi käyttökelpoisempi, jos se kääntyy suoraan lukijan puoleen sinutteleamalla. Oppaan työstäminen oli haastavaa. Vieraan kielen ja kulttuurin edustajana terveyskeskuspalveluiden hahmottaminen oli vaikeaa, huolimaatta siitä, että olemme terveydenhuoltoalan opiskelijoita.

Pitkän vertailun ja pohdinnan jälkeen päätimme, että opas antaa tietoa julkisista terveydenhuollonpalveluista lyhyesti ja ytimekkäästi. Lukijan apuna olisivat myös kuvat tekstien ohella. Emme rajaisi kohderyhmän ikää vaan tietoa kaiken ikäisten hoidosta, vauvasta vaariin. Aluksi laadimme oppaan suomen kielellä ja saatuamme valmiiksi suomenkielisen version aloimme kääntää sitä persiaksi. Tekstien kääntäminen on ollut haastavaa. Meillä ei ollut persiankielistä tekstinkäsittelyohjelmaa eikä kattavaa suomi-persia-suomi -sanakirjaa, mikä hidasti huomattavasti työn etenemistä. Kääntäessämme aluksi kirjoitimme käsin ja vasta myöhemmin kirjoitimme koneella. Kääntäessä meidän piti kiinnittää erityistä huomiota sanavalintaan. Persiankielessä on kaksi murretta persia ja dari. Vaikka kirjakieli on sama, termit saattavat olla erilaisia. Meille oli haastavaa käyttää

sellaista termiä, joka oli ymmärrettävä molemmilla murteilla. Toisaalta sanavaihtoa hankaloitti se, että suomenkielisen termin synonyymiä ei löytynyt ollenkaan persian kielellä. Niissä kohdissa olemme vain selittäneet sanan merkityksen.

7 PROSESSIN ARVIOINTI

7.1 Oppaan arviointi

Työstämämme opas on 17-sivuinen nimeltään ”Terveyskeskuspalveluiden käyttöopas persiankielisille maahanmuuttajille”. Opas on tarkoitettu persiankielisille maahanmuuttajille ja heidän kauttaan heidän läheisilleen. Oppaassa sisällysluettelo on laadittu siten, että se auttaa lukijaa hahmottamaan oppaan sisältöä ja helpottaa lukijan tarvitseman palvelun etsimistä.

Työstämämme oppaan tavoitteena on persiankielisten maahanmuuttajien tiedon lisääminen terveyskeskuksen palveluista. Pyrimme oppaamme avulla vaikuttamaan persiankielisten maahanmuuttajien saaman hoidon laadun parantamiseen. Oppaassamme on keskeiset tiedot julkisesta perusterveydenhuollosta, joka on suunnattu kaikenikäisille persiankielisille maahanmuuttajille.

Kohderyhmämme on selkeästi rajattu, mikä helpottaa oppaan sisällön valintaa ja vaikuttaa asioiden esitystapaan. Oppaassamme kerroimme tarkemmin esim. sairaan-/ terveydenhoitajan asiantuntijuudesta ja työtehtävistä, koska useimpien persiankielisille maahanmuuttajille hoitajien työnkuva on epäselvä. Myös mielenterveysongelmien kanssa kamppailevia olemme kannustaneet oppaassa, jotta hoidon tarpeessa olevat ottaisivat yhteyttä hoitopaikkoihin. Persiankieliset maahanmuuttajat usein peittelevät mielenterveysongelmansa ja toisaalta mielenterveysongelmat eivät ole kovin tuttuja asioita persiankielisille maahanmuuttajille.

Yritimme kirjoittaa persiankielisen oppaan selkeästi, vaikka joskus teksti tuntuu liian selkeältä ja yksinkertaiselta. Sisällysluettelo oppaan alussa ja otsikointi teksteissä ohjaa lukijaa hahmottamaan oppaan sisältöä. Johdanto tiedottaa lukijaa oppaan tavoitteesta. Oppaamme etenee loogisesti antaen tiedon järjestyksessä erilaisista saatavilla olevista palveluista. Olemme oppaassa maininneet vain oleelliset tiedot palveluista ja vältimme liikaa tiedon antamista, koska se rasittaa lukijaa. Tarkoituksenamme oli, että persiankieliset maahanmuuttajat

tietävät, että kyseinen palvelu on olemassa ja tarvittaessa hankkivat lisää tietoja asioista itse.

Olemme oppaassamme käyttäneet lukijan auttamiseksi havainnollistavia kuvia ja teksteissä vaihtelevat fontit ja värit, jotta olennaiset asiat erottuva ja tekstiä silmäilemällä lukija saa käsityksen sisällöstä. Kuitenkin olemme välttäneet liikoja virikkeitä. Oppaan tiedot ovat luotettavia, kaikki siinä käytetyt tiedot olemme ottaneet luotettavista lähteistä.

Oppaamme vahvuutena on mielestämme yksinkertaisuus ja pelkistetty ulkoasu ja kuvien käyttö. Vahvuutena on myös, että tämä on ensimmäinen paperille painettu opas, josta saa tietoa terveyskeskuspalveluista persian kielellä. Myös Infopankissa löytyy tietopaketti terveyskeskuspalveluista, mutta se on huomattavasti suppeampi kuin meidän työstämämme opas ja lisäksi se on verkossa. Useat persiankieliset maahanmuuttajat eivät pysty käyttämään tietokonetta Suomeen tullessaan.

7.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössämme eettisyys ja luotettavuus ovat toteutuneet hyvin. Olemme valinneet mielestämme hyvän aiheen, jolla voi edistää kohderyhmän terveyttä. Tavoitteemme työssä oli selkeä ja myös työmme tehtävä on ollut johdonmukainen: halusimme parantaa maahanmuuttajien terveydenhuoltopalvelun laatua. Tämän mahdollistamisen takia halusimme kehittää jotakin konkreettista. Mielestämme oppaan tekeminen oli paras vaihtoehto. Noudatimme opinnäytetyössä lähdekritiikkiä ja käytimme mahdollisimman monipuolista ja ajantasaista tietoa. Opinnäytetyön haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja haastattelutilanteissa esittelimme itsemme ja työmme ja haastattelun idean tarkasti. Haastattelut tehtiin vapaamuotoisena ja emme käyttäneet nauhuria, näin emme olleet vastuussa haastattelumateriaalin tarkoituksenmukaisesta häviämisestä. Opinnäytetyössä käytetyissä aineistoissa rajasimme tarkasti lainatut tekstit omista ajatuksistamme. Oppaamme arviointi perustuu hyvän oppaan laatukriteereihin. Ulkopuolista arviointia oppaasta emme ikävä kyllä ehtineet saada.

7.3 Pohdinta

Meille työn tekeminen kokonaisuudessaan on ollut pitkä prosessi, joka on vaatinut monia pitkiä päiviä, iltoja ja öitä työn parissa. Työn tekeminen on ollut antoisaa, työlästä ja kiinnostavaa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut terveydenhoitajaksi opiskelun aikana vaikein kokemus. Kuitenkin toistemme tuella ja voimemme yhdistämisellä olemme saaneet työmme valmiiksi. Koemme, että kaksihenkinen työskentely samaa kieltä puhuvana työparina ja vielä naapureina asuvina sisaruksina on ollut erittäin hyvää ja helpottavaa. Kuitenkin työpari on ollut puutteellinen siinä mielessä, että molemmat olemme vieraan kielen edustaja ja meistä kumpikaan ei osaa suomea kiitettävällä tavalla. Olisi järkevämpi ja rikkaampi työskentelytapa, jos kumpikin meistä olisi tehnyt työtä suomalaisen opiskelijan kanssa tai meillä olisi ollut työryhmässä vielä kolmas jäsen, joka olisi syntyperäinen suomalainen.

Tietomme tulevina terveydenhoitajina oli puutteellinen julkisista terveydenhuollonpalveluista. Oppaan tekeminen oli meille mahdollisuus perehtyä terveydenhuolltopalveluihin ammattilaisen tasolla. Tunnistamme nyt kaikki palvelut oikein hyvin. Ryhmätyötaitomme kehittyivät ja projektiluonteinen työskentelytapa tuli tutuksi. Pitkän prosessin aikana myös organisointitaitomme kehittyivät. Opimme käyttämään entistä paremmin tietokantoja ja lukemaan lähteitä kriittisemmin. Teoriaosuutta kirjoittaessamme kehityimme soveltamaan tutkimustietoa paremmin käytäntöön.

Mielestämme oppaan tekeminen on hyvin tarkoituksen mukaista ja hyödyllistä. Opiskelun aikana ammattikorkeakoulun käytännön jaksoissa erilaisissa terveydenhuollon hoitopaikoissa olemme törmänneet tilanteisiin, joissa maahanmuuttajat eivät tieneet mitään hoitopoluistaan, vaikka olivat ehtineet asua Suomessa jo useita vuosia. Myös olemme huomanneet samankaltaisia ongelmia kouluun liittyvän työharjoittelun ulkopuolella, terveydenhuollossa tulkkina toimimisen aikana.

