

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Johanna Kallioinen

TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI TURUN VASTAANOTTOKESKUKSESSA

– Pansion toimipiste

Johanna Kallioinen

TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI TURUN VASTAANOTTOKESKUKSESSA

- Pansion toimipiste

Turvapaikanhakijoilla ei ole samoja oikeuksia terveyteen kuin suomalaisilla, mutta vastaanottolaililla pyritään turvaamaan välttämätön terveys kaikille Suomessa oleskeleville. Vastaanottokeskusten tehtävänä onkin tarjota palveluita, jotka tukevat turvapaikanhakijan terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä turvapaikkaprosessin aikana ja sen jälkeen.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli parantaa turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa sekä hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista ja työssäjaksamista yhtenäistämällä terveydenhuollon toimintaohjeita. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kuvata toimintamalli, jonka avulla terveyspalvelut vastaanottokeskuksessa toteutetaan jatkuvasti tasalaatuisena, yhdenvertaisena ja systemaattisena hoitohenkilökunnasta riippumatta.

Projektin kehittämismenetelmät olivat terveydenhuollon prosessien kuvaus, toimintamallin laadinta, IMS-toimintajärjestelmän käyttöönotto, kehittävä vertaiskäynti, toimintamallin arviointi työpajassa ja kehitystarpeiden määrittäminen sekä toimintamallin käytön juurruttaminen.

Terveydenhuollon toimintamalli laadittiin IMS-toimintajärjestelmään prosessikuvauksina, jotka sisältävät prosessikaaviot ja toimintaohjeet. Kehitysprojektin aikana kuvattiin terveydenhuollon ydinprosessit, joita ovat maahantulotarkastus ja akuuttivastaanotto sekä luotiin niiden toteutusta tukevat toimintaohjeet.

Toimintamalli juurrutetaan hoitajan arkityökaluksi päivittämällä ja kehittämällä sitä vastaamaan hoitajien tarpeita. Akuuttivastaanoton prosessia tulisi muokata siten, että asiakas saa terveydenhuoltolain (1326/2010) vaatimusten mukaisesti terveydenhuollon ammattilaisen arvion ja hoidon arkisiin ilmoitettuna aikana välittömästi.

Toimintamalli täyttää sille asetetut eettiset arviointikriteerit hyvin. Toimintamalli pyrkii turvaamaan yksilön oikeuden terveyteen. Toimintamallilla onnistuttiin luomaan tasalaatuiset ja yhdenvertaiset terveydenhuollon palvelut.

ASIASANAT:

Turvapaikanhakijat, vastaanottokeskukset, terveydenhuolto, terveyspalvelut, toimintamallit

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care

2019 | 40 pages, 4 pages in appendices

Johanna Kallioinen

OPERATIONS MODEL FOR HEALTH CARE

- Turku reception center

Asylum seekers are not entitled to receive same health services as Finnish citizens. However, Finnish law guarantees acute emergency health care and essential health services for asylum seekers. Reception center's mission is to provide services, which are empowering asylum seekers' health, well-being and ability to function during and after their asylum seekers process.

The thesis was conducted as a development project. There were two primary aims of this project: 1. to improve the quality of asylum seekers health care. 2. To improve the professional competence and well-being at work of the nurses. The object was to create an operations model that unifies Turku reception center's health services.

These aims were achieved by describing, evaluating and upgrading the health care processes and creating working instructions for health care. The operations model was evaluated by the reception centers nurses through a workshop and by visit to other transit-reception center and by comparing it to their protocols.

The result of the project was the operations model that includes health care key processes, which are acute emergency care and initial health examination processes. Process descriptions were implemented in Integrated Management System (IMS). Working instructions were created to support the implementation of these key processes.

The operations model for health care will be implemented by constantly updating and developing it according to the nurses' needs. The operations model fulfils the ethical criteria set for it. It ensures the individual's right for health. After development project the reception center's health services are consistent quality and equal for all asylum seekers.

KEYWORDS:

Asylum seekers, reception centers, health care, health services, operations models

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN VASTAANOTTOJÄRJESTELMÄN TERVEYDENHUOLTO	8
2.1 Kansainvälinen suojelu	8
2.2 Turvapaikanhakijoiden terveys	9
2.2.1 Koettu terveys ja mielenterveys	9
2.2.2 Elintavat ja pitkäaikaissairaudet	11
2.3 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestäminen Suomessa	12
2.3.1 Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta	12
2.3.2 Maahantulotarkastus	13
2.4 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestäminen muissa maissa	15
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	17
3.1 Organisaation ja toimintaympäristön kuvaus	17
3.2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	18
3.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	19
3.4 Projektiorganisaation kuvaus	19
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	20
4.1 Kehittämismenetelmät	20
4.2 Kehittämiprojektin eteneminen	21
4.3 Kehittämiprojektin eettisyys	23
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSET	26
5.1 IMS-toimintajärjestelmä	26
5.2 Terveydenhuollon prosessikuvaukset	26
5.3 Terveydenhuollon toimintaohjeet	30
6 JATKOTOIMENPITEET	32
6.1 IMS-järjestelmän käyttö ja juurruttaminen	32
6.2 Turun vastaanottokeskuksen prosessikuvaukset	33
6.3 Turun vastaanottokeskuksen toimintakäsikirja	33

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	34
7.1 Toimintamallin eettisyyden arviointi	34
7.2 Kehittämiprojektin toteutuksen arviointi	35

LÄHTEET	38
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Maahantulotarkastus.

Liite 2. Kehittämiprojektin eettisyyden arviointiasteikko ja eettiset näkökulmat.

Liite 3. Potilasturvallisuusilmoitus

KUVAT

Kuva 1. Akuuttivastaanoton prosessiyhteenveto.	27
Kuva 2. Akuuttivastaanoton prosessikaavio.	28
Kuva 3. Akuuttivastaanoton prosessin vaiheiden kuvaukset.	29
Kuva 4. Maahantulotarkastuksen toimintaohjeet.	31

KUVIOT

Kuvio 1. Turvapaikkahakemukset lähtömaan mukaan vuonna 2018.	9
Kuvio 2. Kehitysprojektin eteneminen.	21
Kuvio 3. Kehittävän vertaiskäynnin perusteella nousseet kehittämiskohteet.	23
Kuvio 4. Kehittämiprojektin arvot.	24
Kuvio 5. Projektipäällikön ehdotus IMS-toimintajärjestelmän implementointiin.	32

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Migri	Maahanmuuttovirasto
SPR	Suomen Punainen Risti
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Käsite	Selitys
IMS	Integrated Management System eli toimintajärjestelmä (Arter 2019).
Odotusajankeskus	Vastaanottokeskus, johon turvapaikanhakija siirtyy puhutteluiden jälkeen odottamaan päätöstään (Migri 2019a).
Transit-keskus	kauttakulkukeskus, joka on tarkoitettu juuri maahan saapuneille turvapaikanhakijoille. Turvapaikanhakija siirtyy transit-keskuksesta puhutteluiden jälkeen odotusajankeskukseen. (Vastaanottolaki 746/2011.)
Turvapaikanhakija	Henkilö, joka maahan saapuessaan pyytää kansainvälistä suojelua (Ulkomaalaislaki 301/2004).
Vastaanottolaki	Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta (746/2011), josta käytetään vakiintunutta termiä vastaanottolaki.
Vastaanottojärjestelmä	Vastaanottokeskusten ja niiden järjestämien vastaanotto- palveluiden kokonaisuus, jonka tarkoituksena on turvapaikanhakijan toimeentulon ja huolenpidon turvaaminen (Vastaanottolaki 746/2011).
Yksityismajoitus	Turvapaikanhakija voi turvapaikkaprosessin aikana majoittua sukulaisten, puolison tai jonkun muun henkilön luona. Tällöin hän on kirjoilla lähimmässä vastaanottokeskuksessa ja saa sieltä vastaanottopalvelut. (Migri 2019b.)

1 JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on oikeus terveyteen ja hyvinvointiin (United Nation 1948). Eliniänodote kasvaa jatkuvasti (World Health Organisation 2017), joten terveydenhuollon järjestelmiltä vaaditaan enemmän ja enemmän. Ihmiset liikkuvat vapaammin maasta toiseen opiskelun, työn, pakolaisuuden tai turismin vuoksi (Sisäministeriö 2018, 58–86). Maiden väliset ja sisäiset terveyserot kasvavat jatkuvasti ja myös Suomen terveydenhuollon prosessien ja ammattilaisten osaamisen tulee vastata eritaustoista ja terveysjärjestelmistä tulevien ihmisten hoitoon.

Turvapaikanhakijoilla ei ole samoja oikeuksia terveyteen kuin suomalaisilla, mutta vastaanottolailla pyritään turvaamaan välttämätön terveys kaikille Suomessa oleskeleville. Vastaanottokeskusten tehtävänä on tarjota palveluita, jotka tukevat turvapaikanhakijoiden terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä turvapaikkaprosessin aikana ja sen jälkeen (Maahanmuuttovirasto 2017).

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli parantaa turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa Turun vastaanottokeskuksessa, jossa projektipäällikkö työskentelee. Turun vastaanottokeskus on perustettu vuonna 1990, joten sillä on jo pitkät perinteet ja käytänteet sekä osaava henkilöstö. Tarkoituksena oli kuvata toimintamalli, jonka avulla palvelut toteutetaan jatkossakin tasalaatuisina, yhdenvertaisina ja systemaattisina.

Maahanmuutto puhuttelee ihmisiä ja herättää eriäviä mielipiteitä, jonka vuoksi se on myös mediaa kiinnostava aihe. Vuosien 2017 ja 2018 yleisin kotimaan maahanmuuttoon liittyvä uutisaihe oli turvapaikanhakijoiden oikeudet (Sisäministeriö 2018, 48–57). Pakkopalautukset olivat usein esillä mediassa ja mielipiteitä ilmaistiin puolesta ja vastaan. Maahanmuuttovirasto ilmaisi kannanottonsa asiaan Helsingin Sanomissa, jossa Maahanmuuttoviraston ylijohdaja vakuutti, että ketään ei palauteta alueelle, jossa uhkaa kuolemanrangaistus, vaino tai kidutus. Myös turvapaikanhakijoiden oikeusapu ja sen laatu sekä kirkon asema laittomasti maassa olevien maahanmuuttajien auttamisessa nousi otsikoihin. Toiseksi yleisin kotimaan maahanmuuttoon liittyvä uutisaihe oli turvallisuus ja siihen liittyen Turun terrori-isku, joka oli ensimmäinen laatuaan. (Sisäministeriö 2018, 48–57.)

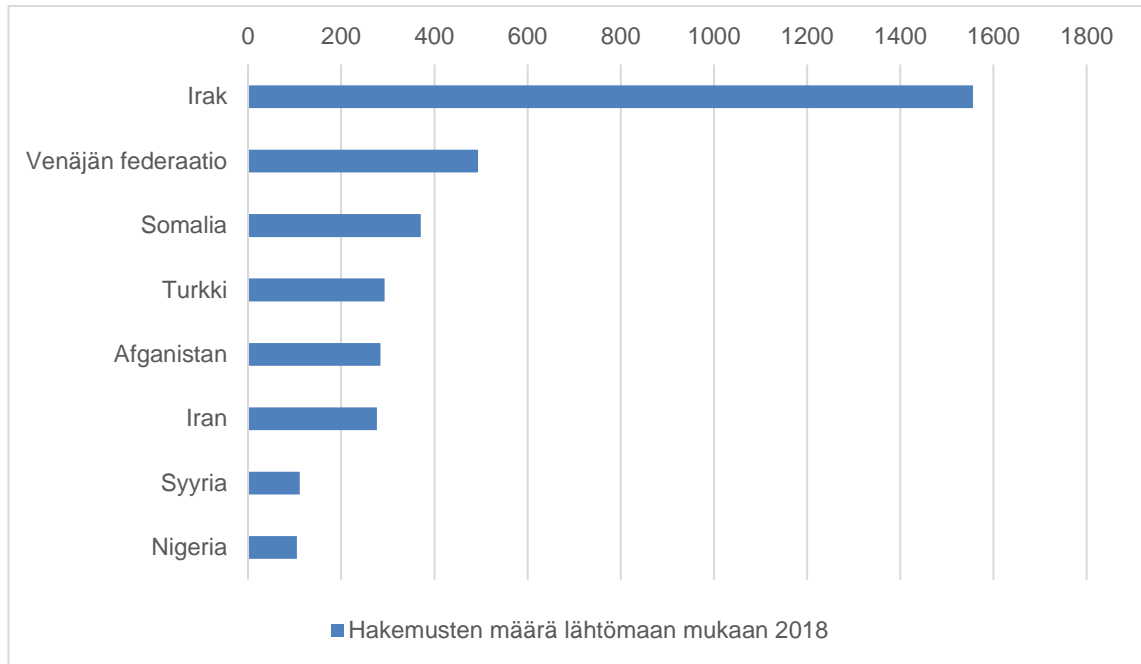
2 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN VASTAANOTTOJÄRJESTELMÄN TERVEYDENHUOLTO

2.1 Kansainvälinen suojelu

YK:n yleismaailmallisen ihmisoikeusjulistuksen (1948) artiklan 14 mukaan jokaisella vainon kohteeksi joutuneella on oikeus hakea kansainvälistä suojelua oman maansa ulkopuolelta. Kansainväliseen suojeluun kuuluvat sekä turvapaikanhakijat että pakolaisina Suomeen tulleet (Migri 2019c). Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee kansainvälistä suojelua maahan saapuessaan, kun taas pakolaiselle on myönnetty oleskelupa ennen maahantuloa (Ulkomaalaislaki 301/2004).

Turvapaikka määritellään YK:n pakolaisten oikeusasemaa koskevan yleissopimuksen (77/1968) mukaan, jota Suomi on sitoutunut noudattamaan täysmääräisesti. Turvapaikka edellyttää perusteltua syytä joutua vainon kohteeksi. Näitä voi olla alkuperä, uskonto, kansalaisuus, poliittinen mielipide tai tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuuluminen. (Ulkomaalaislaki 301/2004.) Turvapaikkahakemus käsitellään yksilöllisesti. Euroopan unionin jäsenmaana Suomen lainsäädäntö noudattaa EU:n turvapaikkasäädöksiä. Dublin-asetus (604/2013) määrittää millä jäsenvaltiolla on vastuu käsitellä turvapaikkahakemus. Määrittely voi perustua esimerkiksi Eurodac-asetukseen (603/2013), jonka mukaan jokaiselta yli 14-vuotiaalta turvapaikanhakijalta otetaan sormenjäljet turvapaikkaa hakiessa. Jäsenvaltio voi halutessaan käsitellä turvapaikkahakemuksen, vaikka sillä ei olisikaan käsittelyvastuuta. Käytännössä Suomi ei ole juurikaan käsitellyt hakemuksia ilman käsittelyvastuuta, vaan hakija palautetaan käsittelyvastuuvaltioon. Turvapaikkamenettelydirektiivi (2013/32/EU) ja vastaanottodirektiivi (2013/33/EU) määrittelevät turvapaikanhakijan oikeuksia mm. oikeusapuun ja vastaanottopalveluihin.

