

TURVAPAIKANHAKIJAN TERVEYDENHOITO

Terveydenhoidon tarpeen arviointilomake

vastaanottokeskukseen

Anita Kytökangas

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kytökangas, Anita. Turvapaikanhakijan terveydenhoito, terveydenhoidon tarpeen arviointilomake vastaanottokeskukseen
Helsinki, kevät 2016, 68s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia hoidontarpeen arviointilomake parantamaan monikulttuurista terveydenhoitotyötä turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksissa. Tarkoituksena oli kartoittaa, minkälaisien oireiden takia turvapaikanhakijat hakeutuivat terveydenhoidon vastaanotolle Metsälän vastaanottokeskuksessa.

Kyselylomakkeen vastausten perusteella laadittiin terveydenhoidontarpeen arviointilomake, jota voidaan käyttää kartoittamaan turvapaikanhakijan terveydentilaa hänen hakeutuessaan terveydenhoidon vastaanotolle vastaanottokeskuksessa. Tiedonkeruumenetelmänä työntekijöiden haastattelussa käytettiin puolistrukturoitua haastattelulomaketta.

Haastateltavien vastauksissa nousi esiin turvapaikanhakijan tavallisimpina oireina päänsärky, unettomuus, vatsakipu ja hammassärky. Tutkimuksessa etsittiin hyviä tapoja kysyä turvapaikanhakijan sairauksista tai oireista.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvailtiin monikulttuurista Suomea ja kerrottiin minkälaisia maahanmuuttajaryhmiä Suomessa elää. Lisäksi käytettiin monikulttuurista hoitotyötä kuvaavia kansainvälisiä teorioita ja tutustuttiin miten terveydenhoito koetaan eri kulttuurien näkökulmasta.

Asiasanat: turvapaikanhakija, monikulttuurinen terveydenhoito, vastaanottokeskus

ABSTRACT

Kytökangas, Anita.

The Health Care for Asylum Seekers. The Asylum Seekers' Need Assessment Form of The Health Care Visits. 68p.,5 appendices.

Language: Finnish, Spring 2016.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to create an evaluation form based on the need assessment of the health care visits in the reception centres, and in that way to improve the multicultural health care services in the reception centres. The aim of the survey was to find out what kind of symptoms asylum seekers are having, when they seek a health care appointment in Metsälä Reception Centre.

Based on the survey of the thesis, the health care evaluation form was created. With the help of the need assessment form one can evaluate the situation when an asylum seeker is asking to see a nurse in the reception center. As a research method I interviewed the nurses in the form of halfstructured questionnaires given to them and used their responses to highlight the concept of my thesis.

Within the theoretical framework of the thesis was highlighted the multiculturalism in Finnish society and what kind of different minorities were living in Finland. The broad descriptions of the international theories for transcultural nursing were explored in the thesis, as well as the concept of health care in different cultures.

When interviewing health care personnel in the reception center, it came to the forefront that the respondents were exhibiting symptoms such as headache, insomnia, stomachache and toothache. The aim of the survey was to find out the appropriate ways of asking asylum seekers about their symptoms and diseases.

Keywords: asylum seeker, multicultural health care, reception center

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
2.1 Tutkimuskysymykset	8
2.2 Yhteistyökumppani Metsälän vastaanottokeskus.....	9
3 MONIKULTTUURINEN SUOMI	11
3.1 Maahanmuuttajat Suomessa.....	12
3.2 Vanhat vähemmistöryhmät.....	13
3.3 Tilastotietoa maahanmuuttajien määrästä	15
3.4 Erilaisia syitä maahanmuutolle	19
3.4.1 Turvapaikanhakijat Suomessa.....	20
3.4.2 Kiintiöpakolaiset Suomessa	23
4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ	25
4.1 Transkulttuurinen hoitotyö Leiningerin määrittelemänä.....	27
4.2 Yhteiskunnallinen näkökulma transkulttuurisessa hoitotyössä Papadopouluksen ”tulkitsemana”	30
4.3 Monikulttuurisen hoitotyön kompetenssi	33
5 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN TERVEYSPALVELUT	37
5.1 Turvapaikanhakijan terveystarkastus	38
5.2 Turvapaikanhakijan maahantulokokeet.....	39
5.3 Somaattinen sairaudenhoito.....	40
5.4 Psyykkinen sairaudenhoito.....	41
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	43
6.1 Tutkimusmenetelmät	44
6.2 Aineiston analyysi.....	45
6.3 Toteutuksen aikataulu	46
6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	47
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	48
7.1 Tutkimuskyselyn tuloksia.....	48
7.2 Terveystieteiden tarpeen arviointilomake	50

7.3 Yhteenveto ja johtopäätökset	51
8 POHDINTA.....	53
LIITE 1: Saatekirje.....	63
LIITE 2: Kyselylomake	64
LIITE 3: Terveystenhoito tarpeen arviointilomake, sivu 1	65
LIITE 4: Terveystenhoito tarpeen arviointilomake, sivu 2	66
LIITE 5: Kyselylomake terveystenhoito tarpeen arviointilomakkeen käytön arvioimiseksi.....	67

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi (Maamu) on laaja suomalainen tutkimus maahanmuuttajien terveydentilasta. Tutkimuksella haluttiin selvittää, millaiseksi maahanmuuttajat kokevat terveytensä. Tutkimukseen kutsuttiin yhteensä 3000 somalitaustaista, kurditaustaista ja venäläistaustaista maahanmuuttajaa. Sekä Pirisen väitöskirja (2008) että Maamu tutkimus toivat esiin traumataustaa ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia sekä turvapaikanhakijoilla että maahanmuuttajatustaisilla asiakkailla. Laajassa tutkimuksessa havaittiin venäläis- ja kurditaustaisilla tutkittavilla enemmän masennukseen ja ahdistukseen viittaavia oireita verrattuna suomalaiseen kantaväestöön. Kurditaustaisten maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvät oireet ovat tulleet esiin myös kansainvälisissä tutkimuksissa. Lisäksi on todettu, että maahanmuuttajien vakavat, psyykkiset oireet saattavat jatkua vaikka traumasta on kulunut vuosia aikaa. Traumaattisten kokemusten aiheuttamat oireet voivat olla myös somaattisia ja epätyypillisiä kun ihminen joutuu elämään toisenlaisessa kulttuuriympäristössä kuin omansa. (Pirinen 2008, 28; Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakkaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 145–151.)

Monikulttuurisen hoitotyön ammatillista osaamista tarvitaan tulevaisuudessa yhä enemmän, jotta voitaisiin työskennellä ja kohdata kaikkia asiakkaita ammatillisesti ja tasa-arvoisesti. Sainola-Roreguez (2009) on väitöskirjatutkimuksessaan ennustanut pakolaisuuden ja siirtolaisuuden tuovan haasteita sosiaali- ja terveystoimelle tulevaisuudessa. Monikulttuurisessa hoitotyössä hoitajan on pehdyttävä ammatillisesti uusiin asioihin, kuten eri kulttuureista tulevien asiakkaiden hoitokulttuuriin, farmakologian vaikutuksiin eri ryhmillä, harvinaisiin tauteihin, vaihtoehtoihin hoitomuotoihin tai kidutettujen traumakokemuksiin. (Sainola-Rodreguez 2009, 34.)

Turvapaikanhakijoiden vastaanotto toiminnan nopea kasvaminen lisää tarvetta tehostaa terveydenhoitotyötä ja terveydenhoidon tarpeen arviointia turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksissa. Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää minkälaisien oireiden takia turvapaikan-

hakijat hakeutuvat terveydenhoidon vastaanotolle sekä miten voidaan arvioida hoitoon pääsyn kiireellisyyttä. Tutkimuksen perusteella laadin terveydenhoidon tarpeen arviointilomakkeen, jota voidaan käyttää vastaanottokeskuksissa. Opinnäytetyö toteutettiin Metsälän vastaanottokeskuksessa.

Opinnäytetyössä perehdyin transkulttuurisen hoitotyön teorioihin ja käytännön hoitotyössä tarvittavaan monikulttuurisen hoitotyön kompetenssiin. Opinnäytetyöstä on ollut hyötyä omalle ammatilliselle kasvulleni. Olen pohtinut monikulttuurisen hoitotyön osaamista omalta kohdaltani ja näen, että sen merkitys ja osaamistarve lisääntyy tulevaisuudessa.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Tutkimuskysymykset

1. Minkäläisten oireiden takia turvapaikanhakija asiakkaat hakeutuvat vastaanottokeskuksessa terveydenhoitajan vastaanotolle?
2. Miten lomakkeessa olisi hyvä arvioida terveydenhoidon tarpeen kiireellisyyttä?

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia ja kehittää turvapaikanhakijoiden terveydenhoitotyötä Metsälän vastaanottokeskuksessa. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa turvapaikanhakijoiden tavallisimmista sairauden oireista, joiden vuoksi he hakeutuivat terveydenhoitajan vastaanotolle Metsälän vastaanottokeskuksessa. Tutkimuksen perusteella laadin Metsälän vastaanottokeskuksen käyttöön turvapaikanhakijan terveydenhoidon tarpeen arviointilomakeen. Sillä voidaan arvioida turvapaikanhakijan tarvetta terveydenhoitopalveluihin vastaanottokeskuksessa sekä terveydenhoidon kiireellisyyttä. Tarkoituksena on tuoda uusi toimintamalli terveydenhoitotyöhön vastaanottokeskuksissa, joka hyödyttää kaikkia terveydenhoitotyötä kaikissa vastaanottokeskuksissa Suomessa.

Opinnäytetyössäni kuvaan monikulttuurisessa hoitotyössä käytettäviä käsitteitä ja määrittämiä. Näin ymmärrys turvapaikanhakijoiden terveydenhoitotyöstä lisääntyy. Käsitteet ovat tärkeitä työkaluja laadullisessa tutkimuksessa. Niiden avulla tutkija luo vuorovaikutuksen tutkijan itsensä ja alan muiden toimijoiden välille. Käsitteistön hallinta avaa oven kehittämistyöhön sillä kehittämistä on vaikea toteuttaa tuntematta perusteellisesti tutkittavaan alaan liittyvää käsitteistöä. (Kananen 2012, 57–58.)

Opinnäytetyössäni kiinnitän huomiota aiheen rajaamiseen niin, ettei runsas käsitteistö estä minua paneutumasta aiheeseen syvällisemmin tutkimuksessani. Käytän teoriapohjana Leiningerin, Papadopouloksen ja Wikbergin teorioita transkulttuurisesta hoitotyöstä ja monikulttuurisen hoitotyö kompetenssista (Alexander ym 1994, 420-421; Papadopoulos 2006, 12–13; Wikberg & Eriksson

2003, 87–88.) Tutkielmavaiheessa opiskelija joutuu tekemään rajauksia tutkielmaansa ja hän vastaa itse, mihin suuntaan tutkimustaan vie ja mitä asioita nostaa tutkimuksessaan esille. Tiedon rajaamisesta tutkimuksessa Hurtig toteaa, että tutkijan on kerrottava ja perusteltava valintansa lukijalle. (Hurtig 2010, 19.)

2.2 Yhteistyökumppani Metsälän vastaanottokeskus

Suomessa turvapaikanhakijoiden vastaanottamista ja majoittamista koordinoi maahanmuuttovirasto. Maahanmuuttoviraston toiminta puolestaan kuuluu sisäministeriön alaisuuteen. Metsälän vastaanottokeskus on Helsingin kaupungin ylläpitämä yksikkö, jonka rahoituksesta vastaa siis Suomen valtio. Metsälän vastaanottoyksikössä on 46 asiakaspaikkaa avoimen vastaanottokeskuksen puolella ja 40 asiakaspaikkaa suljetussa säilöönottoyksikössä. Asuminen vastaanottokeskuksessa on turvapaikanhakijoille ilmaista ja vapaaehtoista. Turvapaikanhakijat voivat olla vain rekisteröityinä vastaanottokeskuksessa ja asua esimerkiksi sukulaisten tai tuttavien luona. Tätä majoitusjärjestelyä kutsutaan yksityismajoitukseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa he käyvät vastaanottokeskuksessa työskentelevän terveydenhoitajan vastaanotolla. (Kuitunen 2015.)

Metsälän vastaanottokeskuksessa työskentelee työntekijöitä eri ammattiryhmistä: vartijoita, ohjaajia, kolme sosiaalityöntekijää, kaksi terveydenhoitajaa, yksi sairaanhoitaja, etuisuuskäsittelijä, toimistotyöntekijä, vastaava ohjaaja, apulaisjohtaja ja johtaja. Työntekijöistä kolmasosa on itse maahanmuuttajataustaisia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa Metsälän vastaanottokeskuksessa työskentelee päiväsaikaan. Turvapaikanhakija-asiakkaat on jaettu kolmen työntekijän kesken ja myös yksityismajoituksessa asuvat asiakkaat käyvät vastaanottokeskuksessa terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tekee terveystarkastukset turvapaikanhakijoille ja määrittää maahantulokoheet sekä kirjoittaa lähteen laboratoriotulokset. Lisäksi terveydenhoidon vastaanotolle voi varata ajan sairauden tai tapaturman takia. Kaksi kertaa viikossa on terveydenhoitajan vastaanotto suljetussa säilöönottoyksikössä. Kerran viikossa Metsälän vastaanottokeskuksessa on lääkärin vastaanotto, johon aika varataan terveydenhoitajan

arvioinnin jälkeen. Lääkärinvastaanotto on tarkoitettu sekä vastaanottokeskuksen että säilöönottoyksikön asiakkaille. Hammashoidon ja optikon palveluiden tarpeen arvioi terveydenhoitaja, minkä jälkeen varataan aika yksityiselle, kilpailutetulle hammaslääkäriasemalle tai optikolle. Raskaana oleville naisille kuuluvat äitiysneuvolapalvelut ja lapset saavat lastenneuvolapalvelut yksityisessä, kilpailutetussa lääkärikeskuksessa. (Kuitunen 2015.)

Syksyn 2015 aikana Metsälän vastaanottokeskuksen alaisuuteen avattiin yksiköt Koskelaan, Laajasaloon ja Metsälän alueelle toinen vastaanottoyksikkö. Asiakasmäärät kasvoivat huomattavasti ja lisää henkilökuntaa palkattiin.

3 MONIKULTTUURINEN SUOMI

Seuravassa kappaleessa tarkastelen Suomessa jo asuvia vähemmistöryhmiä ja erilaisia syitä maahanmuutolle. Oleskeluluvan saadessaan turvapaikanhakijat muodostavat tulevaisuudessa omia vähemmistöryhmiään. Suomessa on aina ollut erilaisia vähemmistöjä tai muualta eri syistä muuttaneita ihmisiä. Suomi oli sata vuotta sitten kansainvälisempi kuin tällä hetkellä. Helsingin väkiluvusta 12 prosenttia oli venäläisiä ja koko maan väkiluvusta ruotsinkielisiä oli 14 prosenttia 1870-luvulla. Silloin Suomeen muutettiin Ruotsista, Venäjältä, Saksasta ja Englannista. (Räty 2002, 29.) Suomeen tulvi pakolaisia Venäjän levottomuuksien takia 1920-luvulla. Toisen maailmansodan jälkeen saapui pakolaisia myös Virosta ja Inkeristä. Toisen maailman sodan jälkeen Neuvostoliitolle luovutetuilta alueilta siirrettiin 430 000 evakoiksi kutsuttua karjalaista Suomeen. (Martikainen, Saukkonen & Säävälä 2013, 35–37.)

Kun tarkastellaan maahanmuuton alkamista Suomeen, erilaisia mielipiteitä nousee esiin siitä, milloin maahanmuuton katsotaan alkaneen. Maahanmuuton historiaa kuvataan Suomessa lyhyeksi ja sen alku ajoittuu vasta 1970-luvulle. Silloin Suomeen saapuivat pakolaisryhmät ensin Chilestä ja myöhemmin Vietnamista. Maahanmuuttajien määrä kasvoi voimakkaasti 1990-luvun alussa, kun turvapaikanhakijat ja paluumuuttajat saapuivat samanaikaisesti Suomeen. Suurimmat turvapaikanhakijaryhmät tulivat Somaliasta, entisestä Jugoslaviasta, Iranista ja Irakista. (Peltola & Metso 2008, 10–11.) Myös entisen Neuvostoliiton valtion romahtaminen ja maastamuuton vapautuminen lisäsivät maahanmuuttoa Suomeen 1990-luvulla (Alitolppa-Niitamo ym. 2005, 7–8).

Suomesta on lähdetty myös siirtolaisiksi muualle. Yhdysvaltoihin ja Kanadaan on muuttanut yhteensä 370 000 suomalaista. Ennen Suomen itsenäistymistä 1917 lähtemisen syy oli venäläistämistoimet Suomessa ja paremman elämän etsiminen. Toisen maailman sodan aikana Ruotsiin lähetettiin 70 000 suomalaista turvaan. Ruotsi veti siirtolaisia toisen maailman sodan jälkeenkin, jolloin Ruotsiin muutti yhteensä 575 000 suomalaista. (Martikainen, Saukkonen & Säävälä 2013, 28–30.)

3.1 Maahanmuuttajat Suomessa

Määriteltäessä Suomeen muualta muuttaneita ihmisiä on käytetään sanaa maahanmuuttaja. Sanalla pyritään kuvaamaan henkilöä, jota ei sido Suomeen monen sukupolven historia. Henkilö on tullut muualta Suomeen, vaikka hän on saattanut asua täällä pitkään. Maahanmuuttaja on käsite, jolla pyritään kuvaamaan kaikkia muualta Suomeen muuttaneita. Maahanmuuttaja-sanaa käytettäessä on vaarana, että samalla määritellään henkilö vain tähän ryhmään kuuluvaksi. (Ikäläinen, Martiskainen & Törrönen 2003, 9, 17.)

Suomen lainsäädännössä määritellään muualta Suomeen tullut henkilö ulkomaalaiseksi. Ulkomaalaislaissa tarkoitetaan ulkomaalaisella henkilöä, jolla ei ole Suomen kansalaisuutta. Ulkomaalaislaissa määritellään lisäksi ulkomaalainen Euroopan Unionin kansalaiseksi, myös Islannin, Lichtensteinin, Norjan ja Sveitsin kansalaiset luetaan tähän ryhmään. Ulkomaalaislaissa määritellään Euroopan Unionin alueen ulkopuolelta muuttavat ihmiset kolmannen maan kansalaisiksi. Euroopan unionin kansalaiset voivat oleskella Suomessa ilman viisumia kolmen kuukauden ajan, jonka jälkeen he tarvitsevat viisumin tai oleskeluluvan. Kolmansien maiden kansalaiset tarvitsevat viisumin tai oleskeluluvan heti saavuttuaan Suomeen. Oleskelulupa voi olla määräaikaiseksi myönnetty tai toistaiseksi myönnetty pysyvä oleskelulupa. Ulkomaalainen voi hakea turvapaikkaa Suomesta, jolloin häntä kutsutaan turvapaikanhakijaksi. (Ulkomaalaislaki 2004/31.)