Tämä opas voi olla hyödyllisin aikuisille persiankielisille maahanmuuttajille, koska he tarvitsevat enemmän terveydenhuollon palveluita verrattuna nuoriin, mut-

ta heidän suomen kielitaitonsa on huomattavasti heikompi. Kuten oppaan tekemisen konsultaatiohaastatteluissakin tuli esille, aikuiset ja iäkkäät ovat enemmän oppaan tarpeessa. Mielestämme opas voi palvella juuri Suomeen tulleita persiänkielisiä, Suomessa vähän aikaa asuneita nuoria ja aikuisia ja aikuisia ja iäkkäitä, jotka ovat asuneet jo useita vuosia Suomessa, mutta eivät osaa suomea hyvin. Maahanmuuttajaopiskelijoina olemme ylpeitä ja iloisia tämän oppaan tekemisestä ja tulevana terveydenhoitajinakin koemme olevamme onnistuneita savutuksestamme.

LÄHTEET

- Alasilta, Anja 2002: Verkkokirjoittajan käsikirja. Helsinki: Infoviestintä Oy. Espoon kaupunki nettisivu:
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;11703;23258;37287;41630;41638;47636>
- <https://www.avoin.jyu.fi/optimakurssit/terveystieto/terv102/osa-1-terveysviestinta/mita-terveysviestinta-on>
- Husu, Kaisu 2007. Maahanmuuttajaperhe neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi 2007
- Häkäpää, Kristiina & Peltola, Ulla (toim.) 2005. Maahanmuuttajien työllistymisen tukeminen ja kuntoutusluotsaus: Majakka-Beacon-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Kuntoutussäätiö
http://www.kuntoutussaatio.fi/files/174/Maahanmuuttajien_tyollistymisen_tukeminen_ja_kuntoutusluotsaus.pdf
- lisa, Katariina; Kankaanpää, Salli & Piehl, Aino 1998: Tekstin tekijän käsikirja. 2. painos. Helsinki: Yrityskirjat.
- Infopankki 2010. Työministeriön julkaisema Koti Suomessa, Infopankki.
www.infopankki.fi
- Kainulainen, Sakari; Gothóni, Raili & Pesonen, Marja 2002. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. uudistettu painos. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kalleus hanke, loppuraportti 2005. Helsingin kaupungin sekä Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelutuotannon tehostaminen ja kustannusten alentaminen.
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/18c9f3004a179f38b753ff3d8d1d4668/ARVOBrommels.pdf?MOD=AJPERES>
- Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikan-hakijoiden vastaanotosta annetun lain muuttamisesta.
[Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20051215](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20051215), ajantasainen lainsäädäntö

- Laukaan ja Muuramen monikulttuurisuusohjelma 2006. Toim. Nurminen, J. & Turtiainen, K. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvvelukeskuksen julkaisuja 1/2006.
- Lehto, Juhani; Kananoja, Aulikki; Kokko, Simo & Taipale, Vappu 2007. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki : WSOY
- Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004.
[Http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/ETENE%2011.pdf), Sosiaali- ja terveysministeriö, ETENE- julkaisuja 11. Helsinki.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001: Terveystaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Peltoniemi, Rainer 2010. Afganistanin Kehitys- ja Yhteistyöjärjestö. Viitattu 20.10.2010.
<http://www.afghanistan.fi/index.php?p=fs.suomi.pages.politics.history>
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi
- Shefae, Hamed 2007. Afganistanilaisten kokemuksia työskentelystä sosiaali- ja terveysvalalla Suomessa. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulu.
- Suomen Pakolaisapu: http://www.pakolaisapu.fi/faq/termit_tutuiksi
- Tampereen yliopisto 2010. Johdatus viestintätieteisiin. Tampereen yliopiston kotisivut. <http://www.uta.fi/viesverk/johdviest/lahtokohtia/kasite.html>
- Terveystviesintä. Jyväskylän yliopisto 2010. Jyväskylän yliopiston kotisivut.
- Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi, opas potilasohjeiden tekijöille. Hygienia. Helsinki: Tammi.
- Turun kaupungin nettisivut:
<http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=13041&culture=de- &contentlan=1>
- Työpoliittinen tutkimus 2006. Gissler, M., Malin, M., Matveinen, P., Sarvimäki, M., Kangasharju, A. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Helsinki
- Ulkomaalaisvirasto 2009: <http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?path=2761>
- Virtuopo, selkokieline nettsivu:
<http://www.virtuopo.net/selkokieli/tyoelama/kotoutuminen.html>



کتاب راهنما در باره خدمات صحتی
و معالجوی در فینلند برای مهاجران
دری و فارسی زبان

به نام خداوند بخشنده و مهربان

شاد بودن هنر است

شاد کردن، هنری والاتر

گر به شادی تو دل‌های دگر باشد شاد

زندگی صحنه‌ی یکتای هنرمندی ماست

هر کسی نغمه‌ی خود خواند و از صحنه رود

صحنه پیوسته به جاست

خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد

| | |
|----|--|
| 4 | مقدمه |
| 5 | حقوق به مراقبت های صحی و معالجوی به عنوان یک مشتری / مریض حقوق استفاده از خدمات صحی و معالجوی |
| 6 | 1. صحت عامه دولتی |
| 6 | یا مرکز خدمات صحی |
| 6 | اولین مکان برای دریافت خدمات صحی درمانی |
| 6 | ویزیت نرس / نرس متخصص مسایل صحی |
| 7 | کلنیک صحی کودکان زیر شش سال |
| 7 | بهداشت تنظیم خانواده |
| 7 | کلنیک صحی مادران |
| 8 | مراقبت های صحی در مکتب |
| 8 | مراقبت های صحی کارمندان و کارگران |
| 8 | خدمات معالجوی شفاخانه ها |
| 9 | شفاخانه برای مراقبت در منزل |
| 9 | خدمات خانه گی در فعالیت های روزانه به افراد محتاج |
| 9 | خدمات توانبخشی |
| 10 | دریافت رایگان ضروریات و آلات طبی خوددرمانی |
| 10 | خدمات صحی عقلی و عصبی |
| 10 | کمک برای مشکلات ناشی از سوء استفاده مشروبات الکولی ودخانیات |
| 10 | لابراتوار |
| 11 | خدمات مراقبتی و معالجوی دندان |
| 12 | 2. مرکز معالجوی اورژانسی یا عاجل |
| 12 | چه زمانی بهتر است از خدمات عاجل و اورژانسی استفاده نماییم |
| 13 | خدمات مشاوره ای مسایل طبی 10023 (09) موارد اضطراری 112 آمیولانس اورژانس |

3. شماره تماس مراکز معالجوی اورژانسی یا عاجل در هلسینکی

بنا بر قانون عدم تبعیض ، همه کسانی که به طور دائم در فینلند زندگی می کنند حق دریافت بهداشت خوب ، معالجه خوب و برخورد خوب را دارند. بنابراین ، مهاجرانی که به طور دائم در فینلند زندگی مینمایند از حقوقی یکسان با فینلندیها برخوردار هستند.

در فینلند مرکز صحت عامه دولتی مسئول تنظیم خدمات صحتی و معالجوی برای ساکنان و شهر وندان است. اگر شما نیاز به خدمات اساسی صحتی دارید اهم از عقلی و عصبی ، طب داخلی ، طب سالمندان ، مغز و اعصاب و فیزیوتراپی ، این مرکز موظف است که به شما خدمات لازمه را ارائه کند. در صورت لزوم ، از طریق همین مرکز به خدمات تخصصی نیز دسترسی پیدا مینمایید. راهنمای که در دست دارید به شما کمک خواهد کرد تا با سیستم مراقبت های صحتی در فینلند آشنایی حاصل نموده و شما را راهنمای میکند تا خدمات مورد نیازتانرا پیدا کنید.

معلومات که در راهنما گفته شده است از منابع معتبر گرفته شده است. در پایان راهنما اطلاعات تماس با خدمات اضطراری پایتخت نیز ذکر شده است.

حقوق استفاده از خدمات صحتی درمانی

در فینلند قانون مربوط به حقوق مریض وجود دارد. مهمترین قسمت های قانون از این قرار است:

- مریض حق برخورداری از معالجه و برخورد خوب را دارد. زبان مادری، فرهنگ و نیازهای شخصی مریض در چهارچوب امکانات در نظر گرفته میشود.
- برای معالجه نیاز به رضایت مریض است
- در مورد وضعیت صحتی و معالجه مریض به وی اطلاعات داده میشود: معالجه چه چیز های را دربر میگیرد ، چه ریسک ها و خطرات دربردارد و چه شیوه های مختلف برای درمان بیمار وجود دارد. مریض می تواند همچنین کاملا از انجام معالجه سرپیچی نموده و معالجه را رد نماید.
- به مریض که در صف بیماران مجبور به انتظار به معالجه است باید دلیل این انتظار را توضیح داده و مدت تخمینی انتظار را به اطلاع وی رساند.
- در مواردی که کودک مریض به اندازه کافی رشد کرده است که نظر خود را بیان کند باید نظر او را مورد توجه قرار داد. میزان رشد کودک را داکتر یا شخص متخصص دیگر ارزیابی میکند.
- سرپرست کودک حق رد کردن معالجه ای را که برای دفع خطر تهدید کننده جان و سلامتی شخص کمتر از سن قانونی ضروری است را ندارد.
- شخصی که از معالجه اش ناراضی است میتواند به داکتر تذکر دهد و یا به مقام رسمی ناظر خدمات صحتی و درمانی که معمولاً حکومت ایالتی باشد ، شکایت کند.
- کلیه واحد های مراقبت صحتی باید وکیل مریض که کارش کمک به بیمار است در استخدام خود داشته باشد.