Vuonna 2018 kansainvälisen suojelun hakemuksia tuli 4548 kappaletta, joka on noin 500 vähemmän kuin vuonna 2017 ja huomattavasti vähemmän kuin vuonna 2015, jolloin hakemuksia tuli 32 477 kappaletta. Lukumäärä sisältää myös uusintahakemukset, joten se ei kerro uusien tulijoiden määrää. Vuonna 2018 uusia kansainvälisen suojelun hakemuksia tuli 2932 kappaletta. (Migri 2019c.)



Kuvio 1. Turvapaikkahakemukset lähtömaan mukaan vuonna 2018.

Suurin osa kansainvälistä suojelua hakevista tulee vuodesta toiseen Irakista (Kuvio 1.). Toiseksi yleisin lähtömaa vaihtelee vuosittain. Vuonna 2018 se oli Venäjä. Yleisimpiä turvapaikanhakijoiden lähtömaita ovat Irakin ja Venäjän lisäksi Somalia, Afganistan, Iran ja Syyria. Vuoden 2018 syksyn aikana Turkista tulleiden turvapaikanhakijoiden määrä nousi ja Turkki onkin tällä hetkellä neljäntenä maalistalla. (Migri 2019c.) Lähtömaan kulttuurilliset erot vaikuttavat huomattavasti turvapaikanhakijoiden terveyteen ja hoidon tarpeeseen. Suurin osa turvapaikanhakijoista on nuoria miehiä (Migri 2019c).

2.2 Turvapaikanhakijoiden terveys

2.2.1 Koettu terveys ja mielenterveys

Noin puolet turvapaikanhakijoista kokee kärsivänsä terveysongelmista (Taylor ym. 2014, 1; Lobo Pacheco ym. 2016, 7). Koettu terveys on ihmisen oma arvio hänen terveydentilastaan, johon vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Koettu terveys on yleisesti käytetty mittari arvioidessa ihmisen terveydentilaa. Sen on todettu myös usein vastaavan lääkärin arviota terveydentilasta. Merkittäviä tekijöitä maahanmuuttajan koettuun terveyteen ovat kulttuuri ja arvot. (Castaneda ym. 2012, 64–67). Maahanmuuttaja-taustan on todettu olevan yhteydessä huonoon koettuun terveyteen (Nazroo 2003, 277;

Castaneda ym. 2012, 64; Taylor ym. 2014, 5). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä kattavassa Maamu-tutkimuksessa (Castaneda ym. 2012, 64) todettiin kurdi- ja venäläistaustaisten naisten kokevan terveytensä heikommaksi kuin kantaväestö tai tutkimukseen osallistuneet somalitaustaiset naiset. Maahanmuuttajien huonoon koettuun terveyteen saattavat vaikuttaa maahanmuuttoprosessi, kotoutumisen ongelmat, kotimaan elinolosuhteet ja siellä koetut mahdolliset traumat (Nazroo 2003, 278–282; Dinesen ym. 2011, Castaneda ym. 2012, 67 mukaan).

Maahanmuuttajilla on todettu olevan enemmän psyykkisiä oireita, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta, kuin kantaväestöllä (Castaneda ym. 2012, 145; Lobo Pacheco ym. 2016, 7). Mielenterveysoireet ovat myös yksi kirjatuimmista käyntisyistä vastaanottokeskusten hoitajien vastaanotoilla (Tiittala ym. 2018, 4). Turvapaikanhakijat kokevat, että heidän terveystarpeisiinsa ei vastata (Oda ym 2017, 356–357). Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että erityisesti koetaan puutteita mielenterveystarpeiden tunnistamisessa ja psykososiaalisen tuen järjestämisessä (Taylor ym. 2014, 6; Lobo Pacheco ym. 2016, 7). Suomessa vuonna 2017 toteutetun tutkimuksen mukaan vastaanottokeskukset puolestaan kokivat mielenterveyspalveluiden saatavuuden hyväksi erityisesti lasten ja nuorten kohdalla sekä aikuisten kiireellisessä hoidossa. Aikuisten jatkohoidon saaminen kuitenkin koettiin huonoksi. (Tiittala & Seppälä 2017, 2–3.) Turvapaikanhakijoiden omia kokemuksia palveluiden saamisesta ei tutkimuksessa tutkittu.

Jopa 80% turvapaikanhakijoista kertoo itse kokeneensa tai jonkun perheenjäsenen kokeneen väkivaltaa kotimaassaan (Castaneda ym. 2012, 151; Lobo Pacheco ym. 2016, 7). Erittäin paljon traumakokemuksia on kurditaustaisilla miehillä, jotka ovat eläneet sodan keskellä ja nähneet väkivaltaisia loukkaantumisia tai kuolemia. Myös jopa 57% somalitaustaisista raportoi samoja traumakokemuksia. Somalitaustaisilla sukupuolien ero kuitenkin korostuu niin, että naiset raportoivat miehiä enemmän traumakokemuksia. (Castaneda ym. 2012, 151.) Traumakokemukset ovat yleisempiä vanhemmissa ikäryhmissä (Castaneda ym. 2012, 154–155). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan jopa yli kolmannes Irakista tulleista turvapaikanhakijoista kärsii, tai on vaarassa kärsiä, traumaperäisestä stressihäiriöstä (Taylor ym. 2014, 6). Kotimaan tapahtumien lisäksi maahanmuuttajan mielenterveyteen vaikuttavat mahdollisesti vaikea ja pitkä pakomatka sekä uuden kotimaan olosuhteet, kuten syrjintä, matala sosiaalinen ja taloudellinen asema (Nazroo 2003, 277–284; Castaneda ym. 2018, 50). Erityisesti pitkittyvän turvapaikkaprosessin tuoma epävarmuus tulevaisuudesta, pelko kotimaahan palaamisesta ja

mahdollinen laitostuminen vastaanottokeskukseen lisäävät mielenterveyden kuormitusta huomattavasti. (Castaneda ym. 2018, 52–53). Näin ollen myös riski itsetuhoisuuteen kasvaa, vaikka itsemurha kotimaassa onkin harvinaista (Castaneda ym. 2018, 88).

2.2.2 Elintavat ja pitkäaikaissairaudet

Elintavoilla pystytään vaikuttamaan ennenaikaisen kuolleisuuden kannalta merkittävimpiin riskitekijöihin, joita ovat korkea verenpaine, tupakointi, korkea verensokeri, liikunnan vähäisyys sekä ylipaino (WHO 2009). Korkea verenpaine ja kolesteroli, ylipaino ja diabetes ovat myös yleisimpiä turvapaikanhakijoiden raportoimia somaattisia terveysongelmia (Taylor ym. 2014, 5).

Tupakointi on yleistä erityisesti Venäjältä, Lähi-Idästä ja Pohjois-Afrikasta tulevien miespuolisten maahanmuuttajien keskuudessa (Castaneda ym. 2012, 165; Taylor ym. 2014, 4; Skogberg 2019, 20). Naiset ja somalitaustaiset miehet taas tupakoivat erittäin harvoin (Castaneda ym. 2012, 165). Tupakointia pidetään usein lähtömaassa tavanomaisena eikä tietoa sen terveyshaitoista omaan tai läheisten terveyteen ole saatavilla. Toisin kuin kantaväestön keskuudessa, maahanmuuttajilla ei ole huomattavissa merkittävää laskua tupakoivien määrässä. (Castaneda ym. 2018, 82–83.)

Alkoholin käyttö maahanmuuttajilla on kantaväestöön verraten vähäistä ja naisten osalta lähes olematonta. (Castaneda ym. 2012, 167–170). Merkittävänä syynä tähän pidetään uskontoa. Kotoutumisen aiheuttama stressi ja toisaalta kulttuurisiteiden löystyminen kotimaahan saattavat lisätä alkoholin käyttöä maahantulon jälkeen. (Castaneda ym. 2018, 82–83.)

Erityisesti maahanmuuttajanaisten joukossa liikunnan vähäisyys on merkittävä terveyteen vaikuttava riskitekijä (Castaneda ym. 2012, 178–182). Naisten liikunnan vähäisyyteen voi vaikuttaa perheroolit (kodin- ja lastenhoito), vain naisille suunnattujen liikuntavuorojen vähäisyys sekä koko kehon peittävät vaatteet. Uskonnot usein tukevat terveellisiä elämäntapoja ja itsestään huolehtimista. (Castaneda ym. 2018, 226.) Somali- ja kurditaustaisten naisten liikunnan lisäämiseen tulisi kiinnittää huomiota, koska heidän keskuudessaan ylipaino on yleistä (Castaneda ym. 2012, 91). Vastaanottokeskuksissa järjestetäänkin mielenterveyttä tukevia ja stressiä lieventäviä liikunta- ja rentoutusryhmiä, joissa on erityisesti huomioitu myös naiset (Castaneda ym. 2018, 166).

Maahanmuuttajien on todettu sairastavan merkittävästi enemmän pitkäaikaissairauksia kuin kantaväestön (Castaneda ym. 2012, 69–71). Erityisesti väestöryhmissä, joissa on paljon pakolais- tai turvapaikanhakijataustaisia maahanmuuttajia ovat terveysongelmat ja niiden riskitekijät yleisiä (Taylor ym. 2014, 4–6; Lobo Pacheco ym. 2016, 7–9). Maahanmuuttajien kansansairaudet ovat samoja kuin kantaväestöllä Suomessa, mutta niiden esiintyvyys vaihtelee etnisen taustan, sukupuolen ja iän mukaan (Castaneda ym. 2012, 69–77). Pitkäaikaissairaudet ovat yleisimpiä vanhemmissa ikäluokissa (Taylor ym. 2014, 5).

Kurdi- ja somalitaustaiset sairastavat kantaväestöä vähemmän korkeaa verenpainetta, kun taas venäläistaustaisilla sairastavuus vastaa kantaväestöä (Castaneda ym. 2012, 73; Skogberg 2019, 14–15). Useiden tutkimusten mukaan Lähi-Idästä tulleilla maahanmuuttajilla on suurempi perinnöllinen taipumus diabetekseen (Skogberg 2019, 20). Diabetes onkin yleistä kurdi- ja somalitaustaisilla maahanmuuttajilla (Castaneda ym. 2012, 73–77). Erityisesti naisten osalta tämä voidaan liittää vähäiseen liikuntaan ja ylipainoon (Castaneda ym. 2012, 77; Skogberg 2019, 19). Myös Afrikasta lähtöisin olevilla maahanmuuttajilla esiintyy diabetesta kantaväestöä enemmän, mutta tämä liitetään heille tyypilliseen insuliiniresistenssiin, eikä niinkään elintapoihin (Castaneda ym. 2012, 77; Skogberg 2019, 19). Astma ja allergiat ovat harvinaisia maahanmuuttajilla pois lukien somalitaustaiset maahanmuuttajat, jotka raportoivat merkittävästi enemmän allergiaoireita (Castaneda ym. 2012, 78–79).

2.3 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestäminen Suomessa

2.3.1 Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta

Kansainvälistä suojelua hakevan vastaanottolain (746/2011) mukaan aikuiselle turvapaikanhakijalle kuuluu terveydenhuoltolain (1326/2010) 50. pykälän mukainen kiireellinen hoito, erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) kolmannen pykälän toisen momentin mukainen kiireellinen erikoissairaanhoidon hoito, terveydenhuollon ammattilaisen arvioima välttämätön hoito sekä tartuntatautilain (583/1986) määrittämät maahantulotarkastukset ja tartuntatautien seulonnat. Turvapaikkaa hakevalle lapselle annetaan vastaanottolain (746/2011) mukaan samat terveystalvet kuin kotikunnan Suomessa omaavalle lapselle.

Kiireellinen hoito tarkoittaa sairastumista, vamman tai sairauden pahentumista tai toimintakyvyn alenemista, joka vaatii välitöntä arvioita eikä hoitoa voida siirtää ilman vamman tai sairauden pahentumista. Kiireelliseen hoitoon kuuluu myös suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdetyö sekä psykososiaalinen tuki. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) mukaista kiireellistä erikoissairaanhoidoa koskevat samat kiireellisyyskriteerit. Näiden palveluiden järjestämiseksi kunnan on kuuluttava sairaanhoitopiiriin, joka järjestää erikoissairaanhoidon (Erikoissairaanhoidon laki 1062/1989).

Välttämättömäksi hoidoksi katsotaan kroonisten sairauksien hoito, äitiysneuvolapalvelut sekä ehkäisy- ja terveyspalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Maahanmuuttoviraston sisäisen ohjeen mukaan välttämättömän hoidon määrittelee tapauskohtaisesti lääkäri tai hammaslääkäri.

Vastaanottolain (746/2011) mukaan turvapaikanhakijan terveystalut voidaan ostaa yksityiseltä palveluntarjoajalta ja näin pääsääntöisesti tehdään. Terveydenhuollon järjestämisvastuu kuuluu kuitenkin kunnalle (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveydenhuollon kustannukset maksaa Maahanmuuttovirasto (Vastaanottolaki 746/2011). Vuonna 2017 vastaanottokeskuksille tehdyn kyselytutkimuksen mukaan turvapaikanhakijoiden terveystaluiden järjestäminen vaatii erityisosaamista. Palveluiden järjestämistä hankaloittaa pirstaleinen palveluntuottajien verkosto sekä yhtenäisten henkilötunnusten puuttuminen. Vastaanottokeskuksilla on merkittävä rooli turvapaikanhakijoiden palveluiden järjestämisessä, mutta erityisesti lasten ja nuorten palveluita tuottivat kunnat. Aikuisten palveluiden osalta taas merkittävimmät palveluidentuottajat olivat yksityiset toimijat. (Tiittala & Seppälä 2018, 6–7.) Kaikki vastaanottokeskukset tunnistivat mielenterveyspalveluiden tärkeyden ja niitä tuotettiin pääsääntöisesti vastaanottokeskusten hoitajien toimesta. Aikuisten suun terveydenhuollon järjestivät yksityiset toimijat, kun taas lasten osalta pääsääntöisesti kunnat, vastaanottokeskuksissa ei juurikaan suunterveydenhuoltoa järjestetty. (Tiittala & Seppälä 2018, 2–7.) Vuoden 2018 aikana monessa vastaanottokeskuksessa on siirrytty myös aikuisten osalta kunnalliseen suun terveydenhuoltoon.