Kotouttamislaissa määritellään pakolaiseksi henkilö, joka on saanut Suomessa turvapaikan. Jos pakolaisen perheenjäsen on hakenut ja saanut perheenyhdistämisen kautta oleskeluluvan Suomeen – myös häntä kutsutaan pakolaiseksi. (Kotouttamislaki 1999/493.) Kotoutuminen on usein pitkä ja moninainen prosessi. Se ei etene yhteen suuntaan edellyttäen vain maahanmuuttajien asettumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Kotoutuminen vaikuttaa kaikkiin suomalaisiin haastaen heidät tai meidät kotoutumaan yhä monikulttuurisempaan kotimaahan. (Löytty 2008, 142.) Aikaisempien tutkimusten mukaan maahanmuuttajat integroituvat uudessa maassa ensin omaan etniseen yhteisöön eivätkä suoraan maan valtaväestöön (Matinheikki & Kokko 1997, 14).

Pakolaisuuden syitä on monia. Moderni aika ja globalisaatio ovat synnyttäneet nykyaikaisen pakolaisuuden. Epäonnistuneet kansantaloudet huonosti johde- tuissa, heikoissa valtiossa ajavat maan kansalaiset pakolaisuuteen etsimään ihmisoikeudellisempaa elämää. Usein turvapaikanhakijoiksi ajettujen ja elin- tasopakolaisten lähtökohdat ovat samat, mikä haastaa järjestelmän sen määri- tellessä turvapaikan antamisen ehtoja. Järjestelmä haluaa valita, ketkä ovat so- pivia turvapaikanhakijoita, ja se haluaa estää epäsopivien hakijoiden pääsyn pakolaisuuteen. (O’Neill 2010, 31.) Myös Fortier tuo esiin samankaltaista ajatte- lua pohtiessaan kansalaisuutta. Yleisesti kansalaisuuden ajatellaan olevan kaikkien saavutettavissa mutta käytännössä kansalaisuus on mahdollista vain niille, jotka ei ole etnisesti tai rodullisesti merkittyjä (Fortier 2008, 33).

3.2 Vanhat vähemmistöryhmät

Suomessa on pitkään elänyt erilaisia vähemmistöryhmiä, joilla on oma histori- ansa Suomessa ja he ovat pystyneet säilyttämään kulttuurinsa. Vähemmistö- ryhmillä on omia kulttuuriin liittyviä tapoja ja osa käyttää omaa kieltään. Ne ovat sopeutuneet Suomeen ja elävät osana suomalaista yhteiskuntaa. Tulevaisuu- dessa nähdään, minkälisiä vähemmistöryhmiä turvapaikan saaneista pakolai- sista muotoutuu.

Suomenruotsalaista väestöryhmää yhdistää ruotsin kieli äidinkielenä. He ovat suurin vähemmistöryhmä Suomessa (Löytönen & Kolbe 1999, 288). Ruotsin kielen asema Suomessa on vahva ja se on kirjattu lakiin. Ruotsinkielisillä on oi- keus saada palvelua äidinkielellään viranomaisasioissa. Suomessa on mahdol- lisuus muunmuassa koulunkäyntiin ja opiskeluun ruotsin kielellä. (Ekholm 1994, 84–85.) Vuonna 2013 ruotsia puhui äidinkielenään lähes 290 000 henkilöä ja heitä oli 5,3 prosenttia Suomen väestöstä (Tilastokeskus 2013).

Suomen saamelaiset asuvat yleensä Pohjois-Suomessa, mutta muuten saame- laiset ovat jakaantuneet neljän valtioon Suomen, Ruotsin, Norjan ja Venäjän alu- eille. Saamelaisilla on oma vahva kulttuurinsa. Suomessa he ovat jakautuneet omiin vähemmistöryhmiin, joilla kaikilla on omat kielensä. Saamen kielen asema

virallisena kielenä turvattiin vasta 1991. Saamelaisia arvioidaan olevan Suomessa noin 6400. (Seurujärvi-Kari & Aikio-Puoskari 1997, 99–100, 129.)

Romanivähemmistö erottuu katukuvassa kulttuurinmukaisen vaatetuksensa takia. Romanien arvioidaan olevan lähtöisin Intiasta, josta he levittäytyivät keskiajalla Eurooppaan. He ovat eläneet pitkään kiertolaiselämää tehden väliaikais töitä eri paikkakunnilla. Toisen maailmansodan jälkeen romaneja siirtyi Neuvostoliitosta Suomen puolelle myös evakkoina. He ovat usein kokeneet Suomessa syrjintää alkuperänsä takia. Romaneilla on oma kielensä ja erityinen kulttuurinsa. Heitä on Suomessa noin 10 000. (Pulma 2009, 10, 28, 42–43.)

Suomen uskonnollisista vähemmistöryhmistä ovat ortodoksit lukumäärältään suurin. Ortodoksivähemmistöön kuulumisen Suomessa perustuu ortodoksiskonnon tunnustamiseen. Ortodoksinen usko ja kulttuuri periytyy Bysantista ja se on kulkeutunut Suomeen Venäjän ja Karjalan kautta. (Löytönen & Kolbe 1999, 290–291.) Ortodoksiskontoa tunnustaa Suomessa 61 000 henkilöä (Suomen ortodoksinen kirkko 2011).

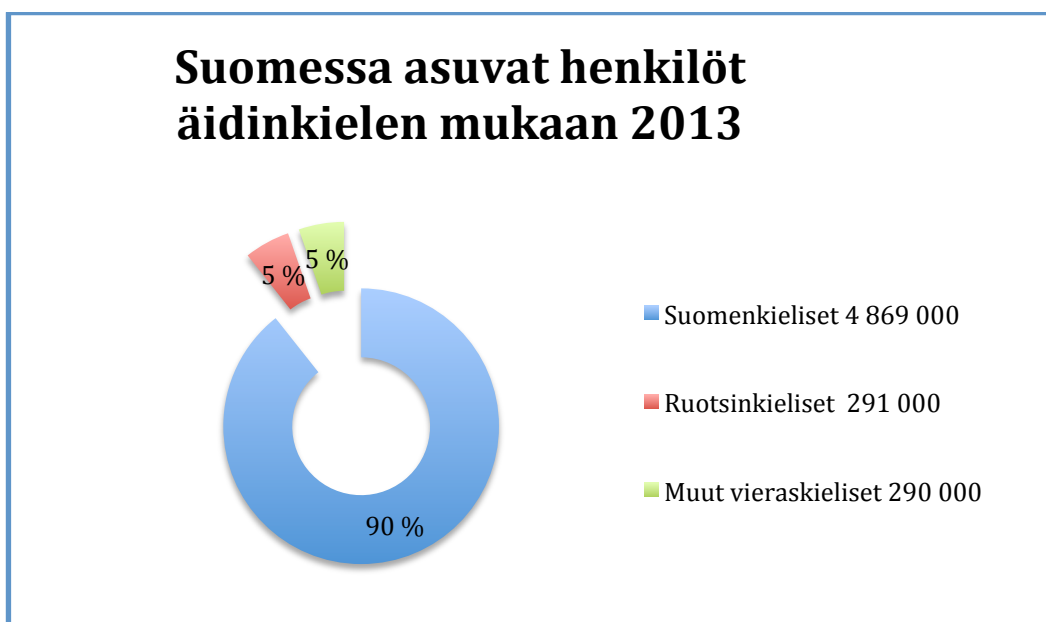
Suomen juutalaisvähemmistö on hyvin yhteiskuntaan integroitunut pieni vähemmistöryhmä, joka tunnustaa juutalaista uskontoa ja noudattaa juutalaisia tapoja. Suurin osa Suomen juutalaisista on Venäjän keisarillisen armeijan juutalaisten sotilaiden ja heidän perheidensä jälkeläisiä. (Pentikäinen 1997, 185–188.) Helsingissä on juutalainen päiväkotia ja koulu sekä pieni vanhainkoti. Juutalaisen seurakunnan mukaan juutalaisia on Suomessa noin 1800 henkilöä. (Helsingin Juutalainen Seurakunta 2015.)

Pohjoismaiden vanhin islamilainen vähemmistö asuu Suomessa. Heitä kutsutaan tataareiksi. Suurin osa heistä on muuttanut Suomeen Venäjältä, Nizni Novgorodin alueelta 1800-luvulla. Tataarit puhuvat omaa turkinsukuista tataari kieltä ja he ovat onnistuneet säilyttämään hyvin omaa kieltään ja kulttuuriaan. (Pentikäinen 1997, 188,190.) Tataareja asuu Suomessa tällä hetkellä noin 800 henkilöä (Suomen tataarit 2015).

3.3 Tilastotietoa maahanmuuttajajien määrästä

Tilastotietoa maahanmuutosta on kerätty jo pitkään. Ulkomaalaistaustaista väestöä voidaan kuvailla joko äidinkielen tai kansalaisuuden mukaan. Joskus käytetään myös henkilön syntymävaltiota, kun määritellään ulkomaalaisuutta. (Martikainen, Saukkonen & Säävälä 2013, 38.)

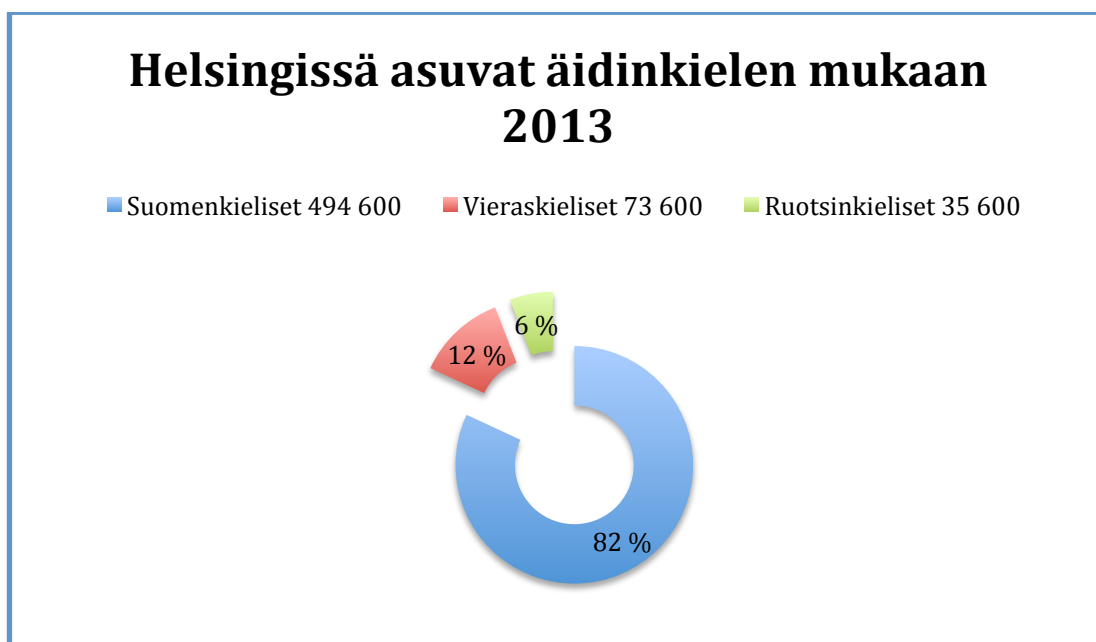
Suomessa asui vuonna 2013 suomea äidinkielenään puhuvia 4 869 000, joka on 90 prosenttia väestöstä. Ruotsia äidinkielenään puhuvia oli 291 000 ja saamea äidinkielenään puhuvia 2000. Muita kieliä äidinkielenään puhuvia oli vuonna 2013 jo lähes 290 000 (KUVIO 1). Se oli 5 prosenttia koko Suomen väestöstä ja heidän määränsä on saavuttamassa ruotsia äidinkielenään puhuvien määrän. (Tilastokeskus 2013.)



KUVIO 1. Suomessa asuvat henkilöt äidinkielen mukaan 2013

Helsinki on kansainvälisempi kuin muu Suomi ja erottuu selkeästi suuremman maahanmuuttajaväestönsä takia. Helsingissä vieraskielisten osuus asukkaista oli 12,2 prosenttia vuonna 2013 (KUVIO 2). Vieraskielisten osuus Helsingin asukkaista kasvaa koko ajan. Helsingissä asuvien venäjää äidinkielenään puhuvien henkilöiden määrä on kaksinkertaistunut 2000-luvulla ja viroa äidinkielenään käyttävien määrä on kolminkertaistunut samana ajanjaksona. Persian- ja

kurdinkielisten määrä on viisinkertaistunut Helsingissä 2000-luvulla. (Helsingin kaupunki 2013.)



KUVIO 2. Helsingissä asuvat henkilöt äidinkielen mukaan 2013.

Helsingin monikulttuuristuminen tulee jatkumaan ja erityisen huomattavaa se on lasten ja nuorten kohdalla. Kansainvälistyminen näkyy selkeästi perheiden rakenteissa, sillä helsinkiläisistä lapsista ja nuorista 30 prosenttia asuu perheissä, joissa toinen vanhemmista on syntynyt ulkomailla. Helsingissä solmituista uusista avioliitoista yli viidesosa solmitaan kumppanin kanssa, joka on ulkomaan kansalainen. (Helsingin kaupunki 2014). Kansainvälistymistä on siis pyritty määrittelemään ja tarkastelemaan lasten näkökulmasta. Kun toisen vanhemman syntymämaa on Suomi ja toinen on syntynyt ulkomailla, katsotaan lapsen kuuluvan 2,5-sukupolveen. Vuonna 1989 tällaisia 2,5-sukupolven lapsia oli koko maassa 33 500 mutta 20 vuotta myöhemmin vuonna 2009 luku oli jo 101 200 koko Suomessa. (Martikainen, Saukkonen & Säävälä 2013, 42–48.)

Kun tarkastellaan Suomen ulkomaalaistataustaista väestöä äidinkielen mukaan määriteltynä vuonna 2013, niin huomataan, että venäjää äidinkielenään puhuvia oli eniten 66 400 henkilöä. Seuraavana ryhmänä olivat vironkieliset 43 000, somalinkieliset 15 800, englanninkieliset 15 600 ja arabiankieliset 13 200. (Tilastokeskus 2013.) (TAULUKKO 1)

TAULUKKO 1. Suurimmat ulkomaalaisryhmät Suomessa äidinkielen mukaan vuonna 2013.

Suurimmat ulkomaalaisryhmät Suomessa <i>äidinkielen</i> mukaan 2013	
Venäjänkieliset	66 400
Vironkieliset	43 000
Somalinkieliset	15 800
Englanninkieliset	15 600
Arabiankieliset	13 200

Kansalaisuuden mukaan arvioitaessa vuonna 2013 ulkomaan kansalaisia asui Suomessa 207 500. Heistä suurimmat ryhmät olivat Viron kansalaiset, joita oli 45 000 ja Venäjän kansalaiset, joita oli 31 000. Seuraavaksi eniten oli Ruotsin kansalaisia n. 8500 henkilöä, Kiinan kansantasavallan kansalaisia n. 7100 henkilöä ja Somalian kansalaisia n. 7500 henkilöä. (TAULUKKO 2) Somalian kansalaisista moni on hakenut ja saanut Suomen kansalaisuuden, minkä takia heidän määränsä näyttäytyy pienenä kansalaisuuden perusteella määriteltäessä. (Tilastokeskus 2013.)

TAULUKKO 2. Suurimmat Suomessa asuvat ulkomaalaisryhmät kansalaisuuden mukaan vuonna 2013

Suurimmat ulkomaalaisryhmät Suomessa <i>kansalaisuuden</i> mukaan vuonna 2013	
Viron kansalaiset	45 000
Venäjän kansalaiset	31 000
Ruotsin kansalaiset	8 500
Somalian kansalaiset	7 500
Kiinan kansantasavallan kansalaiset	7 100

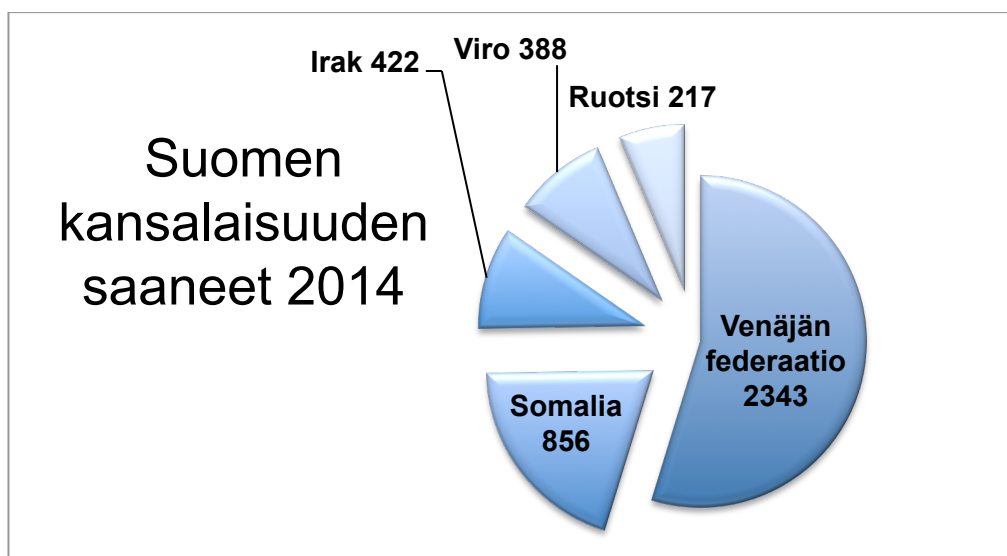
Syntymämaan mukaan määriteltäessä suurin ryhmä oli Entisen Neuvostoliiton alueella syntyneet 48 000 henkilöä, Ruotsissa syntyneet 31 000, Somaliassa

syntyneet 8000 ja nykyisen Venäjän valtion alueella syntyneet 8000 (Martikainen, Saukkonen, Säävälä 2013, 39). (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Suurimmat ulkomaalaisryhmät Suomessa syntymämaansa mukaan vuonna 2013

Suurimmat ulkomaalaisryhmät Suomessa <i>syntymämaansa</i> mukaan 2013	
Entinen Neuvostoliitto	48 000
Ruotsi	31 000
Somalia	8 000
Nykyinen Venäjän federaatio	8 000

Suomen kansalaisuuden oli vuonna 2014 saanut 8499 henkilöä. (KUVIO 3) Entien kansalaisuuden saaneissa oli Venäjän kansalaisia 2343 henkilöä, Somalian kansalaisia 856 henkilöä, Irakin kansalaisia 422 henkilöä, Viron kansalaisia 388 henkilöä ja Ruotsin kansalaisia 217 henkilöä. (Saastamoinen & Brewis 2014, 24.)