1. صحت عامه دولتی

مرکز خدمات صحتی و معالجوی

اولین مکان برای دریافت خدمات صحتی درمانی

زمانی که برای درمان آسیب یا بیماری نیاز به معالجه و مراقبت پیدا میکنید، لطفاً با مرکز خدمات صحتی درمانی ناحیه یا محل زندگی خودتان از طریق تلفن تماس بگیرید و یا حضوری مراجعه نمایید. وضعیت شما توسط کارمند مرکز بهداشت ارزیابی و سپس شما به جای مناسب برای درمان راهنمایی میشوید. برای شما نظر به آنچه که وضعیت شما تقاضا میکند یکی از خدمات ذیل ارائه میشود :

➤ در صورتی که مریضی شما نیازی به ویزت نرس و یا داکتر نداشته باشد، برای شما دستورالعمل مراقبت از بیماریتان در خانه و با دوا های که بدون نسخه بدست آورده میتوانید داده میشود. در موارد مانند جواب لابراتوار برای شما وقت تیلیفون داکتر داده میشود.

➤ در صورتی که مشکل شما آسیب دیده گی جزئی و یا بیماری تان سطحی و یا ویروسی باشد و یا اینکه شما نیاز به تصدیق رخصتی موقت بخاطر مریضی تان داشته باشید، برای شما وقت نرس یا متخصص بهداشت داده میشود.

➤ چنانچه آسیب و یا مریضی شما جدی باشد و یا اینکه شما نیاز به تصدیق رخصتی دراز مدت به خاطر مریضی تان داشته باشید، برای شما وقت داکتر داده میشود.

اگر شما نیاز به مراقبت های اضطراری و فوری پیدا کنید، می توانید در روز های رسمی بدون تماس قبلی و یا ریزرف وقت به طور مستقیم به مرکز صحتی مراجعه نمایید و هنگامی که مرکز صحتی بسته است یعنی بعد ساعت 16 00 و آخر هفته روز های شنبه و یکشنبه به بخش اورژانس مراجعه نمایید. در صفحات بعدی درمان بخش اورژانسی بیشتر شرح داده شده است.

وظایف نرس یا نرس متخصص حفظ الصحه در مرکز صحتی

- کنترل منظم یا سالانه بیماران مبتلا به آسم و و راهنمایی و هدایت آنها برای مراقبت از خودشان
- کنترل منظم یا سالانه بیماران مبتلا به فشارخون و راهنمایی و هدایت آنها برای مراقبت از خودشان
- کنترل منظم یا سالانه بیماران مبتلا به دیابت یا مرض قند و راهنمایی و

هدایت آنها برای مراقبت از خودشان

- کنترل منظم بیماران مبتلا به رماتیسم و راهنمایی آنها

➤ برداشتن کوک یا بخیه جراحی

- شستشو گوش برای افراد دو ساله به بالا (زیرسن دو سال را داکتر انجام میدهد.)

➤ جراحی های کوچک و پانسمان و درمان زخم

➤ واکسیناسیون

- راهنمایی رژیم غذایی و تغییرات در شیوه زندگی برای کسانی که خواهان کاهش وزن هستند.

➤ راهنمایی جلوگیری از حامله دار شدن.

➤ چک عمومی برای جوانان که به خدمت عسکری احضار شده اند.

➤ چک عمومی برای مردان 40 ساله

➤ پاسخ دادن به تلفن های مریضان به منظور مشوره دادن و راهنمایی از ساعت 12 تا 13



- درمان بیماری های سطحی و ارزیابی نیاز بیماریه رخصتی و دادن تصدیق موقتی
- و امسال اینها

Kuva: http://tornio.terve.com/neuvola/lastenneuvola/paan_mittaus.gif

کلینیک صحتی کودکان زیر سن شش ساله

چنانچه در خانواده شما کودک زیر سن شش ساله وجود داشته باشد شما مشتری کلینیک صحتی کودکان می باشید.



- هدف کلینیک صحتی کودکان رفاه کودک و تمامی اعضای خانواده ، راهنمایی خانواده برای حفظ و ارتقاء سبک زندگی سالم، ارتقاء سلامت کودکان و همچنان شناسایی و از بین بردن موانع رشد سالم کودک تا حد امکان می باشد.
- وظیفه کلینیک صحتی کودکان چک های هر چندمدتی سلامت کودک و معاینات مربوط به ان، واکسن ، مشاوره ، بهداشت کودک و خانواده و همچنان بازدید از منزل است.
- از طریق کلینیک صحتی کودکان در صورت نیاز، کودک خدمات تخصصی مانند گفتار درمانی، روان درمانی و foniatria را دریافت مینماید.

در کلینیک صحتی کودکان فقط فرزند سالم شما پذیرفته و چک میشود، برای دریافت خدمات معالجوی کودک به مرکز خدمات صحتی مراجعه و یا تلففونی تماس حاصل نمایید.
تمامی خدمات مرکز خدمات صحتی برای کودکان رایگان میباشد.

Kuva: http://tornio.terve.com/neuvola/lastenneuvola/paan_mittaus.gif

خدمات تنظیم خانواده

هدف خدمات تنظیم خانواده حفظ و ارتقاء سلامت جنسی میباشد. از خدمات تنظیم خانواده شما میتوانید نظر به ضرورت خود خدمات ذیل را دریافت نمایید :

- مشاوره و برنامه ریزی فردی برای جلوگیری از بارداری
 - مشاوره در مورد تنظیم خانواده
 - مشاوره و درمان مربوط به بیماریهای مقاربتی
 - مشاوره در رابطه با نا باروری و چکاپ مقدماتی
 - مشاوره در رابطه با سقط جنین ، چکاپ و راهنمای های لازم
- خدمات تنظیم خانواده محرمانه بوده و به شما بطور راگان ارایه میشود.

کلینیک صحتی مادران



از این مرکز میتوان مشاوره و راهنمایی در رابطه با بارداری دریافت نمود مانند شیوه زندگی سالم از جمله رژیم غذایی مادران باردار ، سپورت یا ورزش در زمان حامله داری ، بهداشت جنسی و غیره. همچنان توسط اندازه گیری های مختلف وضعیت صحتی مادرو کودک تحت مراقبت گرفته میشود. اندازه گیری های مانند

- نمونه خون

- نمونه ادرار

- فشار خون و اندازه گیری رشد رحم

- گوش دادن به ضربان قلب جنین

از طریق مرکز ذکر شده میتوان به آزمایش های مختلف که قبل از تولد طفل صورت میگیرد دسترسی پیدا

نمود ، که این آزمایش ها برای مادر و جنین بسیار موثر بوده و انجام دادن آنها امن میباشد. اگر در روند بارداری مشکلات به وجود بیاید مادر از طریق همین مرکز به بخش تخصصی یا مراقبت های ویژه ارسال میشود. و همچنان در صورت نیاز مادر خدمات روانشناسی را نیز دریافت مینماید.

Kuva: <http://www.aamulehti.fi/uutiset/pirkanmaa/10226625-big.jpg>

مراقبت های صحتی در مکاتب و دانشگاهها



خدمات صحتی در مکاتب و دانشگاهها سلامت شاگردان و محصلین را توسعه بخشیده به رشد سالم آنها کمک واز سلامت روحی و جسمی شان پشتیبانی میکند. نرس متخصص مکتب و داکتر مکتب به طور منظم سلامت جسمی و روحی و رشد سالم شاگرد ها را چک میکنند. مراقبت های صحتی برای شاگردان رایگان میباشد. در صورت نیاز خود شاگرد یا سرپرست او می تواند نزد نرس مکتب وقت ریزرف نماید.

کوشش نمایید تا به چکاپ های صحتی نرس مذکور و داکتر مراجعه نمایید. در صورت نیاز میتوان در رابطه با مسائل تغذیه ، مسائل مربوط به مصرف دخانیات ، مسائل مربوط به رشد و بلوغ ، بهداشت جنسی و پیشگیری از بارداری و غیره به نرس مکتب به تماس شد.

در موارد مانند ناگهان مریض شدن در مکتب ، جرائت برداشتن در حوادث که در مکتب رخ داده است پرستار یا نرس مکتب شما را تحت درمان قرار میدهد. همچنان نرس یا پرستار شاگرد را در هماهنگی با بیماری های مزمن و حاضری و درس خواندن با آنها مشوره و راهنمایی مینماید. شاگردان در صورت مواجه شدن به تمامی مشکلات صحتی و معالجوی خارج از محیط مکتب به مرکز صحتی یا **terveysasema** محل خود مراجعه نمایند.

