



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Roda Ahmed Osman

Terveystarkastustutkimukseen osallistuneiden turvapaikanhakijoiden kokemukset Terttu- tutkimuksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö

Opinnäytetyö

10.02.2020

Tekijä(t) Otsikko	Roda Ahmed Osman, Terveystarkastukseen osallistuneiden turvapaikanhakijoiden kokemukset TERTTU - tutkimuksesta
Sivumäärä Aika	38 sivua + 2 liitettä 10.02.2020
Tutkinto	Kätilö AMK
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Projektikoordinaattori Katri-Leena Mustonen, TtT, Lehtori Pirjo Koski

Opinnäytetyötä toteutettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (TERTTU) yhteydessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata turvapaikanhakijoiden kokemuksia TERTTU-tutkimukseen osallistumisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa TERTTU-hankkeelle tutkimuksen laadun arvioinnin tueksi.

Tutkittavien palautteet tutkimuksesta kerättiin toteutuneen TERTTU-tutkimuskäynnin päätteeksi. Kyselylomakkeessa kysyttiin, minkälaiseksi turvapaikanhakijat kokivat haastattelukysymyksiin vastaamisen ja minkälainen kokemus heille jäi terveystarkastuksesta. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin tutkimuskäynnin pituudesta, tulkkauksen sujuvuudesta ja käynnin tarkoituksen selkeydestä.

Kyselylomakkeen laativat TERTTU-hankkeen edustajat. Laadinnan perustana oli haastattelun ja terveystarkastuksen sisältöalueet ja THL:n aiemmissa tutkimuksissa käytetyt palautelomakkeet. Kyselylomakkeen mittariksi muotoutui yksisivuinen palautelomake, jonka turvapaikanhakijat täyttivät itse. TERTTU-tutkimukseen osallistui 1087 turvapaikanhakijaa. Heistä loka-marraskuun aikana tutkimukseen osallistui 217. Tämän opinnäytetyön aineisto on loka-marraskuun aikana tutkittujen turvapaikanhakijoiden palautteet TERTTU-tutkimukseen osallistumisesta. Aineisto (N=63) tallennettiin kyselytyökalu Webropoliin. Käytin tutkimuksessa kvantitatiivista menetelmää. Kuvasin vastauksia käyttäen lukumääriä ja prosentteja. Kaaviona käytin pylväsdiagrammia ja selitin tuloksia tarkemmin sanallisesti.

Tuloksista käy ilmi TERTTU-tutkimukseen osallistuneiden olleen suurimmaksi osaksi tyytyväisiä esitettyihin haastattelukysymyksiin ja yleisesti terveystarkastukseen osallistuminen koettiin mieluisaksi. Haastattelukysymysten aihealueista eniten tyytymättömyyttä ilmeni kysymyksissä, joissa käsiteltiin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, vaikeita elämäntapahtumia sekä elämäntapoja. Terveystarkastusmittauksista suunterveyden ja ihon kunnon tarkastus sekä vyötärön ympäryksen mittaaminen koettiin kaikista epämiellyttävimmiksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yhtenäisen toimintamallin kehittämisessä. Tulosten perusteella vastaanottokeskuksessa työskenteleviä hoitajia kannattaa ohjata tarkemmin terveystarkastusten tekemiseen. Lisäksi kulttuurisensitiivistä seksuaalivastuuta on kehitettävä.

Avainsanat	pakolainen, turvapaikanhakijat, turvapaikka, alkuterveystarkastus, vastaanottokeskus
------------	--

Author(s) Title	Roda Ahmed Osman, Experiences of asylum seekers participating in the Asylum Seekers Health and wellbeing Survey (TERTTU-Survey).
Number of Pages Date	38 pages + 2 appendices 10.02. 2019
Degree	Midwifery
Degree Programme	Degree program in midwifery
Instructor(s)	Project Coordinator Katri- Leena Mustonen, TtT, Lecturer Pirjo Koski

This thesis was carried out in connection with Developing the health examination protocol for asylum seekers in Finland: A national development project (TERTTU). The purpose of the thesis was to describe the experiences of asylum seekers participating in the Asylum Seekers Health and Wellbeing Survey (TERTTU-Survey). The aim was to produce information for the TERTTU-survey so that the results of the thesis can be utilized in evaluating the quality of the research.

At the end of the study visit that included an interview and health examination, the asylum seeker completed the feedback form. The feedback form asked how asylum seekers felt about answering the interview questions and how the health examination was. Additionally, the form asked about the length of the study visit, the fluency of interpretation and the clarity of the purpose of the visit.

The respondents' feedback on the study was collected at the end of the actual TERTTU study visit. The questionnaire was prepared by representatives of the TERTTU project. This was based on the content areas of the interview and health examination and the feedback forms used by THL in previous studies. The questions were asked by using a one-page feedback form filled in by the asylum seekers themselves. 1087 asylum seekers participated in the TERTTU-survey. Of these, 217 participated in the TERTTU study in October-November when the feedback was collected. The data (N=63) was saved on a query tool for Webropol. A quantitative method was used and the answers were described by using numbers and percentages. As a chart, I used the bar chart and explained the results in greater detail.

Most of the results show that the participants in the TERTTU survey were satisfied with the interview questions and participation in health measurements was generally welcomed. Of the interview questions, the most dissatisfied were the issues of sexual and reproductive health, difficult life events and questions that had to do with lifestyle. Of the health examination measurements, oral health, skin health check and waist circumference measurements were considered the most uncomfortable.

The results of the thesis can be utilized in the development of a common health examination protocol. Based on the results, nurses working in the reception center can be given more

training and more specific guidance on how to perform health examinations. In addition, culturally sensitive sexual counseling needs to be developed.

Keywords

refugee, asylum seekers, asylum, primary health examination, reception centre

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Turvapaikanhakija	3
2.2	Turvapaikanhakijoille tarjottavat palvelut	3
2.3	Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon vastaanottopalvelu	4
2.4	Turvapaikkahakijoiden alkuterveystarkastus	6

2.5	TERTTU-hanke	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
3.1	Palautelomakkeen laadinnan kuvaus	11
3.2	Aineiston keruun kuvaus	12
3.3	Aineiston analysointi	12
3.4	Opinnäytetyön aikataulu ja tulosten julkaiseminen	13
4	Tulokset	14
4.1	Tutkittavien taustatiedot	14
4.2	Turvapaikanhakijoiden kokemukset tutkimuskäynnin järjestelyistä	15
4.3	Turvapaikkahakijoiden kokemukset tutkimushaastattelusta	16
4.4	Turvapaikkahakijoiden kokemukset terveystarkastuksesta	18
5	Pohdinta	19
5.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	19
5.2	Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus	22
5.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
5.4	Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	26
5.5	Ammatillinen kasvu	27
6	Lähteet	28

Liitteet:

Liite 1 Palautelomake

Liite 2 Tutkimuskysymysten frekvenssijakaumat

1 Johdanto

Turvapaikanhakija on yksilö, joka hakee turvaa ja oleskelulupaa vieraasta valtiosta. Aiemmin Suomessa oli saatavilla niukasti tietoa turvapaikanhakijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja kansainvälisesti tarkasteltuna pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden vastaanottaminen Suomessa on vielä suhteellisen pieni ilmiö (Pakolaisapu 2018).

Suuri pakolaismäärän kasvu on ollut suuri haaste kaikille EU-jäsenmaille. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat toistuvasti nousseet esiin uutismedioissa, ja turvapaikanhakijoiden maahanmuutto on ollut keskeisimpiä teemoja myös politiikassa. Ensimmäiset pakolaiset saapuivat Suomeen 70-luvulla, mutta vuonna 2015 Suomi vastaanotti historiallisesti 32 000 turvapaikanhakijaa. (Sisäministeriö.) Tämä on määrällisesti enemmän kuin koskaan aiemmin. Pakolaistilannetta voivat selittää suurilta osin Lähi-idän pitkittyneet konfliktit ja Afrikan sarven sekä Länsi-Afrikan kriisit (Ulkoministeriö). Vuonna 2017 Venäjän korkein oikeus kriminalisoi Jehovan todistajien organisaation ja kielsi Jehovan todistajien virallisen toiminnan. Jehovan todistajien tukalan tilanteen vuoksi Suomeen on paennut satoja venäläisiä turvapaikanhakijoita. Pelkästään vuonna 2018 Suomeen tuli Venäjältä 490 turvapaikanhakijaa. (Maahanmuuttovirasto 2019a.)

Turvapaikanhakijoiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyy niin terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä tekijöitä kuin haasteita ja erityiskysymyksiä. Suurin osa turvapaikanhakijoista saapuu uuteen maahan melko nuorina ja terveinä. Nämä turvapaikanhakijat ovat usein työkykyisiä, ja he ovat myös motivoituneita työskentelemään ja olemaan osana yhteiskuntaa samalla rakentaen uutta elämää. Jotkin turvapaikanhakijoiden elintavat kuten vähäinen alkoholinkäyttö myös suojaavat ja edistävät heidän terveyttä. (THL 2018a.)

Turvapaikanhakijoiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät haasteet ja erityiskysymykset nousevat esiin silloin, kun puhutaan tartuntatautien ehkäisystä ja turvapaikanhakijoiden rokotussuojan parantamisesta. Lisäksi kysymyksiä nostattavat turvapaikanhakijoiden suun terveys, seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä mielenterveys. Turvapaikanhakijoiden

terveyttä voi heikentää myös kroonisten sairauksien hoito, mikä on voinut katketa esimerkiksi turvapaikanhakijan paetessa turvaan. Lisäksi turvapaikanhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia vaarantavia tekijöitä ovat esimerkiksi pitkä ja uuvuttava turvapaikanhakuprosessi, mahdollisesti uudessa asuinmaassa koettu syrjintä sekä jatkuva huoli perheestä ja läheisistä. (THL 2018a.) Uudessa maassa turvapaikanhakijalla ei ole myös mahdollisuutta pysyvään henkilötunnistukseen, mikä aiheuttaa hoitaville yksiköille hankaluuksia asiakas- ja potilastietojen siirtämisessä (THL 2019).