KUVIO 3. Suomen kansalaisuuden saaneet vuonna 2014, viisi suurinta ryhmä

3.4 Erilaisia syitä maahanmuutolle

Ihmiset muuttavat Suomeen erilaisista syistä ja hyvin erilaisista lähtökohdista. Tavallisimmat maahanmuuton syyt liittyvät perheeseen, opiskeluun tai työhön. Vuonna 2014 ensimmäimmäistä kertaa oleskelulupa oli myönnetty eniten Venäjän federaation, Intian ja Kiinan kansalaisille. Euroopan Unionin ulkopuolelta tuleville kolmansien maiden kansalaisille myönnettiin eniten oleskelulupia perustuen perhesiteeseen, seuraavaksi suurimmat syyt olivat opiskelu ja työnteko. (Saastamoinen & Brewis 2014, 5.)

Euroopan neuvoston direktiivi vastuuttaa jäsenvaltioita perheenyhdistämiseen painottaen erityisesti kolmansien maiden kansalaisten perheenyhdistämistä kotoutumisen helpottamiseksi. Pakolaisten perheenyhdistämiselle pitäisi järjestää suotuisat edellytykset. (Euroopan Neuvoston direktiivi 2003/86/EYa.) Suurin osa maahanmuutosta vuonna 2014 muodostui perhesiteen perusteella. Somalialaiset oleskeluluvan hakijat saivat pääasiassa luvan pakolaisina Suomessa asuvien somalialaisten perheenjäsentensä haettua perheenyhdistämistä heille. Vuonna 2014 sai 6774 henkilöä ensimmäisen oleskelulupansa perhesiteen perusteella. (Saastamoinen & Brewis 2014, 10–11.)

Muuttaessaan Suomeen työn vuoksi Euroopan Unionin jäsenmaiden tai Pohjoismaiden kansalaiset eivät tarvitse työlupaa. He voivat vapaasti työskennellä Suomessa kolme kuukautta mutta sen jälkeen heidän on rekisteröitävä oleskelunsa. Suomeen Euroopan Unionin ulkopuolelta työskentelemään tulevat henkilöt joutuvat hakemaan oleskelulupaa joko työn tai yrittäjyyden perusteella. (Saastamoinen & Brewis 2014, 8–9.) Päätöksen työperusteiseen oleskelulupa-an tekee TE-toimisto osaratkaisuna ja Maahanmuuttovirasto myöntää oleskeluluvan. (Pitkänen 2006, 24–25.) Vuonna 2014 sai 5000 henkilöä oleskeluluvan Suomeen työn tai yrittäjyyden perusteella, heistä 1000 oli IT-alalla työskenteleviä erityisasiantuntijoita Intiasta. (Saastamoinen & Brewis 2014, 8–9.)

Suomeen muutetaan takaisin paluumuuttajina mutta tämä on vähentynyt huomattavasti. Paluumuuttajat ovat suomalaista syntyperää olevia ulkomaan kansalaisia, joille on Suomen lainsäädännössä taattu oikeus paluumuuttoon. Inkeri-

läisten paluumuutto alkoi presidentin Maunon Koiviston lausunnosta, jonka perusteella inkeriläisten voidaan ajatella olevan Suomessa paluumuuttajia. (Pitkänen 2006, 23.) Inkeriläisten paluumuutto on vähentynyt koska paluumuuttojonoon ei ole voinut enää ilmoittautua vuoden 2011 jälkeen. Vuonna 2014 sai 276 henkilöä oleskeluluvan Suomeen paluumuuton perusteella. (Saastamoinen & Brewis 2014, 20.)

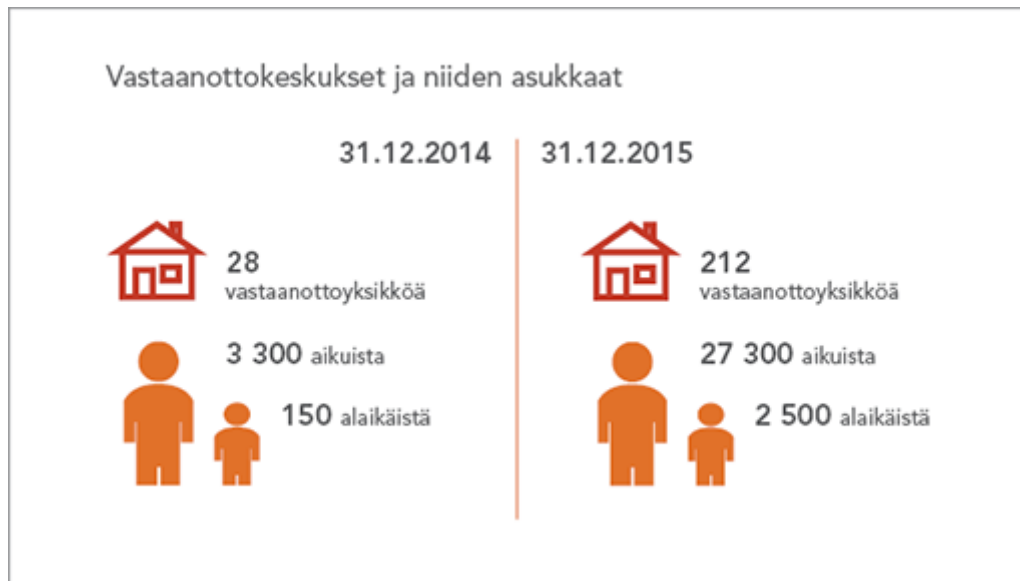
3.4.1 Turvapaikanhakijat Suomessa

Pakolaisasema on määritelty Genevessä vuonna 1951 seuraavasti:

Pakolainen henkilö, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rotunsa, uskontonsa, kansalaisuutensa tai tiettyyn sosiaaliryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteensä vuoksi; hän on oman maansa ulkopuolella; ja hän ei voi tai pelkonsa takia ei halua ottaa vastaan oman maansa hallituksen antamaa suojelua. (United Nations, 1951.)

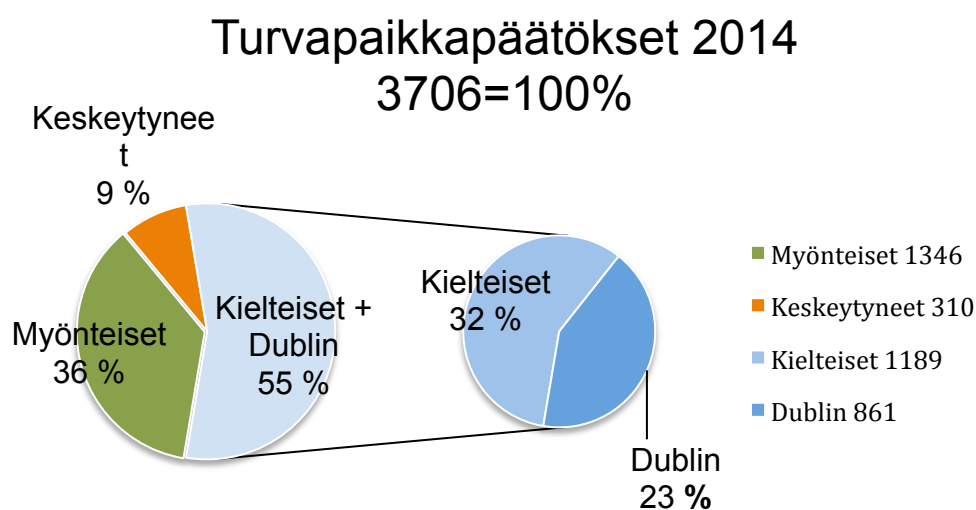
Turvapaikanhakuprosessi alkaa, kun Suomeen saapuva henkilö jättää turvapaikkahakemuksen joko heti maahan saavuttuaan rajaviranomaisille tai myöhemmin poliisiasemalle. Maahanmuuttovirasto tai poliisiviranomaiset tutkivat hakijan perusteet turvapaikan myöntämiseen. Päätös voi olla kielteinen, jolloin hakija käännytetään pois Suomesta. Kielteisestä päätöksestä on oikeus valittaa aina Korkeimpaan oikeuteen asti. Päätöksen olessa myönteinen pakolaisaseman saanut hakija odottaa vastaanottokeskuksessa kuntapaikkaa eli mihin kuntaan hän siirtyy asumaan. (Pirinen 2008, 26.)

Turvapaikanhakijoiden määrä lähti rajuun nousuun loppukesästä 2015. Vuonna 2014 Suomesta haki turvapaikkaa 3651 ihmistä, vuonna 2015 turvapaikanhakijoita oli tullut Suomeen 32 748 (Sisäasiainministeriö 2016). Vuonna 2015 Suomeen tuli eniten turvapaikanhakijoita Irakista (Maahanmuuttovirasto 2016).



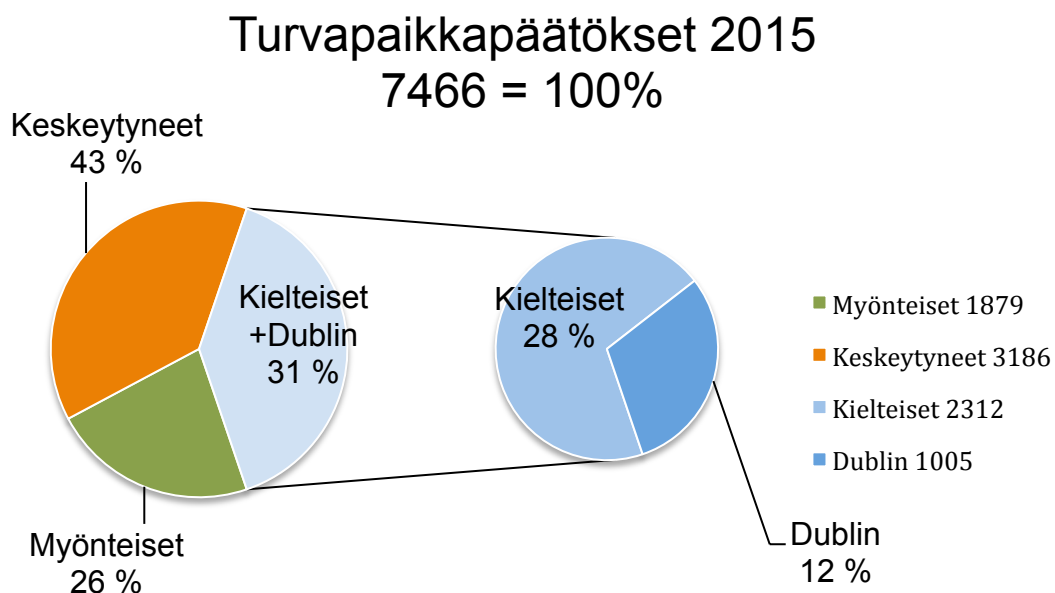
KUVIO 4. Vastaanottotilastot 2014 ja 2015. (Maahanmuuttovirasto 2016)

Vuonna 2014 maahanmuuttovirasto teki 3706 turvapaikkapäätöstä, joista myönteisiä päätöksiä oli 36 prosenttia. Kielteisiä päätöksiä oli 55 prosenttia sisältäen Dublin-palautukset. Koska Dublin-palautukset lasketaan kielteisiin päätökseen lisää se kielteisten päätösten osuutta. Dublin-palautus tarkoittaa sitä, että turvapaikanhakija palutetaan siihen Euroopan Unionin jäsenvaltioon, josta hän on ensimmäiseksi hakenut turvapaikkaa saapuessaan Eurooppaan. Lisäksi vuonna 2014 jopa 9 prosenttia turvapaikanhakuprosesseista raukesi kokonaan eikä siksi johtanut päätökseen (KUVIO 5). (Saastamoinen & Brewis 2014, 20.)



KUVIO 5. Turvapaikkapäätökset vuonna 2014

Suomessa vuoden 2015 turvapaikkapäätöksissä näkyy turvapaikanhakijoiden määrän kasvu. (KUVIO 6) Turvapaikkapäätöksiä tehtiin 7466 vuonna 2015, mikä on kaksi kertaa enemmän kuin edellisenä vuonna. (Maahanmuuttovirasto 2016.)



KUVIO 6. Turvapaikkapäätökset vuonna 2015

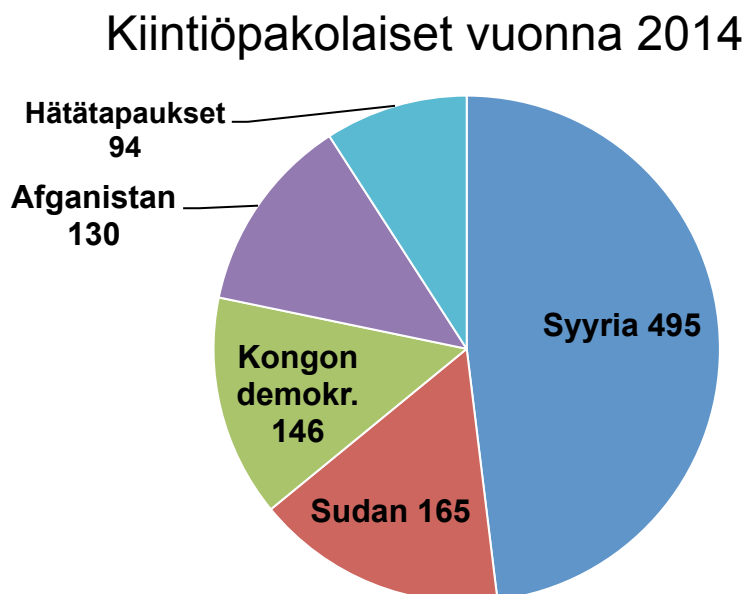
Ruotsissa myönnettiin yli 25 000 turvapaikkaa vuonna 2012. Seuraavana vuonna turvapaikkahakemukset lisääntyivät 67 prosentilla, koska Syyrian kriisi näkyi jo silloin Ruotsissa. (Qviström 2014, 405)

Suomessa voidaan myöntää turvapaikka tai oleskelulupa ihmiskauppaepäilyn perusteella, vaikka virallista ihmiskaupan uhrien tunnistamismekanismi Suomessa ei olekaan. Vuonna 2014 Maahanmuuttovirasto teki 59 myönteistä turvapaika- tai oleskelulupapäätöstä, jossa oli aihetta epäillä ihmiskauppaa. Lisäksi myönnettiin 23 henkilölle ihmiskaupan uhrin oleskelulupa. Luvut ovat nousseet edellisestä vuodesta. (Saastamoinen & Brewis 2014, 23.)

3.4.2 Kiintiöpakolaiset Suomessa

Kiintiöpakolaisilla on erilainen maahantuloprosessi kuin turvapaikanhakijoilla. Heidän ei tarvitse Suomessa enää hakea turvapaikkaa, koska heillä on pakolaisasema saapuessaan suunnitellusti Suomeen. Suomessa eduskunta päättää, kuinka paljon kiintiöpakolaisia vuosittain otetaan vastaan. Vuodesta 2001 asti lukumäärä on pysynyt 750 kiintiöpakolaisena vuodessa, vuosille 2014 ja 2015 määrää nostettiin 1050 kiintiöpakolaiseen vuodessa Syyrian kriisin vuoksi. Yhdistyneiden Kansakuntien alainen pakolaisasiain päävaltuutetun UNHCR tekee esityksen pakolaisista Suomelle ja Sisäministeriö, Ulkoasianministeriö ja Työ- ja elinkeinoministeriö pohtivat ja ehdottavat maita, joiden alueilta kiintiöpakolaiset valitaan. Lopullinen päätös on Maahanmuuttovirastolla, joka käy haastattelemassa pakolaisleireillä hakijat. (Suomen Pakolaisapu 2015.)

Vuonna 2014 Suomeen otettiin 1030 kiintiöpakolaista, joista 495 oli Syyriasta, 65 Sudanista, 146 Kongon demokraattisesta tasavallasta, 130 Afganistanista. Loput 94 kiintiöpakolaista oli Maahanmuuttoviraston määrittellyt hätätapauksiksi (KUVIO 7). (Saastamoinen & Brewis 2014, 21.)



KUVIO 7. Suomeen saapuneet kiintiöpakolaiset vuonna 2014

Euroopan sisäisin siirtoihin pyrittiin helpottamaan tilannetta Euroopan maissa, joihin oli saapunut erityisen paljon turvapaikanhakijoita. Syksyllä 2015 valtaosin Syyriasta, Libyasta ja Eritreasta tulleita turvapaikanhakijoita siirrettiin Kreikasta, Italiasta ja Unkarista muualle Eurooppaan. Suomen otti vastaan vajaat 2 400 turvapaikanhakijaa muista Euroopan maista sisäisinä siirtoina. (Koskinen 2015.)

4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Metsälän vastaanottokeskuksessa monikulttuurisen hoitotyön osaaminen näkyy hoitotyön pohtimisena yhdessä ja järjestelmällisenä tiedonetsimisena ja koulutautumisena. Asiakkaan tausta huomioidaan ja työryhmällä on tietoa eri kulttuurien erityispiirteistä. Terveystieteiden henkilökunta on asunut ja opiskellut muissa maissa tai on omalta taustaltaan kotoisin muualta. Monikulttuurisen hoitotyö on osa hoitotyön arkea Metsälän vastaanottokeskuksessa. Arjen tasolla asioista, päätöksistä ja ratkaisuista keskustellaan päivittäin pyrkimyksenä löytää hoitotilanteissa paras mahdollinen ratkaisu asiakkaan kannalta noudattaen turvapaikanhakijan terveydenhoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä.