2.3.2 Maahantulotarkastus

Suomi ei aseta terveydellisiä vaatimuksia maahantulolle eikä turvapaikan saamiseen vaikuta hakijan terveydentila. (STM 2009). Turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat ainoat

maahanmuuttajien ryhmät, joille tehdään systemaattisesti maahantulotarkastukset vastaanottokeskuksen tai kunnan toimesta. Maahantulotarkastuksen tavoitteena on suojata turvapaikanhakijan omaa terveyttä sekä kantaväestöä mahdollisilta tartunnoilta tunnistamalla tartunnan lähteet mahdollisemman aikaisessa vaiheessa (STM 2009). Maahantulotarkastus sekä siihen liittyvät tartuntatautien seulontatutkimukset ovat turvapaikanhakijoille vapaaehtoisia (STM 2009). Niihin osallistuu kuitenkin suurin osa hakijoista (Tiittala & Seppälä 2018, 4). Tartuntatautilaki (583/1986) mahdollistaa tuberkuloosin tahdonvastaisen tutkimuksen sekä hoidon perustellusta epäilystä.

Hoitajan tekemä maahantulotarkastus tehdään kohtuullisessa ajassa maahantulosta, joka on määritelty noin kahdeksi viikoksi (THL 2018). Maahantulotarkastukseen osallistuu 98% turvapaikanhakijoista (Tiittala & Seppälä 2018, 4). Tarkastus toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yksilötarkastuksena, jossa selvitetään turvapaikanhakijan aiemmat oleskelualueet, rokotushistoria, aiemmat sairaudet ja mahdolliset tartuntatauti-altistukset sekä terveyden nykytila (THL 2018). Tarkempi kuvaus maahantulotarkastuksen sisällöstä löytyy liitteenä 1, jossa kuvataan STM:n ja THL:n ohjeisiin perustuva Turun vastaanottokeskuksen maahantulotarkastuksen sisältö. Selvästi sairastuneet ohjataan hoitajan maahantulotarkastuksen jälkeen viikon sisällä, tai kiireellisyyden mukaan, lääkärin vastaanotolle (THL 2018). Lapset, raskaana olevat ja vammaiset ohjataan lääkärin vastaanotolle kuukauden sisällä hoitajan tarkastuksesta. Keuhkokuva otetaan tuberkuloosin poissulkua varten oireisilta välittömästi ja oireettomilta korkean tuberkuloosiriskin maista tai konfliktialueilta tulleilta maahantulotarkastuksen yhteydessä tai heti sen jälkeen. (THL 2018.) Turvapaikanhakijoista 97% osallistuu keuhkokuvaukseen (Tiittala & Seppälä 2018, 4). Seulontaverikokeet otetaan turvapaikanhakijoilta maahantulotarkastuksen yhteydessä tai viimeistään 3 kuukauden sisällä maahantulosta. Näitä ovat lähtömaasta tai oleskelualueesta riippuen hepatiitti-B, kippa ja/tai HIV sekä alle 16-vuotiailta ulosteen parasiitit. (THL 2018.) Myös verikokeisiin osallistuu suurin osa turvapaikanhakijoista, vain noin 4% kaikista turvapaikanhakijoista ei ole osallistunut seulontoihin (Tiittala & Seppälä 2018, 4).

Turvapaikkaa hakevat lapset ovat oikeutettuja kansallisen rokotusohjelman rokotuksiin. Tuberkuloosirokotetta suositetaan alle 7-vuotiaille vastaanottokeskuksessa asuville lapsille, joita ei ole aiemmin rokotettu. Aikuiselle turvapaikanhakijalle tulee tarjota mahdollisuutta välttämättömään rokotesuojaan, joka sisältää vähintään suojan tuhkarokkoa, kurkkumätää ja poliota vastaan. Vastaanottokeskuksissa asuville tarjotaan myös in-

fluenssarokotetta. (THL 2017b.) Vastaanottokeskuksien hoitajat rokottavat pääsääntöisesti aikuiset turvapaikanhakijat, kun taas merkittävä osa lasten rokotuksista annetaan neuvoloissa (Tiittala & Seppälä 2018, 5).

Migri ja THL ovat käynnistäneet vuonna 2017 Turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen valtakunnallinen kehittämishankkeen (TERTTU), jolla pyritään luomaan yhtenäisen toimintamalli turvapaikanhakijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja palvelutarpeiden kartoittamiseksi (THL 2017c). Vuoden 2018 aikana vastaanottokeskuksissa tehtiin turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus, jonka perusteella Maahanmuuttovirastolle luodaan yhteneväinen alkuterveystarkastusmalli levitettäväksi vastaanottokeskuksiin. Tutkimustulokset julkaistaan kesäkuussa 2019. TERTTU-tutkimuksen myötä saadaan myös aiemmin kartoittamatonta tutkimustietoa turvapaikanhakijoiden kokemuksista maahantulotarkastuksesta. Yhteistyössä ja samanaikaisesti TERTTU-hankkeen kanssa toimii Maahanmuuttoviraston, THL:n ja STM:n yhteishanke Maahanmuuttajien infektio-terveyden seuranta ja edistäminen. Hankkeen tarkoituksena on näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen edistää maahanmuuttajaryhmien infektio-terveyttä vaikuttamalla kansallisiin toimintatapoihin (THL 2017a). Vuoden 2018 aikana aloitettiin kartoittamaan turvapaikanhakijoiden rokotekattavuutta vasta-ainetutkimuksilla. Tutkimukseen osallistetaan 400 turvapaikanhakijaa, jotka tulevat neljästä suurimmasta hakijamäärien maasta. Tutkimuksen aloitusajankohtana ne olivat Irak, Afganistan, Somalia ja Venäjä. Turkki ei ollut vielä neljän yleisimmän maan listalla.

2.4 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestäminen muissa maissa

Suomessa turvapaikanhakijan terveydenhuoltopalvelut on rajattu tiukasti kiireelliseen ja välttämättömään hoitoon. Euroopan maiden välillä käytännöt turvapaikanhakijan terveydenhuollosta vaihtelevat suuresti, vaikka kaikki noudattavatkin EU:n turvapaikkasäännöksiä. Vaihtelu on suurta myös Pohjoismaiden välillä. YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen (1948) mukaan jokaisella on oikeus terveyteen ja hyvinvointiin. Pääsääntöisesti turvapaikanhakijalle tarjotaankin vähintään välttämätön terveydenhuolto. Poikkeuksena tähän on Sveitsi, jossa kaikilta edellytetään sairausvakuutusta terveyspalveluiden saamiseksi, myös turvapaikanhakijoilta (HE 266/2010). Tähän he voivat tietyin edellytyksin saada sosiaaliavustusta (HE 266/2010).

Norjassa turvapaikanhakijoilla on samat terveysterveystarvikkeet kuin Norjan kansalaisilla. Norjassa on kauttakulkukeskuksia, joihin turvapaikanhakijat majoittuvat maahan tullessaan. Näissä keskuksissa toteutetaan lääkärintarkastus sekä pakollinen tuberkuloositesti. Puhutteluiden jälkeen turvapaikanhakija siirtyy tavalliseen vastaanottokeskukseen, jossa hänen terveystarvikkeensa vastaavat norjalaisten palveluita. Yksityismajoitus ei ole mahdollinen. Kielteisen päätöksen jälkeen turvapaikanhakija siirretään paluukeskukseen, jossa hän on oikeutettu vain välttämättömään terveydenhoitoon. (HE 266/2010.)

Ruotsissa turvapaikanhakija on oikeutettu saamaan hoitoa, jota ei voi jättää antamatta sekä raskausajan hoitoon, aborttiin ja ehkäisy palveluihin. Maahan saapuessaan turvapaikanhakija voi halutessaan osallistua ilmaiseen terveystarkastukseen. (HE 266/2010.) Terveystarkastukseen osallistuu maahansaapuneista turvapaikanhakijoista eri arvioiden ja tutkimustulosten mukaan 50-90%. Tarkastuksen koetaan olevan lyhyt ja noin 30% osallistuneista kokee, että he eivät saaneet mahdollisuutta ilmaista omia terveystarvikkeitaan. Suurin osa osallistumatta jättäneistä raportoi syyksi kutsun saapumattomuuden. (Lobo Pacheco ym. 2016, 7–9.) Ruotsissa turvapaikanhakijalta peritään käyttömaksu ensiavusta, hammashoidosta ja lääkityksestä. Hän voi saada taloudellista tukea välttämättömiin kuluihin, kuten silmälasihin tai vastasyntyneen hoitoon. Alaikäiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja samoihin terveystarvikkeisiin kuin ruotsalaiset lapset. Kielteisen päätöksen jälkeen turvapaikanhakijan oikeudet terveystarvikkeisiin pysyvät samoina. Hänen tulee kuitenkin tehdä yhteistyötä viranomaisten kanssa palatakseen kotimaahansa, jotta palvelut säilyvät. (HE 266/2010.)

Tanskassa turvapaikanhakija on oikeutettu hoitoon, jonka kriteereitä ovat kiireellisyys, välttämättömyys ja kivun lievitys. Alaikäiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja samoihin palveluihin kuin tanskalaiset. (HE 266/2010.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Organisaation ja toimintaympäristön kuvaus

Vastaanottokeskuksien toimintaa suunnittelee, ohjaa ja valvoo Maahanmuuttovirasto. Maahanmuuttovirasto yhdessä vastaanottokeskuksien kanssa on laatinut vastaanottojärjestelmän strategian, jonka toiminta-ajatuksena on järjestää ihmisarvoinen kohtelu, majoituspaikka ja toimivat vastaanottopalvelut kaikille turvapaikanhakijoille. Vastaanottopalveluilla tässä tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalvuita, toimeentulon turvaamista, majoitusta, tulkkausta sekä työ- ja opintotoimintaa. Toimivien vastaanottopalveluiden kautta edistetään ja ylläpidetään turvapaikanhakijoina olevien aikuisten ja lasten terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Vastaanottojärjestelmälle on asetettu neljä päästrategiaa:

1. Vastaanottokeskuksissa on turvapaikanhakijoiden toimintakykyä, omatoimisuutta ja hyvinvointia edistävät ja ylläpitävät palvelut.
2. Vastaanottokeskuksessa työskentelee ammattitaitoinen ja hyvinvoiva henkilöstö.
3. Vastaanottojärjestelmä on joustava ja muutoskykyinen.
4. Vastaanottojärjestelmässä on laadukkaat rakenteet ja prosessit.

Strategian avulla toteutetaan vastaanottojärjestelmän visiota, jonka mukaan vastaanottojärjestelmä on yhdenmukainen ja tarjoaa laadukkaat sekä samanlaiset palvelut vastaanottokeskuksesta riippumatta. Vastaanottojärjestelmä on osaava, arvostettu, luotettava ja aktiivinen yhteistyökumppani. Vastaanottopalvelut edistävät turvapaikanhakijoiden omatoimisuutta, hyvinvointia ja arjessa selviytymistä, jotta heillä on valmiudet turvapaikkaprosessin jälkeiseen aikaan. Vastaanottojärjestelmän arvot ovat yhdenvertaisuus, joustavuus, ammatillisuus ja turvallisuus. (Migri 2017.)

Suomessa on tällä hetkellä 49 vastaanottokeskusta, joista 43 on aikuisyksiköitä ja 6 alaikäisyksiköitä. Aikuisyksiköiden paikkamäärä on yhteensä noin 7800. Kesään 2019 mennessä lakkautetaan viisi aikuisyksikköä, jonka jälkeen paikkaluku on noin 7200. (Migri 2019d.) Vastaanottopalveluita tuottavat valtio, kunnat ja kaupungit, sekä yksityiset toimijat, kuten järjestöt ja yritykset (Migri 2019a). Suomen Punaisella Ristillä on 21 vastaanottokeskusta. Punaisen Ristin toimintaa ohjaa seitsemän periaatetta, jotka ovat inhimillisuus, tasapuolisuus, puolueettomuus, riippumattomuus, vapaaehtoisuus, yleismaailmallisuus ja ykseys (Suomen Punainen Risti 2019).

Turun vastaanottokeskus on Suomen Punaisen Ristin Varsinais-Suomen piirin ylläpitämä ja sen toimintaa suunnittelee, ohjaa ja valvoo Maahanmuuttovirasto. Turun vastaanottokeskuksella on neljä toimipistettä, Pansio, Punkalaidun, Halikko ja Turun ryhmäkoti. Pansion toimipiste on yksi Suomen neljästä transit-keskuksesta. Pansion toimipisteessä on 250 majoituspaikkaa ja sen yhteydessä toimii seitsemän paikkainen ryhmäkoti, jossa majoitetaan yksintulleita alaikäisiä.

Pansion toimipisteen terveydenhuollon piiriin kuuluu reilu 500 turvapaikanhakijaa, joista noin 300 asuu yksityismajoituksessa ja loput keskuksessa tai alaikäisyksikössä. Pansion toimipisteen terveydenhuollossa työskentelee tällä hetkellä yksi vastuusairaanhoitaja ja yksi terveydenhoitaja sekä terveydenhuollon sihteeri. Keskeisimpinä yhteistyökumppaneina Pansion toimipisteen kanssa toimii yksityinen lääkärikeskus Terveystalo sekä suun terveydenhuollon ja neuvolapalveluiden osalta Turun kaupungin hyvinvointitoimiala. Erikoissairaanhoidon palveluista vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Psykologipalveluita ostetaan Turun Kriisikeskukselta, jota ylläpitää Lounais-Suomen Mielen-terveysseura.

3.2 Kehittämisprojektin tausta ja tarve

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut tartuntatautilain (583/1986) nojalla ohjeet turvapaikanhakijoiden terveystarkastukseen tartuntatautien osalta. Maahanmuuttovirasto on laatinut yksittäisiä ohjeita koskien turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa ja lisäksi Terveystalon ja hyvinvoinnin laitoksella on ohjeita ja suosituksia turvapaikanhakijoiden maahantulotarkastuksiin, rokotuksiin ja terveyteen liittyen. Vuonna 2008 on kuvattu vastaanottotoiminnan prosessit sisäministeriön toimesta, mutta koska vastaanottokenttä on nopeasti muuttuva, ei kyseinen prosessikaavio vastaa enää nykypäivän toimintaa. Ohjeiden pirstaleisuus lisää haastavan työn kuormitusta. Useat vastaanottokeskukset ovat pieniä yksiköitä, joissa saattaa työskennellä vain yksi terveydenhuollon ammattilainen, jolloin tiedon kerääminen on haastavaa ja aikaa vievää.