Opinnäytetyö on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaa TERTTU-hanketta. TERTTU-hankkeen tarkoituksena on luoda Suomen vastaanottokeskuksissa toteutettaviin alkuterveystarkastuksiin yhtenäinen toimintamalli. Lisäksi kerätty tutkimustieto tukee turvapaikanhakijoiden keskuudessa työskentelevien ammattilaisten tietoperustaista päätöksentekoa sekä turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden kehittämistä. (THL 2018b.)

TERTTU-tutkimus toteutettiin vuonna 2018. Se koostui haastattelusta ja terveystarkastuksesta. THL:n kenttähenkilöstö haastatteli turvapaikanhakijoita heidän terveydestään, hyvinvoinnistaan ja palvelutarpeistaan. Aikuisten haastattelun teemoja olivat terveys, aiemmat elinolot, toimintakyky, elämänlaatu, tapaturmat, väkivaltakokemukset, elintavat sekä palveluiden käyttö. Terveystarkastuksessa tutkimukseen osallistuneilta mitattiin paino, pituus, vyötärön ympäryys, verenpaine ja syke sekä tehtiin suppea suun tarkastus.

TERTTU- tutkimuksen päätteeksi turvapaikanhakija täytti kyselylomakkeen (liite 1). Kyselylomakkeessa kysyttiin tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia TERTTU-tutkimuksesta. Kyselylomakkeessa kysyttiin minkälaiseksi turvapaikanhakijat kokivat haastattelukysymyksiin vastaamisen ja minkälainen kokemus heille jäi terveystarkastukseen osallistumisesta. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin tutkimuskäynnin pituudesta, tulkkauksen sujuvuudesta ja käynnin tarkoituksen selkeydestä. Lomakkeen alussa tutkittavat vastasivat myös taustakysymyksiin, jossa haluttiin tietää vastaajan sukupuoli ja koskiko palaute joko tutkittavan vai hänen huolettavan tutkimusta. Tutkittavien palautteet kerättiin pääosin neljässä eri tutkimuspisteessä: Helsingissä, Joutsenossa, Turussa ja Oulussa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata loka-marraskuun aikana TERTTU-tutkimukseen osallistuneiden aikuisten turvapaikanhakijoiden ja heidän huolettavien kokemuksia tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa TERTTU-hankkeelle tutkimuksen laadun arvioinnin tueksi.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Turvapaikanhakija

Saavuttuaan Suomeen turvapaikkaa hakevan yksilön on täytettävä turvapaikkahakemus henkilökohtaisesti. Hakemuksessa on kerrottava tarkasti syyt maahantulolle, ja hakemus täytyy tehdä joko tulliviranomaisille, rajaviranomaisille tai poliisille. (Maahanmuuttovirasto 2019b.) Kaikki turvapaikanhakijat eivät ole pakolaisia. YK:n laatima Geneven pakolaissopimus vuodelta 1951 määrittelee pakolaisuuden. Jos turvapaikanhakija saa myönteisen turvapaikkapäätöksen, hänet osoitetaan kuntaan ja kirjataan kunnan asukkaaksi pakolaisena. Sopimuksessa on määritelty tarkasti ne ehdot ja vaatimukset pakolaisaseman saannissa. Pakolaiseksi luokitellaan henkilö, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi etnisen, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta. Pakolainen on myös yksilö, joka oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja on kykenemätön tai pelon johdosta haluton turvautumaan kyseisen maan suojaan. Pakolaiseksi määritellään myös henkilö, joka ei ole minkään maan kansalainen ja oleskelee entisen pysyvän asuinmaansa ulkopuolella ja on edellä mainittujen seikkojen tähden kykenemätön tai mainitun pelon vuoksi haluton palaamaan asuinmaahansa. (Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus 77/1986 § 1.) Yksilön täyttäessä nämä vaatimukset tai, jos hänelle on myönnetty suojelun tarpeen vuoksi oleskelulupa, saa hän jäädä maahan.

2.2 Turvapaikanhakijoille tarjottavat palvelut

Vastaanottokeskukset vastaavat turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja terveystalvueluista. Kyseiset palvelut hankitaan ostopalveluna kunnilta ja yksityisiltä

tahoilta. Turvapaikanhakijoiden vastaanottona järjestetään tilapäinen majoitus, toimeentulotuki, tulkkipalveluja sekä muu välttämätön perustarpeiden turvaaminen. Majoituksen ja muun vastaanoton järjestämisessä on lisäksi huomioitava turvapaikanhakijan ja tilapäistä suojelua saavan iästä, turvattomasta asemasta sekä fyysisestä ja psyykkisestä tilasta johtuvat erityistarpeet. (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta annetun lain muuttamisesta 362/2005 § 19.) Suomesta turvapaikkaa hakevilla on myös oikeus välttämättömään toimeentuloon, joilla turvapaikanhakija pystyy kattamaan välttämättömät kulut. Turvapaikanhakijoilla on oikeus perusopetukseen, mutta ei oppivelvollisuutta. Kunta vastaa turvapaikanhakijalasten perus- ja esiopetuksesta sekä järjestää tarvittaessa lastensuojelun palvelut. Oikeus palveluihin jatkuu turvapaikkahakemusten käsittelyn ajan. (Kotouttaminen.)

Alaikäiselle turvapaikanhakijalle kuuluvat samat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kuin kunnan asukkaalle ja he ovat myös oikeutettuja käyttämään lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluja. Kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolan toimenkuvaan kuuluu lisäksi vanhempien kasvatustyön tukeminen. (THL 2018a.) Perusopetusoikeus ja oppivelvollisuus koskevat myös lapsia, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Alaikäisen ilman huoltajaa tulevan turvapaikanhakijan on mahdollista majoittaa ryhmäkotiin. Ryhmäkodin toiminnasta ja henkilöstön määrästä säädetään asetuksella. (Alaikäisen vastaanoton järjestäminen 19 §.)

2.3 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon vastaanottopalvelu

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten terveydentilaan liittyy usein haasteita ja erityiskysymyksiä. Tämä johtuu siitä, että osa turvapaikanhakijoista tulee alueilta, joissa esiintyy tartuntatauteja tavallisemmin kuin Suomessa. Myös pakomatkan olosuhteet, kriisitilanteiden vuoksi puutteellisesti toiminut terveydenhuoltojärjestelmä, aiempi sairaushistoria sekä riskikäyttäytyminen voivat altistaa turvapaikanhakijoita erilaisille tartuntataudeille. Turvapaikanhakijan rokotukset voivat myös olla puutteelliset tai

puuttua kokonaan, johtuen lähtömaan kriisistä tai huonoista elinolosuhteista. (THL 2018a.)

Vastaanottokeskuksessa järjestetään yhteinen terveysinformaatio tilaisuus, missä vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja tarjoaa tiedollista tukea turvapaikanhakijoille. Tilaisuudessa terveydenhoitaja kertoo palveluista, joita turvapaikanhakijoilla on oikeus saada, sekä Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä ja keskeisimmistä sairauksista. Turvapaikanhakijat voivat myös tulkkien avulla kysyä asioista ja osallistua keskusteluun (THL 2019.)

Turvapaikanhakija, jonka anomus on käsittelyvaiheessa, on oikeutettu välttämättömiksi luokiteltuihin terveystalouteihin. Tähän kuuluu esimerkiksi kaikki selvästi sairaat, ensiapua tarvitsevat ja akuutit infektiot. Lisäksi lapset, raskaana olevat sekä vammaiset on ohjattava lääkärille kuukauden kuluessa maahan tulosta.

Lain mukaan aikuiselle tulisi myös tarjota yksilön ja väestön suojelun kannalta välttämättömät rokotukset. THL suosittelee turvapaikanhakijoiden rokottamisen aloitettavan mahdollisimman pian maahan saapumisen jälkeen ja täysi-ikäisten turvapaikanhakijoiden rokotussuoja on tarkistettava kurkkumätä-jäykkäkouristus- ja poliorokotteiden osalta (THL 2019). Alaikäisten turvapaikanhakijoiden rokottaminen toteutetaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Lokakuussa 2015 STM päätti, että turvapaikanhakijoiden rokotuksiin voidaan käyttää kansallisen rokotusohjelman rokotteita. THL:n suositus on linjassa WHO:n ja Unicefin yhdessä marraskuussa 2015 antaman rokotussuosituksen kanssa. Rokotukset voidaan toteuttaa joko vastaanottokeskuksessa, terveyskeskuksessa, neuvolassa tai yksityisellä lääkäriasemalla. (Helve-Tuomisto-Tiittala-Puumalainen 2016.)

Kiireellistä sairaanhoitoa on tarjottava kaikille yksilöille asuinpaikasta riippumatta. Kiireelliseen sairaanhoitoon kuuluu myös kiireellinen mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki sekä suun terveydenhuolto. Turvapaikanhakijoiden välttämättömän hoidon tarpeen arviointi tehdään jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti, ja hoidon arvioinnin suorittaa terveydenhuollon ammattilainen. Hoidon arvioinnin yksilöllisyyden vuoksi ei voida antaa yleisiä ohjeita liittyen välttämättömään hoitoon. Terveydenhuollon ammattilainen arvioi välttämättömän hoidon tarpeen potilaskohtaisesti.

Potilaskohtaisuudesta johtuen välttämättömään hoitoon ei voida antaa yleisiä ohjeita. (THL 2019.) Katso tarkemmin kuvio 1.