Monikulttuurista hoitotyötä on kuvattu erilaisten teorioiden avulla, jotka avaavat käytännön hoitotyön tilanteita. Hoitosuhde on vuorovaikutustilanne, jossa korostuu yhteistyö ja luottamus potilaan ja hoitajan välillä. Kun potilas on eri kulttuuritaustasta kuin hoitaja, on potilas voitava kohdata yksilönä eikä vain etnisen ryhmänsä edustajana. Hoitotilanteessa hoitajan pitää pystyä huomioimaan potilaan kulttuurinen tausta sekä kulttuuriin liittyvät kokemukset ja uskomukset unohtamatta kuitenkaan potilaan yksilöllisiä tarpeita. Maahanmuuttaja asiakkaan kohtaaminen on usein haastavaa mutta samalla palkitsevaa ja avartavaa. (Mölsä 2009, 18–24.) Asiakkaan erilaisuus ei saisi olla hallitsevaa hoitosuhteessa, vaikka se onkin huomioitava asia. Tieto asiakkaan kulttuurista mutta samalla tietoisuus myös omasta kulttuurista on osa hoitajan ammatillisuutta. (Räty 2002, 66.) Sisäistetty tieto hoitajan oman kulttuurin tavoista ja arvoista auttaa ymmärtämään muiden kulttuureiden tapoja ja erityispiirteitä. Hyvä hoito sisältää kulttuurien huomioimisen hoityössä. (Kankkunen, Nikkonen & Paasivaara 2011, 83.) Tärkeä työkalu monikulttuurisessa kohtaamisessa onkin oma ammatillisuus ja ymmärryskyky sekä hyvä vuorovaikutusosaaminen potilasta hoidettaessa hänen kulttuuriset arvonsa huomioiden. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 11–12.)

Monikulttuurisen hoitotyöhön alettiin kiinnittää huomiota Yhdysvalloissa 1950-luvulla, kun hoitotyön arjessa kohdattiin muita kulttuureita, kieliä ja uskontoja

kuin hoitajan omalla taustalla oli. Leininger (1995) tuo vahvasti esiin syitä, miksi hän halusi kiinnittää huomiota tarpeeseen osata hoitotyössä huomioida monikulttuurisuus. Hän halusi myös edistää osaamista ja kehittää monikulttuurisen hoitotyön määritelmää. Hänen mukaansa yhä suurempi joukko ihmisiä muuttaa syntymämaastaan tai asuu itselle vieraassa kulttuurissa, joten tarvitaan hoitotyön taitoa ymmärtää ihmisten monimuotoisuutta liittyen rotuun, etnisyyteen, alkuperään, uskoon yms. Monikulttuurisen identiteetin omaavat potilaat odottavat terveydenhoitohenkilökunnan tunnistavan heidän kulttuurisia arvojaan ja elämäntapojaan. Ihmiset matkustavat ja työskentelevät ulkomailla paljon enemmän kuin aikaisemmin. Myöhemmissä tutkimuksissaan Leininger (1995) havaitsi, että kulttuurista vaikuttaa voimakkaasti potilaan kokemukseen sairauden tai terveyden tilastaan. (Andrews & Boyle 2012, 5.)

Monikulttuurisuus sisältää arkipäivään asti ulottuvia haasteita. Se lisää tarvetta työskennellä ja toimia uudelleenlaisissa tilanteissa. Haasteet kohdistuvat kokonaisuun järjestelmiin, vaikkapa koulu- tai poliisilaitokseen tai terveydenhuollon palveluihin sekä näissä toimiviin eri alojen ammattilaisiin. Samalla ne kohdistuvat myös yksilöihin erilaisissa arkipäiväisissä tilanteissa. Yksilötasolla ihminen voi joutua käsittelemään monikulttuurisuuteen liittyviä kysymyksiä saadessaan maahanmuuttajataustaisen työtoverin tai naapurin. (Rastas, Huttunen & Löytty 2005, 23.)

Monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyä tulkin käyttäminen hoitotilanteessa apuna, kun asiakkaan kanssa ei pystytä kommunikoimaan riittävän hyvin yhteisellä kielellä tai yhteistä kieltä ei ole. Erityisesti turvapaikanhakijoiden kohdalla tulkin kanssa työskentely on tavallista. Tulkki mahdollistaa kielellisen ymmärtämisen hoitotilanteessa ja ammatillinen työskentely potilaan kanssa on mahdollista. Hoitotilanteessa asiakas voi tuntea tulleensa ymmärretyksi. Hyvä ammattitulkki on hoitotilanteessa puolueeton ja hänellä on tietoa sekä omasta kulttuuristaustaan että Suomesta. (Haavikko & Bremer 2009, 52–59.) Tutkimuksen mukaan kielivaikeudet vaikuttavat hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa. Yhteisen kielen puuttuessa nonverbaali vuorovaikutus korostuu ja tilanne voi aiheuttaa väärinymmärryksiä. Jos terveydenhoitotyössä tulkin käyttö

ei ole mahdollista, hoitajat saavat vältellä vieraskielisen asiakkaan hoitamista. (Wikberg & Eriksson 2003, 33.)

4.1 Transkulttuurinen hoitotyö Leiningerin määrittelemänä

Leininger oli ammatiltaan sairaanhoitaja ja antropologi, joka kehitti vuosikymmenien ajan transkulttuurisen hoitotyön teoriapohjaa, koulutusta ja tutkimusta Yhdysvalloissa. Hänen luomansa transkulttuurisen hoitotyön teoria ”The Culture Care Diversity and Universality” on perusta transkulttuuriselle hoitotyölle maailman laajuisesti ja se on vaikuttanut monikulttuurisen hoitotyön kehittymiseen. Leininger muokkasi jatkuvasti transkulttuurisen hoitotyön teoriaa ajanmukaisemmaksi. (Alexander ym 1994, 420-421.)

Leininger määrittelee transkulttuurista hoitotyötä seuraavalla tavalla:

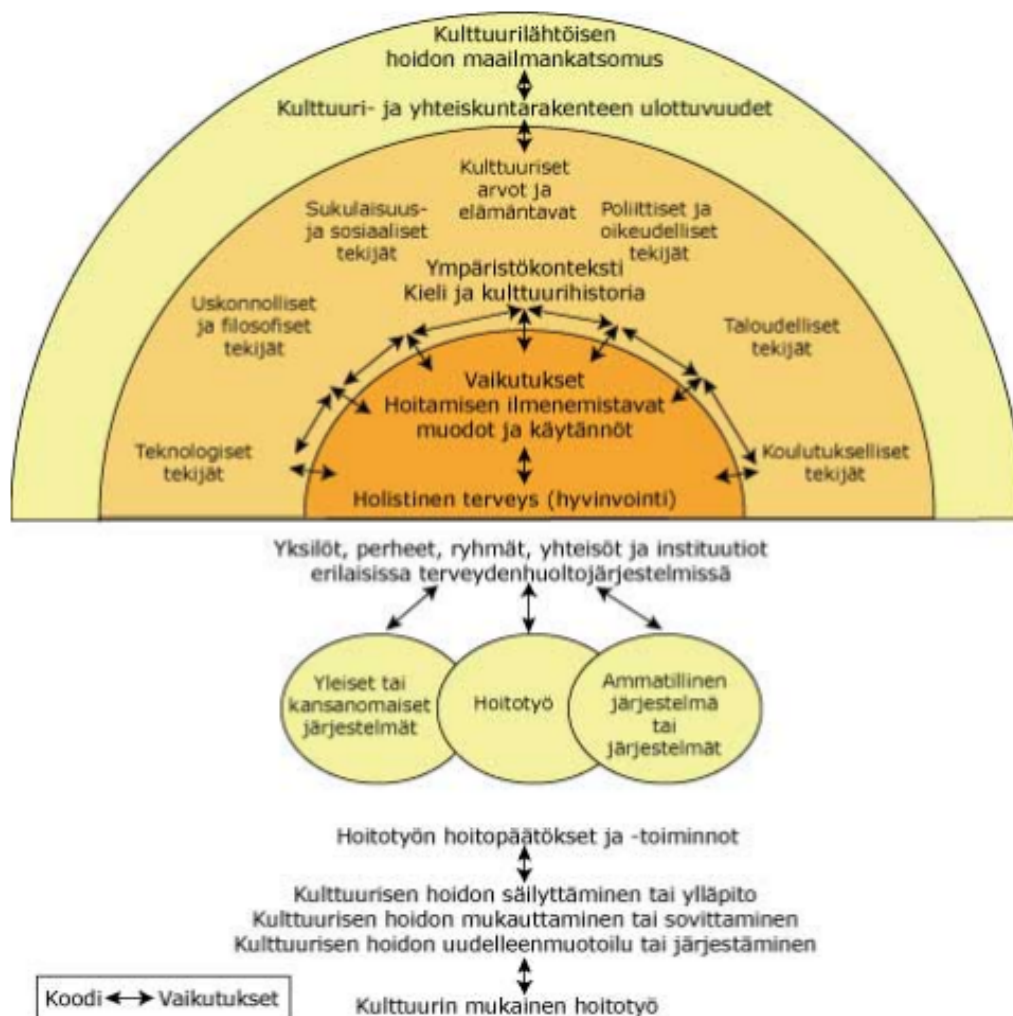
Transkulttuurinen hoitotyö on tärkeä hoitotyön alue, joka keskittyy maailman eri kulttuurien ja alakulttuurien vertailevaan tutkimiseen ja analysointiin erityisesti hoitamiskäyttäytymisen, hoitotyön sekä terveyttä ja sairautta koskevien arvojen, uskomusten ja käyttäytymismallien osalta ja jonka päämääränä on muodostaa tieteellinen ja humanistinen tietoperusta eri kulttuureille ominaisten ja kaikille kulttuureille yhteisten hoitokäytäntöjen tuottamiseksi. (Alexander ym. 1994, 413).

Perustuen pitkään kokemukseen sairaanhoitajana, tutkijana ja opettajana, Leininger esitteli ajatuksiaan transkulttuurisesta hoitotyöstä:

- Kulttuurin mukainen tapa hoitaa potilasta on erilaista eri kulttuureissa, mutta omaa kuitenkin samankaltaisuuksia ja yleisiä hoitokäytäntöjä.
- Maailmankatsomus, moninaiset ja sosiaaliset rakenteet, ympäristö, kieli ja ammatillinen hoitotyö vaikuttavat kulttuurisiin hoitotapoihin, jotka puolestaan ennustavat terveyttä, hyvinvointia, sairastamista, parantamista ja niitä tapoja, joilla ihmiset kohtaavat vammautumista ja kuolemaa. (McFarland & Wehbe-Alamah 2015, 6–7.)

Leiningerin luoma Auringonnousu-teoria on monitasoinen ja ilmentää niitä odotuksia ja vaatimuksia, joita sairaanhoitaja monikulttuurisessa hoitotyössä joutuu ottamaan huomioon. (KUVIO 8.) Potilaan hoitoon ja terveyteen vaikuttaa hänen

ympäristössään vallitseva kulttuuri- ja yhteiskuntarakenne, joihin kuuluvat teknologiset, uskonnolliset ja filosofiset tekijät sekä sukulaisuus ja sosiaaliset tekijät, kulttuuriset arvot ja elämäntavat, poliittiset ja oikeudelliset tekijät, taloudelliset tekijät ja koulutukselliset tekijät. Nämä kaikki tekijät vaikuttavat vaikuttavat potilaan hoitoon hänen kielensä ja hänen elinympäristönsä kautta. Yhdessä nämä tekijät muodostavat auringon ylemmän tason. Se on vuorovaikutuksessa auringon nousumallin alempaan osaan, johon kuuluu kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi. Siihen puolestaan vaikuttaa terveydenhoitotyössä käytössä olevat kansalliset ja ammatilliset hoitotyönjärjestelmät. Yhdessä osat muodostavat kokonaisen auringon, joka kuvastaa transkulttuurisesti työskentelevän sairaanhoitajan tietotaitoa. (Alexander ym 1994, 420-421.)



KUVIO 8. Leingerin luoma Auringonlasku-malli transkulttuurisesta hoitotyöstä (Alexander ym 1994, 420-421)

Monikulttuurisessa hoitotyössä päätöksenteko ja hoitotoimenpiteet perustuvat kulttuuriseen hoitotapaan, hoidon kulttuurinmukaisuuteen ja kehittämiseen. Leiningerin mukaan hoitotyön alaosa voi toimia siltana kansanomaisen ja ammatillisten hoitojärjestelmien välillä kolmenlaisten hoitotyön toimintojen avulla, jotka ovat kulttuurisen hoidon säilyttäminen, mukauttaminen ja uudelleenmuotoilu. Kulttuurisen hoidon säilyttämisellä tarkoitetaan, että eri kulttuurista tulevia kannustetaan säilyttämään piirteitä omasta kulttuuristaan. Mukauttaminen ja uudelleenmuotoilu merkitsevät toisen kulttuurin toimintatapojen muovaamista niin, että ne edistävät paremmin ihmisen terveyttä ja muovautuvat lähemmäs oman kulttuurimme kautta tapahtuvaa ymmärrämmistä. (Alexander ym 1994, 420-421.) Leiningerin kehittämä Auringonnousu-malli painotti erityisesti potilaan arkielämään kuuluvien asioiden merkitystä, kuten pystytäänkö hoidossa huomioidaan potilaan oma kulttuurinen ruokavalio tai vaikkapa millaiset ovat sukulaisien yhteydenpito mahdollisuudet potilaaseen. (Dyson 2007, 33.)

Leininger kannusti sairaanhoidon opiskelijoita aitoon kiinnostukseen ja elämänikäiseen oppimiseen kulttuureista, hoitamisesta ja terveydestä. Hän painotti, että ensimmäinen askel transkulttuurisen hoitotyön ammattilaiseksi on hoitajan kyky tunnistaa omat ennakkoluulonsa tai asenteensa. Ne ovat rakentuneet jo hoitajan omassa lapsuudenkodissa, kasvatuksessa, koulussa tai lähiverkostossa. Monet kulttuuriset uskomukset, myytit tai itseltä piilossa olevat rasistiset asenteet saattavat estää hyvää hoitoa ja vaikuttaa potilaan hoitotyöhön jopa hoitajan itse tiedostamatta asiaa. Siksi olisi tärkeää, että hoitaja itse pohtii omia lähtökohtiaan transkulttuuriseen hoitotyöhön ja saa tukea itsereflektioon jo hoitotyön koulutuksessa. (Leininger 2002, 7.)

Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoriaa on kritisoitu liian yleiseksi nykyäänä, jolloin asiakkaan osallisuutta korostetaan. Nykyään potilaan ja hoitajan välisellä vuorovaikutuksella nähdään oleva hoitotyössä suuri rooli. Potilas saa olla aktiivinen oman hoitonsa määrittelyssä. Hyvään ammatillisen vuorovaikutuksen osaava hoitaja pystyy huomaamaan potilaan hoitotyön tarpeiden lisäksi potilaan omia tulkintoja sairaudestaan ja hoidostaan. Hyvä hoitaja huomioi potilaan sosio-ekonomista taustaa ja havaitsee ennakkoluuloja, syrjintää ja rasismia ja osaa puuttua niihin. Transkulttuurisen hoitotyön malli ei ota huomioon epäta-

sa-arvoisia yhteiskunnan valtasuhteita eikä tunnista esimerkiksi rakenteellista rasismia. (Juntunen 2010, 23–25.)

4.2 Yhteiskunnallinen näkökulma transkulttuurisessa hoitotyössä Papadopouluksen ”tulkitsemana”

Transkulttuurisen hoitotieteen professori Irena Papadopoulos on itsekin maahanmuuttaja, joka on työskennellyt pitkään Englannissa sekä hoitotyössä sairaalassa että tutkijana ja opettajana yliopistossa. Hän on tutkinut ja kehittänyt transkulttuurista hoitotyötä erilaisten projektien avulla pyrkien muuttamaan hoitotyön arjen käytäntöjä, uudistamaan hoitotyön opetusta, kehittämään arviointityökaluja ja parantamaan transkulttuurisen hoitotyön laatua. (Kankkunen, Nikkonen & Paasivaara 2011, 77.)

Papadopoulos (2006) on yhdessä Mary Tilkin ja Gina Taylorin kanssa kehittänyt transkulttuurisen hoitotyön mallin, jossa yhteiskunnan rakenteiden ja globalisaation vaikutus hoitotyön arjessa on huomioitu. Papadopoulos on kehittämän mallin esikuvana on ollut Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoria. Papadopoulos tuo yhdessä työryhmänsä kanssa esille tärkeän ajatuksen transkulttuurisen hoitotyön tehtävästä, miten huomata ja edistää toimintaa, jolla estetään sortaminen ja syrjintä yhteiskunnassa. Hänen mukaansa transkulttuurisessa hoitotyössä on korostettava potilaan voimaantumista ja kannustettava potilasta osallistumaan päätöksentekoon, joka koskee hänen terveyttään. (Kankkunen, Nikkonen & Paasivaara 2011, 78–83.) Papadopouloksen transkulttuurisen hoitotyön malli painottaa arvoja, jotka liittyvät ihmisoikeuksiin, sosiaalipoliittisiin päätöksentekojärjestelmiin, kulttuurien välisiin suhteisiin ja etiikkaan (Dyson 2007, 34). Hyvälle hoitotyölle oleellista on, että hoitaja itse tiedostaa omat arvonsa, uskomuksensa ja taustansa, koska ne alitajunnaisesti vaikuttavat käytökseen toisia ihmisiä kohtaan. Ennen kuin yritämme ymmärtää muiden ihmisten kulttuurista erilaisuutta, meidän pitäisi kyetä tuntemaan omat lähtökohtamme. (Papadopoulos 2006, 8, 12–13.)

Papadopoulos jakaa teoriansa transkulttuurisen hoitotyön kompetenssista neljään etenevään vaiheeseen. (KUVIO 9) Ensimmäinen vaihe kuvataan kulttuuritietoisuudeksi (cultural awareness), joka tarkoittaa, että hoitaja tunnistaa oman kulttuurinsa erityispiirteet. Arvoihin ja kulttuuri-identiteettiin vaikuttavat oma perhetausta ja sosiaalinen ympäristö. Oman kulttuurin historia, kulttuuriperintö sekä oman kulttuurin merkitys on sisäistettävä itselleen. (Papadopoulos 2006, 12–13.)

Kulttuuritieto (cultural knowledge) on Papadopoulosen mallin toinen vaihe. Hoitajan tieto eri kulttuureista lisääntyy, mikäli hän on läheisessä vuorovaikutuksesta muista maista tulevien ihmisten kanssa. Näin uskomukset, tavat, samanlaisuudet ja erilaisuudet sekä terveydelliset eriarvoisuudet kartuttavat hoitajan tietämystä eri kulttuureista. Kulttuuritieto auttaa ymmärtämään erilaisista taustoista olevien terveystietoisuuksia ja terveyskäyttäytymistä. Terveydellinen epäarvoisuus on yleisempää vähemmistökuulttuureissa ja etnisissä ryhmissä. (Papadopoulos 2006, 12–13.)