Kuva: <http://iwww.rovaniemi.fi/images/20070214131733.jpg>

مراقبت های صحی و معالجوی کارمندان و کارگران



اگر شما شامل کاریا وظیفه هستید، کارفرما یا صاحبکار برای شما خدمات صحی و معالجوی تانرا فراهم می کند. وظیفه مراقبت های صحی کارمندان و کارگران حمایت کارکنان در تحمل نمودن کار، تقویت نمودن انرژی کارمندان و ارائه خدمات درمانی به آنها میباشد. مراقبت های صحی و درمانی کارمندان و کارگران بنا بر تقاضای شرایط کاریشان برای کارمندان چکاپ های منظم دوره های انجام میدهد. در صورت مریض شدن ناگهانی و نیاز داشتن به تصدیق داکتر یا نرس به مرکز صحی کارمندان بخش کار خودتان تماس حاصل نمایید.

Kuva:<http://www.pyhajokiseutu.fi/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1195282524140&ssbinary=true>

خدمات معالجوی شفاخانه ها



— شفاخانه مجهز به بستر مسنول مراقبت های شفاخانه ای مریضی های داخلی یا سوماتیک، مراقبت های شفاخانه ای در منزل، توانبخشی و همچنان خدمات اورژانسی و خدمات اضطراری طب داخلی سطحی یا اولیه میباشد. پلیکلینیک ها خدمات تخصصی طب داخلی، طب سالمندان، مغز و اعصاب و فیزیوتراپی را بیماران ارائه میکنند.

Kuva:<http://www.raasepori.fi/images-x/stories/grundtrygghet/organisation/bddavdelningen%20012.jpg>

بیمارستان یا شفاخانه مراقبت و درمان از بیمارهای طویل مدت

این شفاخانه ها مسنول مراقبت بیماری است که مریضی های دشوار و طولانی مدت دارند. این شفاخانه ها خدماتی از قبیل توانبخشی طولانی مدت و کوتاه مدت و همچنان خدمات تسکینی برای بیماران لاجلاج ارائه میکند.



مراقبت های معالجوی در منزل

در صورت لازم شفاخانه خدمات خود را در منزل به بیمار ارائه میدهد. برای دریافت این خدمات نیازه تایید و تصدیق داکتر میباشد. مراقبت های معالجوی در خانه شامل وظایف کلی زیر است:

تزریق سیرم

انتقال خون به صورت غیر فوری

تزریق دوا از طریق ورید.

درمان یا مراقبت زخم به صورت فشرده و متداوم

مراقبت تسکینی (تسکین درد های شدید و متداوم)

به عنوان مثال ، بیماران مبتلا به نارسایی قلب بیمارانی که به نسبت کاهش اب بدن تحت درمان استند مثل گرفتن سیرم و مراقبت بیمار قند یا دیابتی سالمند

Kuva:[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/73a7c06ff55a052ec225771200250cff/\\$file/kotihoitonettirolf%20paatere1.jpg](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/73a7c06ff55a052ec225771200250cff/$file/kotihoitonettirolf%20paatere1.jpg)

خدمات مراقبت در منزل یا خدمات خانگی

خدمات مراقبت در منزل یا خدمات خانگی برای افراد بالای 18 - ساله معلول یا افراد مسن که در فعالیت های روزانه نیاز به کمک داشته باشند در نظر گرفته شده است. به عنوان مثال ، مراقبت از بهداشت ، توزیع دارو ، تامین مایحتاج روزانه مثل رفتن به دوکان و غیره. اگر شما نیاز به این نوع از خدمات داشته باشید با شفاخانه / درمانگاه به شما شماره تلفن و آدرس خدمات خانگی را می دهند. شما خودتان با خدمات خانگی تماس بگیرید، کارشناسان مربوطه وضعیت شما را ارزیابی و دفعات بازدید از منزل را با شما هماهنگ مینمایند.

توانبخشی



اگر شما نیاز به حفظ و بهبود قدرت فیزیکی یا جسمانی تان داشته باشید، واحد توانبخشی برای شما خدمات توانبخشی زیر را ارائه می دهد:

در صورت نیاز بستری شدن به شفاخانه ، خدمات کلینیکی ، خدمات فیزیوتراپی ، خدمات کاردرمانی و خدمات گفتار درمانی ، خدمات توزیع وسایل کمکی (به عنوان مثال ، واکر ، عصا ، چوکی حمام ، و غیره).

Kuva:<http://www.haukipudas.fi/images/Perusturvapalvelut/vuodeosastokuva2.jpg>

توزیع رایگان لوازم طبی برای مراقبت از خود

مراکز صحتی محصولات مراقبتی طبی را به اختیار افراد بیمار به طور رایگان و بدون هزینه قرار میدهد، مشروط بر این که بیماری شان مزمن یا طولانی مدت بوده باشد و یا اینکه نقص یا آسیب دیدگی داشته باشند و مشکلات مذکور حداقل به مدت سه ماه به طول انجامیده باشد و هزینه های آن برایشان گزاف بوده باشد. برای دسترسی به محصولات مراقبتی طبی نیاز به تصدیق دکتر یا نرس

میباشد. لوازم طبی مورد نیاز برای مراقبت از خود را می توان از طریق تلفن ، فکس یا پست الکترونیکی به مناسب ترین بخش توزیع لوازم طبی سفارش داد. و در صورتی که بیمار تحت پوشش خدمات خانگی باشد، برخی از این تجهیزات مورد نیاز به خانه نیز منتقل می شود.

خدمات صحتی روحی روانی به بیماران مبتلا به مشکلات روانی

کسانی که از اختلالات مزاجی یا روانی رنج می برند، در ابتدا ، بهتر است اول به نزدیک ترین مرکز بهداشت منطقه خود تماس بگیرد. در مراکز بهداشت ، دکتر خانوادگی و نرس های متخصص در بخش روان درمانی وجود دارند. آنها به شما تا حد امکان کمک خواهند کرد و در صورت لزوم شما را به بخش تخصصی معالجوی روانی راهنمای می کنند در فینلاند به مشکلات روانی به همان نگرش طبیعی دیده میشود که به بیماری جسمی میشود.

بزرگسالان خدمات روان درمانی مورد نیاز را از پولی کلینیک های روان پزشکی ، شفاخانه های مجهز به بستر و بخش اورژانسی روان پزشکی به دست خواهند آورد. در شفاخانه روان درمانی روزانه ، مرکز توانبخشی و خانواده درمانی نیز وجود دارد. همیشه بهتر است بسیاری از علائم خفیف بیماری روانی در خانه درمان شوند.

کمک به معتادین برای مشکلات سوء استفاده از مشروبات الکلی ودخانیات

شهرداری برای مشکلات سوء استفاده از الکل و مواد مخدر خدمات ارائه میدهد. اولویت این خدمات عبارتند از : ویزت مراکز درمانی، ویزت مراکز بهداشتی و ویزت مراکز خدمات درمانی اضطراری. هدف از تاسیس کلینیک معتادین (A-Klinikka) کمک برای افراد مبتلا به اعتیاد مواد مخدر و همچنین کمک به خانواده های آنها و عزیزانشان میباشد. کارکنان کلینیک مذکور داکتران و نرس ها و درمانگران مراقبت اجتماعی میباشد. در برخی از کلینیک معتادین (A-Klinikka) روانشناسان و روانشناسان اجتماعی نیز موجود می باشد.

لابراتوار

در صورتی که دکتر به شما دستور تست های آزمایشگاهی داده باشد و تست های شما آزمایش خون یا نمونه ادرار معمولی باشد، برای آزمایشات لابراتواری می توانید از خدمات آزمایشگاهی همهء مراکز صحتی ها بدون ریزرف وقت قبلی استفاده کنید. برای استفاده از خدمات آزمایشگاه های تخصصی به عنوان مثال عکسبرداری با تابش اشعه ایکس (röntgenkuva) نیاز به رزرو وقت قبلی دارید. خدمات آزمایشگاهی را در خانه نیز ممکن است به دست بیاورد، مشروط بر اینکه مشتری خدمات مراقبت در منزل یا خدمات خانگی باشید. برای استفاده از خدمات آزمایشگاهی نیاز به تصدیق دکتر یا نرس میباشد.



Kuva:<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;1997&voucher=E29A1E9A-975D-4EC4-83F4-643EC2D1624F>

مراقبت و معالجه دهان و دندان

در فینلند برای همه افراد جامعه شرایط دسترسی به خدمات معالجوی و مراقبت دندان ها وجود دارد. چنانچه به نسبت معالجه عاجل به داکتر دندان شخصی یا خصوصی مراجعه نمودید یک قسمت از هزینه ان را دفتر کلا جبران مینماید

برای گرفتن وقت داکتر دندان به تلفن نمبر ریزروشن وقت در روز های دوشنبه الی پنجشنبه بین ساعات

8-16.30 و روز جمعه بین ساعات 8-15 تماس حاصل نماید. در دیگر ساعات روز و اخر هفته به بخش خدمات عاجل مراجعه یا تماس حاصل نماید. در بخش عاجل فقط درد شدید و ناگهانی دندان ورم کرده گی دندان و مشکلاتی که بر اثر حادثه به دندان ها ایجاد شده باشد پذیرفته میشود.



برای ریزرف وقت غیر عاجل داکتر دندان به طور مثال چک سالانه دندان به مرکز ریزروشن وقت تلفنی تماس بگیرید. این مرکز به تمام کلینیک های دندان دسترسی دارد و میتواند اولین وقت موجوده را در هر نقطه شهر که باشد برایتان ریزرف کند. کودکان و کسانی که قادر به راه رفتن زیاد نیستند را به کلینیک دندان نزدیک شما وقت میدهند.