2.4 Turvapaikkahakijoiden alkuterveystarkastus

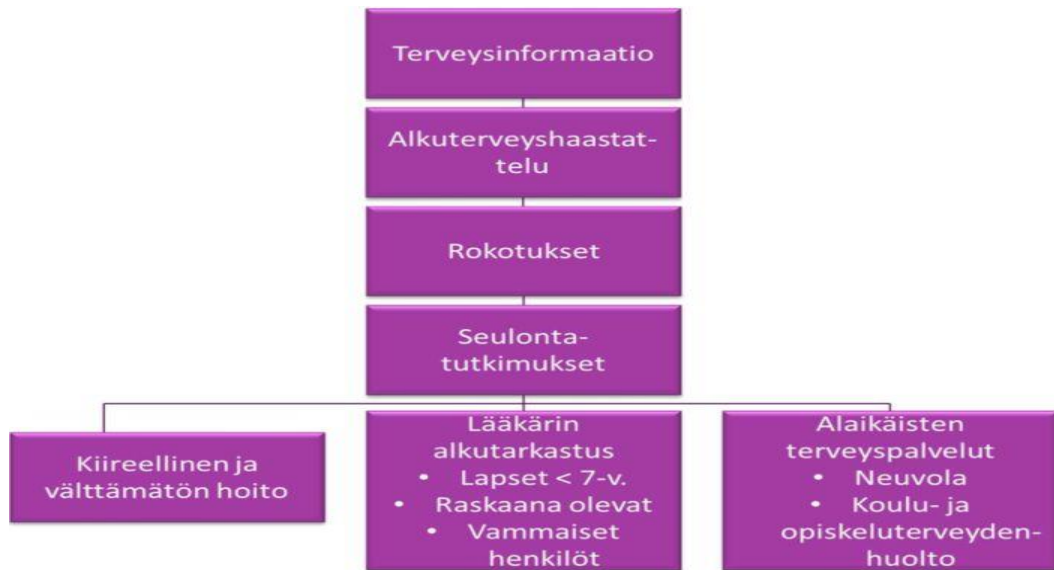
Kaikille Suomeen saapuneille turvapaikanhakijoille järjestetään pääsääntöisesti yksilöllinen alkuterveystarkastus kahden viikon kuluttua maahan saapumisesta. Alkuterveystarkastuksen kaksi keskeistä tavoitetta ovat turvapaikkahakijan terveydentilan kartoitus ja haavoittuvaisessa asemassa olevien tunnistaminen. Alkuterveystarkastuksessa sairaan- tai terveydenhoitaja selvittää asiakkaan terveydentilaa, terveyteen liittyviä tekijöitä ja tuen tarpeita sekä aloittaa kiireellisten ja välttämättömien palveluiden järjestämisen, jotka vastaavat asiakkaan yksilöllisiin tuen tarpeisiin. Hoitaja käy yhdessä asiakkaan kanssa läpi lähtömaan ja oleskelualueiden olosuhteita kartoittaen samalla hänen välttämättömän hoidon tarvetta ja tartuntatautien riskiä. Hoitajan tehtävänä on myös selvittää mahdollisimman tarkkaan henkilön sairaushistoria ja aiemmat hoidot, sekä altistuminen mahdollisille sairauksille. Asiakas on voinut myös tietämättään altistua eri taudeille ja sairauksille asuessaan mahdollisesti ahtaissa ja turvattomissa oloissa. Haastattelussa selvitetään myös asiakkaan mahdolliset nykyiset oireet kuten yskä, kuumeilu ja ripulointi. Lisäksi alkuhaastattelussa selvitetään asiakkaan nykyinen lääkitys. Hoitajan epäiltäessä henkilön sairastavan tuberkuloosia tai jos hän on saapunut maasta, jossa korkea tuberkuloosi-ilmaantuvuus, ohjataan hänet suoraan tutkimuksiin ja hoitoon. Turvapaikanhakijoille suoritetaan myös laboratoriokokeet noin kolmen kuukauden kuluessa maahan saapumisesta tai thorax-röntgentutkimuksen yhteydessä. (THL 2019). Turvapaikanhakijat voivat myös vapaaehtoisesti osallistua muihin seulontatutkimuksiin ja heidän on annettava osallistumisestaan kirjallinen suostumus (Helve ym. 2016).

Alkuterveystarkastuksessa on myös hyvin tärkeää tunnistaa haavoittuvaisessa asemassa olevat turvapaikanhakijat. Vastaanottodirektiivin 21 artiklan yleisperiaatteen mukaisesti haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä ovat muun muassa alaikäiset turvapaikanhakijat, jotka ovat saapuneet maahan ilman huoltajaa, yksinhuoltajat, joilla on

alaikäisiä lapsia, vammaiset, vanhukset, raskaana olevat naiset, ihmiskaupan uhrin, vakavista sairauksista kärsivät henkilöt, mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt tai kidutuksen, raiskauksen sekä muun vakavan väkivallan uhrin. Pakolaisneuvonta on vuonna 2017 kerännyt tietoa ja tutkinut miten turvapaikanhakijoiden oikeusturva ja varsinkin oikeudellinen neuvonta ja oikeusavut ovat käytännössä toteutuneet aiempien kahden vuoden aikana. Pakolaisneuvonta on myös selvittänyt juuri haavoittuvassa asemassa olevien turvapaikanhakijoiden oikeutta oikeusapuun. Tutkimuksessa selvisi kuinka haavoittuvaisessa asemassa olevien turvapaikkahakijoiden tunnistamisessa on vielä puutteita. (Pakolaisneuvonta RY 2017: 16-18.)

Alkuterveystarkastuksen avulla voidaan jo varhaisessa vaiheessa tunnistaa asiakkaan haavoittuvaisesta asemasta johtuvia erityistarpeita, kuten ikä taikka fyysinen tai psyykinen tila, mikä mahdollistaa asiakkaalle pääsyn tarkoituksenmukaisiin palveluihin oikea-aikaisesti. Heti turvapaikkaprosessin alussa asiakkaalla on myös mahdollisuus saada lausunto terveydentilastaan turvapaikkaa koskevan päätöksentekoprosessin tueksi. (Skogberg ym. 2018a: 12.)

Alkuhaastattelu voidaan suorittaa myös ryhmähaastatteluna tai itse täytettävien kyselylomakkein, jolloin pyritään selvittämään kiireisimmin palvelujen tarpeessa olevat selvittämällä esimerkiksi turvapaikanhakijan terveydentila ja aiemmat olosuhteet. Tämä ei välttämättä ole tehokkain tapa saada varmaa ja yksityiskohtaista tietoa turvapaikanhakijan tilanteesta, sillä kertomukset voivat sisältää arkaluonteista tietoa, jonka vuoksi asiakas ei välttämättä halua jakaa asioita muiden kuullen (THL 2019). Selvitettyjen tietojen perusteella turvapaikanhakija kuitenkin ohjataan henkilökohtaiseen haastatteluun, terveystarkastukseen, seulontatutkimuksiin ja rokotuksiin. (Skogberg ym. 2018a: 12).



Kuvio 1. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon vastaanottopalvelu (THL 2019).

2.5 TERTTU-hanke

Opinnäytetyö on osa turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen valtakunnallista kehittämishanketta (TERTTU-hanke). Hanketta on toteuttanut Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) yhdessä Maahanmuuttoviraston kanssa vuosina 2017-2019. TERTTU-hanketta rahoitti Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto (EUSA/AMIF) (THL 2018c). Osana hanketta THL on kerännyt tietoa Suomessa vastaanottokeskuksissa olevilta turvapaikanhakijoilta liittyen heidän terveyteen, hyvinvointiin ja palvelutarpeisiin (TERTTU-tutkimus).

TERTTU-hankkeen tarkoituksena oli luoda valtakunnallisesti toimiva malli. Tämän yhtenäisen mallin avulla kartoitetaan terveys- ja palvelutarpeita yhdenvertaisesti. Vuodesta 2014 lähtien Suomessa turvapaikanhakijoiden vastaanotossa on käytetty valtakunnallista potilastietojärjestelmää, josta on mahdollista tutkia ja kartoittaa esimerkiksi millaista tietoa on saatavilla turvapaikanhakijoiden terveydestä ja palveluiden käytöstä. Potilastiedoista ja niiden ylläpitämisestä on vastuussa vastaanottokeskukset ja Migri. (Tiittala ym. 2018.)

TERTTU- tutkimus toteutettiin vuoden 2018 aikana. Kohderyhmänä olivat kaikki uudet turvapaikanhakijat, lukuun ottamatta Suomesta aikaisemmin turvapaikkaa hakeneet ja siitä syystä takaisin Suomeen palautetut turvapaikanhakijat, Euroopan maiden välisten sopimusten perusteella tulleet turvapaikanhakijat, aikaisemmin Suomessa muulla laillisella oleskeluluvalla oleskelleet henkilöt, turvapaikanhakijoille Suomessa syntyneet lapset sekä säilöönottoyksikön asiakkaat. (Skogberg ym. 2018b: 14). Tutkimukseen osallistui 1087 turvapaikanhakijaa. Aikuisia ja perheensä kanssa tulleita alaikäisiä tutkittiin pääosin Helsingissä, Turussa, Oulussa ja Joutsenossa.

Tiedonkeruu koostui haastattelusta ja terveystarkastuksesta. Aikuisten haastattelussa kysyttiin elinoloista, terveydestä, toimintakyvystä, elämänlaadusta, tapaturmista, väkivaltakokemuksista, elintavoista sekä palveluiden käytöstä. Terveystarkastuksessa tutkimukseen osallistuneilta mitattiin paino, pituus, vyötärön ympäryys, verenpaine ja syke sekä tehtiin suppea suun tarkastus. Lasten tutkimus käsitteli soveltuvin osin samoja aihepiirejä. Nuoret (13–17-vuotiaat) vastasivat itsenäisesti haastattelukysymyksiin, mutta alle 13-vuotiaiden puolesta vastasi heidän huoltajansa ja lapsi itse osallistui vain terveystarkastusmittauksiin. TERTTU-tutkimuksen materiaalit olivat saatavilla suomen kielen lisäksi kuudella turvapaikanhakijoiden yleisimmin puhutuilla kielillä, mitkä olivat englantia, arabia, persia, kurdi (sorani), venäjä ja somalia. Kielitaitoiset tutkimushoitajat mahdollistivat tutkimuksen toteuttamisen ilman tulkkia osalle tutkittavista, ja loput haastattelut ja terveystarkastukset toteutettiin tulkin avulla. Opinnäytetyö on osa TERTTU-hanketta. Tutkimuksen päätteeksi tutkittavat saivat täyttää lomakkeen, missä tutkittiin heidän kokemuksiaan tutkimukseen osallistumisesta.