Kolmas vaihe on avoimuus (cultural sensitivity). Hoitaja kykenee asettumaan asiakkaan asemaan, ja tämän ymmärryksen avulla hän luo tasavertaisen hoitosuhteen, joka käsittää luottamuksen, hyväksynnän ja kunnioituksen. Hoitaja käyttää työssään monikulttuurisen kompetenssin mukaisia taitoja kuten empatiaa ja vuorovaikutustaitoja. (Papadopoulos 2006, 12–13.)

Hoitajan tulee pyrkiä saavuttamaan neljäs vaihe, kulttuurikompetenssi (cultural competency). Tällöin hoitaja on omaksunut aikaisemmin kuvatut kulttuurisen tiedon, kulttuurisen tietoisuuden ja kulttuurisen sensitiivisyyden työskentelyynsä. Tärkein osaamisvaatimus on kehittyä tunnistamaan rasismia ja muita syrjinnän muotoja ja puuttumaan niihin. Kulttuurisesti kompetentti hoito on eettisesti korkealaatuista hoitoa. (Papadopoulos 2006, 12–13.)

Kulttuurinen tietoisuus (cultural awareness)	Oma kulttuurinen identiteetti Etnosentrisyys Omat ennakkoluulot
Kulttuurinen tieto (cultural knowledge)	Terveyskäsitykset Tavat ja uskomukset Samankaltaisuudet ja erilaisuudet
Kulttuurinen sensitiivisyys (cultural sensitivity)	Empatia Kommunikaatiokyvyt Luottamus - arvostus - hyväksyntä
Kulttuurinen kompetenssi (cultural competence)	Päätöksenteko Arviointi Kliiniset taidot Rasismiin ja syrjintään puuttuminen

KUVIO 9. Papadopouloksen, Tilkin ja Taylorin kehittämä transkulttuurisen hoitotyön malli. (Papadopoulos 2006, 12–13.)

Tarkasteltaessa transkulttuuriseen hoitotyöhön liittyviä käsitteitä huomataan eroavaisuuksia ja päällekkäisyyksiä englanninkielisissä määrittelyissä. Sanat "transcultural", "crosscultural", "intercultural" ja "multicultural" ilmentävät yritystä tehdä määrittelyjä eri tavoin. Sanat antavatkin erilaisia vivahteita määrittely yritykselle. Leiningerin mukaan "crosscultural" hoitotyö on kulttuurien välistä hoitotyötä, mutta ei niin syvästi eri kulttuureita huomioivaa kuin "transcultural", jossa huomioidaan kulttuurien välisiä eroavaisuuksia ja samanlaisuuksia hoitotyössä. "Intercultural" puolestaan kuvaa kulttuurin samanlaisuutta tai erilaisuutta suhteessa hoitajan omaan kulttuuriin. "Multicultural" kertoo yhteiskunnan tilanteesta, jossa on olemassa erilaisia vähemmistöryhmiä eikä määritelmänä niinkään pyri kuvailemaan niiden välisiä suhteita. (Juntunen 2010, 25; Wikberg & Eriksson 2003, 101–102.)

4.3 Monikulttuurisen hoitotyön kompetenssi

Hoitotyön kulttuurista kompetenssia on tutkittu enemmän Suomen ulkopuolella ja siitä on kirjoitettu ja tutkittu paljon Yhdysvalloissa, jossa siitä käytetään nimitystä transkulttuurinen hoitotyö. Kulttuurinen kompetenssi on dynaaminen, jatkuva, prosessimaisesti etenevä tila. Sen avulla hoitotyön ammattilainen hyödyntää monikulttuurisessa hoitotyössään tarvitsemiaan toimintatapoja, jotka perustuvat tietoon kulttuuriperimästä, uskomuksista ja käyttäytymissäännöistä silloin, kun hoidetaan eri kulttuureista tulevia potilaita. (Newman Ginger & Davidhizar 2004, 8; Koskinen 2009, 25.)

Maahanmuutajataustaisten asiakkaiden kohtaaminen hoitotyön arjessa on lisääntymässä. Suomessa on aloitettu monikulttuurisen osaamisen määrittely perustuen suomalaisen yhteiskunnan tilanteeseen ja tarpeisiin. Opetus- ja kulttuuriministeriön määritelmän mukaan monikulttuurisen hoitotyön kompetensiosaamista sairaanhoitaja tarvitsee terveyden edistämässä ja varsinaisessa hoitotyössä sekä kansainvälisissä työtehtävissä ja monikulttuurisen työyhteisön jäsenenä. Keskeisinä monikulttuurisen kompetensiosaamisen sisältöinä mainitaan kielitaito, erilaiset hoitokulttuurit, monikulttuuriset työyhteisöt, kulttuurisuus hoitotyössä ja erilaisuus ja suvaitsevaisuus. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006.) Hoitotyön kulttuurisella kompetenssilla tai pätevyydellä tarkoitetaan arjen hoitotyössä terveydenhoitotyöntekijän taitoa työskennellä ammatillisesti muualta tulleiden asiakkaitten kanssa (Koskinen 2009, 25). Monikulttuurisuus tuo haasteita arjen hoitotyön, miten ammattihenkilöstöllä on osaamista kohdata muualta tulleita potilaita. Potilaat pitäisi kohdata ihmisinä, eikä vain nähdä heidät tauteina. (Rimpelä 2009.)

Monikulttuurisen hoitotyön määritelmiä ovat laatineet monet hoitotyön tutkijat eri puolilla maailmaa. Seuraavassa on kerätty monikulttuurisen hoitotyön keskeisiä ajatuksia. Koskisen mukaan Papadopoulos 2006; Ginger, Davidhizar, Purnell, Harden, Phillips, Stricland 2007; Jirwe 2008; Campinha-Bacote 2009 määrittelevät monikulttuurista hoitotyötä seuraavalla tavalla:

Kulttuurinen tietoisuus (cultural awareness): oman kulttuurisen taustan ja asenteiden sekä asiakkaan kulttuuristen arvojen, uskomusten, tapojen ja ongelmaratkaisutaitojen tunnistaminen.

Kulttuurinen tieto (cultural knowledge): erilaisesta kulttuurista peräisin olevan asiakkaan näkemyksen ymmärtäminen, erojen ja yhtäläisyyksien ymmärtäminen, tieto kulttuurivähemmistöihin kytkeytyvistä yhteiskunnallisista epäkohdista, tieto eri etnisiin ryhmiin liittyvistä biologisista, fysiologisista ja psykologisista variaatioista.

Kulttuurinen taito (cultural skill): taito kerätä, suunnitella ja toteuttaa asiakkaan kulttuuriset tarpeet huomioivaa hoitotyötä ja taito käyttää tarpeenmäärittelyn malleja.

Kulttuurinen kohtaaminen (cultural encounter). Eri kulttuureista peräisin olevien asiakkaiden vuorovaiutuksellinen kohtaaminen ja kiinnostus hakeutua kulttuurisiin kohtaamistilanteisiin.

Kulttuurinen tahto (cultural desire): aito kiinnostus ja motivoituneisuus erilaisten ja eri kulttuureihin kuuluvien ihmisten hoitamiseen; ominaisuus, johon liittyy intuitiivinen empatiakyky.

Kulttuurinen herkyys (cultural sensitivity): erilaisuuden hyväksymisen taito, johon liittyvät empatiakykyisyys sekä hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot.
(Koskinen 2004, 25).

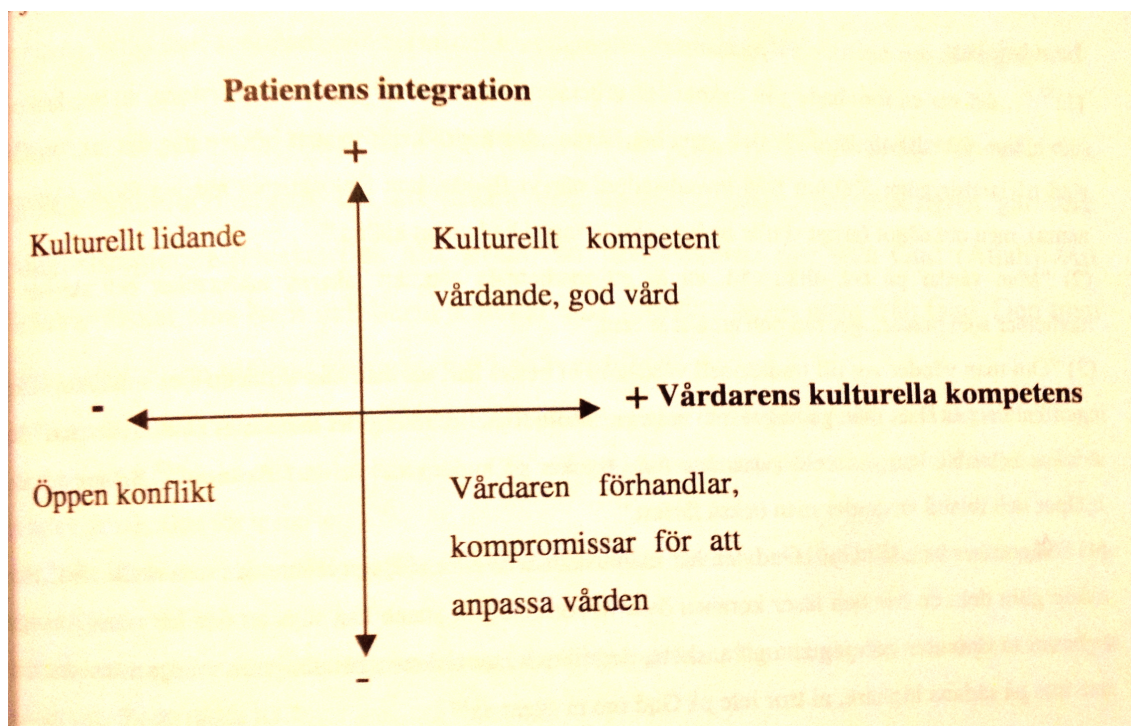
Uskonnonlukutaitoa tarvitaan työskenneltäessä ympäristöissä, joissa on asiakkaita eri uskontokunnista. Uskonnonlukutaito auttaa ymmärtämään uskonnon roolia eri kulttuureissa. Uskonnonlukutaidon avulla tarkasteltaessa tilanteita huomioidaan erilaisia sosiaalisia, kulttuurisia ja poliittisia näkökulmia eri aikoina ja eri paikoissa. (Kähkönen & Siirto 2015, 21–23.) Hengellisyys on osa kulttuuria vaikka ihmisen uskonnollinen maailmankatsomus vaihtelee (Wikberg 2014, 78).

Monikulttuurisen hoitotyön osaamisessa kehittyminen vaatii hoitajalta aikaa ja paneutumista monikulttuurisuutta kohtaan hoitotyössä. Työskentely maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa kartuttaa sairaanhoitajan monikulttuurista osaamista ja lisää siten ymmärrystä käytännön työssä. Monikulttuurinen hoitotyön taitojen kertyminen jatkuu vaikka hoitotyön opinnot ovat päättyneet. Sairaanhoitajakoulutuksen tehtävänä on herättää kiinnostus monikulttuurisen tietoisuuden kehittämiseen. (Koskinen 2009, 55.) Monikulttuurisen hoitotyön taito

on sekä omista henkilökohtaisista taidoista ja kokemuksista että ammatillisesta tieto-aidosta ajan kuluessa kutoutunut tuotos ja tulos, jotka päivittyvät koko ajan (Dyson 2007, 34).

Monikulttuuriseen hoitotyöhön vaikuttaa hoitajan kulttuurin mukainen hoitotyö mutta myös asiakkaan yhteiskuntaan integroitumisen aste. Akkulturaatiolla tarkoitetaan sitä, millä tavoin asiakas on sopeuttanut omaa kulttuuriaan eläessään itselle uudessa ja vieraassa kulttuurissa. Akkulturaatioon vaikuttaa, kuinka kauan asiakas on asunut vieraassa maassa ja kuinka erilaisia oma kulttuuri ja itselle vieraan maan kulttuuri on. Uuden yhteiskunnan asenne maahanmuuttoa kohtaan vaikuttaa asiakkaan akkulturaatioon samoin kuin asiakkaan asema hänelle uudessa kulttuurissa, onko hän opiskelija, työtön vai turvapaikanhakija. (Wikberg & Eriksson 2003, 87–88).

Wikberg ja Eriksson (2003) kuvaavat teoriaa hoitajan monikulttuurisen hoitotyön osaamisen ja asiakkaan akkulturaation välistä suhdetta. (KUVIO 10) Teoria on kehitetty pro-gradututkimuksen pohjalta. Hoitajan omatessa monikulttuurista hoitotyön osaamista ja asiakkaan ollessa integroitunut yhteiskuntaan, monikulttuurisesti pätevä hoitotyö on mahdollista. Asiakas saa kulttuurin huomioivaa hoitoa ja osaa vaikuttaa hoitoonsa. Jos hoitaja on monikulttuurisesti osaava mutta asiakas ei ole integroitunut yhteiskuntaan, voi hoitaja kuitenkin käyttää monikulttuurista hoitotaitoaan asiakkaan hyväksi. Jos hoitajalla ei ole monikulttuurista hoitotyön osaamista ja hän hoitaa hyvin uuteen yhteiskuntaan integroitunutta asiakasta, voi asiakas kokea kulttuurisesti itsensä sivuutetuksi. Jos hoitajalla ei ole monikulttuurista hoitotyön osaamista eikä asiakas ole integroitunut yhteiskuntaan, on ristiriitojen ja väärinymmärrysten mahdollisuus erittäin suuri. Asiakas voi kokea hoitotilanteen jopa rasistisena tai syrjivänä. (Wikberg & Eriksson 2003, 87–88.)



KUVIO 10. Hoitajan monikulttuurisen osaamisen ja asiakkaan integroitumisen yhteisvaikutukset hoitotilanteessa. (Wikberg & Eriksson 2003, 88)

5 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN TERVEYSPALVELUT

Sosiaali- ja terveydenhoitopalveluihin liittyvät lait määrittävät, kenellä on oikeus saada terveydenhoito Suomessa. Uusimmissa laeissa pyritään parantamaan palveluiden laatua ja huomioimaan potilaiden erityistarpeet. Terveydenhuoltolaissa on ohjaus hyvään yhteistyöhön sosiaali- ja terveystalouden kesken, silloin kun potilas tarvitsee molempia palveluita. Terveydenhuoltolaki painottaa ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.) Uudessa sosiaalihoitolaissa kehoitetaan kiinnittämään huomiota kuntalaisen kulttuuristaan sekä huomioimaan hänen kielensä ja uskontonsa palveluita järjestettäessä (Sosiaalihoitolaki 2014/1301). Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista pyrkii huomioimaan potilaan taustan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveydenhoitohenkilökunnan on otettava huomioon asiakastyössä hoidettavien potilaiden yksilölliset tarpeet kuten äidinkieli ja kulttuurista. Lain mukaan kaikilla potilailla on oikeus hyvään hoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Turvapaikanhakijalle on järjestettävä sosiaali- ja terveystalouden turvapaikanhakuprosessin aikana. Turvapaikanhakija on oikeutettu terveystalouteen, jotka ovat välttämättömiä hänen terveydelleen. Arvioinnin terveystalouden välttämättömyydestä tekee vastaanottokeskuksessa työskentelevä terveydenhuollon ammattihenkilöstö. (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 2011/746.)

Kunnan on huolehdittava myös muista turvapaikanhakijoiden terveyteen liittyvistä palveluista. Kunnan vastuulla on järjestää tarvittavia mielenterveyspalveluita kunnassa (Mielenterveyslaki 1990/1116). Turvapaikanhakijoita voidaan hoitaa esimerkiksi psykiatrisessa osastohoidossa, jos psykiatrisen hoidon tarve on akuutti ja välttämätön. Mielenterveyspalveluita turvapaikanhakijoille tarjoaa Helsingissä Suomen Mielenterveysseuran ulkomaalaisille tarkoitettu kriisikeskus ja Helsingin Diakonissalaitoksen perustama Kidutettujen kuntoutuskeskus (Sainola-Rodriguez 2009, 61–62.) Kuntien on hoidettava, seurattava ja tiedotettava tartuntataudeista (Tartuntatautilaki 1986/583). Erikoissairaanhoidossa on kir-

jattu selvästi kunnalle velvoite järjestää erikoissairaanhoidon kuntalaisille. Myös ilman kotipaikkaa kunnassa oleskelevat ja kiireellisen avuntarpeessa olevat ihmiset ovat oikeutettuja saamaan ensiapua. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten Suomi on jaettu sairaanhoitopiireihin, jotka huolehtivat erikoissairaanhoidon toteutumisesta käytännön tasolla. (Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062.)

Euroopan Unioni määrittelee lisäksi direktiiveillä turvapaikanhakijoiden terveydenhoitoa alueellaan. Euroopan Unioni onkin antanut ohjeistuksen, jonka mukaan turvapaikanhakijoiden on saatava jäsenmaissa vähintään välttämätön ensiapu ja sairauksien vaatima välttämätön hoito. Turvapaikanhakijoille, joilla on erityistarpeita, on järjestettävä tarpeellinen terveydenhoito. Eristyistarpeita katsotaan olevan henkilöillä, jotka ovat lapsia, ilman huoltajaa saapuneita alaikäisiä, vammaisia, vanhuksia, raskaana olevia tai psyykkisen, fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai kidutuksen kohteeksi joutuneita turvapaikanhakijoita. (Eurooppa-neuvoston direktiivi 2003/9/EY.)

5.1 Turvapaikanhakijan terveystarkastus

Turvapaikanhakijalla on mahdollisuus ilmaiseen ja vapaaehtoiseen terveystarkastukseen, mikä on osa turvapaikanhakijalle tarjottavia terveydenhoitopalveluita. Turvapaikanhakijalle tehdään terveystarkastus mahdollisimman pian hänen rekisteröidyttyään vastaanottokeskukseen. Suositusten mukaan vastaanottokeskuksessa työskentelevä terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen haastatteleamalla turvapaikanhakijaa tarvittaessa tulkin avulla. Terveystarkastuksen tarkoituksena on saada tietoon hoidettavat sairaudet, löytää tarttuvat taudit ja kartoittaa turvapaikanhakijan rokotushistoriaa. (Pirinen 2008, 58.)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee turvapaikanhakijan terveystarkastuksissa kiinnitettävän huomiota erityisesti tarttuvien tautien kuten keuhkotuberkuloosiin oireisiin, koska se on erittäin tarttuva tauti. Pitkittynyt yskä, laihtuminen ja kuumeilu, yöhikoilu, ripuli ja ruokahaluttomuus ovat usein oireita sairaudesta, joka tarvitsee välitöntä hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Turvapaikanhakijat ovat yleensä saaneet rokotuksia elämänsä aikana mutta on vaikeaa selvittää, mitä rokotuksia he ovat saaneet. Valitettavasti varmaa tietoa turvapaikanhakijan rokotuksista ei kuitenkaan ole. Usein turvapaikanhakija ei itse muista saamiaan rokotuksia eikä hänellä ole dokumentoituja rokotustietoja tallessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Turvapaikanhakijalapsat saavat Suomessa rokotusohjelman mukaiset rokotteet, mutta aikuisille rokotuksia mietitään valikoiden. Euroopassa on maita, joihin on tullut paljon turvapaikanhakijoita ja siellä on jo tavattu tuhkarokkoa. Tuhkarokkoa vastaan rokotetaan jo Suomessakin sen lisäksi turvapaikanhakijoille tarjotaan rokotusta helposti tarttuvaa poliota vastaan. Kolmas turvapaikanhakijoille suositeltu rokote on jäykkäkouristus-kurkkumätärrokote. (Hongisto, 2015.)