چنانچه مجبور به استفاده از کلینیک خصوصی دندان شدید دفتر کلا % 40 انرا برایتان جبران میکند. ساختن و ترمیم دندان مصنوعی و منظم کردن دندان ها شامل خدمات دفتر کلا نمی باشد.

Kuva: <http://www.dioral.com/pics/tooth3.jpg>

مرکز معالجوی اورژانسی یا عاجل

چه رماتی بهتر است از خدمات عاجل و اورژانسی استفاده نماییم؟

بخش اورژانس مناسبترین جای برای درمان است تنها در صورتی که اگر شما دچار بیماری ناگهانی و یا آسیب جدی و شدید شده باشید و نیاز به درمان فوری پیدا کرده باشید. دربخش اورژانس خدمات کمک های اولیه برای جراحات تصادفات وهمچنین درمان بیماری هایی که نیاز به درمان فوری دارند را به شما ارائه می دهد.

به عنوان مثال مشکلات و بیماری هایی مانند :

درد سخت و شدید در قفسه سینه

علائم فلج مجدد

خونریزی بیش از حد (به عنوان مثال ، استفراغ خون ، یا زخم های بزرگ و خونریز)



Kuva : <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,819>

تب کودک نوزاد
جراحی عمیق و شکستگی استخوان
و خامت در سطح هوشیاری ، سردرگمی حاد
سردرد شدید ناگهانی
دیسترس تنفسی
درد شدید ناگهانی در ناحیه شکم
گوش درد شدید ، که داروی مسکن کمک نکرده باشد
سقط ناگهانی جنین.

برای درمان مشکلات و بیماری هایی معمول مانند سرماخوردگی، پشت درد و غیره که درمان فوری و پژوهش نیاز ندارند به بخش اورژانس مراجع نکنید، balke در طول روز به مراکز بهداشتی درمانی شهری رجع نمایید.
این تقسیم کار درمانگاه اورژانس را اجازه می دهد تا با اطمینان خاطر به مراقبت و درمان فوری بیماران با کیفیت بالا تر بپردازند.

خدمات شبانه روزی مشاوره طبی

اگر برای شما بیماری و یا حادثه ناگهانی اتفاق می افتد و شما مطمئن نیستند نمی دانید چه باید انجام دهید
با خدمات 24 ساعته مشاوره طبی به شماره تلفن 09 100 23 که به زبان های فنلندی، انگلیسی و سوئدی در خدمت شما میباشد تماس حاصل نماید. کارکنان این مرکز کاردانا و متخصصین مسایل صحتی می باشند. شما میتوانید در باره مشکلات تان از تمام سنین برای هر نوع مریضی دوا ها و اکسناسیون معالجه و مراقبت معاینات یا در باره آماده شدن برای عملیات و معاینات از آنها سوال کنید و یا مشورت بگیرید. در صورت نیاز این مرکز شما را به داکتر نوکریوال خدمات خانه گی وصل می سازد. این خدمات رایگان می باشد و فقط پول تلفن اپراتور مربوطه به اضافه هزینه تماس محلی چارج خواهد شد.

Kuva:http://www.savonsanomat.fi/multimedia/dynamic/00058/hammashoito_58446c.jpg

مرکز خدمات اضطراری

امبولانس اضطراری

در موارد چون بیماری های جدی و ناگهانی و حادثات به مرکز خدمات اضطراری به تلفن نمبر 112 تماس بگیرید. این مرکز وضعیت شما را ارزیابی و به کمک رسانی عاجل تماس میگیرد یا اینکه شما را جای درست برای معالجه راهنمایی مینماید. وقتی



به این مرکز زنگ زدید با آرامش و بدون در نظر داشت شرایط موجوده به سوالات این مرکز جواب بدهید و تا وقتی که به شما اجازه داده نشده تلفون تان را قطع نکنید
شماره تلفون و اوقات کاری مراکز اضطراری در هلسینکی

Kuva: <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c3741e804dc5f52f8a2cce87a8912e68/ensihito.jpg?MOD=AJPERES&CACHEID=c3741e804dc5f52f8a2cce87a8912e68>

اولین مکان معالجه و درمان برای شهروندان هلسینکی کلینیک معالجوی ناحیه خودشان میباشد.

3. شماره تماس و اوقات کاری مراکز معالجوی اورژانسی یا عاجل در هلسینکی

اولین مکان معالجه و درمان برای شهروندان هلسینکی کلینیک معالجوی ناحیه خودشان میباشد.

بخش عاجل

اطفال زیر سن 16 و جوانان

در صورت بسته بودن کلینیک ناحیه خودتان اطفال زیر سن 16 ساله را در موارد چون بیماری های که نیاز به درمان عاجل داشته باشد و رخ دادن حوادث غیر مترقبه در کلینیک اطفال معالجه و مراقبت میکنند.

بخش عاجل مرکز صحت اطفال

ساعات کار

از دوشنبه الی جمعه بین ساعات 16 بعد از ظهر الی 22 شب

شنبه و یکشنبه ها بین ساعات 8 صبح الی 22 شب

پولیکلینیک بخش عاجل

شبها بین ساعات 22 شب الی 8 صبح



افراد بزرگتر یعنی 16 ساله به بالا

خدمات معالجوی برای این افراد در بخش عاجل شفاخانه های هارتمن و مالمی داده میشود.

اوقات کاری از دوشنبه الی جمعه بین ساعات 16 بعد از ظهر الی 22 شب

شنبه و یکشنبه ها بین ساعات 8 صبح الی 22 شب

شبها بین ساعات 22 شب الی 8 صبح

در صورت دچار شدن به مریضی جدی و حاد و نیاز پیدا کردن به معالجه عاجل شهروندان هلسینکی میتوانند درخواست معالجه از بخش عاجل شفاخانه یوروی و یا پیاکسن نمایند. بخش عاجل این شفاخانه ها در روز های کاری بین ساعات 8 صبح الی 16 بعد از ظهر و روز های روخصتی عمومی و اخر هفته ها 24 ساعت در خدمت مریضان میباشند.

ادرس شفاخانه یوروی

ادرس شفاخانه پیاکسن

Kuva : http://yle.fi/ecepic/archive/00293/Tyks_RSvirus_infek_293317b.jpg

خدمات عاجل روحی درمانی

برای دریافت خدمات عاجل روحی درمانی به بخش های معالجوی عاجل شفاخانه های هارتمن و ماریا مراجعه نمایید.

Hartmanin sairaala ja Marian sairaala

شفاخانه های مربوط به خدمات عاجل روحی درمانی

افراد بزرگتر یعنی 16 ساله به بالا

Aurora شفاخانه

Nordenskiöldinkat

u 20, rakennus 14

Puh. (09) 310

65721

کودکان

کلینیک تخصصی معالجوی کودکان

Lastenklินิกکا

Stenbäckinkatu 11

Puh. (09) 10 023

خدمات معالجوی اورژانسی دهان و دندان در طول شب ، آخر هفته و رخصتی های عمومی

پیشاپیش به این تلفون نمبر تماس بگیریید **310 49999 (09)**

در بخش اورژانس مشکل بیمار تشخیص و به طور موقتی برطرف میگردد و همچنان در صورت نیاز برای ادامه معالجه به کلینیک خصوصی که شهرداری قرارداد دارد فرستاده میشود. در صورت نیاز شما میتوانید برای معلومات در باره داکتر دندان خصوصی به این تلفن نمبر تماس حاصل نمایید. هزینه خدمات داکتر خصوصی به دوش خود شما میباشد. شهرداری هزینه اینگونه خدمات را جبران نمینماید.



Kuva:http://feed.ne.cision.com/wpyfs/00/00/00/00/00/11/C2/10/Kuva1_Colgate_vihlova_hammas.jpg

Salon kaupungin terveystakeskuksen nettisivut:

<http://www.salo.fi/sosiaaliaterveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/>

Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet

Helsingin kaupungin terveystakeskuksen esite: Terveysttä helsinkiläisille

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/e031e7804ce39c45944edfc4bed76717/terke_esite09_su_ol.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e031e7804ce39c45944edfc4bed76717

Suomen lähi- ja perushoitajaliiton nettisivut:

<http://www.superliitto.fi/fi/Viestint%C3%A4/Uutiset/?year=2010&skip=0&hotid=638>

Helsingin kaupungin terveystakeskuksen nettisivut:

<http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Etusivu>

KUVAT:

[http://www.yrittajat.fi/File/17fe15a5-18c7-4079-bfcc-](http://www.yrittajat.fi/File/17fe15a5-18c7-4079-bfcc-dd51f177efb3/width/350/height/230/sairaanhoitaja.jpg)

[dd51f177efb3/width/350/height/230/sairaanhoitaja.jpg](http://www.yrittajat.fi/File/17fe15a5-18c7-4079-bfcc-dd51f177efb3/width/350/height/230/sairaanhoitaja.jpg)

[google:stahttp://tornio.terve.com/neuvola/lastenneuvola/paan_mittaus.gif](http://www.yrittajat.fi/File/17fe15a5-18c7-4079-bfcc-dd51f177efb3/width/350/height/230/sairaanhoitaja.jpg)

