

OPINNÄYTETYÖ

Paperittomien terveystalveluiden saatavuus ja saavutettavuus Turussa

Jessi Lindgren

Järjestö- ja nuorisotyön koulutusohjelma
(210 op)

Arvioitavaksi jättämisaika
11/2022

TIIVISTELMÄ

Humanistinen ammattikorkeakoulu
Järjestö- ja nuorisotyön koulutusohjelma

Tekijä: Jessi Lindgren
Opinnäytetyön nimi: Paperittomien terveyspalveluiden saatavuus ja saavutettavuus Turussa
Sivumäärä: 30 ja 4 liitesivua
Työn ohjaaja(t): Jenny Honka
Työn tilaaja(t): Turun Valkonauha ry

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli antaa kuva siitä, minkälaisia haasteita Turussa on tällä hetkellä liittyen paperittomien terveyspalveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen, sekä antaa kehitysehdotuksia.

Vuonna 2020 Turun Valkonauha ry sai STEA:lta rahoituksen pandemia-aikana erityisen haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän, eli paperittomien tukemiseen. Hankkeen aikana nousi tarve paperittomien palvelujen kehittämiseksi ja sain samalla toimeksiannon keskittyä opinnäytetyössäni paperittomien terveyspalveluihin. Hoitoa kaikille -hankkeen jatkumona Turun Valkonauha ry toteutti paperittomien palveluiden kehittämishankkeen huhtikuusta 2021 maaliskuuhun 2022. Kehittämishankkeesta julkaistaan oma raportti tämän opinnäytetyön rinnalla, vuoden 2022 loppuun mennessä. Opinnäytetyöni yhtenä tarkoituksena on osin täydentää ja tukea raportissakin esille tulevia asioita keskittyen paperittomien terveyspalveluiden saavutettavuuden kehittämiseen. Opinnäytetyölläni pyrin myös tuomaan aiheeseen paperittomien osallisuuden ja toimijuuden edistämisen, sekä syrjäytymisen ja sen lieveilmiöiden ehkäisyn näkökulmaa.

Opinnäytetyössä käytetyt aineistonkeruumenetelmät olivat benchmarking ja avoin yksilöhaastattelu. Benchmarkingin kohteeksi valikoitui Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan Maahanmuuttoyksikkö. Yksilöhaastattelu kohdistui Paperittomien palveluohjaus -hankkeen asiakkaina olleisiin paperittomiin.

Asiasanat: terveyspalvelut, paperittomat, kehittämisprojektit, osallisuus

ABSTRACT

Humak University of Applied Sciences
Degree Programme in NGO and Youth Work, Bachelor's Degree

Author: Jessi Lindgren

Title: Availability and accessibility of health services for undocumented people in Turku

Number of Pages: 30 and 4 attachment pages

Supervisor(s): Jenny Honka

Commissioned by: Turun Valkonauha ry

The aim of this thesis was to give a picture of what kind of challenges in Turku are currently concerned with the availability and accessibility of undocumented health services and to provide suggestions for development.

In 2020, the Turun Valkonauha ry received funding from STEA to support a particularly vulnerable group, that is, undocumented people during the pandemic period. During the project, the need to develop undocumented services increased and at the same time I was assigned to focus on undocumented health services in my thesis. As a continuation of the Treatment for All project, the Turun Valkonauha ry carried out an undocumented service development project from April 2021 to March 2022. The development project will publish its own report alongside this thesis by the end of 2022. One of the purposes of my thesis is to partially supplement and support the issues that are raised in the report, focusing on developing accessibility of undocumented health services. With my thesis, I also strive to bring to the topic of the promotion of undocumented participation and agency, as well as the perspective of exclusion and the prevention of its side effects.

The material collection methods used in the thesis were benchmarking and an open individual interview. The Helsinki Immigration Unit of the Helsinki Social and Health Services was chosen as Benchmarking. The individual interview focused on undocumented clients in the Undocumented Service Counselling project.

Keywords: health services, undocumented, development projects, participation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	CASE-LUKU	7
3	TIETOPERUSTA.....	8
	3.1 Paperittomuus	8
	3.2 Paperittomien palveluja ohjaavat lait.....	12
	3.3 Paperittomien sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuminen Turussa.....	14
4	KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄT.....	16
	4.1 Benchmarking	17
	4.2 Yksilöhaastattelu.....	20
	4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	21
5	TULOKSET JA ANALYYSI	23
	5.1 Benchmarking tulokset	23
	5.2 Yksilöhaastattelujen tulokset	24
	5.3 Kehittämis ehdotukset ja terveyskeskuksille suunnattu kysely	27
6	LOPUKSI	28
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Viime vuosina paperittomien määrä suomalaisessa yhteiskunnassa on kasvanut, vaikka kansainvälisessä vertailussa paperittomuus on Suomessa yhä erittäin vähäistä. Suomessa elää paperittomana arviolta joitain tuhansia ihmisiä (Sisäministeriö 2022, 15). Paperittomuuden taustalla on erilaisia syitä, kuten oleskeluluvan tai viisumin päättymisen, tai oleskeluluvan puuttuminen kokonaan. Paperiton saattaa siis olla esimerkiksi työn, opintojen tai perhesuhteen perusteella maahan muuttanut henkilö, jolla ei enää ole voimassa olevaa oleskelulupaa. Kyseessä voi olla myös kolmannen maan kansalainen, jolla on oleskelulupa toisessa EU- tai ETA-maassa, tai kolmannelta maasta tullut henkilö, jonka oleskeluluvan edellytyksenä on ollut yksityinen sairausvakuutus, joka on päättynyt tai ei ole kattava (Hyppönen, Lindroos 2020).