Metsälän vastaanottokeskuksessa tehdään turvapaikanhakijoille terveystarkastukset sekä vastaanottokeskuksessa majoittuville että vastaanottokeskuksen ulkopuolella yksityismajoituksessa oleville henkilöille. Terveystarkastuksen yhteydessä kartoitetaan turvapaikanhakijan pitkäaikaissairauksia, mahdollisia kidutus- tai sotakokemuksia tai pidätyksiä. Lisäksi selvitetään rokotuksia, lääkityksiä ja allergioita sekä kysytään tupakoinnista ja päihteidenkäytöstä. (Kuitunen 2015.)

5.2 Turvapaikanhakijan maahantulokokeet

Terveystarkastuksen yhteydessä kartoitetaan mahdollisia tarttuvia tauteja, min-kä takia tarvitaan laboratoriokokeita. Terveystarkastuksen jälkeen turvapaikanhakija saa lähetteen laboratorioon maahantulokokeita varten. Kaikilta turvapaikanhakijoilta otetaan yleensä Thorax-kuuhokuva tuberkuloositartunnan pois-sulkemiseksi. Lisäksi tutkitaan mahdolliset B-hepatiitti-, syfilis- ja HIV –tartunnat. (Pirinen 2008, 58.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa turvapaikanhakijan maahantulokokeissa käyttämään maakohtaista tilastointia perustuen Maailman Terveysjärjestön (WHO), Yhdysvaltojen tartuntatautien valvonta- ja ehkäisykeskusten (CDC) ja

Yhdistyneitten Kansakuntien HIV/AIDS ohjemien keräämiin tietoihin eri maiden tilanteesta testauksen perusteena. HIV tartunta seulotaan turvapaikanhakojoilta, joiden lähtömaissa aikuisväestöstä enemmän kuin yksi prosentti on HIV-positiivisia. Jos turvapaikanhakijan terveystarkastuksessa tulee esiin riskikäyttäytymistä kuten suonensisäisten huumeidenkäyttöä tai prostituutiota on infektioiden seulominen tarpeellista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

5.3 Somaattinen sairaudenhoito

Monesti tavallistenkin sairauksien hoidossa on erilaisuuksia, mikä aiheuttaa hämmennystä ja tyytymättömyyttä. Flunssaa on voitu hoitaa injektioilla lähtömaassa, jolloin lääkkeen vaikutus on ollut nopeampi ja kurkku- tai korvakipuun on saatettu määrätä heti antibiootteja. Suomalaiseen hoitotapaan kuuluu lepo, kuuma juoma ja lääkkeeksi kehoitetaan tarvittaessa käyttämään ilman reseptiä saatavaa Buranaa tai Panadolia. (Buockaghaei 2013; 36–38, Pirinen 2010, 179).

Suun terveydenhoito saatetaan mieltää hyvinkin toisenlaiseksi joissakin maissa, eikä säännöllisiä hammastarkastuksia tehdä. Hammaslääkəriin lähdetään vasta kun kipu on sietämätöntä. Suuhygieniä voi olla puutteellista ja lasten hampaiden harjaaminen aloitetaan kouluiässä. Fluorin ja ksytolin vaikutuksia suun terveydenhuollossa ei tunneta, eikä niitä käytetä. Hampaiden harjausta ja erilaisten hampaiden puhdistusvälineiden käyttöä onkin syytä ohjata. (Keskinen 2009.)

Psyykkiseen stressiin liittyviä somaattisia oireita ja jopa vakavia sairauksia esiintyy maahanmuuttajilla. Tällaisia ovat päänsärky, vatsaoireet, tuki- ja liikuntaelinten vaivat. Verenkiertoelimistöön liittyvät sairaudet ovat yleisiä. Sydäninfarkteja saattaa saada nuoretkin turvapaikanhakijat. Psykiatri joutuu huomioimaan ja ottamaan kantaa somaattisiin sairauksiin hoitaessaan maahanmuuttajia. (Halla 2007, 469–475.)

Monet pitkäaikaissairaudet kuten syöpä tai diabetes jäävät Afrikassa diagnosoimatta, kun siihen ei ole mahdollisuuksia tai resursseja. Laktoosi-

intoleranssi ja keliakia voivat olla täysin tuntemattomia ja niitä pidetään valkoisen miehen sairauksiana. Jos afrikkalaisella potilalla todetaan tällainen tauti, hän saattaa syyttää suomalaista elinympäristöään sairaudesta ja ajatella että Afrikassa eläessään hän ei olisi sairastunut lainkaan. (Ylänkö 1998, 63–65.)

5.4 Psyykinen sairaudenhoito

Joissakin kulttuureissa psyykkistä ja fyysistä vointia ei erotella toisistaan ja tämä vaikuttaa sairauksien määrittelemiseen ja sairauden oireisiin. Afrikkalaisissa tai aasialaisissa kulttuureissa saatetaan uskoa henkiolentojen tai kirousten aiheuttavan sairastumisen. Sairauksien parannuskeinoina käytetään rituaaleja tai yhteisön apua. Psyykkiset oireet ovat häpeällisiä ja leimaavia monissa kulttuureissa. Toisaalta Suomessa maahanmuuttajan psyykkiset oireet saatetaan määritellä potilaan kulttuurinmukaisiksi erikoisiksi ajattelu- ja käyttäytymistavoiksi. (Halla 2007, 469–475.) Väitöskirjatutkimuksessaan Pirinen löysi 57 prosentilla tutkimistaan turvapaikanhakijoista kidutuskokemuksia (Pirinen 2008, 28). Toisessa tutkimuksessa hoitohenkilökunta uskoi turvapaikanhakijoiden olevan tyytyväisempi psykiatriseen hoitoon kuin tutkimuksen mukaan turvapaikanhakijat itse kokivat olevansa. (Sainola-Rodrequez 2009, 82.)

Sairastaminen ja parantuminen saavat erilaisia merkityksiä eri maissa ja kulttuureissa. Sairauksia hoidetaan eri tavoilla ja oman lähtömaan tapoja hoitaa sairauksia käytetään vaikka asutaankin uudessa kulttuurissa. Maahanmuuttajilla on usein maiden rajat ylittäviä, transnationaalisia verkostoja, joista haetaan apua. Terveystieteissä olisi hyvä osata kysyä, minkälaisia muita hoitokeinoja on käytössä länsimaisen lääketieteen lisäksi. (Tiilikainen 2008, 74, Sainola-Rodrequez 2009, 84).

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi (Maamu) on laaja suomalainen tutkimus maahanmuuttajien terveydentilasta, johon kutsuttiin yhteensä 3000 ihmistä. Heistä 1000 oli somalitaustaisia, 1000 kurditaustaisia ja 1000 venäläistäustaisia maahanmuuttajia. Tutkimuksella haluttiin selvittää, millaiseksi maahan-

muuttajat kokevat terveytensä. Tutkimustavat olivat haastattelu, terveystarkastus ja lyhythaastattelu. Sekä Pirisen väitöskirja (2008) että Maamu tutkimus toivat esiin traumataustaa ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia sekä turvapaikanhakijoilla että maahanmuuttajatustaisilla asiakkailla. Laajassa Maamu tutkimuksessa havaittiin venäläis- ja kurditaustaisilla tutkittavilla enemmän masennukseen ja ahdistukseen viittaavia oireita verrattuna suomalaiseen kantaväestöön. Kurditaustaisten maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvät oireet ovat tulleet esiin myös kansainvälisissä tutkimuksissa. Lisäksi on todettu, että maahanmuuttajien vakavat, psyykkiset oireet saattavat jatkua vaikka traumasta on kulunut vuosia aikaa. Perusterveydenhuollossa ei näitä traumaperäisiä oireita tunnisteta, joten hoitoon pääseminen vaikeutuu ja pitkittyy. Traumaattisten kokemusten aiheuttamat oireet voivat olla myös somaattisia ja epätyypillisiä kun ihminen joutuu elämään toisenlaisessa kulttuuriympäristössä kuin omansa. (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakkaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 145–151.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyötä aloin suunnittelemaan keväällä 2015 suorittuani harjoittelun Metsälän vastaanottokeskuksessa. Olen aikaisemmin työskennellyt pitkään monikulttuurisessa lastensuojelutyössä, joten monikulttuurinen terveydenhuolto-työkin alkoi kiinnostaa minua. Pohdin terveydenhoitotyön haasteellisuutta turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksessa ja mietin, miten terveydenhoitotyötä voisi siellä kehittää. Opinnäytetyöni aiheeksi valikoitui terveystarpeen arviointilomakkeen laatiminen käytännön terveydenhoitotyöhön turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksessa. Kesällä 2015 kävin tapaamassa harjoittelun ohjaajaani Metsälän vastaanottokeskuksessa ja olin myös yhteydessä sähköpostilla opinnäytetyöni ohjaajaan DIAK ammattikorkeakoulussa. Molemmat tahot hyväksyivät opinnäytetyöni aiheen.

Käydessäni tapaamassa työharjoittelun ohjaajaani Metsälän vastaanottokeskuksessa uudelleen elokuun lopussa 2015, oli tilanne vastaanottokeskuksessa muuttunut. Turvapaikanhakijoita oli tullut Suomeen paljon enemmän kuin aikaisemmin. Tämä aiheutti tarpeen terveydenhoitotyön uudelleenjärjestelyyn vastaanottokeskuksessa, koska asiakasmäärät olivat moninkertaistuneet muutama kuukauden aikana kesällä 2015. Tutkimusaiheeni osoittautui erittäin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi terveydenhoitotyön kehittämiseksi palvelemaan suurempia asiakasmääriä.

Alkusyksyn 2015 aikana teorian tietoon tutustuessani ja opinnäytetyötä kirjoittaessani turvapaikanhakijoiden määrä kasvoi koko ajan. Syyskuussa 2015 Suomesta haki turvapaikkaa 11 000 henkilöä (Hongisto 2015). Uusia vastaanottokeskuksia perustettiin vastaamaan yhä kasvavaan tarpeeseen ja myös terveydenhoitohenkilökuntaa uusiin vastaanottokeskuksiin palkattiin koko ajan lisää. Suomi oli muutoksen edessä ja se näkyi televisiossa, sanomalehdissä ja internetin keskustelupalstoilla.

Opinnäytetyöni tutkimusosuus lähti halustani kehittää monikulttuurista hoitotyötä vastaanottokeskuksessa. Opinnäytetyöni on kehittämispainotteinen ja sen tar-

koituksena on tuottaa terveydenhoidon tarpeen arviointilomake turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskukseen. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön lopputulos on yleensä uusi tuote, palvelu, työmenetelmä tai toimintatapa. Työelämäyhteistyöllä on tärkeä merkitys kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä, mikä myös vahvistaa opiskelijan ammatillista kasvua. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33–34.)

Esitin ideapaperin hyväksytysti Opinnäytetyöseminaarissa elokuussa 2015. Opinnäytetyösuunnitelma on esitetty ja opponoitu opinnäytetyöseminaarissa syyskuussa 2015. Opinnäytetyökäsikirjoitus esitettiin ja opponoitiin joulukuussa 2015.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmän valinta on tärkeä päätös koko tutkimuksen kannalta. Mietin eri vaihtoehtoja kriittisesti. Päädyin toteuttamaan tutkimukseni laadullisena tutkimuksena, koska Metsälän vastaanottokeskuksessa työskenteli vain kolme terveydenhoitotyöntekijää tuolloin. Lisäksi lomakkeen laatimiseen tarvitsin laadullista tietoa kuvaamaan turvapaikanhakijan lähtötilannetta hänen hakeutessaan terveydenhoitopalveluihin vastaanottokeskuksessa.

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus yrittää kuvailla erilaisia ilmiöitä. Tutkimuksen tuloksena saadaan usein esimerkiksi malli tai teoria, jolla ilmiötä kyetään kuvailemaan. Työyhteisössä toimivat ammattilaiset ovat hyvä tutkimuskohde, jos pyritään selvittämään heitä koskevaa asiaa. (Kananen 2012, 56.) Tutkimusmenetelmän valinnassa huomioidaan, minkälaista tietoa halutaan etsiä ja keneltä tietoa kysytään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 184). Kvalitatiivinen tutkimus keskittyy laatuun, minkä vuoksi otos voi olla pieni ja se analysoidaan mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1998, 18). Tutkimuksella kerään tietoa terveydenhoidon tarpeen arviointilomakkeen suunnittelua varten. En tutki ainoastaan työntekijöiden kokemuksia vaan heidän kokemuksiansa perustuvia mielipiteitä, joten teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä ei ole käyttökelpoinen.

Tutkimuksen toteutin tekemällä puolistrukturoidun haastattelun kyselylomakkeen muodossa Metsälän vastaanottokeskuksen terveydenhoitohenkilökunnalle. Kyselyllä kartoitin, mitä tietoja turvapaikanhakijan terveydenhoidon tarpeen arviointilomakkeessa on hyvä kysyä, jotta lomaketta on helppo käyttää apuna arjen terveydenhoitotyössä vastaanottokeskuksissa. Kysymyslomake on liitteenä opinnäytetyön lopussa. (LIITE 2) Kysymyslomakkeessa on sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten aineistoa oli helppo vertailla keskenään ja tulokset sai nopeasti analysoitua ja niistä koostin kysymyksiä lomakkeeseen. Lomakkeen kysymykset laadin selkeiksi ja helposti vastattaviksi. Avoimet kysymykset tuovat esiin, mitä vastaaja ajattelee asiasta ja miten paljon hän tietää aiheesta. Toisaalta avoimet kysymykset voivat tuottaa materiaalia, joka on moninaista ja vaikeaa käsitellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197–200.)

Strukturoitu haastattelu tutkimusmenetelmä on herkkä heijastelemaan tutkijan omaa mielipidettä. Se onkin sovelias tutkimustilanteessa, jossa tutkija tietää minkälaista tietoa tutkittavat tulevat antamaan (Hirsjärvi & Hurme 2004, 44–45). Tulen hyödyntämään työharjoittelukokemustani Metsälän vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijoiden terveydenhoitotyöstä.

6.2 Aineiston analyysi

Tutkijan tehtävänä on kerätyn tutkimusaineiston perusteella etsiä vastauksia tutkimusongelmaan. Laadullisen aineiston analysointi toteutuu lukemalla aineisto useaan kertaan huolellisesti läpi. Samalla tutkija hakee selityksiä tutkimalleen ilmiölle ja jäsentää aineistoa. (Kananen 2015, 159–163.)

Reflektiivisyyden käsite on avartava ja auttaa tutkijaa pohtimaan tutkimustaan. Reflektiivisyys tarkoittaa erilaisten vaihtoehtoisten ajatusten ja tutkimusten mukaantuomista omaan tutkimukseen ja niiden avulla tutkittavan asian tarkastelua. Kriittinen näkökulma saattaa avata uuden tulokulman tai havainnon tutkittavaan asiaan. Tutkijan olisi hyvä peilata omaa ajatteluaan ja samalla tar-

kastella tutkimustaan eritellen ja pohdiskellen sitä kriittisesti. (Kaakkuri-Knuuttila & Heinlahti 2006, 44; Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 13.)

Analysoin tutkimuksen lukemalla monta kertaa kyselyn vastaukset ja tarkastelin, mitä aineistosta nousi esiin. Tulostin ensin kaikki vastaukset ja ryhdyin sen jälkeen keräämään yhtäläisyyksiä vastauksissa, minkä pohjalta laadin kysymykset terveydenhoito tarpeen arviointilomakkeen. Pysin ottamaan huomioon kyselyssä esiin tulleet asiat liittyen hoitotarpeen kiireellisyyteen, koska se oli toinen tutkimuskysymyksistäni. Kiireellisyyttä arvioitaessa on tärkeä tietää tarvitseeko turvapaikanhakija heti hoitoa vai onko hänellä sellaista vaivaa, joka voi odottaa.

6.3 Toteutuksen aikataulu

Tutkimusta aloin suunnittelemaan keväällä 2015 ollessani harjoittelussa Metsälän vastaanottokeskuksessa. Kesällä 2015 luin monikulttuuriseen hoitotyöhön ja turvapaikanhakijoiden terveyteen liittyvää tutkimuskirjallisuutta ja aloitin opinäytetyön teoriaosuuden kirjoittamisen. Syyskuussa pohdin tutkimusmetodia ja kehitin kysymyslomaketta. Kävin tapaamassa Metsälän terveydenhoitohenkilökuntaa lokakuun alussa 2015 ja kerroin lisää tutkimuksesta ja tiedotin tutkimusaikataulusta. Laadin aikataulun pohjautuen vastaanottokeskuksen terveydenhoitohenkilökunnan mahdollisuuteen vastata tutkimukseen. Heidän toiveestaan kysely tehtiin mahdollisimman pian, koska heidän työmääränsä oli lisääntynyt. Lähetin saatekirjeen tutkimukseen osallistuville lokakuussa 2015, jossa kerroin tulevasta tutkimuksesta. (LIITE 1)

Lokakuun lopussa 2015 lähetin sähköpostin liitteenä tutkimuskysymykset kohderyhmälle. (LIITE 2) Aikaa vastaamiseen oli puolitoista viikkoa. Lähetin yhden muistutuksen, kun vastaamisaikaa oli viikko jäljellä. Samana päivänä terveydenhoitohenkilökunnalla oli viikottainen kokous, jossa muistuttiin kyselyyn vastaamisesta. Sain vastaukset kyselyyn kaikilta kolmelta terveydenhoitoalan työntekijältä. Vastaukset saatuani analysoin ne ja laadin terveydenhoidon tarpeen arviointilomakkeen. Marraskuussa 2015 lähetin terveydenhoidon tarpeen arviointilomakkeen koekäyttöön kuukauden ajaksi. Joulukuussa 2015 lähetin kyse-

lyn, jossa tiedustelin kokemuksia terveydenhoidon tarpeen arviointilomakkeen toimivuudesta. (Liite 5). Terveydenhoitohenkilökunta vastasi kyselyyn ja toivoi tarkempia kysymyksiä liittyen oireiden keston. He kiittivät kipukarttaa ja totesivat terveydenhoidon tarpeen arviointilomakkeen auttavan heitä työssään.