Kuvio 2. TERTTU-hanke ja sen osana opinnäytetyö, jossa tutkittiin tutkittavien palautelomakkeita.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuisten turvapaikanhakijoiden ja heidän huolettavien kokemuksia TERTTU-tutkimukseen osallistumisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa TERTTU-hankkeelle, jotta opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää TERTTU-tutkimuksen laadun arvioinnissa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia turvapaikanhakijoilla on tutkimuskäynnin järjestelyistä?
2. Millaisia kokemuksia turvapaikanhakijoilla on tutkimushaastattelusta?
3. Minkälainen kokemus turvapaikanhakijoilla oli terveystarkastuksesta?

3.1 Palautelomakkeen laadinnan kuvaus

Tutkittavien palautetta kerättiin toteutuneen TERTTU-tutkimuskäynnin päätteeksi. Kyselylomakkeen laativat TERTTU-hankkeen edustajat. Laadinnan perustana oli haastattelun ja terveystarkastuksen sisältöalueet sekä THL:n aiemmissa tutkimuksissa käytetyt palautelomakkeet. Kyselylomakkeen mittariksi muotoutui yksisivuinen palautelomake, jonka turvapaikanhakijat täyttivät itse (liite 1). Lomakkeessa oli yhteensä 18:sta kohtaa. Palautetta on kysytty käyttämällä neljää eri hymynaamaa, joista jokaisen kasvojen ilmeet kuvasivat erilaista kokemusta. Kyselyn kysymyksistä yksi oli avoin ja loput 17:sta suljettuja Likert-asteikollisia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa vastattiin alkuun taustakysymyksiin, jossa lomakkeeseen vastaavan oli ympyröitävä oma sukupuolensa, sekä vastasiko palaute hänen omaa tai huolettavansa tutkimusta. Tämän jälkeen kyselylomakkeessa on kysytty tutkimuskäynnin järjestelyistä, kuten tutkimuksen pituudesta, tulkkauksen sujuvuudesta ja käynnin tarkoituksen selkeydestä. Lopuksi vastattiin kyselylomakkeen keskeisimpiin kysymyksiin. Kyselylomakkeen laatijat halusivat tietää, minkälaiseksi turvapaikanhakijat kokivat haastattelukysymyksiin vastaamisen ja minkälainen kokemus heille jäi terveystarkastukseen osallistumisesta.

Taulukko 1. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ja mittarin kysymykset.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys	Kyselylomakkeen kysymykset
Taustakysymykset	<p>sukupuoli:</p> <p>1 mies</p> <p>2 nainen</p> <p>3 muu</p>

	Palautteeni koskee: 1 minun tutkimustani 2 huolettavani tutkimusta
1. Millaisia kokemuksia turvapaikanhakijoilla on tutkimuskäynnin järjestelyistä?	Palautelomakkeen kohdat 1,2,3
2. Millaisia kokemuksia turvapaikanhakijoilla on tutkimushaastattelusta?	Palautelomakkeen kohdat 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8.
3. Minkälainen kokemus oli turvapaikanhakijoilla terveystarkastuksesta?	Palautelomakkeen kohdat 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 6.

3.2 Aineiston keruun kuvaus

Opinnäytetyön aineisto on TERTTU-tutkimuksen päätteeksi tutkimukseen osallistuneiden täyttämät palautelomakkeet. Palautelomakkeet käännettiin seitsemälle kielelle, joiden tiedonkeruun suunnittelu- vaiheessa ennakoitiin olevan turvapaikanhakijoiden yleisimmin puhutuimpia kieliä ja joiden avulla tutkimus oli mahdollista toteuttaa. Nämä kielet olivat englanti, arabia, persia, somalia, ranska, portugali ja venäjä.

3.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin tallentamalla loka-marraskuun aikana TERTTU- tutkimukseen osallistuneiden aikuisten ja huolettavansa puolesta vastanneiden turvapaikanhakijoiden palautekyselylomakkeet (n = 63) kyselytyökalu Webropoliin. Kyselylomakkeen mittarin

kysymykset koostuivat suljetuista kysymyksistä ja määrällisen menetelmän avulla tuloksia oli mahdollista kuvata käyttäen lukumääriä ja prosentteja. Myös pylväsdiagrammeja ja taulukoita hyödynnettiin aineiston analysoinnissa ja tuloksia avattiin tarkemmin sanallisesti.

3.4 Opinnäytetyön aikataulu ja tulosten julkaiseminen

Sovimme TERTTU- hankkeen projektikoordinaattorin kanssa tapaamisen THL:ssä, kesäkuulle 2018. Tapaamisessa olivat lisäksi mukana projektipäällikkö ja vastaava tutkimushoitaja. Tapaamisessa keskustelimme TERTTU-hankkeesta, opinnäytetyömme tarkoituksesta ja sen tavoitteista, tutkimusmenetelmästä sekä opinnäytetyön prosessista kokonaisuudessaan. Kesän aikana tutustuimme ja keräsimme tietoa TERTTU-hankkeesta, kohderyhmästä ja turvapaikanhakijoiden terveyspalveluista itsenäisesti.

Opinnäytetyön prosessi koostui kolmesta opintojaksosta: opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi. Aloitin opinnäytetyön suunnittelun virallisesti syksyllä 2018. Esittelin opinnäytetyön suunnitelmaa seminaarissa 18.10. Opinnäytetyön toteutus alkoi tammikuussa 2019, jolloin tallensin loka-marraskuun aikana TERTTU-tutkimukseen osallistuneiden aikuisten turvapaikanhakijoiden ja heidän huolettavien palautekyselylomakkeet kyselytutkimustyökalu Webropoliin. Esittelin toteutusvaiheessa olleen opinnäytetyön helmikuun 7.2.2019 seminaarissa. Seminaarissa kerroin opinnäytetyöstä, sen kanssa edistymisestä ja suunnitelmavaiheen jälkeisestä prosessista. Raportoin opinnäytetyötä huhti- toukokuun 2019 aikana ja esittelin opinnäytetyön tulokset seminaarissa 11.4.2019.

Taulukko 2. Aikataulun kuvaus.

Vaihe	Aika	Aihe
Opinnäytetyön suunnittelu (5 op)	viikot 42-46	suunnitelman laatiminen, tiedonhaku, aiheen rajaus, työpajat, suunnitelma seminaari
Opinnäytetyön toteutus (5 op)	Kevät 2019, viikot 2,3,4	aineiston tallennus, analysointi, työpajat, toteutusseminaarit, opinnäytetyön ohjaus, seuranta ja ohjaajien palaute
Opinnäytetyön raportointi (5 op)	kevät 2019 viikot 14,15,16	Tulosten esittely

4 Tulokset

4.1 Tutkittavien taustatiedot

TERTTU-tutkimukseen osallistui loka-marraskuun aikana 217 turvapaikanhakijaa, joista aikuisia oli 162 ja alaikäisiä 55. Heistä 63 vastasi tutkimuksen päätteeksi palautelomakkeeseen. Palautelomakkeeseen vastanneista 64 % oli miehiä ja 35 % naisia.

Palautelomakkeen kohtiin vastasi venäjän kielellä (57 %) ja arabian kielellä (31 %). Englannin ja ranskan kielellä vastasi yhteensä 11 %. Vastanneista 94 % vastasi oman tutkimuskäynnin pohjalta ja loput 6 % vastasi alaikäisen huolettavansa puolesta. Katso tarkemmin taulukosta 3.

Taulukko 3. Palautelomakkeen täyttäneiden taustatiedot.

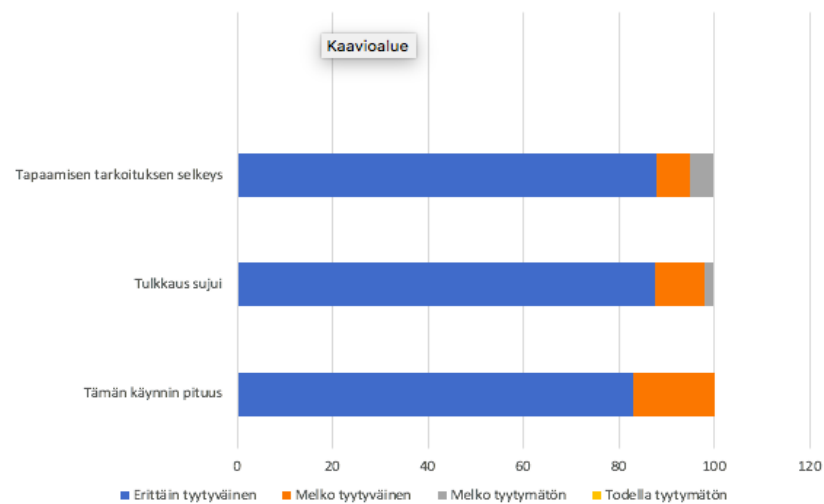
Taustatiedot	n	%
Sukupuoli		
mies	35	64.8
nainen	19	35.2
muu	0	0
Palaute koski		
aikuista turvapaikanhakijaa	49	94.2
alaikäistä huolettavaa	<5	6
Kieli		
Ranska	<5	1.8
Venäjä	31	57.4
Englanti	<5	9.3
Arabia	17	31.5

4.2 Turvapaikanhakijoiden kokemukset tutkimuskäynnin järjestelyistä

Kyselylomakkeessa tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia on kuvattu hymynaamoin. Kuvioissa 3, 4, ja 5 annoin hymiöille sanallisen merkityksen.

Suurimmalle osalle (88 %) TERTTU-tutkimukseen osallistuneista tapaamisen tarkoitus oli hyvin selkeä. Turvapaikanhakijat ymmärsivät osallistuvansa TERTTU-tutkimukseen, jossa kysymyksiin vastaamisen lisäksi heiltä mitattiin pituus- ja paino, vyötärön ympäryys, verenpaine sekä pulssi. Lisäksi tutkimukseen osallistuneilta tarkastettiin ihon kunto ja tehtiin suppea suunterveystarkastus.