Kuva otettu google.fi:sta. <http://iwww.rovaniemi.fi/images/20070214131733.jpg>

<http://www.pyhajokiseutu.fi/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobkey=id&blobtable=MungoBl>

[obs&blobwhere=1195282524140&ssbinary=true](http://www.pyhajokiseutu.fi/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobkey=id&blobtable=MungoBl)

<http://www.raasepori.fi/images->

[x/stories/grundtrygghet/organisation/bddavdelningen%20012.jpg](http://www.raasepori.fi/images-x/stories/grundtrygghet/organisation/bddavdelningen%20012.jpg)

[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/73a7c06ff55a052ec225771200250cff/\\$file/kotihoido](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/73a7c06ff55a052ec225771200250cff/$file/kotihoido)

[nettirolf%20paatere1.jpg](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/73a7c06ff55a052ec225771200250cff/$file/kotihoido)

<http://www.haukipudas.fi/images/Perusturvapalvelut/vuodeosastokuva2.jpg>

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;1997&voucher=E29A1E9A-975D-4EC4-83F4->

[643EC2D1624F](http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;1997&voucher=E29A1E9A-975D-4EC4-83F4-)

<http://www.dioral.com/pics/tooth3.jpg>

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,819>

http://www.savonsanomat.fi/multimedia/dynamic/00058/hammashoito_58446c.jpg

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c3741e804dc5f52f8a2cce87a8912e68/ensihoido.jpg?M>

[OD=AJPERES&CACHEID=c3741e804dc5f52f8a2cce87a8912e68](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c3741e804dc5f52f8a2cce87a8912e68)

http://yle.fi/ecepic/archive/00293/Tyks_RSvirus_infek_293317b.jpg

http://feed.ne.cision.com/wpyfs/00/00/00/00/00/11/C2/10/Kuva1_Colgate_vihlova_hammas.jpg

www.infopankki.fi



**TERVEYSKESKUKSEN
PALVELUIDENKÄYTTÖOPAS
PERSIANKIELISILLE
MAAHANMUUTTAJILLE**

Sisältö

| | |
|--|-----------|
| JOHDANTO | 3 |
| Oikeudet terveydenhuollon asiakkaana/potilaana | 4 |
| 1. TERVEYSKESKUS | 5 |
| Terveysasema ensisijainen hoitopaikka | 5 |
| Sairaanhoitajan/terveydenhoitajan vastaanotot | 5 |
| Lastenneuvolapalvelut alle kouluikäisille | 6 |
| Perhesuunnitteluneuvola | 6 |
| Äitiysneuvolapalvelut raskaana oleville naisille | 7 |
| Koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltopalveluita koululaisille/opiskelijoille | 7 |
| Työntekijän terveydenhuolto työterveydenhuollossa | 8 |
| Terveyskeskussairaalat | 9 |
| Kotisairaala hoitaa kotona | 9 |
| Kotihoitopalvelu päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitseville | 9 |
| Kuntoutuspalvelut | 10 |
| Omahoitotarvikkeita maksuttomasti omahoitotarvikejakelusta | 10 |
| Mielenterveyspalvelut mielenterveysongelmista kärsiville | 10 |
| Apua alkoholi- ja päihdeongelmiin | 11 |
| Laboratorio | 12 |
| Hammashoito | 12 |
| 2. TERVEYSKESKUS PÄIVYSTYS | 13 |
| Milloin on hyvä hakeutua päivystykseen | 13 |
| Terveysneuvontapalvelu (09) 10023 | 13 |
| Hälytyskeskuksen hätänumero 112 | 14 |
| Kiireellinen sairaankuljetus | 14 |
| 3. Helsingin päivystyshoitopaikkojen yhteystiedot | 15 |

JOHDANTO

Yhdenvertaisuuslain mukaan kaikilla, jotka pysyvästi asuvat Suomessa, on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja hyvään kohteluun. Suomessa pysyvästi asuvilla maahanmuuttajilla on siis samanlaiset oikeudet kuin suomalaisilla.

Suomessa terveyskeskus huolehtii kuntalaisten terveystalvelujen järjestämisestä. Jos tarvitset perusterveydenhuollon palveluja sekä psykiatrian, sisätautien, geriatrian, neurologian ja fysiatrian erikoissairaanhoidon palveluja, kunta on velvollinen järjestämään kyseisen palvelun. Tarvittaessa kunta tarjoaa myös ulkopuoliset erikoissairaanhoidon palvelut.

Tämä opas auttaa tunnistamaan Suomen terveydenhuollon palveluja ja ohjaa löytämään tarvitsemasi palvelun. Oppaassa on kerrottu palveluiden keskeiset tiedot. Oppaan lopussa on pääkaupungin päivystyspalveluiden yhteystiedot.

Oikeudet terveydenhuollon asiakkaana/ potilaana

Suomessa on voimassa laki potilaan oikeuksista. Lain keskeiset kohdat ovat:

- Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Potilaan äidinkieli, kulttuuri ja henkilökohtaiset tarpeet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon.
- Hoitoon tarvitaan potilaan suostumus.
- Potilaille annetaan tiedot hänen terveydentilastaan ja hoidostaan: mitä hoitoon sisältyy, millaisia riskejä siihen liittyy ja mitä eri hoitovaihtoehtoja potilaalla on. Potilas voi myös kieltäytyä hoidosta kokonaan.
- Jonottamaan joutuvalle ilmoitetaan odottamisen syy ja sen arvioitu kesto.
- Lapsipotilaan oma mielipide on otettava huomioon silloin, kun lapsi on kyllin kehittynyt ilmaisemaan sen. Lääkäri tai muu ammattihenkilö arvioi lapsen kehittyneisyyden.
- Lapsen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.
- Hoitoon tyytymätön voi tehdä muistutuksen hoitolaitokselle tai kantelun terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle, tavallisesti lääninhallitukselle.
- Hoitolaitoksella on oltava potilasta avustava potilasasiamies.

1. TERVEYSKESKUS

Terveysasema ensisijanen hoitopaikka

Kun tarvitset hoitoa sairauteen tai vammaan, ota yhteyttä puhelimitse/ käymällä oman asuinalueesi terveysasemalle. Hoitaja arvioi aina ensin tilanteesi ja ohjaa sitten oikeaan hoitopaikkaan. Arvioinnin perusteella saat

- sairauden kotihoito-ohjeet, jos et tarvitse sairautesi vuoksi vastaanottokäyntiä
- ajan hoitajan vastaanotolle, jos kyseessä lievä vamma tai sairaus tai sairaslomatodistus
- ajan lääkärin vastaanotolle, jos kyseessä vakava vamma tai sairaus
- puhelinajan lääkärille tai hoitajalle.

Jos tarvitset kiireellistä ensiapua, voit tulla ilman ajanvarausta ja soittoa suoraan terveysasemalle. Iltaisin ja viikonloppuisin terveysasemat ovat kiinni. Tällöin äkilliset sairaudet ja tapaturmat hoidetaan päivystyksessä.

Sairaanhoitajan / terveydenhoitajan vastaanotot

Vastaanottoihin kuuluvat yleisimmät työtehtävät:

- Astman omahoidon ohjaus
- Verenpainepotilaan ohjaus ja kontrollit
- Diabetespotilaan ohjaus ja kontrollit
- Reumapotilaan ohjaus ja kontrollit
- Ompeleiden poisto
- Korvahuuhtelut (yli kaksivuotiaat lapset ja muut)
- Pienet toimenpiteet ja haavahoidot
- Laihdutus, ruokavalio, elämäntavan muutos
- Rokotukset
- Ehkäisy suunnitelma / ehkäisykontrolli
- Kutsuntatarkastukset
- 40 v. miesten tarkastukset
- Puhelintunti



Sairaanhoitajalla ja terveydenhoitajalla on lupa antaa lyhytkestoinen sairaslomatodistus.

Kuva: http://tornio.terve.com/neuvola/lastenneuvola/paan_mittaus.gif

Lastenneuvolapalvelut alle kouluikäisille

Olette lastenneuvolan asiakkaita, jos perheeseen kuuluu alle kouluikäinen lapsi.

- Neuvolatyön tavoitteena on perheen terveiden elintapojen edistäminen ja lapsen terveen kehityksen esteiden tunnistaminen ja poistaminen mahdollisuuksien mukaan.
- Neuvolassa on määräaikaiset terveystarkastukset, niihin liittyvät tutkimukset ja rokotukset, terveysneuvonta ja keskustelut sekä kotikäynnit.
- Neuvolassa on saatavilla myös psykologipalveluita sekä lasten foniatria ja puheterapiapalveluita.



Neuvolan vastaanottoon kuuluu terveen lapsen tarkastukset. Sairastuneen lapsen hoitoa varten menette terveysaseman avovastaanotolle. Lastenneuvolassa vastaanotot ovat maksuttomia.

Kuva: http://tornio.terve.com/neuvola/lastenneuvola/paan_mittaus.gif

Perhesuunnitteluneuvola

Perhesuunnittelun tavoitteena on seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Perhesuunnitteluneuvolasta saat tarpeesi mukaan seuraavat palvelut:

- raskauden ehkäisyneuvontaa ja yksilöllistä ehkäisyn suunnittelua
- mahdollisuuden keskustella kokonaisvaltaisesti perhesuunnittelusta
- sukupuolitauteihin liittyvää neuvontaa ja hoitoa
- lapsettomuuden hoidon alkututkimukset ja neuvontaa
- raskauden keskeytykseen liittyvää neuvontaa, tutkimuksia ja ohjausta.