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusprosessissa tutkijan on on huomioitava eettiset näkökulmat. Tutkimustulosten analysoinnissa ja esittämisessä on hyvä noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan tieteellistä käytäntöä, joten oma tutkimus kannattaakin suunnitella, toteuttaa ja dokumentoida tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.)

Metsälän vastaanottokeskuksessa työskenteli tutkimuksen teon aikaan vain kolme terveydenhuollon työntekijää, kaksi terveydenhoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. He kaikki työskentelevät turvapaikanhakijoiden kanssa. Opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen riski on, että haastateltavien otanta on pieni ja tutkimusaineistosta tulee hyvin kapea tai kato vaikuttaa tutkimustulokseen.

Tutkimuksen reliaabelius merkitsee, että tutkimuksen toistaminen tuottaa saman tutkimustuloksen (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Esittelen liitteenä kyselytutkimuksen, joten opinnäytetyötutkimukseni reliaabeliutta voidaan testata. Opinnäytetyöni on kehittämistutkimus, jonka tarkoituksena on tuottaa työväline terveydenhoitajien avuksi kaikissa vastaanottokeskuksissa ja tutkimukseni tuotoksena tehty terveydenhoidon tarpeen arviointilomake voidaan ottaa käyttöön muissa vastaanottokeskuksissa.

Tutkimuksen validiutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota, vastaako tutkimustulos tutkimuskysymyksiin. Tutkimusentekoa kuvatessa pohditaan, miten selitetään kuvausta ja näin tuodaan samalla validiutta esiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.) Sain vastaukset tutkimuskysymyksiin tekemäni kyselyn avulla ja olen kuvannut tutkimuksen vaiheita ja valintoja tarkasti ja realistisesti, joten opinnäytetyötutkimukseni on validi.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa tarkastelen, minkälaisia asioita terveydenhoitohenkilökunnalle suunnattu kysely toi esille. Kuvailen, millä perusteella terveydenhoidon tarpeen arviointilomakkeeseen valikoin sisältöä. Lomakkeen ensimmäisellä sivulla on somatiikkaan liittyviä kysymyksiä ja toisella sivulla psyykkisiin oireisiin paneutuvat kysymykset. Lomake otettiin heti käyttöön Metsälän vastaanottokeskuksessa ja tein vielä erillisen kyselyn lomakkeen toimivuudesta. (LIITE 5). Sen jälkeen minulla oli aikaa pohtia parannuksia hoidon tarpeen arviointilomakkeeseen ja koota se lopulliseen muotoon.

7.1 Tutkimuskyselyn tuloksia

Vastaanottokeskuksessa työskenteleville hoitajille tehdyn kyselyn vastauksista nousi esiin selkeitä oireita, joiden perusteella turvapaikanhakijat useimiten hakeutuvat terveydenhoitoon vastaanottokeskuksessa. Eniten kyselyssä mainittiin seuraavia oireita:

- uniongelmat
- hammassärky
- päänsärky
- stressiperäiset oireet

Lisäksi naispuolisen terveydenhoitohenkilöstön vastaanotolle hakeuduttiin gynekologisten vaivojen vuoksi. Vastaanotolle hakeuduttiin myös yskän, vatsakivun tai selkäsäryn vuoksi.

Tutkittavan terveydenhoitohenkilöstön mielestä oireista kysyessä on syytä huomioida seuraavia asioita:

- asiakkaan vaikea tausta
- menetykset
- sota kokemukset
- traumaattiset kokemukset
- sopeutumishäiriöt
- yksinäisyys

- turvapaikkaprosessi

Kaikista oireista kysyessä on selvitettävä, miten kauan oireet ovat jatkuneet ja onko asiakkaalla ollut yskää, kuumeilua, laihtumista tai veriysköksiä.

Kyselyssä kuvaillaan turvapaikanhakijan mielenmaailmaa terveydenhoidon vastaanotolla:

Tulevaisuus hämärässä, perhe jakautunut kahtia, ei tietoja mihin muut perheen jäsenet ovat joutuneet.

Kotimaassa tai muualla matkalla Suomeen tapahtuneet kidutukset, raiskaukset...

Saanut kielteisen päätöksen turvapaikkahakemuksesta. Pettymys on suuri. Itsemurha aikomukset, ajatukset, luopumiset. Ei pääse eteenpäin, kaikki on sekaisin. Ei näy valoja...

Terveydenhoitohenkilöstöstä osa ei kysele psyykkisistä oireista suoraan turvapaikanhakijoilta vaan antaa heidän itse kertoa tuntemuksistaan ja tarkentaa oireita ja kyselee selkokielellä psyykkisistä oireista.

Hyviä tapoja kartoittaa psyykkisiä oireita tai traumaattisia kokemuksia, on kysyä:

- Millä mielellä heräät aamuisin?
- Pystytkö keskittymään TV:n katseluun?
- Pystytkö nukkumaan?
- Onko sinulla painajaisunia?
- Onko sinulla pelkotiloja tai sydämen tykytyskohtauksia?
- Oletko huolestunut terveydentilastasi?

Tutkimuksen mukaan kannattaa kartoittaa, millä tavalla turvapaikanhakijat hoitavat terveyttään ja miten sairauksia hoidetaan. Joillakin saattaa olla käytössä itsehoitolääkkeitä. Terveyskäsitykset ja elämäntavat voivat olla erilaisia kuin Suomessa on tapana. Tavallisimpia kotona hoidettavia sairauksia kuten flunssan oireet, kuume, yskä voidaan hoitaa eri tavalla lähtömaassa. Terveydenhoitohenkilöstö antaa myös ennalta ehkäisevää terveysneuvontaa vastaanotolla.

Lääkityksestä on tutkimuksen mukaan hyvä kysyä:

- Onko säännöllistä lääkitystä?
- Kuka ja missä se on määrätty?
- Koska lääkitys on aloitettu?
- Kuinka kauan on käyttänyt lääkitystä?
- Mihin tarkoitukseen lääkitystä käytetään?
- Lääkityksen vahvuus ja annostus?
- Onko reseptiä tai terveystietoja mukana?

7.2 Terveystietojen tarpeen arviointilomake

Laatiessani terveydenhoidon tarpeen arviointilomaketta tekemäni kyselyn pohjalta, huomasin vastauksissa yhteyksiä Leiningerin teoriaan monikulttuurisesta hoitotyöstä (Alexander ym 1994, 420-421). Kaikki vastaajat toivat esiin, että asiakkaiden kulttuurista eroaa suomalaisesta kulttuurista, mikä vaikuttaa terveydenhoitotyöhön. Tämä todettiin esimerkiksi lääkityksen kohdalla. Länsimaisten lääkkeiden ohella saatetaan käyttää monenlaista itselääkitystä ja apua sairauden hoitamiseen haetaan transnationaalisesti eli valtioiden rajat ylittäen esimerkiksi sosiaalisen median avulla. Leiningerin kuvaama uudelleen muotoilu tulee esiin tutkimuksessa kysyttäessä, millä tavoin turvapaikanhakija on lääkinyt itseään ennen terveydenhoitajan tapaamista. Uudelleen muotoilu-käsite tarkoittaa toimintatapojen kehittämistä auttamaan turvapaikanhakijaa terveyden edistämiseksi ja länsimaisen terveydenhoidon ymmärtämisessä. (Alexander ym 1994, 420-421.) Leininger painotti erityisesti arkisten asioiden merkitystä, mikä pohjaa asiakkaan omaan kulttuuristaan (Dyson 2007, 33).

Lomaketta laatiessani tavoittelin, että sen täyttäminen on helppoa ja nopeata. Lomakkeen kysymykset pitää olla ymmärrettävissä oikein, jotta lomakeesta olisi hyötyä. Lomakkeen täyttää, yhdessä turvapaikanhakijan kanssa, vastaanottokeskuksessa työskentelevät ohjaajat, joilla ei ole terveydenhoidon ammattikoulutusta, joten tämä pitää huomioida lomakkeen kysymyksiä muotoillessa. Lisäksi on huomioitava turvapaikanhakijoiden erilainen kulttuurista, joka saattaa näkyä vastauksissa vastaanottokeskuksen ohjaajien terveydentilaa koskeviin kysymyksiin.

Kysymykset terveydenhoitotarpeen arviointilomakkeeseen laadin perustuen tekemääni kyselyyn terveydenhoitohenkilöstölle Metsälän vastaanottokeskuksessa. Lomake alkaa ruudukolla, jonka sisälle kirjoitetaan ohjeen mukaan turvapaikanhakijan nimi, syntymäaika, Idnumero, puhelinnumero, syntymämaa, tulkattava kieli ja tieto luku- ja kirjoitustaidosta. Nämä perustiedot nousivat esille jokaisessa kolmessa vastauksessa kysyttäessä, mitä perustietoja olisi hyvä kysyä ja annettaessa eri vaihtoehtoja.

Lomakkeen ensimmäisellä sivulla on lisäksi somaattisiin sairauksiin liittyviä kysymyksiä ja ihmisen hahmo, johon voi merkitä sairastuneen tai kipeän osan. Jos vastaanottokeskuksen ohjaajalla ja turvapaikanhakijalla ei ole yhteistä kieltä voi ihmishahmosta osoittaa kohdan, johon tarvitsee terveydenhoitajan apua. Vastauksissa kyselyyn nousi tarve tietää asiakkaan lääkityksestä ja pitkäaikais-sairauksista, joten nämä kysymykset on otettu mukaan terveydenhoitotarpeen arviointilomakkeeseen ensimmäiselle sivulle. Ensimmäisen sivun lopussa on osuus, jossa arvioidaan terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen kiireellisyyttä. Sivun alalaitaan on vierekkäin vaakasuoraan sijoitettu kaksi palloa, joiden sisällä lukee sanat heti ja myöhemmin. Valitsemalla ja merkitsemällä pallo voidaan tehdä alkuarvio asiakkaan terveydenhoitotarpeen kiireellisyydestä.

7.3 Yhteenveto ja johtopäätökset

Terveydenhoitohenkilöstö esitti kyselyn perusteella toiveen erityisesti seuraavien oireiden kartoittamiseksi: nukkumiseen liittyvät ongelmat, päänsärky, hammassärky ja stressiin liittyvät oireet. Kyselyssä lomakkeeseen toivottiin kohtia, johon kirjataan turvapaikanhakijan oireet, sairaudet tai kivut, joiden takia hän on hakeutumassa terveydenhoidon vastaanotolle. Lomakkeen avulla voidaan arvioida asiakkaan somaattista tai psyykkistä oireilua. Lomake toimii hyvänä alkuarvointina ja terveydenhoitajat saavat alustavan tiedon asiakkaan oireista ja tilanteen kiireellisyydestä.

Tutustuin opinnäytetyön tutkimusta varten monikulttuurisen hoitotyön teorioihin.

Ne auttoivat minua ymmärtämään, että sillä miten asiaa kysytään on merkitystä. Papadopoulos on yhdessä työryhmänsä kanssa kehittänyt monikulttuurisen hoitotyön kompetenssia kuvaavaa teorian, joka osittain näkyy myös terveydenhoitotarpeen arviointilomakkeessa. Papadopouloksen teoria painottaa asiakkaan tasa-arvoista kohtelua ja työntekijän sensitiivisyyttä tavatessaan asiakasta terveydenhoidon vastaanotolla. (Kankkunen, Nikkonen & Paasivaara 2011, 78–83.) Tutkimuksen vastauksissa näkyi kulttuurisensitiivinen työote, joten oli luontevaa sisällyttää se lomakkeeseen. Erityisesti turvapaikanhakijan psyykkistä terveyttä kartoittaessa kysellään enemmän mielialaan liittyviä kysymyksiä kuin suoraan psyykkiseen terveyteen liittyviä kysymyksiä. Lomakkeen kysymykset on suunniteltu luonteelta avoimiksi, jotta niistä voidaan jatkaa keskustelua terveydenhoidon vastaanotolla.

Leiningerin monikulttuurisen hoitotyön mallissa asiakas liittyy ympäristöönsä mm. kielen avulla (Alexander ym 1994, 420-421). Turvapaikanhakijoiden kanssa työskennellessä käytetään usein tulkkia, joka toimii välittäjänä terveydenhuollon ammattilaisen ja turvapaikanhakijan välillä. Tämän takia terveydenhoitotarpeen arviointilomakkeessa kysytään tulkattavaa kieltä eikä äidinkieltä. Lomakkeessa on kysymykset suomeksi ja englanniksi.

8 POHDINTA

Nigerialainen kirjailija Chimamanda Ngozi Adichie luennoi Ted-ohjelmassa yhden totuuden vaarasta. Jos kuuntelemme vain yhdenlaisia tarinoita ympäröivästä maailmasta, kaventaa se ajatuksiamme ja alamme helposti uskoa, että on olemassa vain tämä yksi totuus. Asioilla ja ihmisillä on kuitenkin monia puolia ja monia erilaisia tarinoita, joista muodostuu kokonaiskuva. (Adichie 2009.) Monikulttuurisen hoitotyön ajatus on mielestäni samankaltainen. Hoitotyön arjessa tarvitaan uteliaisuutta tutustua toisenlaiseen tapaan ajatella ja toimia. Omat ennakkokäsitykset on hyvä tiedostaa. Monikulttuurisen hoitotyön taito syntyykin arjen kohtaamisissa, joissa tutustutaan erilaisuuteen ja käytetään omaa hoitotyön ammatillista osaamista auttamiseen.

Monikulttuurisen hoitotyön teorioihin ja tutkimuksiin perhetyminen on saanut minut itsekkin arvioimaan omaa ammatillista monikulttuurisen hoitotyön osaamista. Sosiaali- ja terveydenhoidossa oma minä on tärkeä työväline, josta on hyvä pitää huolta. Monikulttuurisen hoitotyön teorioita peilataan usein omien arvojen, uskomusten ja kokemusten avulla. Itsereflektiota on hyvä harjoitella ja tunnistaa omia sisimpiä ajatuksiaan ja vaikuttimiaan. Tiedostavalla työskentelytavalla pysyy itse vaikuttamaan omaan ammatilliseen kehitykseensä. Olen nauttinut saadessani tutustua itsenäisesti monikulttuurisen hoitotyön teorioihin ja yhdistää niitä mielessäni käytäntöön tai peilata aikaisempaan osaamiseen ja työkokemukseen. Opinnäytetyön tutkimusprosessi on ollut mielenkiintoinen. Suomessa on vain vähän tutkittu monikulttuurista hoitotyötä. Olenkin pohtinut paljon monikulttuuristuvaa hoitotyötä Suomessa ja mielestäni selkeä tarve on olemassa sen huomioimiseen osana hoitotyön opetusta ja käytäntöä.

Suomessa tarvitaan lisää monikulttuurista hoitotyön opetusta ammattikorkeakouluissa niin terveystieteiden kuin sosiaalialan opiskelijoille. Monet monikulttuurisen hoitotyön teoreetikot korostavat itsetuntemuksen ja itsetutkiskelun merkitystä monikulttuurisen hoitotyön taitojen kehittämisessä. Mielestäni monikulttuurisen hoitotyön teorioiden opiskelu peilaten niitä opiskelijan omaan taustaan ja asenteisiin olisi tarpeellista. Diakonia-ammattikorkeakoulun uusi opetussuunitelma

hoitotyön koulutusohjelman osalta on ottanut tämän näkökulman huomioon. Vuoden 2015 alusta käytönotetussa hoitotyön opetussuunnitelmassa on valinnaisena tutkinnon osana 25 opintopisteen laajuinen Multicultural Nursing - opintokokonaisuus, mikä laajentaa monikulttuurisuus opetusta hoitotyössä.

Ammattikorkeakoulujen kielten opetus pitäisi mielestäni suuntaa muihinkin kieliin kuin vain ruotsin ja englannin kieleen. Tarkasteltaessa suurimpia vieraskielisiä ryhmiä Suomessa nousee venäjän-, somalian- ja arabiankieliset esiin. Kieltenopetus ammattikorkeakouluissa pitäisi perustua lähiseudun väestöpohjasta tuleviin tarpeisiin. Olen pohtinut opinnäytetyötä tehdessäni kielen merkitystä vieraista kulttuureista tulevia asiakkaita kohdatessa. Jos asiakas ei juurikaan puhu suomea niin alkeellinenkin arabian tai somaliankielen taito olisi hyödyksi.

Monikulttuurisen hoitotyön teoreetikoista erityisesti Irena Papadopoulos on korostanut syrjinnän ja rasismien huomaamista ja siihen puuttumista. Suomessa on rasisimia mutta keinoja sen huomioimiseksi asiakastyössä ei opeteta. Valitettavasti joissakin harjoittelupaikoissa asiakkaiden syrjintää ja rasismia esiintyi. Hoitotyössä pitäisi kuitenkin olla tasa-arvoinen kaikkia asiakkaita kohtaan. Maahanmuuttajien määrä varmaan kasvaa ja osa turvapaikanhakijoistakin jää Suomeen joten monikulttuurisen hoitotyön osaaminen on välttämätöntä.

Maahanmuuttajista ja turvapaikanhakijoista voi myös itsestään kehittyä monikulttuurisen hoitotyön osaajia. Monikulttuurisuus on vaikuttanut ammatteihin Ruotsissa, missä on syntynyt uusi ammatti terveys- ja sosiaalialan monikulttuuristuvaan arkeen. Hälsokommunikatör ammattinimikeen voi kääntää terveystulkiksi. Työhön vaaditaan koulutus sosiaali- tai terveysalalta sekä ruotsin kielen taito että sellaisen vieraan kielen taito, joka on yleinen maahanmuuttajilla. Terveystulkit tekevät ennalta ehkäisevää ja tiedottavaa työtä sekä neuvovat ja ohjaavat sosiaali- ja terveystulkit palveluiden käytössä turvapaikanhakijoita ja maahanmuuttajia heidän omalla äidinkielellään. Terveystulkit ohjaavat kulttuuriin liittyvissä asioissa myös viranomaisia. Heillä on tietoa, miten terveyteen tai sairauksien liittyviä asioita ymmärretään lähtömaan kulttuurissa. (Sohrabi 2015, 8–9.