Tutkimukseen osallistuneista 95%:lle TERTTU-tutkimuksen tarkoitus oli selkeä ja vain 5%:lle tapaamisen tarkoitus jäi epäselväksi. Myös tutkimuskäynnin tulkkausta pidettiin erittäin sujuvana (87 %) ja ainoastaan hajanainen määrä vastaajia (<5) oli tulkkauksen suhteen melko tyytymättömiä. Kaikki tutkittavat olivat tyytyväisiä tutkimuskäynnin pituuteen. Alla näkyy kaavio tutkimuskäynnin järjestelyistä.

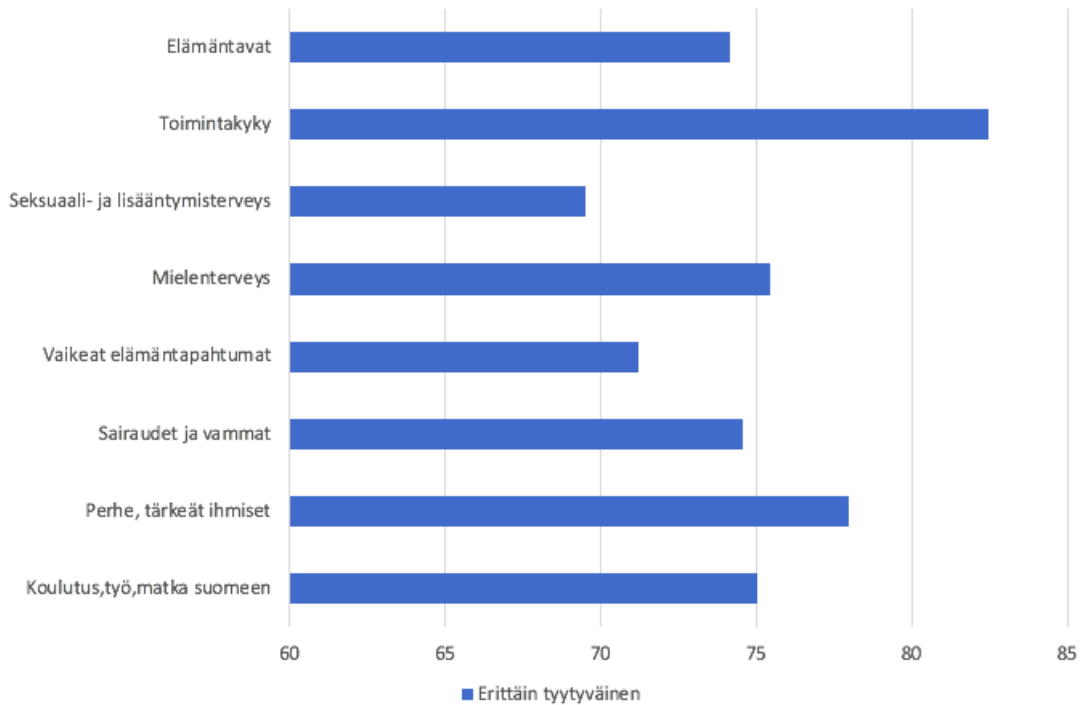


Kuvio 3. Turvapaikanhakijoiden kokemukset tutkimuskäynnin järjestelyistä.

4.3 Turvapaikkahakijoiden kokemukset tutkimushaastattelusta

TERTTU-tutkimukseen osallistuneet turvapaikanhakijat vastasivat toimintakykyyn liittyviin aiheisiin. Haastattelussa haluttiin selvittää tutkittavan fyysisiä, psyykkisiä ja

sosiaalisia edellytyksiä selviytyä arjen toiminnoista. Palautekyselyssä tutkittavan toimintakykyyn liittyneet aiheet koettiin kaikista mieluisimpina (82 %). Seuraavaksi mieluisimmat haastattelukysymykset liittyivät tutkittavan perheeseen ja hänelle tärkeisiin ihmisiin sekä mielenterveyteen. Huomattava määrä vastaajista (78 %) koki läheisiä ihmisiä käsitelleet kysymykset täysin miellyttävänä ja ainoastaan 3:lle % vastanneista oli hankaluuksia kyseisen aihealueen kanssa. Mielenterveyteen liittyneisiin kysymyksiin jopa 75 % vastanneista oli erittäin tyytyväisiä. Joukossa oli kuitenkin 9 % vastanneista, jotka koki mielenterveyttä käsitelleet aiheet epämiellyttävinä. TERTTU-tutkimuksessa keskusteltiin myös sairauksista ja vammoista. Palautekyselyyn vastanneista 74 % koki nämä aiheet mieluisina ja ainoastaan hajanainen määrä vastaajia (4 %) oli täysin tyytymättömiä esitettyihin kysymyksiin. Tutkittavat vastasivat lisäksi koulutukseen, työhön ja Suomeen tuloon liittyviin kysymyksiin ja suurin osa vastanneista (75 %) oli täysin tyytyväisiä tähän aihealueeseen. Haastattelukysymysten aihealueista eniten tyytymättömyyttä ilmeni kysymyksissä, joissa käsiteltiin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä, vaikeita elämäntapahtumia sekä elämäntapoihin liittyneet kysymykset. Huolimatta siitä, että palautekyselyyn vastanneista 69% koki seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyneet aiheet mieluisina, oli vastanneiden joukossa jopa 15 % vastaajia, jotka koki kysymykset epämiellyttävinä. Vaikeiden elämäntapahtumien käsitteleminen tutkimushaastattelussa oli myös suurimmalle osalle (71 %) vastanneista mieluisaa, mutta tähänkin aihealueeseen vastanneiden joukossa oli jopa 15 % vastaajia, jotka eivät olleet tyytyväisiä esitettyihin kysymyksiin.



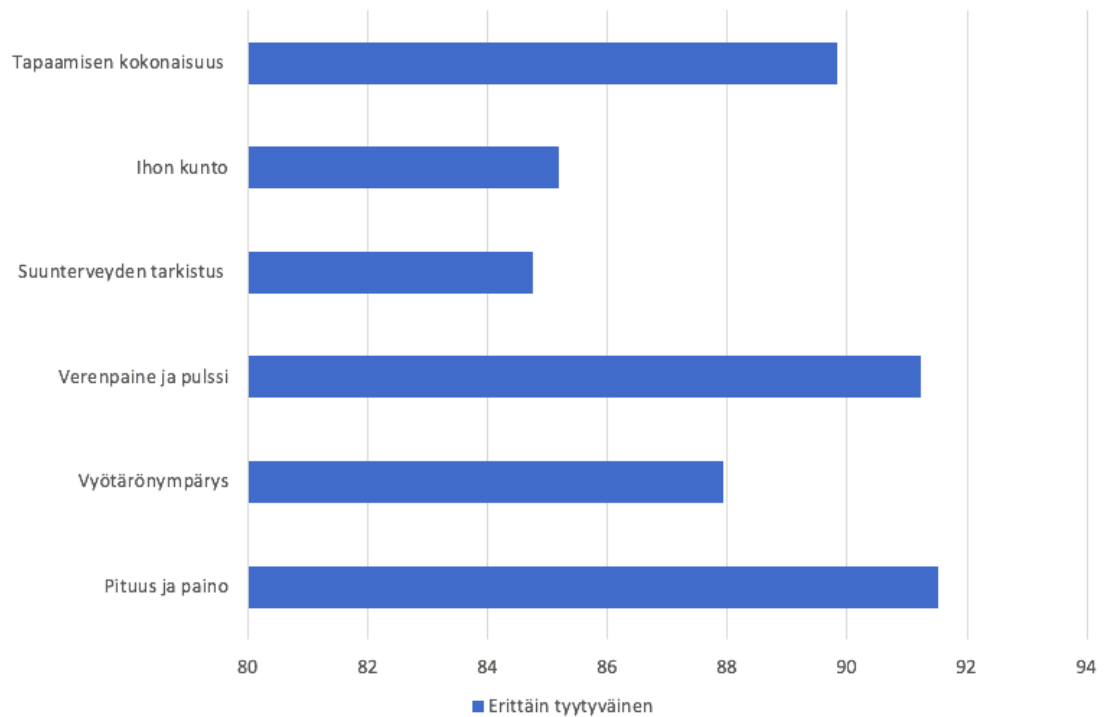
Kuvio 4. Turvapaikkahakijoiden tyytyväisyys tutkimushaastatteluun

4.4 Turvapaikkahakijoiden kokemukset terveystarkastuksesta

Tässä aihealueessa käsiteltiin turvapaikanhakijoiden kokemuksia TERTTU-tutkimuksen yhteydessä tehtyyn terveystarkastukseen. Terveystarkastus sisälsi pituuden ja painon mittaamisen, vyötärön ympäryksen mittaamisen, verenpaineen ja pulssin mittaamisen sekä suunterveyden ja ihon kunnan tarkistuksen.

Suurin osa (91 %) palautekyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä sekä painon- ja pituuden mittauksiin, että verenpaineen ja pulssin mittaukseen. Terveystarkastusmittauksista suunterveyden ja ihon kunnan tarkastus sekä vyötärön ympäryksen mittaaminen koettiin kaikista epämiellyttävimpinä. Suunterveyden tarkastus oli 85:lle % vastanneista mieluista, mutta jopa 9:lle % suunterveyden tarkastus oli epämiellyttävää. Myös ihon kunnan tarkistusta piti 85 % vastanneista miellyttävänä, kun 6 % palautekyselyyn vastanneista koki tämän epämiellyttävänä.

Turvapaikanhakijoilta kysyttiin myös, millainen kokemus terveystarkastukseen osallistuminen oli kokonaisuudessaan. Vastanneista lähes kaikki (90 %) oli täysin tyytyväisiä terveystarkastukseen. Tarkemmat frekvenssijakaumat näkyvät liitteessä 3.