Palvelu on luottamuksellista ja perhesuunnitteluneuvolan käynnit ovat maksuttomia.

Äitiysneuvolapalvelut raskaana oleville naisille

Äitiysneuvolasta saat terveysterveystietoa raskausajan terveellisistä elintavoista, kuten ruokavalio, liikunta, seksuaaliterveys jne.

Neuvolakäynneillä seurataan sinun ja syntyvän vauvasi vointia erilaisilla mittauksilla:

- verinäytteet
- virtsanäytteet
- verenpaineen ja kohdun kasvun mittaus
- sikiön sydänäänten kuuntelu.



Neuvolan kautta pääset erilaisiin sikiöseulontoihin, jotka ovat turvallista sekä äidille että sikiölle. Jos raskauteen liittyy ongelmia, neuvola lähettää sinut erikoissairaanhoidon. Tarvittaessa neuvolan kautta saat myös psykologipalvelut.

Kuva: <http://www.aamulehti.fi/uutiset/pirkanmaa/10226625-big.jpg>

Koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltopalveluita koululaisille ja opiskelijoille

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto edistää koululaisten tervettä kasvua ja tukee heidän kehitystään. Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri tekevät säännöllisesti terveystarkastuksia. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat maksuttomia.

Terveydenhoitajalle voi varata ajan opiskelija itse tai huoltaja.

Kannattaa käydä terveydenhoitajalla ja lääkäriä määräämissä terveystarkastuksissa. Terveydenhoitajaan voi ottaa yhteyttä muulloinkin esim. ravitsemusasioissa, päihdeasioissa, kasvamis- ja murrosiän asioissa,



seksuaaliterveys- ja ehkäisyasioissa.

Kouluterveydenhoitaja hoitaa äkillisesti sairastuessa, satuttaessa koulutapaturmissa, neuvoo pitkäaikaissairauden hoidossa, auttaa ja keskustelee koulunkäynnin / opiskelun ja muun elämän yhteensovittamisessa. Kaikki muut hoidot tapahtuvat omalla terveysasemalla.

Kuva: <http://iwww.rovaniemi.fi/images/20070214131733.jpg>

Työntekijän terveydenhuolto työterveydenhuollossa

Jos olet työssä, työnantaja järjestää sinulle työterveydenhuollon palveluita.

Työterveyshuolto painottaa palveluissaan työssä jaksamisen tukemista sekä työntekijän omien voimavarojen vahvistamista sekä huolehtii sairaahoidollisista palveluista.

Työpaikan olosuhteiden perusteella työterveydenhuolto järjestää määräaikaista terveystarkastusta.



Kuva: <http://www.pyhajokiseutu.fi/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1195282524140&ssbinary=true>

Terveyskeskussairaalat

- **Akuuttisairaala** vastaa terveyskeskustasoisesta somaattisesta sairaalahoidosta, kotisairaalahoidosta ja kuntoutuksesta sekä terveyskeskuspäivystyksestä ja perustason sisätautien päivystyksestä. Ajanvarauspoliklinikat tarjoavat sisätautien, geriatrian, neurologian ja fysiatrian erikoislääkäripalveluja.



- **Pitkäaikaissairaala** järjestää vaikeasti ja pitkäaikaisesti sairaiden kuntoutumista ja toimintakykyä tukevaa pitkä- ja lyhytaikaista sairaalahoitoa sekä saattohoitoa.

Kuva:<http://www.raasepori.fi/images->

x/stories/grundtrygghet/organisation/bddavdelningen%20012.jpg

Kotisairaala hoitaa kotona

Tarvitessasi saat kotisairaalapalvelua, mutta palvelupiiriin pääsemiseen tarvitset lääkärin lähetteen. Kotisairaala antaa hoitoa kotona esim., jos kyseessä on

- nestehoito, kiireetön verensiirto ja lääkeinfuusio
- tehostettu haavanhoito tai painesukkahoito
- saattohoito
- muu kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoidon toimenpide (esim. sydämen vajaatoimintapotilaiden nestelastin keventäminen, diabeteshoidon tasapainotus).

Kotihoitopalvelu päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitseville

Kotihoidon palvelut kuuluvat yli 18-vuotiaille vammaisille tai iäkkäille, jotka tarvitset tukea kotona päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi hygieniasta huolehtimisessa, lääkkeiden annostelussa, kaupassa käynnissä ja taloushoidossa jne. Jos tarvitset kotihoidon palvelua, sinua hoitava sairaala tai terveysasema antaa kotihoidon yhteystiedot.

Otat itse yhteyttä kotihoitoon, hoitoammattihenkilö arvioi tilanteesi mukaan kotikäyntimäärä.

Kuva:[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/73a7c06ff55a052ec225771200250cff/\\$file/kotihoitonettirolf%20paatere1.jpg](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/73a7c06ff55a052ec225771200250cff/$file/kotihoitonettirolf%20paatere1.jpg)



Kuntoutus

Jos sinun täytyy ylläpitää ja parantaa toimintakykyäsi kuntoutusyksikkö tarjoaa seuraavia kuntoutuksen palveluja: vuodeosastot, poliklinikat, fysioterapia-, toimintaterapia- ja puheterapiapalvelut, apuvälinepalvelut (esim. rollaattori, kyynärsauvat, suihkutuoli jne.) ja vammaineuvolapalvelut.

Kuva:<http://www.haukipudas.fi/images/Perusturvapalvelut/vuodeosastokuva2.jpg>



Omahoitotarvikkeita maksuttomasti omahoitotarvikejakelusta

Terveyskeskus antaa omahoitotarvikkeita maksuttomasti, jos sairaus, vika tai vamma on kroonistunut ja kestänyt vähintään kolme kuukautta ja jos kustannukset ovat potilaalle kohtuuttoman suuria. Omahoitotarvikkeiden saantiin oikeuttaa oman lääkärin ja terveydenhoitajan tekemä lähete. Tarvittavat omahoitotarvikkeet tilataan puhelimella, faksilla tai sähköpostitse, jonka jälkeen ne voidaan noutaa sopivimmasta jakelupisteestä. Osa kotihoidon asiakkaiden tarvikkeista myös kuljetetaan kotiin.

Mielenterveyspalvelut mielenterveysongelmista kärsiville

Mielenterveyden ongelmassa sinun kannattaa kääntyä ensisijaisesti oman terveysasemasi puoleen. Terveysasemilla omalääkäri sekä psykiatriaerikoistuneet sairaanhoitajat voivat auttaa ja he ohjaavat tarvittaessa psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Suomessa mielenterveysongelmiin suhtaudutaan normaalisti samoin kuin fyysiseen sairauteen.

Aikuiset saavat tarvitsemansa psykiatriset palvelut psykiatrian poliklinikoilla, sairaalan vuodeosastoilla sekä psykiatrian päivystyksessä. Terveyskeskuksella on myös psykiatrisia päiväsaaloita, kuntoutuskoteja ja perhehoitoa. Monia lievempiä sairauksia kannattaa hoitaa kotona.

Apua alkoholi- ja päihdeongelmiin

Päihdehuoltopalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Ensisijaisia palveluja päihdehuollossa ovat terveyskeskusten ja terveysasemien vastaanotto- ja päivystyspalvelut.

A-klinikka on tarkoitettu erilaisista päihde- ja riippuvuusongelmista kärsiville henkilöille sekä heidän läheisilleen. A-klinikoiden hoitohenkilökuntaan kuuluu sosiaaliterapeutteja, sairaanhoitajia ja lääkäri. Joillakin A-klinikoilla toimii lisäksi psykologeja ja sosiaalipsykologeja.

Laboratorio

Lääkäri määrää laboratoriotutkimukset.

- Laboratoriotutkimuksiin voi hakeutua ilman ajanvarausta mihin tahansa terveysaseman laboratorioon, jos kyseessä on tavallinen verinäyte tai virtsänäyte yms.
- Erikoisempiin laboratoriotutkimuksiin, esim. röntgenkuvauksiin päästään ajanvarauksella terveysaseman tai terveyskeskuksen sairaalan laboratorioon. Laboratoriotutkimuksen voi tilata myös kotiin, esim. kotihoidon asiakkaille.
- Laboratoriotutkimuksiin tarvitaan aina lääkärin lähete.
- Helsingissä voi käydä laboratoriokokeissa kaikissa Helsingin alueella olevien terveysasemien laboratorioissa sekä monissa HUS-sairaaloiden laboratorioissa.



Kuva:<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;1997&voucher=E29A1E9A-975D-4EC4-83F4-643EC2D1624F>

Hammashoito

Kaikilla kuntalaisilla on mahdollisuus saada kunnallista hammashoitoa sekä saada Kela-korvauksia kustannuksista, jotka aiheutuvat yksityisen hammaslääkärin hoidosta. Vastaanottoajan voi varata alueellisista ajanvarausnumeroista ma - to klo 8 - 16.30, pe klo 8 - 15. Muina aikoina hakeudutaan päivystykseen. Hammashuollon

päivystyksessä hoidetaan vain kiireellisiä ja äkillisiä särkytapauksia, turvotuksia ja tapaturmia.