LÄHTEET

- Adichie, Chimamanda Ngozi: Yhden tarinan vaara. TedGlobal. Joulukuu 2009. Luettu 21.2.2016.
https://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=fi
- Alexander, Judith E; Beagle, Carolyn J; Butler Palm; Dougherty, Deborah A; Andrews Robards, Karen D; Solotkin Katleen C & Velotta Catherine 1994. Madeleine Leininger, kulttuurilähtöisen hoidon teoria. Teoksessa Ann Marriner-Tomey. Hoitotieteen teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 410–431.
- Alitolppa-Niitamo, Anne; Novitsky, Anita & Moallin, Mohamed: Välittävä perhetyö. Kokemuksia ja ajatuksia Väestöliiton Kotipuu-projektista. Teoksessa Anne, Alitolppa-Niitamo; Ismo, Söderling; Stina Fågel 2005. Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliitto, 7–8.
- Andrews, Margaret M & Boyle Joyce S 2012. Theoretical Foundations of Transcultural Nursing. Teoksessa Margaret M Andrews & Joyce S Boyle. Transcultural Concepts in Nursing Care. Sixth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams, 3–16.
- Buockaghaei, Neda Zhanita 2013. Yhteisiä ihmetyksen aiheita. Maahanmuuttajien kokemuksia perusterveydenhoidosta. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Castaneda, Anu E; Schubert, Carla; Lehtisalo, Riikka; Pakaslahti, Antti; Halla, Tapio; Mölsä, Mulki; Suvisaari, Jaana 2012. Psyykkiset oireet. Teoksessa Anu E Castaneda, Shadia Rask, Päivikki Koponen, Mulki Mölsä & Seppo Koskinen (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Raportti, THL, 145–151.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja. Tampere: Juvenes Print Oy
- Dyson, Sue 2007. Fundamental Aspects of Transcultural Nursing. London: Quay Books.

- Ekholm, Elina 1994. Suomen etniset vähemmistöt. Teoksessa Annika Forsander; Elina Ekholm & Raya Saleh. Monietetninen työ, haaste ammattitaidolle. Helsinki:Helsingin Yliopisto, 83–102.
- Saastamoinen, Jutta & Brewis, Kielo 2014. Euroopan muuttoliikeverkosto (EMN). Suomen kansallinen raportti. Vuosittainen maahanmuutto- ja turvapaikkapolitiikkaa koskeva raportti, Suomi 2014.
- Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062. Luettu 6.9.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Eurooppa-neuvosto direktiivi 2003/86/EY. Luettu 9.9.2015. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=URISERV%3A133118>
- Eurooppa-neuvoston direktiivi 2003/9/Y. Luettu 5.10.2015. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX%3A32003L0009>
- Fortier, Anne-Marie 2008. Multicultural Horizons. Diversity and the Limits of the Civil Nation. London: Routledge.
- Haavikko, Ansa & Bremer, Lena 2009. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Helsinki: SMS-tuotanto Oy, 35–36, 52–59.
- Halla, Tapio 2007. Psykykkisesti sairas maahanmuuttaja. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123 (4), 469–475.
- Helsingin Juutalainen seurakunta. Luettu 6.9.2015.
http://www.jchelsinki.fi/fi/me/suomalaisessa_yhteiskunnassa
- Helsingin kaupunki 2013. Tilastotietoja 31. Luettu 8.10.2015.
http://www.hel.fi/static/kanslia/elo/Ulkomaalaisvaesto_2013.pdf
- Helsingin kaupunki 2014. Helsingin kaupungin tilastollinen vuosikirja 2014. Helsinki: Otava
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 44–45.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki:Tammi, 23–25, 197–200, 231–233 .
- Hongisto, Tuuli 2015. Turvaan sodan jaloista. Tesso 16.10.2015. Luettu 18.10.2015. <http://tesso.fi/artikkeli/turvaan-sodan-jaloista>

- Hurtig Johanna 2010. Ajattelu ilmiöiden lukemisen taitona. Teoksessa Johanna Hurtig, Merja Laitinen & Katriina Uljas-Raunio (toim.) Ajattele itse! Jyväskylä: PS-Kustannus, 12–43.
- Ikäläinen, Sinikka; Martiskainen, Taina & Törrönen, Maritta 2003. Mangopuun juurelta kuusen katveeseen - asiakkaana maahanmuuttajaperhe, Vantaa: Dark Oy, 9, 17.
- Juntunen, Anitta 2010. Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teorian kritiikkiä. Teoksessa Kaisa Koivisto, Eila Latvala, Liisa Vanhanen-Nuutinen, Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) Tutkimuskohteina hoitaminen ja hoitamaan oppiminen. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut. Professori Sirpa Janhosen juhla-kirja. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 22–25.
- Kakkuri-Knuutila Marja-Liisa & Heinlahti Kaisa 2006. Argumentit ja niiden arviointi. Teoksessa Marja-Liisa Kaakkuri-Knuutila & Kaisa Heinlahti Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki: Gaudeamus, 19–60.
- Kananen Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kankkunen Päivi; Nikkonen Merja & Paasivaara Leena 2011. Keskeiset kulttuurisen hoitotieteen käsitteet ja mallit. Teoksessa Päivi Kankkunen, Merja Nikkonen ja Leena Paasivaara (toim.) Kulttuurinen hoitotiede ja tutkimus. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto, 77–83.
- Keskinen, Helinä 2009. Terve suu ja hyvinvointi. Verkkodokumentti. Luettu 13.3.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trs00157#s2.
- Koskinen Mika 2015. Suomi vastaanottaa 2400 turvapaikanhakijaa EU-kiintiöstä. Taloussanomat 11.9.2015. Luettu 20.9.2015
<http://www.taloussanomat.fi/politiikka/2015/09/11/suomi-vastaanottaa-2400-turvapaikanhakijaa-eu-kiintiosta/201511755/12>
- Koskinen, Liisa 2009. Hoitotyön kansainvälistyminen ja monikulttuuristuminen. Teoksessa Pirkko Abdelhamid, Anitta Juntunen & Liisa Koskinen (toim.) Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro, 24–27.

Kotouttamislaki 1999/493. Luettu 28.8.2015

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990493>

Kuitunen, Sanna 2015. Sairaanhoidtaja, Metsälän vastaanottokeskus. Helsinki.
Henkilökohtainen tiedonanto. 25.5.2015.

Kähkönen Esko & Siirto Ulla 2015. Uskontolukutaidon oppimista maahanmuuttaja- taustaisten järjestöjen kanssa. Teoksessa Sari Hammar ja Raili Gothoni (toim.) Järjestöt kotoutumista edistämässä – jyvä, josta kasvatettiin lisää valmiuksia toimia monikulttuurisessa ja -uskontoisessa ympäristössä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Tampere: Juvenes Print, 21–23.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 2011/746. Luettu 6.10.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Luettu 2.9.2015.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leininger, Madeleine 2002. Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus and Historical Aspects. Teoksessa Madeleine Leninger & Marilyn R. McFarland. Transcultural Nursing, concepts, theories, research & practise. Third edition. New York: McGraw Hill, 3–44.

Löytönen, Markku & Kolbe, Laura 1999. Maa, kansa, kulttuurit. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 288–291.

Löytty, Olli 2008. Maltillinen hutu ja muita kirjoituksia kulttuurien kohtaamisesta. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Maahanmuuttovirasto 2016. Luettu 14.2.2016.

http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-ja_pakolaistilastot

Martikainen, Tuomas; Saukkonen, Pasi & Säävälä, Minna 2013. Suomi muuttuu kun Suomeen muutetaan. Teoksessa Tuomas Martikainen, Pasi Saukkonen & Minna Säävälä. Muuttajat, Kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta. Helsinki : Gaudeamus, 38–54.

Matinheikki-Kokko, Kaija 1997. Monikulttuurinen Suomi. Teoksessa Pirkko Pitkänen (toim.) Näkökulmia monikulttuuriseen Suomeen. Helsinki: Edita, 5–28.

- McFarland, Marilyn R & Wehbe-Alamah, Hiba B 2015. The Theory of Culture Care Diversity and Universality. Teoksessa Marilyn R. McFarland & Hiba B. Wehbe-Alamah. Leininger's Culture Care Diversity and Universality, a worldwide nursing theory. Third edition. Michigan: Jones & Bartlett Learning, 1–34.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Luettu 30.9.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mölsä, Mulki 2009. Potilas vieraasta kulttuurista. Teoksessa Heikki Saha, Tapani Salonen & Timo Sane (toim.) Potilaan tutkiminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–24.
- Newman Ginger, Joyce & Davidhizar Ruth Elaine 2004. Introduction to Transcultural Nursing. Teoksessa Joyce Newman Ginger & Ruth Elaine Davidhizar Transcultural Nursing, Assessment & Intervention. Fourth edition. St Louis: Mosby, 3–20.
- Niemelä, Riitta 2011. Maahanmuuttaja suun terveyden asiakkaana. Opinnäyte-työ. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- O'Neill, Maggie 2010. Asylum, Migration and Community. London: The Policy Press.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhoitoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Luettu 8.9.2015
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Papadopoulos, Irena 2006. The Papadopoulos, Tilki and Taylor model of developing cultural competence. Teoksessa Papadopoulos Irene (toim.) Transcultural Health and Social Care. Development of culturally competent practitioners. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier 7–24.
- Peltola, Ulla & Metso, Laura 2008. Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen Helsingissä. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 10–11.
- Pentikäinen, Juha 1997. Uskonnollis-kulttuuriset vähemmistöt. Teoksessa Juha Pentikäinen & Marja Hiltunen (toim.) Suomen kulttuurivähemmistöt. Helsinki: Yliopistopaino, 175–189.

- Pirinen, Ilkka 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Väitöskirjatutkimus. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos.
- Pitkänen, Pirkko 2006. Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranaomais-työssä. Helsinki: Edita Prima Oy
- Pulma, Panu 2009. Suomen romanit – 500 vuoden selviytymistaistelu. Teoksessa Jere Jäppinen (toim.) Varokaa mustalaisia! Vantaa: Hansaprint, 5–47.
- Qviström, David 2014. Nyttiga människor. En reportagebok om migranter, gränser och människosyn. Stockholm: Natur & Kultur.
- Rastas, Anna; Huttunen, Laura & Löytty, Olli 2005. Suomalainen monikulttuurisuus. Teoksessa Anna Rastas, Laura Huttunen & Olli Löytty (toim.) Suomalainen vieraskirja: kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 16–40.
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.
- Rimpelä, Matti 2009. Maahanmuuttajat pakottavat näkemään monikulttuurisuuden haasteet. Suomen lääkärilehti 11/2009, 988. Luettu 7.11.2015. <http://www.fimnet.fi/anna.diak.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL112009-988.pdf>
- Sainola-Rodreguez, Kirsti 2009. Transkulttuurinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirjatutkimus. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Seurujärvi-Kari Irja & Aikio-Puoskari, Ulla 1997. Suomen saamelaiset. Teoksessa Juha Pentikäinen & Marja Hiltinen (toim.) Suomen kulttuurivähemmistöt. Helsinki: Yliopistopaino, 95–129.
- Sisäasiainministeriö 2016. Luettu 9.2.2016. <https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>
- Sohrabi, Soraya 2015. Hälsokommunikation till afganska flyktingar med focus på ensamkommande barn i Stockholms län. Transkulturellt Centrum. Projektrapport. Tukholma.
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Luettu 30.8.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Luettu 15.3.2016. <http://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

Suomen ortodoksinen kirkko 2011. Luettu 4.9.2015.

<https://www.ort.fi/uutiset/ortodoksisen-kirkon-vaestoekatsaus-2011>

Suomen Pakolaisapu. Luettu 9.9.2015.

<http://www.pakolaisapu.fi/fi/tietoa/tietoapakolaisuudesta/pakolaisuus-suomessa/pakolais-ja-turva-paikkakaytannot.html>

Suomen tataarit. Luettu 6.9.2015.

http://www.ftb.fi/suomen_tataarit/

Tartuntatautilaki 1986/583. Luettu 30.9.201

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

Terveysturvalaki 2010/1326. Luettu 30.8.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tiilikainen, Marja 2008. Somalialiset maahanmuuttajat ja yllirajainen hoito. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 45(1), 74–87.

Tilastokeskus 2013. Ulkomaan kansalaiset. Luettu 3.9.2015.

http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset

Tilastokeskus. Luettu 3.9.2015.

http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-0321_tie_001_fi.html?ad=notify

Ulkomaalaislaki 2004/301. Luettu 29.8.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>

United Nations, Convention (1951) and Protocol (1967) relating to the Status of Refugees.

<http://www.unhcr.org/pages/49da0e466.html>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Etene-julkaisuja / Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, Sosiaali- ja terveysministeriö : 11

Wikberg, Anita & Eriksson, Katie 2003. Vårdande ur ett transkulturellt perspektiv. Pro-gradu-undersökning. Åbo Akademi. Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten.

Wikberg, Anita 2014. En vårdvetenskaplig teori om interkulturellt vårdande : att föda barn i en annan kultur. Doktorsavhandling. Åbo Akademi. Socialvetenskapliga institutionen, Vårdvetenskap.

Ylänkö, Maaria 1998. Afrikkalainen potilas suomalaisessa terveydenhuollossa. Teoksessa Risto Tuominen (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY, 58–69.

LIITE 1: Saatekirje

Hyvä terveydenhoidon ammattilainen!

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa turvapaikanhakijoiden oireita heidän ha-
keutuessaan terveydenhoitohenkilöstön vastaanotolle Metsälän vastaanotto-
keskuksessa.

Ensi viikon keskiviikkona 28.10.2015 lähetän sähköpostiisi kyselyn turvapaikan-
hakijoiden terveyteen liittyen. Kyselyn pohjalta laadin teille terveydenhoito tar-
peen arviointilomakkeen helpottamaan työtänne.

Kyselyyn on aikaa vastata puolitoista viikkoa eli 28.10 – 6.11.2015.

Joulukuussa terveydenhoitohoidon arviointiin liittyvä lomake on valmis ja se on
käytössä.

Tulen kysymään vielä mielipiteitänne lomakkeen käytöstä joulukuussa ja teen
tarvittaessa korjauksia lomakkeeseen.

Tutkimuksen tuloksista ei tule tunnistettavia tietoja mihinkään, analysoin tulok-
set lomakkeen suunnittelua varten.

Ystävällisin terveisin

Anita Kytökangas

Diakonia ammattikorkeakoulu

Helsinki

LIITE 2: Kyselylomake

KYSELY

1. Mitkä ovat yleisimmät oireet, joiden perusteella turvapaikanhakija hakeutuu terveydenhoitajan vastaanotolle Metsälän vastaanottokeskuksessa?

1.

2.

3.

4

5.

2. Mistä oireista olisi hyvä kysyä, miten kauan ne ovat vaivanneet?

3. Mitä kysyisitte psyykkisistä oireista?

4. Miten olisi hyvä kysyä lääkityksistä tai itsehoidosta?

5. Mitä seuraavista asioista terveydenhoitotarpeen arviointilomakkeessa tulisi olla?

Asiakkaan nimi

Asiakkaan sukupuoli

Asiakkaan numero

Asiakkaan syntymäaika

Asiakkaan äidinkieli

Asiakkaan englannin kielen taito/tulkkaus

Asiakkaan syntymämaa

Asiakkaan ikä

Asiakkaan todetut pitkäaikaissairaudet

Asiakkaan allergiat

Asiakkaan kiireellisyys ohjaajan arvioimana

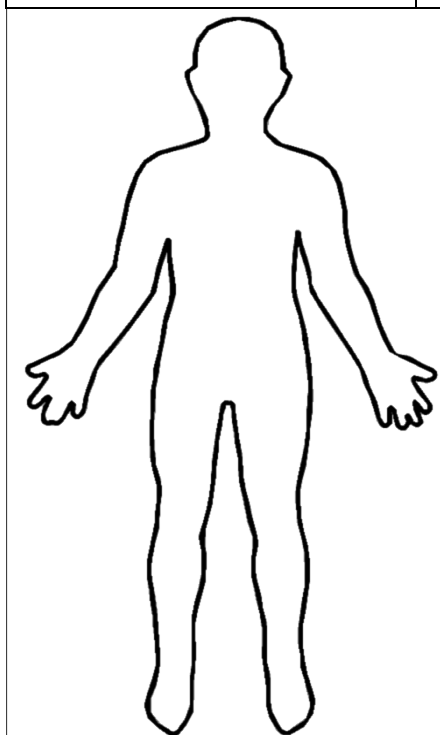
6. Mitä muuta olisi hyvä kysyä?

LIITE 3: Terveydenhoito tarpeen arviointilomake, sivu 1

TERVEYDENHOITO TARPEEN ARVIOINTI

The Need Assessment of Health Care 1

Nimi/ Name		
Numero/ Number	Syntymäaika/ Date of Birth	Puhelinnumero/ Phone number
Englannin taito/ English skills	Tulkkauskieli/ Translation	Sukupuoli/ Gender
hyvä/good ei ole/no skills		mies/male nainen/female



Minkälaisia oireita/ symptoms

Kuinka kauan kestäneet / How long have they last?

Lääkitys/ Medication?

Pitkäaikaisairaudet/ long-term diseases?

Kiireellisyys/ Urgency



LIITE 4: Terveystenhoito tarpeen arviointilomake, sivu 2

TERVEYDENHOITO TARPEEN ARVIOINTI

The Need Assessment of Health Care 2 – State of mind

Millä mielellä heräät aamuisin? What is your state of mind in the morning?

Nukutko hyvin? Do you sleep well?

Kuinka pitkään on ollut nukkumisvaikeuksia? How long have you been having difficulties with sleeping?

Oletko ahdistunut – millä tavoin? Are you feeling anxious – in what ways?

Minkälaisia lääkkeitä sinulla on käytössäsi tällä hetkellä? What kind of medication are you using at the moment?

Onko sinulla jotakin muuta kysyttävää terveyteesi liittyen? Would you like to ask anything else or give further information regarding your health?

LIITE 5: Kyselylomake terveydenhoito tarpeen arviointilomakkeen käytön arvioimiseksi

KYSELY TERVEYDENHOITOTARPEEN ARVIOINTILOMAKKEEN TOIMIVUUDESTA

1. Mitä osia lomakkeesta haluaisit muuttaa?

2. Millä tavalla haluaisit muuttaa lomaketta?

- Mitä kysymyksiä tai asioita ottaisit pois?
- Mitä kysymyksiä tai asioita lisäisit?
- Mitä kysymyksiä tai asioita muuttaisit?

Kiitos vastauksestasi!