Kuvio 5. Turvapaikkahakijoiden tyytyväisyys terveystarkastukseen

5 Pohdinta

5.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata turvapaikanhakijoiden kokemuksia TERTTU-tutkimukseen osallistumisesta. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa tutkimuksen laadun ja vastaanottokeskuksissa työskentelevien hoitajien tueksi. Tulosten avulla hoitajat osaavat jatkossa kiinnittää paremmin huomiota haastattelukysymysten ja terveystarkastusten epäkohtiin ja sitä kautta edistää turvapaikanhakijoiden terveyttä, hyvinvointia ja arvioida palvelutarpeita kokonaisvaltaisesti. Tulosten on myös tarkoitus parantaa turvapaikanhakijoiden asiointikokemusta.

Tuloksista voidaan päätellä suurimman osan TERTTU-tutkimukseen osallistujien olleen tyytyväisiä esitettyihin haastattelukysymyksiin ja yleisesti terveystutkimuksiin osallistuminen koettiin mieluisaksi. Haastattelukysymyksistä eniten tyytymättömyyttä ilmeni kysymyksissä, joissa käsiteltiin seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Aiheet, jotka käsitelivät vaikeita elämäntapahtumia ja elämäntapoja koettiin myös vähemmän miellyttävinä. Kysymysten luonne on hyvin henkilökohtainen ja voi aiheuttaa ikäviä muistoja ja tunteita mahdollisista traumaattisista tapahtumista. Vaikeiden kysymysten esittäminen vaatii hoitajalta vuorovaikutustaitoja, ammattitaitoa sekä hienovaraisuutta. Mielenterveyteen liittyvät kysymykset aiheuttivat myös jonkin verran negatiivisia tunteita. Asia selittyy osin sillä, että mielenterveydestä ja siihen liittyvistä sairauksista ei käydä julkista keskustelua monissa kehittyvissä maissa, jolloin ihmisiltä puuttuu tiedollinen tuki ja osaaminen mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla voi olla myös traumoja ja mielenterveysoireita, sillä moni heistä on kohdannut lähtömaassaan sotaa, kidutusta ja väkivaltaa. Myös pakomatka itsessään on saattanut olla vaarallinen ja traumatisoiva. Lisäksi uudessa maassa turvapaikanhakijaa odottaa erilaiset haasteet, kuten epävarmuus tulevasta sekä yksinäisyyden tunne. Turvapaikkahakemuksen käsittelyaika saattaa olla turvapaikanhakijan henkisen voimien ja mielenterveyden kannalta erityisen kuormittava. Näistä syistä pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyttä pitäisi tukea jo vastaanottovaiheessa.

Hyvä mielenterveys on keskeinen osa jokaisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. TERTTU- tutkimusraportin mukaan tutkittavista merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita esiintyi lähes 40 %:lla juuri maahan tulleista turvapaikanhakijakokouksista. Tämä osoittaa sen, kuinka tärkeää on edistää ja tukea turvapaikkahakijan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti jo heti maahantulon jälkeen. Vastaanottokeskuksessa työskentelevien on myös huomioitava yksilöllisesti turvapaikkahakijoiden henkistä hyvinvointia, sillä ongelmien varhainen tunnistaminen edistää riittävän ja sopivan hoidon saantia. Lisäksi raportissa käy ilmi, kuinka naiset tarvitsevat erityisesti tukea mielenterveyteen ja Afrikasta kotoisin olevilla turvapaikkahakijoilla esiintyi mielenterveysongelmia huomattavasti useammin kuin muissa maaryhmissä. Lisäksi raportissa huomiota herätti Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleiden nuorten miesten sekä 40 vuotta täyttäneiden naisten voimien psyykkisesti huonommin, kuin muut

ikäryhmät. Raportissa kerrotaan myös, kuinka nuorten ja lasten mielenterveysongelmat ilmenivät psykososiaalisten tekijöiden kautta. Näillä nuorilla ja lapsilla oli esimerkiksi tunne-elämän hallinnassa ja kaverisuhteiden solmimisessa vaikeuksia. (Skogberg ym. 2018: 187c) Tämä osoittaa sen, kuinka myös nuorten mielenterveyttä pitäisi tukea jo varhain. Nuoren on saatava itselleen esimerkiksi mielekästä toimintaa, joiden kautta hän oppii uutta ja saa tarpeeksi onnistumisen kokemuksia. Turvapaikkahakijan on myös tunnettava hallitsevansa omaa elämäänsä ja omaavansa taitoa kohdata vastoinkäymisiä, jolloin itsetunto kohenee ja henkinen vointi edistyy.

Terveystarkastusmittauksista suunterveyden ja ihon tarkastus sekä vyötärön ympäryksen mittaaminen koettiin kaikista epämiellyttävimpinä. Suun terveyden tarkastukseen on voinut liittyä esimerkiksi kipua tai pahoinvointia. Taustalla on saattanut olla myös tiedollisen tuen puute liittyen toimenpiteeseen, sekä siitä johtuva turvattomuuden tunne. Tämän takia jokaisella käynnillä ammattilaisen on tärkeää selittää tarkasti mistä toimenpiteestä on kyse ja varmistaa asiakkaan ymmärrys. Vyötärön ympäryksen mittaamisessa varsinkin naistutkittaville epämiellyttävän olon taustalla on voinut olla paidan nostaminen ylös mittauksen ajan. Turvapaikanhakijalle tilanne voi olla täysin uusi ja vyötärön ympäryksen mittaaminen saattaa tuntua hyvin intiimiltä.

Vastaanottokeskuksessa työskenteleviä ammattilaisia kannattaa ohjata ja kouluttaa tarkemmin. Hyvä olisi esimerkiksi keskustella ja kehittää kysymyksiä ja yhtenäisiä esittämistapoja kohdata turvapaikanhakijaa. Ammattilaisten on tärkeää myös ymmärtää ja huomioida turvapaikanhakijan taustaa, ja lähtömaan kulttuuria sekä uskontoa, sillä esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveydestä keskusteleminen saatetaan kokea erittäin sensitiiviseksi. Tämän takia turvapaikanhakijan kanssa keskusteltaessa on syytä kertoa kysymysten esittämisen perusteet. Sitä kautta voidaan myös rakentaa luottamusta ja turvallisen vuorovaikutustilanteen ammattilaisen ja turvapaikkahakijan välille, jolloin vaikeallekin tuntuvista asioista voidaan kysyä ja keskustella. Turvapaikanhakijan on asiakkaana tunnettava itsensä ymmärretyksi ja kunnioitetuksi.

5.2 Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus

Turvapaikanhakijoiden seksuaalikasvatus- ja valistus on tärkeä osa kotouttamistyötä. Suurin osa Suomeen tulevista turvapaikanhakijoista on hedelmällisyysikäisiä (15–49-vuotiaita) naisia ja miehiä tai heidän lapsiaan, joiden seksuaalikasvatus saattaa olla puutteellista tai puuttua kokonaan. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja seksuaalioikeuksiin kannattaakin kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi turvapaikanhakijoiden, varsinkin naisten ja tyttöjen sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen omaa turvallisuutta ja koskemattomuutta on tärkeä korostaa, sillä he ovat erityisesti haavoittuvassa asemassa yhteiskunnassa.

Suomessa seksuaalikasvatus on osa pakollista opetussuunnitelmaa. Nuorten ja lasten on tärkeää saada seksuaalikasvatusta, sillä heidän on mahdollista myös viedä tieto eteenpäin perheille, ja sitä kautta oman yhteisön jäsenille. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaalikasvatuksen osa-alueet ovat keho ja kehitys, läheisyys ja itsetunto, tunteet, moninaisuus, hyvinvointi ja terveys, lisääntyminen, normit ja tavat, sekä oikeudet (THL 2018d). Seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvän tarpeeksi kattavan tiedon saaminen on myös luokiteltu monissa kansainvälissä sopimuksissa jokaiselle kuuluvaksi ihmisoikeudeksi. Monissa kulttuureissa seksiin ja seksuaalisuuteen liittyy vahvoja uskomuksia ja tabuja. Näissä kulttuureissa seksuaalisuudesta on myös hankala puhua ja siihen liitetään yleensä häpeän- ja nolouden tunteita. Etenkin seksuaalineuvonnan vastaanottaminen voi olla turvapaikanhakijoiden keskuudessa hankala aihe jota käsitellä. Lisäksi pakomatkan tai lähtömaan epävakaa tilanteen vuoksi turvapaikanhakijat altistuvat tavallista enemmän seksuaaliselle hyväksikäytölle, seksityölle ja ihmiskaupalle. Nämä edellä mainitut asiat voivat myös vaikeuttaa entisestään turvapaikkahakijoiden suhtautumista seksuaalisuuteen ja siitä puhumiseen. TERTTU-hankkeen raportin mukaan valtaosa tutkimukseen osallistuneista vastasi kuitenkin seksuaali- ja lisääntymisterveyskysymyksiin, jolloin yleinen vaikenemisen ilmiö ei heijastunut tutkimuksessa. Vaikka tutkittavat vastasivat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviin kysymyksiin palautelomakkeiden tuloksissa huomataan kuitenkin tämän aihealueen kysymysten aiheuttaneen eniten epämiellyttävyyttä. Tuloksista voidaan päätellä ainakin se, ettei ammattilaisten pitäisi arastella seksuaalisuuden moninaisuudesta keskustellessa, vaan seksuaalisuuteen liittyviä aiheita tulisi käsitellä avoimesti alkuterveystarkastuksesta

lähtien. Olen valmistumassa myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntijaksi ja mielestäni tapa, jolla asioita otetaan puheeksi on todella iso merkitys ja tähän vastaanottokeskuksessa työskentelevien ammattilaisten tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Hoitajien on alkuterveystarkastuksessa tärkeää myös pystyä tunnistamaan erityisesti ne yksilöt, jotka ovat joutuneet seksuaaliväkivallan ja ihmiskaupan uhriksi, jotta heidät saadaan avun piiriin mahdollisimman pian maahantulon jälkeen.