Turun vastaanottokeskuksen terveydenhuoltoa ohjaavat lait, asetukset ja ohjeistukset, mutta sisäisiä prosesseja ei ollut kuvattu eikä yhteneväisiä toimintaohjeita ollut. Idea kehittämisprojektille tuli Turun vastaanottokeskuksen johtajan toiveesta luoda yhteiset toimintaohjeet. Toimintaohjeet helpottavat hoitajien työtä sekä auttavat tiedon ja osaamisen säilyttämisessä myös työntekijöiden vaihdoksissa. Turun vastaanottokeskuksen

hoitajien vaihtuvuus on viime vuosina ollut suurta, jonka ajateltiin osittain johtuvan epävarmuuden aiheuttamasta kuormituksesta. Toimintaohjeiden toivottiin luovan selkeyttä hoitajan haastavaan ja erityisosaamista vaativaan työhön. Prosessikuvaukset sekä toimintaohjeet auttavat toteuttamaan Maahanmuuttoviraston strategiaa yhdenvertaisista, laadukkaista ja toimivista vastaanottopalveluista kaikille turvapaikanhakijoille.

3.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli parantaa turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa. Tässä terveydenhuollolla tarkoitetaan akuuttisairaanhoidoa ja ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa sekä tartuntatautien seulontaa. Tavoitteena oli parantaa hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista ja työssäjaksamista yhtenäistämällä terveydenhuollon toimintaohjeita.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kuvata toimintamalli, jonka avulla terveystalot vastaanottokeskuksessa toteutetaan jatkuvasti tasalaatuisena, yhdenvertaisena ja systemaattisena hoitohenkilökunnasta riippumatta.

3.4 Projektiorganisaation kuvaus

Projektipäällikkönä toimi Turun vastaanottokeskuksen Pansion toimipisteen vastuusairaanhoitaja. Ohjausryhmään kuuluivat projektipäällikön lisäksi tutoropettaja sekä vastaanottokeskuksen johtaja, joka toimi myös projektipäällikön mentorina. Projektiryhmään kuului projektipäällikkö ja Pansion toimipisteessä työskentelevä terveydenhoitaja sekä terveydenhuollon sihteeri. Turun vastaanottokeskuksen muissa toimipisteissä toimii kaksi terveydenhoitajaa, jotka osallistuivat työpajaan. Heitä ei sisällytetty projektiryhmään, koska toimipisteiden toimintatavat ovat osittain paikkakuntaakohtaisia eikä näin suoraan siirrettävissä muihin yksiköihin.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Kehittämismenetelmät

Projektin kehittämismenetelmät olivat terveydenhuollon prosessien kuvaus, toimintamallin laadinta, IMS-toimintajärjestelmän käyttöönotto, kehittävä vertaiskäynti, toimintamallin arviointi työpajassa ja kehitystarpeiden määrittäminen sekä toimintamallin käytön juurruttaminen.

Organisaation prosessit tulisi olla määritelty selkeästi ja asiakkaan näkökulmasta (Sydänmaalakka 2007, 223; Laamanen & Tinnilä 2013, 121). Prosessikuvaus on yhteinen näkemys, siitä mitä tehdään. Prosessikuvauksien avulla määritellään toiminnan oleelliset tekijät, kuten resurssit, menetelmät ja vastuut sekä eri prosessien rajapinnat (Laamanen & Tinnilä 2013, 123–127). Ydinprosessit kuvaavat organisaation perustehtävää. Ne tuottavat suoraa arvoa ulkoisille asiakkaille (Laamanen & Tinnilä 2013, 121). Tässä kehittämissuorituksessa ydinprosessit tuottavat terveyttä ja hyvinvointia turvapaikanhakijoille. Tukiprosesseilla tuetaan ydinprosessien toteutumista. Tässä kehittämissuorituksessa määriteltiin ja kuvattiin projektiryhmän toimesta Turun vastaanottokeskuksen terveydenhuollon ydinprosessit. Prosessikuvauksien tukena käytettiin SPR:n sisäisiä prosessien kuvaus ohjeita.

Terveydenhuollon toimintamalli laadittiin lakien ja ohjeistuksien mukaan hyödyntäen olemassa olevia terveydenhuollon käytänteitä. Toimintamallin laadinta tapahtui IMS-toimintajärjestelmään, jonka myötä järjestelmä otettiin käyttöön. Käyttöönoton tueksi projektipäällikkö järjesti järjestelmän esittelyn ja käyttökoulutuksen projektiryhmälle.

Kehittävä vertaiskäynti on laadunhallinnan työkalu, jossa oman organisaation toimintamalleja verrataan vastaavan organisaation toimintamalleihin vierailun avulla. Suurin hyöty kehittävästä vertaiskäynnistä saadaan, kun laadun parantamista on jo organisaatiossa tehty ja sitä halutaan verrata muihin yksiköihin. (Hellstén ym. 2004, 5–13.) Kehittämissuorituksessa vertaiskäynti toteutettiin Maahanmuuttoviraston vertaisvaihto-lomakkeen avulla, joka on luotu tavoitteellisia työkiertoja ja vierailuja varten. Vertaisvaihto-lomakkeen avulla luodaan tavoitteet vierailulle ja tehdään muistiinpanot keskusteluiden sisällöstä sekä laaditaan kehittämiskohteet.

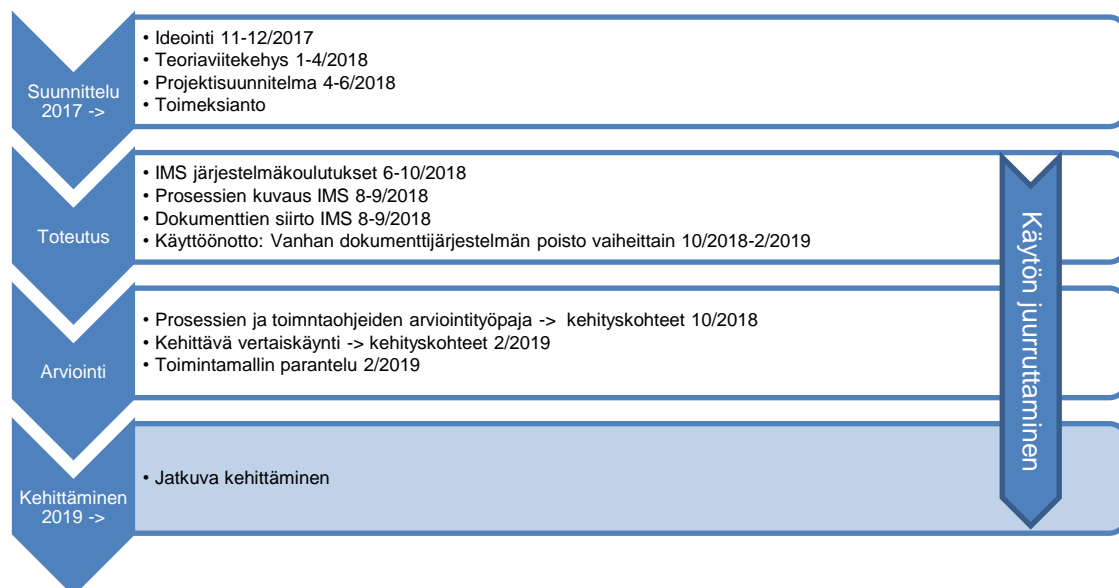
Työpajatyöskentely toteutettiin Innopaja toimintamallia mukaillen. Toimintamallin periaatteina on, että työpajatyöskentelyllä on yksi yhteinen kohde, työpajaan osallistuu kaikki keskeiset toimijat ja kaikkien näkökulmat ovat samanarvoisia (Peränen 2013). Työpajatyöskentelyn kohteena oli terveydenhuollon toimintamalli, joka sisältää sisäiset ohjeet ja prosessit. Tämän vuoksi työpajaan osallistettiin organisaation sairaan- ja terveydenhoitajat, joiden mielipiteet ja ideat otettiin vastaan samanarvoisina.

Kehittämistarpeet määriteltiin kehittävän vertaiskäynnin ja työpajan muistiinpanojen perusteella ja ne on esitelty seuraavassa luvussa, kehittämisprojektin eteneminen.

Toimintamallin juurruttamisessa tärkeää on luottamus ja sitoutuminen (Anttila ym. 2015, 23). Kehittämisprojektin aikana luottamusta ja sitoutumista terveydenhuollon toimintamalliin edistettiin mallin käyttäjien, eli projektiryhmän, osallistamisella toimintamallin luomiseen. Jatkossa toimintamalli juurrutetaan uusien työntekijöiden käyttöön perehdytysvaiheessa.

4.2 Kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojektin tulisi olla oppiva prosessi, jossa suunnitelmaa muutetaan projektin edetessä toteutuksen näin vaatiessa (Silfverberg, 11). Kehittämisprojektin toteutusta ja etenemistä arvioitiin ja muokattiin jatkuvasti projektin edetessä projektipäällikön toimesta. Kehittämisprojektin lopullinen eteneminen on kuvattu kuviossa 1.



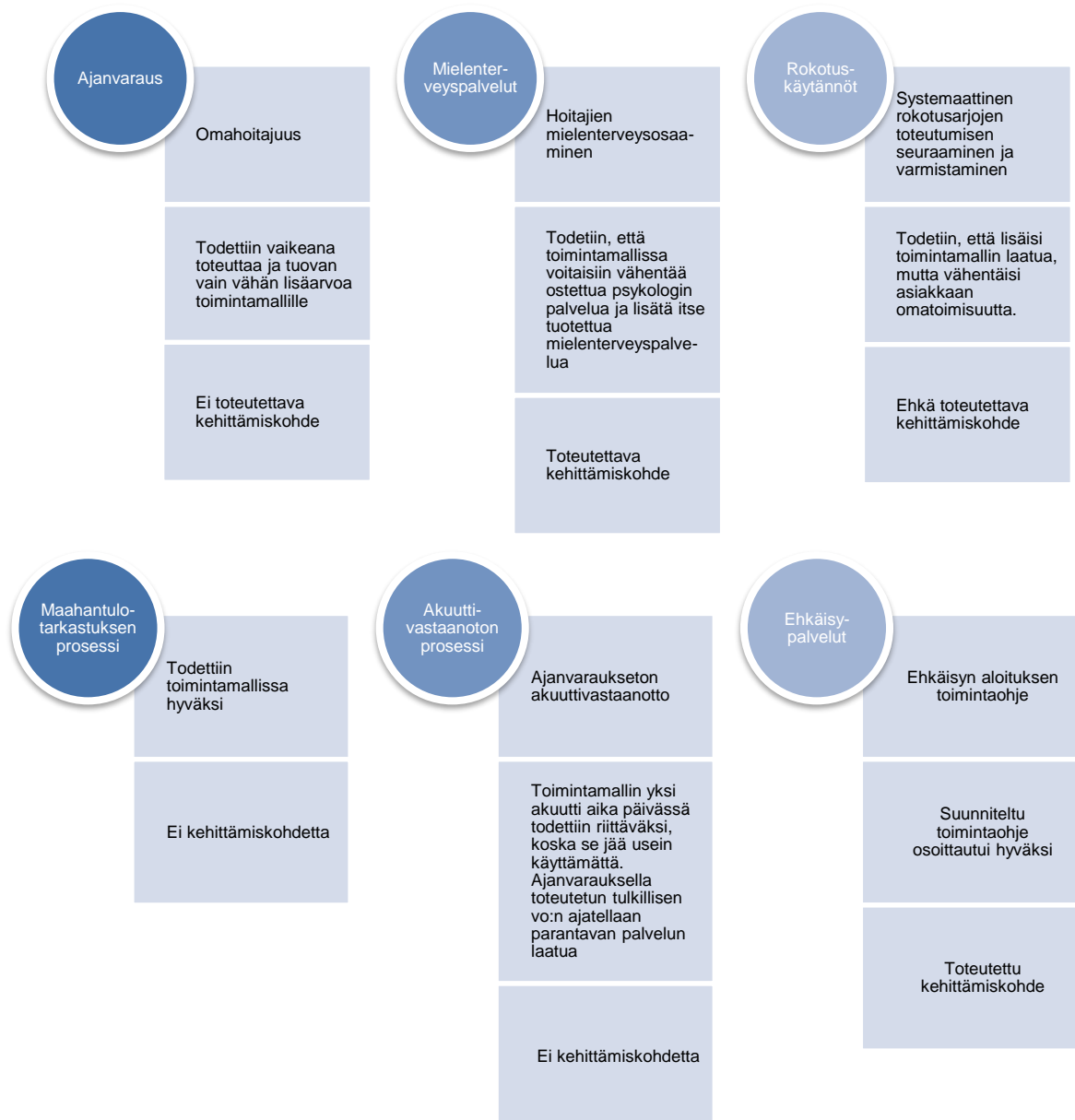
Kuvio 2. Kehitysprojektin eteneminen.

Terveydenhuollon prosessikuvauksien ja dokumenttien siirron yhteydessä projektipäällikkö osallistui organisaation järjestämiin IMS-toimintajärjestelmän toimittajan Arter Oy:n konsultin pitämiin järjestelmänkäyttökoulutuksiin, yhteensä 3kpl. Toimintamallia laatiessa luotiin uudet toimintaohjeet ydinprosessien toteuttamiseksi sekä tarkastettiin olemassa olevien dokumenttien ajantasaisuus. Kaikki dokumentit siirrettiin IMS-järjestelmään projektipäällikön toimesta.

Kehittävä vertaiskäynti järjestettiin projektiryhmälle muun organisaation ylläpitämään transit-keskukseen. Kehittävän vertaiskäynnin (Salonen ym. 2017, 63) tarkoitus oli ajatusten ja mielipiteiden vaihto saman ammattiryhmän, samanlaisen työyksikön ja samojen ongelmien kanssa työskentelevien kesken toimintatapojen kehittämiseksi. Vertaiskäynti toteutettiin Maahanmuuttoviraston vertaisvaihto-lomakkeen avulla. Lomake sisältää sisäisiä ohjeita ja käytänteitä, jonka vuoksi sitä ei julkaista. Kuviossa 2 esitellään kehittävän vertaiskäynnin teemat sekä niistä nousseet kehittämiskohteet ja toteutuksien vaihe.