Mikäli tarvitset hammashoitoa, aika kiirettömään hammashoittoon varataan puhelimitse keskitetystä ajanvarauksesta, oman asuinalueen mukaisesta puhelinnumerosta. Lapset ja liikuntaesteiset hoidetaan oman asuinalueen hammashoitolassa. Aikuiset pääsevät hoitolaan, josta parhaiten löytyy sopiva aika.

Mikäli joudut käyttämään yksityishammaslääkärin hoitoa, saat sairasturvakuutuksesta korvausta Kelalta. Korvaus on noin 40 prosenttia laskusta. Korvausta ei saa oikomishoidosta eikä proteettisesta hoidosta.



Kuva: <http://www.dioral.com/pics/tooth3.jpg>

TERVEYSKESKUS PÄIVYSTYS

Milloin on hyvä hakea päivystykseen

Päivystys on oikea hoitopaikka, jos joudut äkilliseen vakavaan tapaturmaan tai sairautesi vaatii välitöntä, kiireellistä hoitoa. Päivystyksessä annetaan ensiapua tapaturmiin ja kiireellistä hoitoa vaativiin sairauksiin. Päivystyksellisiä terveysongelmia ovat esim.:

- Kova rintakipu
- Uudet halvausoireet
- Runsas verenvuoto (esim. verioksennus, iso vuotava haava)
- Vastasyntyneen lapsen kuume
- Isot vammat ja luunmurtumat
- Tajunnan tason heikentyminen, äkillinen sekavuus
- Äkillisesti alkanut kova päänsärky
- Hengitysvaikeus
- Äkillisesti alkanut kova tai paheneva vatsakipu
- Kova korvakipu, johon särkylääke ei ole auttanut
- Äkillisen keskenmenon uhka.



Tavanomaiset terveysongelmat kuten "flunssat" ja niiden jälkitaudit, selkäkipu, vilustuminen tai muu, joka ei edellytä kiireellistä hoitoa ja tutkimusta, hoidetaan kuntien ja kaupunkien terveyskeskuksissa päiväaikaan. Tämä työnjako varmistaa, että päivystyspoliklinikoilla voidaan keskittyä hoitamaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat sujuvasti ja laadukkaasti.

Kuva : <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,819>

Terveysneuvonta palvelu (09) 10023

Äkillisen sairaustapauksen sattuessa, mikäli olet epävarma siitä, miten sinun tulisi toimia, voit saada neuvoja puhelinnumerosta **09 100 23**. Terveydenhoidon ammattilaiset vastaavat puhelinpalvelussa suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi ympäri vuorokauden. Puhelun



hinta on operaattorin perimä maksu + paikallispuhelun hinta, muuten palvelu on maksuton.

Saat puhelinpalvelusta tietoa ja neuvoja kaiken ikäisten terveydestä, sairauksista, lääkityksistä, matkailijan rokotteista, hoidosta, tutkimuksista tai valmistautumisesta tutkimuksiin ja hoitoon. Tarvittaessa numerosta välitetään lääkäri kotikäynnille Helsingin alueella, jos kyseessä on vakava tapaus.

Kuva:http://www.savonsanomat.fi/multimedia/dynamic/00058/hammashoito_58446c.jpg

Hälytyskeskuksen hätänumero **112**

Kiireellinen sairaankuljetus

Vakavissa sairaus-, onnettomuus- ja hätätapauksissa soitetään hätänumeroon **112**. Hälytyskeskus arvioi tilanteen ja hälyttää apua tai ohjaa potilaan oikeaan hoitopaikkaan.



Soittaessasi hätänumeroon vastaa rauhallisesti hätäkeskuspäivystäjän sinulle esittämiin kysymyksiin. Älä sulje puhelinta ennen kuin päivystäjä antaa luvan.

Kuva:<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c3741e804dc5f52f8a2cce87a8912e68/en/sihoito.jpg?MOD=AJPERES&CACHEID=c3741e804dc5f52f8a2cce87a8912e68>

Helsingin päivystyshoitopaikkojen yhteystiedot

Helsinkiläisten aikuisten ja lasten ensisijainen hoitopaikka on oma terveysasema.

PÄIVYSTYS:

Alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret:

Oman terveysaseman ollessa kiinni alle 16-vuotiaiden lapsipotilaiden kiireelliset sairaudet ja tapaturmat hoidetaan Lastenlinikalla.

- Lasten terveyskeskuspäivystys:
ma - pe klo 16.00 - 22.00
la - su klo 8.00 - 22.00
- Päivystyspoliklinikka:
öisin klo 22.00 - 8.00

Alle 4-viikkoiset:

- Kätilöopiston sairaala
Kaikki lastentaudit paitsi tulehdussairaudet, jotka kuuluvat lastenlinikalle.



Aikuiset (16 vuotta täyttäneet):

- Haartmanin ja Malmin terveyskeskuspäivystyksessä
ma - pe klo 16.00 - 22.00 ja la - su klo 8.00 - 22.00
öisin klo 22.00 - 8.00

Vakavasti sairastuneet ja kiireellistä apua tarvitsevat helsinkiläiset voivat hakeutua arkisin klo **16 – 08** ja viikonloppuisin ja pyhinä ympäri vuorokauden myös:

- Jorvin terveyskeskuspäivystykseen, Turuntie 150, Espoo, puh. **(09) 100 23**, tai Peijaksen terveyskeskuspäivystykseen, Sairaalakatu 1, Vantaa, puh. **(09) 471 67060**.

Kuva : http://yle.fi/ecepic/archive/00293/Tyks_RSvirus_infek_293317b.jpg

PSYKIATRIAN PÄIVYSTYS

- Haartmanin tai Marian terveyskeskuspäivystykseen.

Kiireellinen psykiatrinen sairaanhoito

- **16 vuotta täyttäneet**

Auroran sairaala

Nordenskiöldinkatu 20, rakennus 14

Puh. **(09) 310 65721**

- **Lapset**

HUS/Lasten ja nuortensairaalaan terveyskeskuspäivystys

Stenbäckinkatu 11

Puh. **(09) 10023**

Suun terveydenhuollon päivystys iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä

Ota yhteys etukäteen päivystysnumeroon **(09) 310 49999**

Päivystyksessä todetun jatkohoidon tarpeen mukaan potilas ohjataan yksityiselle, kaupungin sopimuskumppanina toimivalle hammaslääkärille.

Tietoa päivystävistä yksityishammaslääkäreistä saa terveystietopalvelujen neuvontanumerosta **(09) 10023**. Kunnat eivät vastaa yksityishammaslääkäreiden antaman hoidon kustannuksista.



Kuva:http://feed.ne.cision.com/wpyfs/00/00/00/00/00/11/C2/10/Kuva1_Colgate_vihlova_hammas.jpg

LÄHTEET:

Salon kaupungin terveyskeskuksen nettisivut:

<http://www.salo.fi/sosiaalijaterveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/>

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet

Helsingin kaupungin terveyskeskus esite: Terveyttä helsinkiläisille

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/e031e7804ce39c45944edfc4bed76717/terke_esite09_su_ol.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e031e7804ce39c45944edfc4bed76717

Suomen lähi- ja perushoitajaliiton nettisivut:

<http://www.superliitto.fi/fi/Viestint%C3%A4/Uutiset/?year=2010&skip=0&hotid=638>

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen nettisivut:

<http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Etusivu>

KUVAT:

<http://www.yrittajat.fi/File/17fe15a5-18c7-4079-bfcc-dd51f177efb3/width/350/height/230/sairaanhoitaja.jpg>

google:sta http://tornio.terve.com/neuvola/lastenneuvola/paan_mittaus.gif

Kuva otettu google.fi:sta. <http://iwww.rovaniemi.fi/images/20070214131733.jpg>

<http://www.pyhajokiseutu.fi/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1195282524140&ssbinary=true>

<http://www.raasepori.fi/images-x/stories/grundtrygghet/organisation/bddavdelningen%20012.jpg>

[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/73a7c06ff55a052ec225771200250cff/\\$file/kotihoitonettirolf%20paatere1.jpg](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/73a7c06ff55a052ec225771200250cff/$file/kotihoitonettirolf%20paatere1.jpg)

<http://www.haukipudas.fi/images/Perusturvapalvelut/vuodeosastokuva2.jpg>

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;1997&voucher=E29A1E9A-975D-4EC4-83F4-643EC2D1624F>

<http://www.dioral.com/pics/tooth3.jpg>

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,819>

http://www.savonsanomat.fi/multimedia/dynamic/00058/hammashoito_58446c.jpg

<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/c3741e804dc5f52f8a2cce87a8912e68/ensihointo.jpg?MOD=AJPERES&CACHEID=c3741e804dc5f52f8a2cce87a8912e68>

http://yle.fi/ecepic/archive/00293/Tyks_RSvirus_infek_293317b.jpg

http://feed.ne.cision.com/wpyfs/00/00/00/00/00/11/C2/10/Kuva1_Colgate_vihlova_hammas.jpg

www.infopankki.fi