Seksuaalineuvonnassa on myös otettava huomioon ehkäisyneuvonta. Erityisesti ei-toivotuista raskauksista ja kanssakäymisessä tarttuvista taudeista on hyvä keskustella ja tuoda hyvin esiin juuri ehkäisymenetelmien hyöty. Asioiden puheeksi otto vaatii kuitenkin hoitajilta erityistä sensitiivisyyttä, sillä esimerkiksi sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat henkilöt ovat usein joutuneet pakenemaan lähtömaastaan vainon vuoksi, jolloin heidän voi olla erityisen vaikea puhua seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä asioista. Hoitajan täytyy pyrkiä avoimeen keskusteluun ja antaa tarvittaessa myös tilaa. Turvapaikkahakijan- kuten kenen tahansa muunkin tunnettaessa itsensä kuulluksi ja ymmärretyksi, on helpompi purkaa ja keskustella asioista avoimmin. Hoitajan on asennoiduttava myös siihen, ettei välttämättä luottamussuhdetta turvapaikkahakijaan synny aina. Tällaisissakin tilanteissa on kuitenkin oltava ymmärtäväinen ja muistutettava asiakasta siitä, että ovi on aina auki ja asioista voi tulla puhumaan myös tulevaisuudessa.

TERTTU-hankkeen raportissa käy ilmi myös, kuinka usealla tutkimukseen osallistuneella naisella oli runsaat kuukautiset ja kuukautiskivut (Skogberg ym. 2018: 178d). Hoitohenkilökunnan on tärkeää selvittää, mistä vaivat johtuvat ja keskustelua on saatava aikaan jokaisen vaivasta kärsivän turvapaikanhakijan kanssa yksilöllisesti. Turvapaikkaa hakeva nainen saattaa tarvita lisäksi tiedollista tukea kuukautisista, sekä henkilökohtaista ohjausta hygienian suhteen. Seksuaalivalistuksessa on tärkeää nostaa esille myös ihmisten yhdenvertainen asema Suomessa ja erityisesti seksuaalivähemmistöjen oikeuksista tulisi keskustella. Lisäksi raiskauksista ja hyväksikäyttöjen rangaistuksista tulisi antaa kattavaa tietoa.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessa noudatin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, jotka ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista keskustelimme ja sovimme kaikkien osapuolten ja ryhmien jäsenten kesken kaikkien oikeuksista, tekijöitä koskevista periaatteista, vastuu- osista, velvollisuuksista sekä aineiston säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvistä asioista kaikkien hyväksymällä tavalla. Lisäksi solmimme THL:n kanssa tarvittavat yhteistyö- ja salassapitosopimukset.

Pyrin tarkastelemaan opinnäytetyötäni koko prosessin aikana yleisten luotettavuuskriteerien avulla sekä erityisesti määrällisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys kriteereitä noudattaen. Prosessin aikana pyrin soveltamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa noudatin vastuullista ja avointa tiedeviestintää sekä toimin jatkuvasti yhteistyössä ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyöni eri vaiheissa. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä kunnioitin muiden tutkijoiden työtä ja teoksia sekä viittasin heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.)

Pidättäydyin myös kaikista lääketieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi ja päätöksentekotilanteista, jotka koin olevan esteellisiä. Tässä kyseisessä opinnäytetyössä pyrin myös noudattamaan ja huomioimaan eettisen tutkimuksen periaatteita erityisesti, sillä aineisto sisältää arkaluonteista materiaalia ja kohderyhmä koostuu ihmisistä, jotka ovat haavoittuvassa asemassa yhteiskunnassamme.

Myös tutkimukseen osallistuvien turvallisuuden suojasta huolehdittiin hyvin tarkasti. TERTTU-tutkimuksessa tutkittavien henkilörekistereitä käsiteltiin henkilötietolain säädöksiä ja THL:n sisäisiä määräyksiä noudattaen. Tutkittavien turvapaikkahakijoiden yksittäisiä tietoja ei myös luovuteta vastaanottokeskuksen henkilökunnalle, eikä muualle. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta turvapaikanhakijoilta vaadittiin myös kirjallinen suostumus ja jokainen tutkimukseen osallistunut aikuinen turvapaikanhakija

täytti lomakkeen itsenäisesti. Tutkittaville annettiin myös suullinen ja kirjallinen palaute terveystarkastusmittauksista. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta turvapaikanhakijoiden oikeuksiin terveyspalveluihin, eikä osallistuminen korvaa vastaanottokeskusten toteuttamaa virallista terveystarkastusta. (THL 2018b.) Lisäksi tutkimukseen osallistuneet turvapaikanhakijat jättivät palautelomakkeen anonymisti palautelaatikkoon ja eivät lomakkeet sisältäneet tunnisteeellisiä henkilötietoja.

Tutkimusta tehdessä on tärkeää myös arvioida luotettavuutta validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti mittaa juuri sitä ominaisuutta tutkittavassa ilmiössä, kuin mitä on tarkoitus mitata ja sitä huomioiden saadaan myös keskimäärin oikeita tuloksia. Validiteetin avulla myös vältetään mahdollisista systemaattisista virheistä, joita voi ilmetä riippuen tutkimusmenetelmästä. (Heikkilä 2014.)

Tutkimuksen validiteettia vahvistaa yksiselitteiset ja koko tutkimusongelman kattavat kysymykset, joiden avulla pystytään mittaamaan oikeita asioita. Lisäksi on tärkeää määritellä selkeästi tutkimuksen perusjoukko (Heikkilä 2014).

Reliabiliteetin avulla saadaan tarkkoja faktoihin perustuvia tutkimustuloksia, eikä ne ole millään sattumanvaraisia. Tarvittaessa, jos tutkimusta suoritetaan uudelleen, on silti päädyttävä samanlaisin tuloksin. Tutkimusaineiston on myös oltava riittävän suuri ja edustava, jotta tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina. (Heikkilä 2014.)

Opinnäytetyössä varmistin tutkimuksen validius ja reliabiliteetti jo tutkimusprosessin alusta lähtien, suunnittelemalla ja etsimällä tietoa huolellisesti ja käyttämällä erittäin tarkkoja hakusanoja. Opinnäytetyön toteutus- ja raportointivaiheessa käsittelin aineistoa hyvin huolellisesti ja virheettömästi. Kuvasin tutkimuksen kaikki eri vaiheet tarkasti ja avoimesti. Lisäksi luotettavat tietolähteet ja oikeaoppisesti merkityt lähdeviitteet tukivat opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessin alussa kanssani vielä työskenteli terveydenhoitaja-opiskelija, jonka kanssa käsitelimme aineistoa kahden opiskelijan voimin, mikä lisäsi työn luotettavuutta. Tutkimustulokset vastaavat selkeästi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, joka osaltaan vahvistaa tulosten reliabiliteettisuutta.

Tutkimuksen reliabiliteettia heikensi tutkimusaineiston otos, mikä ei ollut tarpeeksi edustava. TERTTU-tutkimukseen osallistui 1087 turvapaikanhakijaa, joita tutkittiin

Helsingissä, Turussa, Oulussa ja Joutsenossa. Siitä huolimatta loka-marraskuun tutkittavista palautelomakkeen täytti ainoastaan (n=63). Tutkimusotoksen vajavaisuuden syy voi olla moninainen. Osalle TERTTU-tutkimuksen kenttähenkilöstölle ilmoitettiin heidän työsopimuksensa päättyvän kyseisen vuoden loppupuolella, mikä on saattanut heikentää heidän työmotivaatiota. Lisäksi osa kenttähenkilöstöstä ei ole aina muistanut tutkimuksen päätteeksi jakaa tutkittavalle palautelomake täytettäväksi. Osa palautelomakkeista oli myös tulostettu mustavalkoisena ja niitä oli myöhemmin mahdotonta käyttää tulosten analysoinnissa, sillä värittömien hymynaamojen tulkitseminen oli hankalaa. Lisäksi kaikkia tuloksia ei voitu luotettavasti jakaa vastanneen äidinkielen tai kansallisuuden mukaan, sillä kuka tahansa olisi voinut vastata englanniksi tai arabiaksi. Lisäksi lähes kaikki palautelomakkeiden vastaukset olivat ääripäitä. Tämä saa pohtimaan palautelomakkeen ymmärrettävyyttä ja käännösten laatua. On huomioitava, ettei tutkittava ole välttämättä ymmärtänyt asteikkoja. Lisäksi lähes kaikki tutkittavat jättivät vastaamatta avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin avointa palautetta TERTTU-tutkimuksesta. Tietokannoista löytyi myös niukasti aiempaa tietoa turvapaikkahakijoiden alkuterveystarkastuksista, joka osaltaan heikensi tutkimuksen luotettavuutta.

5.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yhtenäisen toimintamallin kehittämisessä. Tulosten perusteella vastaanottokeskuksessa työskentelevät hoitajat kaipaisivat lisää koulutusta ja tarkempaa ohjausta terveystarkastusten tekemiseen. Lisäksi kulttuurisensitiivistä seksuaalineuvontaa on kehitettävä. Tutkimalla hoitajien ammatillisuutta, ja omia asenteita sekä lähtökohdat turvapaikkahakijoita kohtaan, voitaisiin hoitoprosesseja kehittää entistä tehokkaammin. Suomessa on tehty tutkimuksia maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisestä, mutta vielä on niukasti tietoa turvapaikkahakijoiden omista kokemuksista liittyen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen. Aihetta olisikin tärkeä tutkia, jotta saataisiin ajankohtaiset tilastot siitä, kuinka hyvin turvapaikkahakijat kokevat seksuaali- ja lisääntymisterveyden toteutuvan, jotta palveluita voitaisiin kehittää entistä asiakaslähtöisemmiksi.