8.10.2018 järjestettiin prosessien arviointityöpaja, johon osallistuivat kaikki Turun vastaanottokeskuksen sairaan- ja terveydenhoitajat, mukaan lukien Halikon ja Punkalaitumen hoitajat. Työpajassa esiteltiin IMS-toimintajärjestelmä, kuvatut prosessit ja luodut toimintaohjeet. Työpajatyöskentelyssä pääpaino oli ideoiden ja mielipiteiden vapaassa esittämisessä. Työpajatyöskentelystä tehtiin muistiinpanot, joiden pohjalta luotiin toimintamallille kehittämiskohteet. Muistiinpanot sisältävät sisäisiä käytänteitä ja henkilökunnan mielipiteitä, jotka saattavat olla yhdistettävissä kyseiseen henkilöön, jonka vuoksi muistiinpanoja ei julkaista. Kehittämiskohteeksi hoitajien työpajassa nousi toimintaohjeiden yksityiskohtaisuus.

IMS-järjestelmän käyttöönotto ja juurruttaminen tapahtui toimintamallin laatimisen yhteydessä. Projektipäällikkö esitteli projektiryhmälle IMS-järjestelmän ja sen ominaisuudet yleisesti sekä toi Arter Oy:n järjestämistä koulutuksista sisällön projektiryhmän tietoon suullisesti ja kirjallisesti. Kirjalliset ohjeet on laadittu Arter Oy:n toimesta ja ne on annettu vain SPR:n sisäiseen käyttöön. Projektiryhmän koulutus IMS-toimintajärjestelmän käyttöön tapahtui yhdellä projektipäällikön järjestämällä koulutuksella sekä sen jälkeen tarvittaessa annettulla käytön tuella. IMS-toimintajärjestelmä toimii jatkossa osana uuden työntekijän perehdytystä sekä hoitajan arkityökaluna.

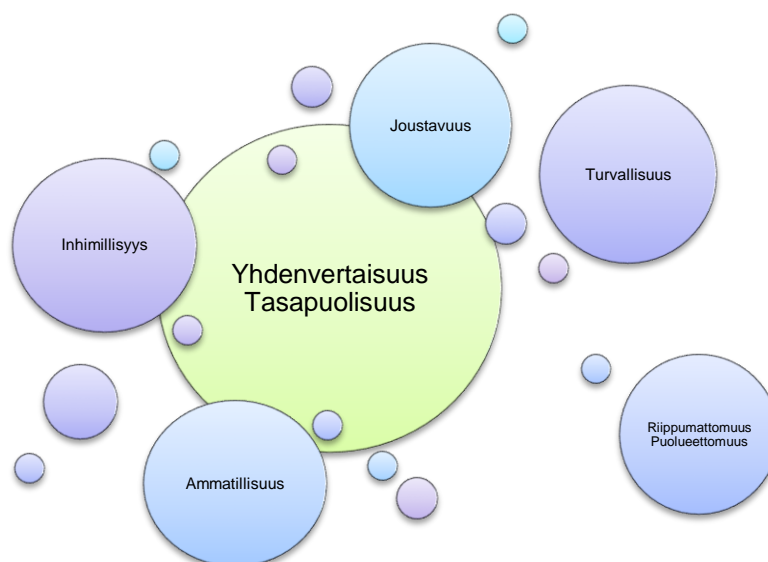


Kuvio 3. Kehittävän vertaiskäynnin perusteella nousseet kehittämiskohteet.

4.3 Kehittämisprojektin eettisyys

Eettiset kysymykset korostuvat erityisesti, kun toimitaan haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten sekä heidän palveluidensa ja oikeuksiensa parissa. Turvapaikanhakijat ovat joutuneet jättämään kotimaansa tahdostaan riippumatta ja usein kokeneet tai todis-

taneet traumaattisia tilanteita, jonka vuoksi heidän terveydenhuoltonsa vaatiikin erityisosaamista. Turun vastaanottokeskus toimii SPR:n periaatteiden mukaisesti ja Maahanmuuttoviraston valvonnassa. Tämän vuoksi myös kehittämisprojektin tuotosten eettisyyttä tarkasteltiin näiden arvojen pohjalta (Kuvio 3.).



Kuvio 4. Kehittämisprojektin arvot.

Punaisen Ristin tärkein tehtävä on inhimillisen kärsimyksen lievittäminen ja sen estäminen. Toiminnan tarkoituksena on suojella terveyttä ja ihmisarvoa. (SPR 2019.) Tässä kehittämisprojektissa inhimillisyyden ajateltiin tarkoittavan ihmisen oikeutta terveyteen. Terveystuon toimintaohjeiden sekä henkilökunnan osaamisen tulee tukea kiireellisen ja välttämättömän hoidon sekä inhimillisen kohtelun yhdistämistä.

Maahanmuuttoviraston toimintaperiaatteen mukaisesti vastaanottokeskusten tulee järjestää toimivat palvelut ja ihmisarvoinen kohtelu tasapuolisesti kaikille turvapaikanhakijoille (Migri 2017). SPR:n periaatteiden mukaisesti palveluita tarjotaan avun tarpeen mukaan suurimmassa hädässä oleville, eikä siihen vaikuta uskonto, rotu tai poliittinen mielipide (SPR 2019). Tässä kehittämisprojektissa luotavan terveydenhuollon toimintamallin tulee toimia tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti kaikille asiakasryhmille kuitenkin yksilölliset erityispiirteet huomioiden. Palveluiden toimivuus tilanteessa kuin tilanteessa on erityisen tärkeää haavoittuvassa asemassa olevan ihmisen auttamisessa.

Kehittämiprojektissa luotavien prosessien ja toimintaohjeiden tulee taata turvalliset ja ammatilliset terveydenhuollon palvelut. Kehittämiprojektia toteuttaessa tulikin huomioida lait ja säännökset sekä terveydenhuollon hyvät tavat. Ammatillisuuteen ajateltiin tässä kehittämiprojektissa kuuluvan myös oman osaamisen ja toiminnan jatkuva tarkastelu ja parantelu. Turvallinen toimintaympäristö voidaan luoda yhteistyöllä, kun kaikkien roolit ja toimintatavat ovat tiedossa (Migri 2017).

Vastaanottokenttä on nopeasti muuttuva ympäristö ja tämän vuoksi myös terveydenhuollon prosessien ja toimintaohjeiden tulee olla joustavia. Palveluiden laatu ja toiminnan varmuus tulee säilyttää hyvänä kaikissa olosuhteissa.

SPR on organisaationa puolueeton ja riippumaton ja sen toiminta perustuu pyyteettömyyteen (SPR 2019). Tässä kehittämiprojektissa puolueettomuuden ja riippumattomuuden voitiin ajatella toteutuvan, kun terveydenhuollon toimintamalli on siirrettävissä mihin tahansa muuhun organisaatioon vain vähäisillä paikallisilla toimintaohjeiden muutoksilla.

Näiden arvojen pohjalta luotiin eettiset arviointikriteerit terveydenhuollon toimintamallille, jotka projektipäällikkö arvioi kehittämiprojektin lopussa. Arviointiasteikko sekä arviointikriteerit ovat nähtävillä liitteessä 2.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOKSET

5.1 IMS-toimintajärjestelmä

Terveysthuollon toimintamalli kuvattiin IMS-toimintajärjestelmään prosessikuvauksina, jotka sisältävät prosessikaaviot ja toimintaohjeet. Lyhenne IMS tulee sanoista Integrated Management System (Arter 2019). IMS-toimintajärjestelmä yhdistää laadunhallinnan, toiminnan ja johtamisen. Sen tarkoituksena on parantaa ja yhtenäistää organisaation toimintaa. IMS-toimintajärjestelmän keskeiset osa-alueet ovat prosessien kuvaus, dokumenttien hallinta, palautteiden käsittely, tulosten mittaaminen, riskien arviointi sekä käsikirjojen koostaminen. (Arter 2019.) IMS-toimintajärjestelmä on selainpohjainen ohjelmisto, johon luotiin jokaiselle käyttäjälle omat tunnukset kirjautumiseen. Projektipäällikkö toimii järjestelmän paikallisena pääkäyttäjänä. Jatkossa pyritään siihen, että käyttäjät ovat vastaanottokeskuksen tietokoneille kirjautuessaan automaattisesti kirjautuneena myös IMS-toimintajärjestelmään ilman erillisiä tunnuksia.

IMS-toimintajärjestelmä valikoitui Turun vastaanottokeskuksen terveydenhuollon toimintamallin toteutuslueksi sen helppokäyttöisyyden sekä käytön laajentamisen mahdollisuuksien vuoksi. Päätökseen vaikutti osittain myös toimintajärjestelmän käyttöönotto muualla SPR:n organisaatioissa, jolloin käyttöönottokoulutukset saatiin yhdistettyä kehittämissuunnitelmaan ja käyttö ainakin tällä hetkellä on vastaanottokeskukselle ilmaista.

IMS-toimintajärjestelmä mahdollistaa kattavan laadunhallinnan. Kehittämissuunnitelmissa käyttöönotetut prosessien kuvaukset ja toimintaohjeet ovat vain pieni osa IMS-toimintajärjestelmää. Toimintajärjestelmän käyttöönotto mahdollisti myös uuden toimintamallin luomisen potilasturvallisuusilmoituksen teolle ja käsittelylle. Projektiryhmän kanssa luotiinkin sähköinen potilasturvallisuusilmoitus, joka otettiin käyttöön välittömästi vanhan paperiversion tilalle. Sähköinen potilasturvallisuusilmoitus on nähtävissä liitteenä 3. Sähköisenä ja itseohjautuvana raportointityökaluna ilmoituksen täyttäminen on aiempaa helpompaa ja sen käsittely saadaan dokumentoitua asianmukaisesti.

5.2 Terveysthuollon prosessikuvaukset

Terveysthuollon prosessit kuvattiin IMS-toimintajärjestelmään prosessikaavioina. IMS-toimintajärjestelmä ohjaa automaattisesti kuvaamaan prosessit yhdenmukaisella tavalla,

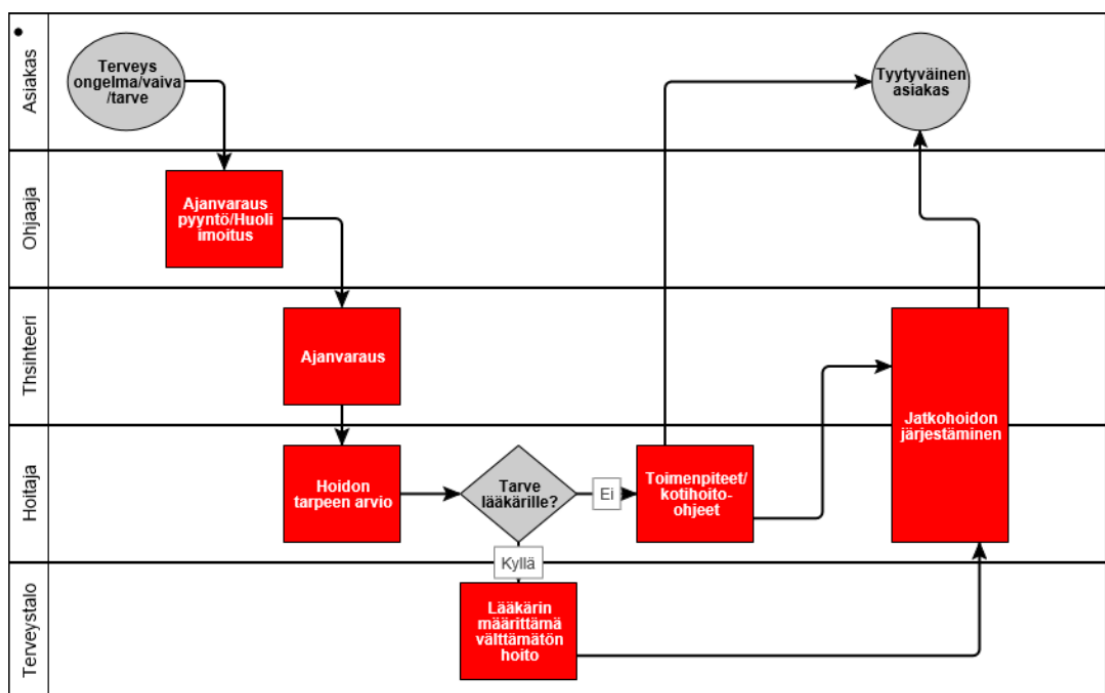
jolloin ne ovat helposti koko organisaation käytettävissä. Prosessikaavioiden lisäksi IMS-toimintajärjestelmä ohjaa täyttämään vaiheiden kuvaukset, joissa määritellään vastuut, kriittiset tekijät, menetelmät ja ohjeet sekä syntyvä ja jäljitettävä tieto. Toimintamalli laadittiin projektiryhmän toimesta hyödyntäen viranomaisten yleisohjeita sekä jo käytössä olevia käytänteitä. IMS-toimintajärjestelmässä prosessikaaviot ja toimintaohjeet linkittyvät yhteen prosessikuvauksiksi, jolloin toimintaohjeet ovat helposti käytettävissä muun muassa suoraan prosessikaaviosta.

Kehittämiprojektin aikana kuvattiin terveydenhuollon ydinprosessit, joita ovat maahan-tulotarkastus ja akuuttivastaanotto. Tukiprosesseista kuvattiin lääkehoidon prosessi, jolla pyritään turvaamaan turvallinen lääkehoito ydinprosesseja toteutettaessa. Akuuttivas-taanoton prosessi kuvaa eri ammattiryhmien sekä sidosryhmien toimintaa, kun asiakkaalla ilmenee akuutti terveysongelma. Prosessikuvauksien yhteenvedossa määritel-lään prosessin tarkoitus, joka on parantaa asiakkaan hyvinvointia ja huolehtia hänen ter-veydestään sekä turvata hoidon saaminen. Prosessin yhteenvedossa kuvataan kaikki prosessin keskeiset tiedot, kuten vaadittavat resurssit ja käytettävät mittarit. Akuutti-vastaanoton prosessiyhteenveto on esitelty kuvassa 1.

Yhteenveto	Prosessikaavio	Vaiheiden kuvaukset
Nimi		Akuuttivastaanotto
Luokka		Ydinprosessit
Prosessin tarkoitus		Parantaa asiakkaan hyvinvointia. Huolehtia asiakkaan terveydestä ja varmistaa hänen tarvitsemansa hoidon saaminen.
Prosessin omistaja		Vastuusairaanhoitaja
Prosessin keskeiset resurssit		Henkilöstö, tilat, laitteet Hoitajan osaaminen
Prosessin tavoitteet ja menestystekijät		Asiakkaan palveluiden saatavuuden parantaminen Osaava henkilökunta
Prosessin lähtötilanne		Asiakkaalla on tarve/ongelma terveydessään
Prosessin lopputilanne		Asiakas saa apua ongelmaansa ja pystyy elämään sen kanssa tai se häviää kokonaan.
Prosessin asiakkaat ja sidosryhmät		Turvapaikanhakija Terveystalo Turun hyvinvointitoimiala suun terveydenhuolto Viranomaistahot
Asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset		Nopea hoidon saaminen Laadukas hoito
Prosessin mittarit		(Hoidon saannin nopeus Asiakastytyväisyys)
Prosessin ohjaus- ja kehittämismenettely		Ohjaus TE-tiimin palavereissa tarvittaessa. Kehittämisestä vastaa prosessinomistaja.
Prosessin rajapinnat		
Kommentit		

Kuva 1. Akuuttivastaanoton prosessiyhteenveto.














































































































































































































Akuuttivastaanoton prosessikaavio (kuva 2.) kuvaa asiakkaan kulkua ja eri ammattiryhmien toimintaa asiakkaan terveysongelman ilmetessä. Prosessilla tulee olla aina alku- ja lopputilanne, jotka akuuttivastaanoton prosessissa ovat terveysongelma ja sen ratkaisemisen myötä saavutettu tyytyväinen asiakas. Vaakatason uimaradat kuvaavat kenen vastuulla ja kuka minkäkin vaiheen toiminnan toteuttaa. Ydinprosesseissa toimijat ovat pääsääntöisesti organisaation sisäisiä toimijoita, mutta akuuttivastaanoton prosessissa merkittävä toimija on Terveystalon lääkäri, jonka vuoksi kyseinen toimija on sisällytetty organisaation ydinprosessiin. Prosessikaaviosta voi suoraan avata kyseiseen toimintaan liittyvät ohjeet ja dokumentit tai niitä voi käyttää vaiheen kuvauksien kautta.



Kuva 2. Akuuttivastaanoton prosessikaavio.

Vaiheiden kuvauksista (kuva 3.) löytyvät työohjeet jokaisen toiminnon toteuttamiseen. Toiminnoille on määritelty kriittiset tekijät, joihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta prosessi jatkuu keskeytymättömänä. Näitä ovat muun muassa ajanvarauslomakkeen huolellinen täyttö ja sen toimittaminen sihteerille tai tulkin varaaminen ja ajanvarauksen toimittaminen asiakkaalle niin, että hän ymmärtää mistä on kyse. Jokaiselle toiminnolle on määritelty vastuammattiryhmä, jonka tehtävänä on huolehtia vaiheen loppuun viemisestä. Myös mahdolliset lait, asetukset, ohjeistukset ja linjaukset viranomaistahoilta ovat liitettyinä prosessin vaiheisiin.

Yhteenveto Prosessikaavio **Vaiheiden kuvaukset**

	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
 Ajanvaraus pyyntö/Huoli ilmoitus	Ohjaaja	Asiakkaan kuuntelu. Lomakkeen täyttö kohtakohdalta. Toimittaminen sihteerille.		Ajanvarauspyyntö paperi Huoli-ilmoitus  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri
Ajanvaraus	Terveystieteiden sihteerin vastuu ajanvarauksesta. Ohjaaja huolehtii, että sihteerin saadun ajanvaraus-/huolilomakkeen.	Tulkin varaus. Asiakkaan informointi.	 Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri	
Hoidon tarpeen arvio	Sairaanhoidon / terveydenhoitaja		SPR:n ohje hoidon kiireellisyyden arviointiin vot-ohjeissa  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri	
Tarve lääkärille?	Sairaanhoidon / terveydenhoitaja		 Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri	
Toimenpiteet/ kotihoito-ohjeet	Sairaanhoidon / terveydenhoitaja vastaa ohjeiden antamisesta. Asiakas vastaa ohjeiden noudattamisesta.	Ohjaa asiakasta Motivoi asiakasta Varmista, että asiakas ymmärtää	Terveystieteiden sihteerin vastuu  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri  Ajankalenteri	
Lääkärin määrittämä välttämätön hoito	Lääkäri vastaa hoidon toteutuksesta			Potilasasiakirja merkinnät
Jatkohoidon järjestäminen	Jatkohoidon määräämä asiantuntija. Lääkäri vastaa määräämänsä jatkohoidon järjestämisestä informoimalla hoitajaa tai sihteerää asiasta. Hoitaja vastaa määräämänsä jatkohoidon järjestämisestä informoimalla sihteerää asiasta tai järjestämällä hoidon itse.	Tee hoitotoimenpiteet Varaa ajanvaraukset Varmista, että asiakas ymmärtää		Mediatrin kirjaukset UMA:n ajanvaraukset


Kuva 3. Akuuttivastaanoton prosessin vaiheiden kuvaukset.

5.3 Terveysthuollon toimintaohjeet

Yksityiskohtaiset toimintaohjeet on kuvattu IMS-toimintajärjestelmään. Ne ovat vastaanottokeskuksen sisäisiä ohjeita eikä niitä tulla kokonaisuudessaan julkaisemaan. Tästä syystä toimintaohjeet eivät myöskään ole koko SPR:n organisaation käytössä, toisin kuin prosessikaaviot. Maahanmuuttoviraston ohjeet ovat saatavilla Maahanmuuttoviraston intranetistä eikä niitä siirretty IMS-toimintajärjestelmään. Päällekkäisyyksiä Maahanmuuttoviraston ja vastaanottokeskuksen ohjeissa vältettiin. Toimintaohjeet ovat pääsääntöisesti verkkodokumentti muodossa, jolloin ne ovat helposti muokattavissa ja käytettävissä, jopa samanaikaisesti usean käyttäjän kesken. Ulkoiset ohjeet kuten lait, säädökset ja suositukset ovat tallennettu verkkolinkkeinä, jolloin vastaanottokeskuksen hoitajilla on käytettävissä aina viimeisin päivitetty tieto. Lisäksi IMS-toimintajärjestelmään tuotiin tallenteita, joita joudutaan usein tulostamaan, kuten lomakkeita ja todistuksia. Toimintaohjeet ovat käytettävissä kätevimmin suoraan prosessikuvauksista, mutta niitä voi käyttää myös dokumenttien hallinnan osa-alueella nimen tai tunnisteiden perusteella. Tunnisteet ovat dokumentteja kuvaavia sanoja, joilla voidaan hakea näkyviin vain kyseiseen aiheeseen liittyvät toimintaohjeet. Esimerkiksi kaikkiin lääkehoitoa koskeviin dokumentteihin lisättiin tunnisteet VokTurku, TerveysTurku ja Lääke. Dokumentteja voi myös tallentaa suosikkeihin, jolloin ne ovat vielä nopeamman ja helpommin käytettävissä. Tulevaisuudessa toimintaohjeet ovat suoraan linkitettävissä myös käsikirjaan.

Toimintaohjeet päivitetään aina tarvittaessa tai 12 kuukauden välein IMS-toimintajärjestelmän lähettäessä vastuukäyttäjälle tai vastuukäyttäjryhmälle muistutuksen päivityksen tarpeesta. Näin taataan, että toimintaohjeet ovat jatkuvasti ajantasaiset ja luotettavat käyttää.

Kuvassa 4. on kuvattu maahantulotarkastus prosessin vaiheiden kuvaukset, joissa toimintaohjeet ovat näkyvillä ja helposti käytettävissä. Jokainen luotu toimintaohje on yhdistetty johonkin prosessin vaiheeseen.

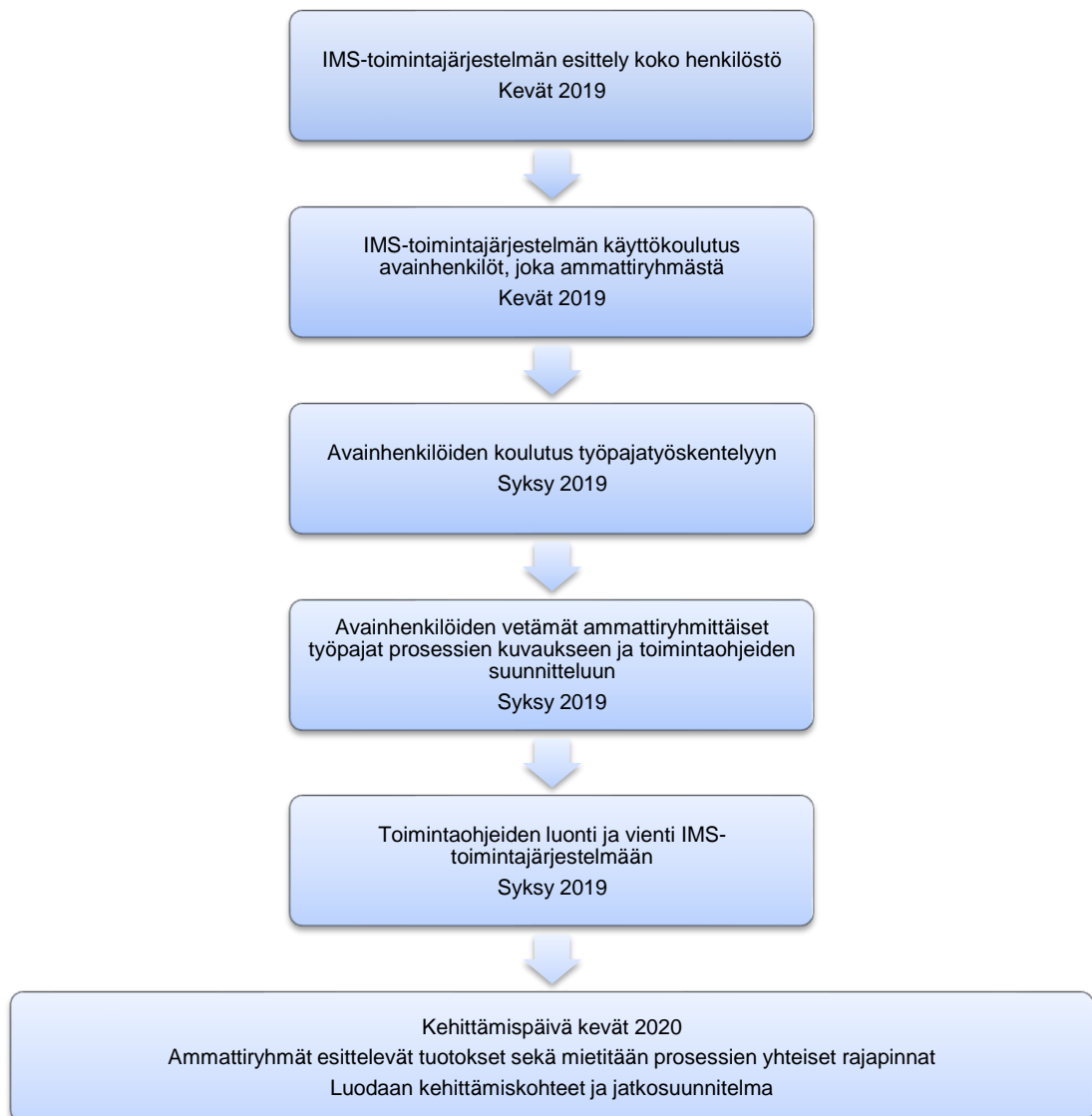
	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Hoitajan vo Maahantulotarkastus	Sairaanhoitaja- /terveydenhoitaja	Lapsille koulunaloitustodistus.	<p>Hoitajan vastaanotto 2 viikko maahantulosta (THX ja labravastausten jälkeen)</p> <ul style="list-style-type: none"> Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-o... Tphakijoiden rokotukset THL Ajanvarauspyyntö hoitajalle 	Mediatrin Potilastietomerkinnät
Tartuntatautiseulat	Ohjaaja, röntgenhoitaja, laboratoriohoitaja	Seulonta THX ja verikovastausten saapuminen	<p>Ohjaaja ohjaa asiakkaan tartuntatauti seuloihin Terveystalon laboratorioon. Röntgenhoitaja varmistaa naisasiakkaan mahdollisen raskauden. THX vasta raskauden loppuvaiheissa rv30-32 neuvolan ohjauksesta ja lääkäri A. Tuunasan läheteellä. Terveystalon laboratoriohoitaja ottaa lähtömaan mukaiset verikokeet ja toimittaa näiden vastaukset sähköpostilla vokkiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> Seulottavat taudit maalista 	Mediatrin potilasasiakirja merkinnät seulonnat-välilehdelle
Rokotukset	Sairaanhoitaja- terveydenhoitaja	BCG-arpi	<p>Täydennä puuttuvat rokotukset. Ohjeet THL:n sivuilla. Alle 7-vuotias lapsi, jolta puuttuu BCG-arpi: Lähetä labraan IGRA-testiin. Ilmoita lääkärin maahantulotarkastuksen tulosityksi: BCG-arpi puuttuu lähete TYKS:iin.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tphakijoiden rokotukset THL BGC Koulutodistus Laboratorio lähete 	Mediatrin merkinnät rokotekortille.
Lääkärin tarkastukset	Ajanvaraaminen sairaan- /terveydenhoitaja Tarkastuksen tekeminen ja jatkojen määrääminen lääkäri Jatkojen järjestäminen sairaan- /terveydenhoitaja		<p>Selvästi sairaat ohjataan lääkärille viikon kuluessa hoitajan alkuhaastattelusta tai terveydenhuollon ammattilaisen arvioitua kiireellisyyden. Lapset, raskaana olevat ja vammaiset ohjataan lääkärille 1 kuukauden kuluessa maahan tulosta (kuitenkin raskaana olevat vähintään kerran ennen laskettua aikaa)</p>	Potilasasiakirjamerkinnät Terveystalon järjestelmään sekä pdf-tiedosto salattuna sähköpostina vastaanottokeskukseen.

Kuva 4. Maahantulotarkastuksen toimintaohjeet.

6 JATKOTOIMENPITEET

6.1 IMS-järjestelmän käyttö ja juurruttaminen

Keväällä 2019 järjestetään palaveri, jossa päätetään IMS-toimintajärjestelmän käytöstä jatkossa. Projektipäällikkö suosittaa järjestelmän käyttöönoton laajentamista koko Turun vastaanottokeskukseen ja mahdollisuuksien mukaan levittämistä myös SPR:n muihin vastaanottokeskuksiin. Turun vastaanottokeskukseen toimintajärjestelmä voidaan implementoida kuviossa 4. esitetyllä aikataululla.