5.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessin aikana koin vahvaa ammatillista kasvua monella eri tavalla. Opinnäytetyön laajuuden vuoksi minun oli ensinnäkin ymmärrettävä ja arvioida omia lähtökohtiani realistisesti. Ymmärsin sen, kuinka työni kannalta ratkaisevaa on olla hyvin suunnitelmallinen, järjestelmällinen sekä johdonmukainen. Esimerkiksi aikataulutaminen ja työmäärän ennakointi ja jako suunnitelmavaiheesta lähtien, osoittautui erittäin tehokkaaksi työskentelytavaksi.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutustuin huolella tutkimusprosessiin ja saatavilla oleviin tietokantoihin. Luotettavan tiedon etsiminen erilaisista tietokannoista ja etenkin lähdekriittisyys edisti ammatillista kasvuani. Lisäksi säännölliset ryhmäohjaukset sekä muilta opiskelukollegoilta saatu oppointi ja rakentava palaute ohjasi työskentelyprosessia oikeaan suuntaan.

Opinnäytetyön parissa työskennellessäni kehitin lisäksi kommunikointi- ja ryhmätaitojani. Tutkimuksen alussa minulla oli vielä työskentelypari, kenen kanssa oli tavoitteena työskennellä parina tutkimusprosessin loppuun saakka. Valitettavasti erinäisistä syistä tämä ei ollut jossain vaiheessa enää mahdollista ja olen saattanut työn loppuun itsenäisesti. Tämä tilanne kokonaisuudessaan on myös kehittänyt ammatillista osaamistani ja olen oppinut mukautumaan nopeasti muuttuneeseen tilanteeseen.

6 Lähteet

Alaikäisen vastaanoton järjestäminen

Helve, Otto – Tuomisto, Karolina – Tiittala, Paula – Puumalainen, Taneli, 2016. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015-2016 raportti kyselystä vastaanottokeskuksille, 2016. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131610/RAP2016_19_Turvapaikan_vok_korj.22.1.2018_WEB.pdf?sequence=1>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkodokumentti. <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>>. Luettu 14.0.2018.

Infopankki 2018. Muutto Suomeen. Verkkodokumentti. <<https://www.infopankki.fi/fi/muutto-suomeen/olen-/turvapaikanhakija>>. Luettu 3.10.2018

Ihmisoikeuskeskus 2018. Ihmisoikeuskeskus on huolissaan turvapaikkahakijoiden oikeusturvan toteutumisesta. Verkkojulkaisu. <<https://www.ihmisoikeuskeskus.fi/?x5984785=6034456> > Luettu: 20.4.2018.

Kotouttaminen. Kunta vastaa turvapaikanhakijalasten koulunkäynnistä. Verkkodokumentti. <<https://kotouttaminen.fi/kunnan-palvelut-turvapaikanhakijoille>>. Luettu 11.12.2018.

Heikkilä Tarja, 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>>

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta annetun lain muuttamisesta 362/2005 19. Annettu Helsingissä 27.5.2005.

Maahanmuuttovirasto 2019a. Tiedonhankintamatka: Jehovan todistajiin kohdistuvat viranomaistoimet jatkuvat Venäjällä. Verkkodokumentti. <https://migri.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tiedonhankintamatka-jehovan-todistajiin-kohdistuvat-viranomaistoimet-jatkuvat-venajalla> Luettu 4.3.2019.

Maahanmuuttovirasto 2019b. Turvapaikkatutkinta siirtyy poliisilta Maahanmuuttovirastolle 1.3.2016. Verkkodokumentti <https://migri.fi/artikkeli/-/asset_publisher/turvapaikkatutkinta-siirtyy-poliisilta-maahanmuuttovirastolle-1-3-20-1>. Luettu 20.3.2019.

Pakolaisapu 2018. Pakolaisuus suomessa. Verkkodokumentti.
<<https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-suomessa/>>. Luettu: 26.6.2018.

Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus 77/1968. Annettu 1995.

Pakolaisneuvonta RY 2017. Turvapaikanhakijoiden yleisen oikeudellisen neuvonnan tila ja kehittämistarpeet -selvitys 2017. Saatavilla myös sähköisesti:
<<https://www.pakolaisneuvonta.fi/wp-content/uploads/Yleisen-oikeudellisen-neuvonnan-tila-ja-kehitt%C3%A4mistarpeet.pdf> >.

Sisäministeriö. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Verkkodokumentti.
<<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>>. Luettu 5.4.2018.

Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero - Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli 2018a. Turvapaikkahakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista: 12. Saatavilla sähköisesti:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero - Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli 2018b. Turvapaikkahakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista: 14. Saatavilla sähköisesti:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero - Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli 2018c. Turvapaikkahakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista: 187. Saatavilla sähköisesti:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Skogberg, Natalia – Mustonen, Katri-Leena – Koponen, Päivikki – Tiittala, Paula – Lilja, Eero - Ahmed Haji Omar, Awa – Snellman, Olli 2018d. Turvapaikkahakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista: 178. Saatavilla sähköisesti:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

THL 2018a. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Verkkodokumentti.
<<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi>>. Luettu 8.7.2018.

THL 2018b. Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (TERTTU-tutkimus). Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/turvapaikanhakijoiden-alkuterveystarkastuksen-valtakunnallinen-kehittamishanke-terttu-/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-terttu-tutkimus->> Luettu 2.10.2018.

THL 2018c. Turvapaikan hakijoiden alkuterveys tarkastuksen valtakunnallinen kehittämishanke (TERTTU). Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/turvapaikanhakijoiden-alkuterveystarkastuksen-valtakunnallinen-kehittamishanke-terttu->>. Luettu 7.8.2018

THL 2018d. Kulttuurisensitiivinen seksuaalikasvatus. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/kulttuurisensitiivinen-seksuaalikasvatus>>. Luettu: 13.4.2018.

THL 2019. Turvapaikanhakijoiden palvelut. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>> Luettu 5.2.2019.

Tiittala, Paula – Räisänen, Pirre – Lilja, Eero – Castaneda, Anu – Snellman, Olli – Helve, Otto – Skogberg, Natalia. 2018. Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden käyttö ja terveysongelmat 2015–2016. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137023/TUTI2018_29_TERTTU_ptj_TuTi_VALMIS2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen, 2018. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyys.pdf>. Luettu 14.10.2018.

Ulkoministeriö. Muuttoliike ja pakolaiskriisi Euroopassa. Verkkodokumentti. <<https://um.fi/muuttoliike-ja-pakolaiskriisi-euroopassa>>. Luettu: 8.9.2018.

TURVAPAIKANHAJKIJOIDEN TERVEYS- JA HYVINVOINTITUTKIMUKSEN (TERTTU) PALAUTELOMAKE

Ympäri sopiva vaihtoehto 1 2 3 4

Sukupuoli:

- 1 mies
2 nainen
3 muu

Palautteeni koskee:

- 1 minun tutkimustani
2 huolettavani tutkimusta



1	Tämän käynnin pituus	1	2	3	4
2	Tulkkauksen sujui	1	2	3	4
3	Tapaamisen tarkoituksen selkeys	1	2	3	4
4	Seuraaviin kysymyksiin vastaaminen:				
4.1	Koulutus, työ, matka Suomeen	1	2	3	4
4.2	Perhe, tärkeät ihmiset	1	2	3	4
4.3	Sairaudet ja vammat	1	2	3	4
4.4	Vaikeat elämäntapahtumat	1	2	3	4
4.5	Mielenterveys (mieliala ja tunteet)	1	2	3	4
4.6	Seksuaali- ja lisääntymisterveys	1	2	3	4
4.7	Toimintakyky (miten selviät tavallisista askareista)	1	2	3	4
4.8	Elintavat (tupakointi, päihteet, ravitsemus)	1	2	3	4
5	Seuraaviin terveystarkastusmittauksiin osallistuminen:				
5.1	Pituus ja paino	1	2	3	4
5.2	Vyötärönympäryys	1	2	3	4
5.3	Verenpaine ja pulssi	1	2	3	4
5.4	Suunterveyden tarkistus	1	2	3	4
5.5	Ihon kunto	1	2	3	4
6	Tapaamisen kokonaisuus	1	2	3	4

Muuta palautetta:

KIITOS OSALLISTUMISESTA JA PALAUTTEESTA!

Tutkimuskysymysten frekvenssijakaumat

	1	2	3	4	Yhteensä	Mediaani
1 Tämän käynnin pituus	49 83,05%	10 16,95%	0 0 %	0 0 %	59	1
2 Tulkkauksen sujui	42 87,5%	5 10,42%	1 2 %	0 0 %	48	1
Tapaamisen tarkoituksen selkey	51 87,93%	4 6,9%	3 5 %	0 0 %	58	1
4.1 Koulutus, työ, matka Suomee	42 75,%	11 19,64%	1 2 %	2 4 %	56	1
4.2 Perhe, tärkeät ihmiset	46 77,97%	7 11,86%	3 5 %	3 5 %	59	1
4.3 Sairaudet ja vammat	44 74,58%	13 22,03%	0 0 %	2 3 %	59	1
4.4 Vaikeat elämäntapahtumat	42 71,19%	8 13,56%	4 7 %	5 8 %	59	1
5 Mielenterveys (mieliala ja tunteet)	43 75,44%	9 15,79%	4 7 %	1 2 %	57	1
6 Seksuaali- ja lisääntymisterveys	41 69,49%	9 15,25%	7 12 %	2 3 %	59	1
7 Terveystietäminen (miten selviät tavallisista elämäntilanteista)	47 82,46%	7 12,28%	3 5 %	0 0 %	57	1
8 Elämäntavat (tupakointi, päihteet, ravitsemus)	43 74,14%	7 12,07%	3 5 %	5 9 %	58	1
5.1 Pituus ja paino	54 91,53%	5 8,47%	0 0 %	0 0 %	59	1
5.2 Vyötärönympäryys	51 87,93%	5 8,62%	1 2 %	1 2 %	58	1
5.3 Verenpaine ja pulssi	52 91,23%	5 8,77%	0 0 %	0 0 %	57	1
5.4 Suunterveyden tarkistus	50 84,75%	4 6,78%	4 7 %	1 2 %	59	1
5.5 Ihon kunto	46 85,19%	5 9,26%	3 6 %	0 0 %	54	1
6 Tapaamisen kokonaisuus	53 89,83%	6 10,17%	0 0 %	0 0 %	59	1