Kuvio 5. Projektipäällikön ehdotus IMS-toimintajärjestelmän implementointiin.

Terveydenhuollon toimintamalli pyritään juurruttamaan hoitajan arkityökaluksi päivittämällä ja kehittämällä sitä vastaamaan hoitajien tarpeita. IMS-toimintajärjestelmä korvasi kehittämisprojektin aikana vastaanottokeskuksen aiemman dokumenttien hallinnan, josta käyttö vakinaistui myös vanhan systeemin poistuttua.

6.2 Turun vastaanottokeskuksen prosessikuvaukset

Terveydenhuollon akuuttivastaanoton prosessia tulee muokata niin, että asiakas saa terveydenhuoltolain (1326/2010) vaatimusten mukaisesti terveydenhuollon ammattilaisen arvion ja hoidon arkisin ilmoitettuna aikana välittömästi. Ratkaisuksi tähän projektipäällikkö suosittaa sisäisen hoidon kiireellisyysluokituksen luomista tai ajanvarauksen siirtämistä terveydenhuollon ammattilaisen tekemäksi. Tätä tukee myös toimintamallin eettinen tarkastelu.

Kehittämisprojektin aikana käynnistettiin Turun vastaanottokeskuksen transit-vaiheen prosessikuvaus. Projektipäällikkö suosittaa, että vuoden 2019 aikana jokainen ammattiryhmä kuvaa toimintaansa koskevat prosessikuvaukset ja laatii niiden perusteella toiminnan kehittämiskohteet. Prosessikuvaukset ovat sisällytetty IMS-toimintajärjestelmän implementointisuunnitelmaan kuviossa 4.

Kehittämisprojektin myötä Turun vastaanottokeskuksen prosessit ovat kaikkien SPR:n vastaanottokeskusten vapaassa käytössä. Niiden avulla vastaanottokeskukset voivat halutessaan kehittää toimintaansa ja tarvittaessa vastaanottokeskusten välistä toimintaa pystytään yhtenäistämään.

6.3 Turun vastaanottokeskuksen toimintakäsikirja

IMS-toimintajärjestelmä mahdollistaa myös käsikirjojen koostamisen. Projektipäällikkö suosittaa, että vuoden 2019 aikana luodaan ja otetaan käyttöön Turun vastaanottokeskuksen yhteinen toimintakäsikirja. Myös Maahanmuuttovirasto suosittaa vastaanottokeskuksia tekemään omat toimintakäsikirjansa sisäministeriön laatukäsikirjan pohjalta. Toimintakäsikirjalle on tämän kehitysprojektin myötä laadittuna runkoehdotus. Käsikirja osio voidaan ottaa käyttöön myös usean käsikirjan kokoelmana, kuten perehdytyskäsikirjana ja omavalvontasuunnitelmana. Nämä ovat olemassa ja lähes suoraan siirrettävissä IMS-toimintajärjestelmään.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Toimintamallin eettisyyden arviointi

Toimintamallin eettisyyden arviointi on kohta kohdalta esitelty liitteessä 2. Toimintamalli täyttää sille asetetut eettiset arviointikriteerit hyvin. Toimintamalli pyrkii turvaamaan yksilön oikeuden terveyteen. Se mahdollistaa inhimillisen kohtelun ja välttämättömän hoidon yhdistämisen. Toimintamalliin voitaisiin kuitenkin luoda tarkempia ohjeita, joilla määritellään välttämättömän hoidon sisältö. Ohjeiden luonti on kuitenkin haastavaa, koska välttämättömyyden arviointi tulisi tapahtua yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. Voidaan ajatella, että jos toimintamallin avulla hoitajien vaihtuvuus vähenee, saadaan kokemuksen tuoma osaaminen välttämättömyyden arviointiin pysymään organisaatiossa.

Toimintamallilla onnistuttiin luomaan tasalaatuiset ja yhdenvertaiset terveydenhuollon palvelut. Palvelut eivät syrji mitään asiakasryhmää, eikä niiden toteuttamiseen vaikuta uskonto, rotu tai poliittinen mielipide. Asiakkaat ja heidän erityistarpeensa huomioidaan yksilöinä, erityistä huomiota kiinnitetään lapsiin, raskaana oleviin ja vammaisiin. Toimintamalliin voitaisiin kuitenkin luoda yhdessä sosiaalihuollon kanssa ohjeita ihmiskaupan uhrien sekä muuten haavoittuvassa asemassa olevien tunnistamiseen ja hoitoon. Nykyisten lakien, säädösten ja suositusten perusteella luotu toimintamalli on hyvin infektio- ja tartuntatautilähtöinen. Tutkimustiedon perusteella tiedetään, että mielenterveysongelmat ovat yleisiä turvapaikanhakijoilla. Mielenterveysongelmien tunnistamista ja hoitoa tulisikin parantaa toimintamallissa. Tämä nousi kehittämiskohteeksi myös kehittävän vertaiskäynnin perusteella. Projektipäällikkö uskoo, että TERTTU-tutkimuksessa keväällä 2019 julkaistava malli maahantulotarkastuksesta huomioi paremmin myös mielenterveysongelmat. Turun vastaanottokeskuksen terveydenhuollon toimintamalli tullaan parantamaan kyseisen mallin mukaiseksi.

Toimintamallissa tulisi kehittää suurimmassa hädässä olevien priorisointia eli terveydenhuollossa hoidon kiireellisyyden arviointia. Maahantulovaiheessa on mahdollista priorisoida hoitajan vastaanotolle pääseviä asiakkaita suppeilla ryhmäalkutarkastuksilla, jotka ovat joissain vastaanottokeskuksissa käytössä. Luodun toimintamallin mukaan kuitenkin kaikki asiakkaat pääsevät yksilölliseen tarkastukseen määräajan sisällä, joten palvelut ovat näin huomattavasti laadukkaampia ja yksilöllisempiä. Kehittämiskohdetta voidaan

mieltä uudelleen, jos turvapaikanhakijoiden määrät huomattavasti nousisivat, eikä resursseja yksilötarkastuksiin olisi.

Terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnin tekee aina terveydenhuollon ammattilainen, johon tulisi saada yhteys saman päivän aikana (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Toimintamallin mukaan asiakas on yhteydessä ohjaajaan terveysongelman ilmetessä. Ohjaaja täyttää ajanvarauspyynnön ja toimittaa sen terveydenhuollon sihteerille, joka tekee ajanvarauksen hoitajan vastaanotolle. Käytännössä akuutissa tilanteessa asiakas saa ohjaajien kautta aina yhteyden hoitajaan välittömästi tai vähintään saman päivän aikana. Periaatteessa toimintamalli ei kuitenkaan tätä täysin mahdollista ja sitä tulisin jatkossa kehittää. Kehittämisprojektin loppupuolella organisaatiossa tuli mahdollisuus kokeilla toimintamallia, jossa asiakas saa suoraan puhua hoitajan kanssa ongelman ilmetessä ja näin nopeuttaa hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arviota. Kokeilu on vielä kesken eikä tuloksia tästä ole saatavilla. Jos kokeilu tuottaa parempaa ja nopeampaa hoidon tarpeen arvioita, tulisi mieltä akuuttivastaanoton prosessin muutamista jatkotoimenpiteissä kuvatuilla vaihtoehdoilla.

Toimintamallilla luotiin turvalliset ja ammatilliset terveydenhuollon palvelut. Toimintamalli noudattaa lakeja, säädöksiä ja suosituksia. Se mahdollistaa organisaation ja työntekijöiden kehittymisen. Toimintamalli on joustava ja helposti muunneltavissa. Toimintamalli on siirrettävissä muihin yksiköihin ja organisaatioihin tarvittaessa pienillä muutoksilla.

7.2 Kehittämisprojektin toteutuksen arviointi

Kehittämisprojektin tavoitteena oli parantaa turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa. Toimintamallin avulla terveydenhuollon palvelut toteutetaan jatkuvasti tasalaatuisena, yhdenvertaisena ja systemaattisena hoitohenkilökunnasta riippumatta. Voidaan siis ajatella, että turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto on projektin loppuessa parempaa kuin projektin alkaessa.

Tavoitteena oli parantaa hoitohenkilökunnan kliinistä osaamista ja työssäjaksamista yhtenäistämällä terveydenhuollon toimintaohjeita. Toimintaohjeet ovat nyt kattavat ja helposti käytettävissä. Niitä tullaan parantamaan ja lisäämään tarvittavan osaamisen varmistamiseksi myös tulevaisuuden muuttuvissa olosuhteissa. Vaikutukset hoitajien osaamiseen ja työssäjaksamiseen on nähtävillä vasta pitemmällä aikavälillä eikä niitä näin ollen pystytty arvioimaan kehittämisprojektin puitteissa.

Kehittämismenetelmät osoittautuivat hyväksi ja ne tukivat projektin tavoitteiden saavuttamista. Kehittämisprojektin toteutusta ja aikataulua muokattiin tilanteiden mukaan. Projektipäällikön näkemyksen mukaan muutokset toivat lisäarvoa projektille ja sen etenemiselle. Alkuperäisenä tarkoituksena oli luoda terveydenhuollon käsikirja. Kehittämisprojektin edetessä huomattiin kuitenkin, että käsikirjat sisältävät yleisiä ohjeistuksia ja linjauksia, ei niinkään yksittäisiä työohjeita. Koska Maahanmuuttovirasto ja THL ovat jo määritelleet nämä ohjeistukset ja linjaukset, ei Turun vastaanottokeskuksella ollutkaan käyttöä terveydenhuollon käsikirjalle, vaan ennemminkin toimintamallille, joka sisältää tarkat työohjeet. Tätä päätöstä tuki myös hoitajien toiveet työpajatyöskentelyssä. Kehittämisprojektin nimi päädyttiin muuttamaan käsikirjasta toimintamalliksi.

Prosessien ja toimintaohjeiden kuvaus sekä IMS-toimintajärjestelmän käyttöönotto viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta huomattavasti. Siirron syynä oli SPR:n organisaation järjestämät järjestelmäkoulutukset. Toimintamallin kannalta oli kuitenkin viisasta siirtää IMS-toimintajärjestelmän käyttöönottoa, kunnes projektipäällikkö oli saanut aiheeseen asiantuntijan ohjeet ja vinkit. Tämä paransi toimintamallin laatua.

Hoitajien työpajaan osallistuivat suunnitellusta kaikki Turun vastaanottokeskuksen hoitajat. Työpaja yhdistettiin hoitajapalaveriin, joka osaltaan mahdollisti hoitajien läsnäolon. Projektipäälliköllä on asiantuntijavastuu terveydenhuollon toteuttamisesta ja kehittämisestä, mutta ei henkilöstövastuita organisaatiossa, jonka vuoksi voidaan ajatella hoitajien pystyneen vapaasti esittämään mielipiteitään kuvatussa toimintamallista. Projektipäällikön työyhteisön jäsenyys tulee kuitenkin huomioida. Prosessit koettiin paikkansa pitävinä ja toimivina, joskaan ei suoraan siirrettävinä toisiin yksiköihin. Tämä oli tiedossa jo projektin suunnitteluvaiheessa paikallisten toimijoiden sekä henkilöstörakenteiden erojen vuoksi. Toimintaohjeiden osalta toivottiin yksiselitteisiä ja yksityiskohtaisia ohjeita, erityisesti uusille hoitajille. Tämän perusteella lisättiin toimintamalliin vielä yksityiskohtaisia kuvakaappauksia sisältäviä ohjeita.

IMS-järjestelmäkoulutuksien perusteella kehittävä vertaiskäynti päädyttiin siirtämään loppuvuoteen 2018, kun IMS-toimintajärjestelmä oli jo käytössä. Näin pystyttiin paremmin arvioimaan kuvattujen prosessien toimivuutta. Vertaiskäyntikohteen aikataulujen vuoksi käynti toteutui vasta helmikuussa 2019. Projektipäällikkö vertasi prosessikuvauksia myös kolmannen transit-keskuksen käytänteisiin sähköpostin välityksellä. Näin ollen Turun vastaanottokeskuksen terveydenhuollon toimintamallia verrattiin yhtä lukuun ottamatta kaikkiin Suomen transit-keskuksiin. Prosessien todettiin olevan toimivat, laadukkaat ja tehokkaat.

Prosessien kuvausvaiheessa huomattiin, että vastaanottokeskuksen terveydenhuollolla on hyvin vähän muusta vastaanottotoiminnasta erillään olevia prosesseja. Tämän vuoksi päädyttiin aikaistamaan IMS-toimintajärjestelmän käyttöönottoa muissa vastaanottokeskuksen toiminnoissa ja perustettiin työryhmä, johon kuuluu projektipäällikön lisäksi vastaava ohjaaja sekä johtava sosiaalityöntekijä. Työryhmän tehtävänä on määritellä transiivaiheen prosessi, joka kuvaa eri ammattiryhmien toimintaa asiakkaan ollessa Turun vastaanottokeskuksessa sekä suunnitella muiden ammattiryhmien prosessit, jotka tulisi kuvata.

Kokonaisuudessaan kehittämisprojekti ja sen tuotokset toivat lisäarvoa turvapaikanhakijoille, hoitajille, Turun vastaanottokeskukselle ja mahdollisesti tulevaisuudessa myös SPR:n muille vastaanottokeskuksille.

Projektipäällikön asiantuntijuus vahvistui teoriaviitekehyksen sekä koulutuksien myötä projektin aikana. Projektiluonteisen kehittämistoiminnan ja projektin kokonaishallinnan osaamien kasvoi. Projektipäällikön toimintaa ja kehittymistä tuki koko projektin ajan asiantunteva ja osaava ohjausryhmä; tutoropettaja ja mentori.

LÄHTEET

Anttila, H.; Kärki, A.; Wikström-Grotell, C. & Kettunen, J. 2015. KÄSIKIRJA sosiaali- ja terveyspalveluiden käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta. Arcada. Viitattu 16.3.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129003/AWP_3-2015_VATA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arter. 2019. Mikä on toimintajärjestelmä. Viitattu 28.2.2019 <https://www.arter.fi/tuotteet/ims/>

Castaneda, A.; Mäki-Opas, J.; Jokela, S.; Kivi, N.; Lähteenmäki, M.; Miettinen, T.; Nieminen, S.; Santalahti, P. & PALOMA-asiantuntijaryhmä. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa – PALOMA-käsikirja. Helsinki: Ohjaus, 5/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Saatavilla myös http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%CC%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Castaneda, A.; Rask, S.; Koponen, P.; Mölsä, M.; Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportti 61/2012. Saatavilla myös http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dinesen, C.; Nielsen, S.S.; Mortensen, L.H.; Krasnik, A. 2011. Inequality in self-rated health among immigrants, their descendants and ethnic Danes: examining the role of socioeconomic position. International Journal of Public Health. Vol 56, No 5, 503-514.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. Annettu 1.12.1989. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062#L1P3>

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EU) 603/2013 (eurodac). Annettu 26.6.2013. Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0001:0030:FI:PDF>

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EU) 604/2013 (dublin). Annettu 26.6.2013. Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R0604&from=FI>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/32/EU (turvapaikkamenettely). Annettu 26.6.2013. Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0032&from=EN>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/33/EU (vastaanotto). Annettu 26.6.2013. Saatavilla <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0033&from=EN>

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta. HE 266/2010. Viitattu 9.2.2019 <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100266#idp446120656>

Hellstén, K.; Outinen, M. & Holma, T. 2004. Kehittävä vertaiskäynti- työväline laadunhallintaan. Aiheita 31/2004. Helsinki: Stakes. Saatavilla myös <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77962/Aiheita31-2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2013. Terms and concepts in business process management. Prosessijohtamisen käsitteet. 5. uudistettu painos. Teknologiateollisuuden julkaisuja 2/2009. Helsinki: Teknologiateollisuus Teknova Oy.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 17.6.2011/746. Annettu 17.6.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746>

Lobo Pacheco, L.; Jonzon, R. & Hurtig, A-K. 2016. Health Assessment and the right to health in Sweden: Asylum Seekers' perspectives. PLoS ONE. Vol 11, No 9, 1-15. Viitattu 17.2.2019 <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0161842&type=printable>

Maahanmuuttovirasto (Migri). 2019a. Majoittuminen vastaanottokeskukseen. Viitattu 16.2.2019 <https://migri.fi/majoittuminen-vastaanottokeskukseen>

Maahanmuuttovirasto (Migri). 2019b. Majoittuminen yksityismajoitukseen. Viitattu 17.2.2019 <https://migri.fi/majoittuminen-yksityismajoitukseen>

Maahanmuuttovirasto (Migri). 2019c. Tilastot. Kansainvälinen suojelu. Viitattu 9.2.2019 <http://tilastot.migri.fi/#applications/23330>

Maahanmuuttovirasto (Migri). 2017. Turvapaikanhakijoiden vastaanottojärjestelmän strategia 2020. Viitattu 16.2.2019 https://migri.fi/documents/5202425/5798793/62120_Vastaanoton_strategia_2020.pdf/35b7108c-d6f0-4da7-baab-7bf30f9c38b0

Maahanmuuttovirasto (Migri). 2019d. Viiden vastaanottokeskuksen toiminta päättyy. Viitattu 16.2.2019 https://migri.fi/artikkeli/-/asset_publisher/viiden-vastaanottokeskuksen-toiminta-paatty

Nazroo, J. 2003. The Structuring of ethnic inequalities in health economic position, racial discrimination, and racism. American Journal of Public Health. Vol 93, No. 2, 277-284. Viitattu 31.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447729/pdf/0930277.pdf>

Oda, A.; Tuck, A.; Agic, B.; Hynie, M.; Roche, B. & McKenzie, K. 2017. Health care needs and use of health care services among newly arrived Syrian refugees: a cross-sectional study. CMAJ OPEN. Vol 5, No. 2, E354-358. Viitattu 31.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5498307/pdf/cmajo.20160170.pdf>

Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus 77/1968. Annettu Genevessä 28.7.1951. Saatavilla http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077_2#idp445897072

Peränen, N. 2013. Innopajaopas kehittäjälle. Innokylä. Viitattu 16.3.2019 <https://www.innokyla.fi/documents/109498/f587dc55-f2f6-436a-9b40-f307340c869a>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T.; Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Viitattu 16.2.2019 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 3.3.2019 http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Sisäministeriö. 2018. Suomen muuttoliikeraportti 2017–2018. Sisäministeriön julkaisu

25/2018. Viitattu 3.3.2019 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161174/25_2018_International_Migration_2017-2018.pdf?sequence=4

Skogberg, N. 2019. Cardiovascular risk factors among russian, somali and kurdish origin populations in Finland. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveyden osasto. Helsingin Yliopisto. Viitattu 3.3.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/288722/cardio-vas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja Terveysministeriö (STM). 2016. Kuntainfo 1/2016. Viitattu 2.4.2018 http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_turvapaikanhakijoiden+oikeus+terveyspalveluihin.pdf/3a428e1c-4b22-4985-9e08-c9cd7ba9f13f

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21 Viitattu 9.2.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73989/URN%3aNBN%3afe201504225907.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen Punainen Risti (SPR). 2019. Punaisen Ristin seitsemän periaatetta. Viitattu 16.2.2019 <https://www.punainenristi.fi/periaatteet>

Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Talentum Media Oy.

Tartuntatautilaki 583/1986. Annettu Naantalissa 25.7.1986. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860583>

Taylor, E.; Yanni, E.; Guterbock, M.; Pezzi, C.; Rothney, E.; Harton, E.; Montour, J.; Elias, C. & Burke, H. 2014. Physical and Mental Health Status of Iraq Refugees Resettled in the United States. Journal of Immigrant and Minority Health. Vol 16, No.2, 1130-1137. Viitattu 31.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4578700/pdf/nihms722981.pdf>

Terveystarkastuslaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017a. Maahanmuuttajien infektio-terveyden seuranta ja edistäminen. Viitattu 16.2.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maahanmuuttajien-infektio-terveyden-seuranta-ja-edistaminen>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017b. Turvapaikkaa hakevien rokotukset. Viitattu 16.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017c. Turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen valtakunnallinen kehittämishanke (TERTTU). Viitattu 16.2.2019 <https://thl.fi/sv/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/turvapaikanhakijoiden-alkuterveystarkastuksen-valtakunnallinen-kehittamishanke-terttu->

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2018. Turvapaikanhakijoiden infektoiden torjunta ja rokotukset. Viitattu 16.2.2019 <https://thl.fi/fi/web/infektio- ja- taudit/taudit- ja- mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy- ja- rokotukset>

Tiittala, P.; Räisänen, P.; Lilja, E.; Castaneda, A.; Snellman, O.; Helve, O. & Skogberg, N. 2018. Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden käyttö ja terveysongelmat 2015–2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.3.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137023/TUTI2018_29_TERTTU_ptj_TuTi_VALMIS2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tiittala, P & Seppälä, E. 2018. Turvapaikanhakijoiden mielenterveys- ja suunterveydenhuollon palveluiden sekä tartuntatautiennaltaehkäisyyn toteutuminen 2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.3.2019 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136239/URN_ISBN_978-952-343-109-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ulkomaalaislaki 301/2004. Annettu 30.4.2004. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301#L6>

United Nation. 1948. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Viitattu 9.2.2019 <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>

World Health Organisation (WHO). 2009. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Viitattu 26.2.2019 https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf

World Health Organisation (WHO). 2017. 10 facts on the state of global health. Viitattu 3.3.2019 https://www.who.int/features/factfiles/global_burden/en/

Maahantulotarkastus


Punainen Risti

ESITIEDOT

xxx kielen tulkki mukana vastaanotolla
Kansalaisuus:
Syntymävaltio:
Perhesuhde: *Perheeseen kuuluu xxx. Naimisissa, x lasta. / Naimaton, ei lapsia. Pitänyt/ Ei ole saanut yhteyttä perheeseen.*
Ammatti / koulutus:
Luku- ja kirjoitustaito: *Ei/ Kyllä. Eurooppalaiset aakkoset ovat/eivät ole tutut.*
Äidinkieli / muu kielitaito: Äidinkieli xxx, lisäksi puhuu xxx / ei muuta kielitaitoa.
Uskonto:
Suomeen tulopäivä, matka:
Pakolaisleirit:
Vankilassaoloaika:
Kidutus: *Väkivalta/sekuaaliväkivalta/ ihmiskauppa: Onko sinua pakotettu/painostettu johonkin, jota et olisi halunnut tehdä, mutta terveytesi tai henkesi uhalla olet joutunut tekemään?*
Aikaisempi terveydentila: *Aiemmin perusterve. Ei toistuvia terveyshaittoja. /Taustalla xxx*
Sairaalahoitot, leikkaukset:
Tuberkuloosialtistus:
Käytössä oleva lääkitys: *Ei säännöllistä lääkitystä.*
Allergiat:

Rokotukset: *Saanut maakohtaiset rokotukset lapsena kotimaassa, tieto muistinvarainen /dokumentoitu. / Ei ole saanut maakohtaisia rokotuksia kotimaassa.*
BCG-arpä: +/-

GYN STATUS

Aikaisemmat raskaudet:
Synnytykset:
Keskenmenot/ keskeytykset:
Kierto: *säännöllinen / epäsäännöllinen*
Kivut: *Kyllä / Ei*
Käytössä oleva ehkäisy: *Ei / Kyllä, mikä?*
Raskaus nyt: *Ei/ Kyllä/ Ei tiedä*
Ympärileikkaus: *tehty: Ei/ Kyllä, laajuus*

NYKYTILA

Oma kokemus terveydestä: *Kokee terveyden tällä hetkellä xxx*

Tupakointi: *Ei/Kyllä, x savuketta/pv. Askivuusia x.*
Alkoholi: *Ei/Kyllä, x annosta viikossa.*
Muut päihteen: *Ei / Kyllä, mitä?*
Apuvälineet: *Ei*
Sairaudet viime aikoina:
- Pitkittynyt yskä: *Ei/Kyllä*
- Kuumeilu / lämpöily: *Ei/Kyllä*
- Ysköksissä verta: *Ei/Kyllä*
- Voimakkaita vatsakipuja: *Ei/Kyllä*
- Ummetus / ripuli: *Ei/Kyllä*
- Masennus / ahdistuneisuus / uniongelmia: *Ei/Kyllä*
- Päänsärky: *Ei/Kyllä*
- Laihtuminen: *Ei/Kyllä*
- Virtsamisvaivoja: *Ei/Kyllä*
- Ruokahaluttomuutta: *Ei/Kyllä*
- Iho-oireita: *Ei/Kyllä*
- Muuta, mitä?:

Paino:
Pituus:
Verenpaine:
Syke:
Kuulo: *Normaali / alentunut*
Näkö: *Normaali / alentunut /lasit / viim.näöntutkimus*
Hampaat:

Laboratorio: *Tehty*
Thorax: *Normaali / löydös*
Kuppa: *Negatiivinen / positiivinen*
HIV: *Negatiivinen / positiivinen*
Hepatiitti-B: *Negatiivinen / positiivinen*

Suostumus: *Informoitu potilastietojärjestelmästä ja potilastietojen käsittelystä. Saa tiedon turvapaikanhakijoiden oikeuksista terveystietojen käyttöön. Suostumus pyydetty.*

ICPC oire/dg:

SUUNNITELMA

Seur. rokotukset:
dT, IPV: *ad. 2 + 6kk*
MPR: *ad. 2v*

Turun Vastanottokeskus

Kehittämiprojektin eettisyyden arviointiasteikko ja eettiset näkökulmat

Arviointiasteikko	0	1	2
	Ei toteudu	Kehitettävää	Toteutuu
	Terveysthuollon toimintamalli ei huomio tätä eettistä näkökulmaa. → muodostetaan ensisijainen kehityskohde	Terveysthuollon toimintamalli huomioi tämän eettisen näkökulman, mutta sitä tulee kehittää. → muodostetaan toissijainen kehityskohde	Terveysthuollon toimintamalli huomioi hyvin tämän eettisen näkökulman, mutta aina voi parantaa.

ARVO	EETTINEN NÄKÖKULMA	0	1	2	\bar{x}
INHIMILLISYYS					1.5
	Toimintamalli pyrkii turvaamaan yksilön terveyttä			x	
	Toimintamalli mahdollistaa turvapaikanhakijoiden oikeuksien terveydenhuoltoon sekä inhimillisyyden yhdistämisen		x		
TASAPUOLISUUS					1.6
	Toimintamalli takaa samat palvelut kaikille			x	
	Toimintamalli priorisoi suurimmassa hädässä olevat		x		
	Toimintamalliin ei vaikuta uskonto, rotu tai poliittinen mielipide			x	
YHDENVERTAISUUS					1.5
	Toimintamalli huomioi yksilölliset erityistarpeet		x		
	Toimintamalli ei syrji mitään asiakasryhmää			x	
TURVALLISUUS					2
	Toimintamallissa eri toimijoiden roolit ja niiden suhteet ovat selkeästi esitetty			x	
	Toimintamallissa on selkeät toimintaohjeet			x	
	Toimintamalli noudattaa lakeja ja säännöksiä			x	
AMMATILLISUUS					2
	Toimintamalli mahdollistaa organisaation kehittymisen			x	

	Toimintamalli mahdollistaa työntekijöiden osaamisen kehittymisen			x	
	Toimintamalli huomioi terveydenhuollon hyvät käytänteet			x	
	Toimintamalli noudattaa THL: ohjeita			x	
JOUSTAVUUS					2
	Toimintamalli on helposti muutettavissa			x	
	Toimintamalli takaa palveluiden laadun eri tilanteissa			x	
PUOLUEETTOMUUS JA RIIPPUMATTOMUUS					2
	Toimintamalli on siirrettävissä muuhun organisaatioon vain vähäisillä muutoksilla			x	

Potilasturvallisuusilmoitus

Potilasturvallisuusilmoitus

Yksikkö

Yksikkö <input type="text"/>	Ilmoittajan ammattiryhmä <input type="text"/>
Ilmoittajan nimi <input type="text"/>	

Tapahtuman kuvaus

Tapahtuman päivämäärä <input type="text"/>	Tapahtuman kellon aika <input type="text"/>
Tapahtuman luonne <input type="text"/>	Tapahtuman tyyppi <input type="text"/>
Tapahtuman kuvaus Mitä tapahtui? Miten tapahtui? Mitkä oli seuraukset?	

Tapahtuman olosuhteet Mitkä tekijät vaikuttivat poikkeaman syntyyn? Esim. kiire, väsymys, laitteisto, puutteelliset tiedot
--

Toimenpiteet

Käsitelty työntekijän kanssa <input type="text"/>	Käsitelty ammattiryhmän kanssa <input type="text"/>
Suunniteltu <input type="text"/>	
Toteutettu <input type="text"/>	