Termillä *uuspaperittomuus* sen sijaan viitataan erityisesti ilmiöön, joka linkittyy ulkomaalaispolitiikan, -lain ja käytänteiden tiukentamiseen ja vastaanottolain muutoksiin vuoden 2015 jälkeen, jolloin Suomesta haki turvapaikkaa noin 32 000 henkilöä. Lakimuutokset, kuten humanitaarisen suojelun kategorian poistaminen, tilapäisen oleskeluluvan sitominen vapaaehtoiseen paluuseen, rajoitukset julkiseen oikeusapuun sekä vastaanottolain muutokset ovat heikentäneet mahdollisuuksia saada Suomesta oleskelulupaa (Bodström 2022). Uuspaperittomuuteen joutuneet ihmiset ovat siis henkilöitä tai perheitä, joiden turvapaikka-asia on käsitelty loppuun, mutta joita ei pystytä viranomaiskeinoin palauttamaan, tai joiden turvapaikka-asia on yhä vireillä oikeusasteissa, mutta heidät on kirjattu ulos vastaanottopalveluiden piiristä. Heidän asemansa on epätavallinen, sillä Suomessa harvan ihmisryhmän sosiaali- ja terveystalvveluihin vaikuttaa poliittinen ilmapiiri.

Paperittomilla ihmisillä on oikeus sosiaali- ja terveystalvveluihin Suomen lakien sekä Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten mukaan. THL huomautti jo vuonna 2014 julkaistussa raportissaan, että parhaiten näiden lakien ja sopimusten asettamia vaatimuksia vastaisi paperittomien oikeus julkisiin terveystalvveluihin samoin maksuin kuin muille kunnan asukkaille (Keskimäki, Nykänen ja Kuusio 2014).

Nykyiseen hallitusohjelmaan on kirjattu välttämättömän hoidon turvaaminen kaikille paperittomille osana hyvinvoinnin edistämistä ja eriarvoisuuden vähentämistä (Valtioneuvosto 2019), mikä toteutuu tällä hetkellä ainoastaan Helsingissä. Paperittomien talvveluista päätetään kuntatasolla, minkä vuoksi erot talvveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta vaihtelevat.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelen, miten paperittomien ihmisten pääsy heille kuuluviin terveyspalveluihin toteutuu tällä hetkellä Turussa. Lisäksi olen koonnut tässä opinnäytetyössä ehdotuksia siitä, miten paperittomien pääsyä terveyspalveluihin voitaisiin kehittää. Sivuan myös jonkin verran paperittomien sosiaalipalveluiden toteutumista Turussa tällä hetkellä. Turun Valkonauha ry:n Hoitoa kaikille- ja Paperittomien palveluohjaus -hankkeiden aikana, sekä paperittomia terveyspalveluiden käyttäjiä haastatellessa nousi esille useampia terveyspalveluihin liittyviä haasteita, jotka olivat vaikuttaneet paperittomien kokemuksiin terveyspalveluihin pääsemisestä.

Ennen paperittomien yksilöhaastatteluiden toteuttamista selvitin, miten paperittomien terveyspalvelut on järjestetty Helsingissä. Helsingin toimintamallin tarkastelu valikoitui siksi, että olin jo aiemmin saanut tietooni, että Helsingissä palveluja oltiin aktiivisesti kehitetty ja että niihin ollaan oltu tyytyväisiä. Lopulta päätin toteuttaa Helsingin paperittomien terveyspalveluiden järjestämisestä vertaisarvioinnin, eli Benchmarkingin. Benchmarkingia varten tutustuin Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan maahanmuuttoyksikön raporttiin paperittomien sosiaalipalveluista Helsingissä. Tämän jälkeen haastattelin Helsingissä paperittomien sosiaalipalveluja kehittämässä ollutta, Suomen Punaisen Ristin (SPR) monikulttuurisuustoiminnan kehittäjä Eva Kuhlefeltia.

Yhteisöpedagogina lähestyn opinnäytetyöni aihetta myös siitä näkökulmasta, mitä välttämättömän hoidon turvaaminen ja terveyspalveluihin pääseminen edistää paperittomien osallisuutta ja toimijuutta, sekä ehkäisee syrjäytymistä ja sen lieveilmiöitä. Tuon myös esille paperittomien henkilöiden omia kokemuksia, sekä kehittämistoiveita, joita heidän yksilöhaastatteluistaan nousi.

2 CASE-LUKU

Kaikkien naisten talo on vuonna 2017 perustettu päiväkeskus paperittomille ja paperittomuuden uhatta eläville naisille perheineen. Toiminnasta vastaa Turun Valkonauha ry, ja sitä rahoittaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA). Aluksi toiminta oli hankeperusteista, mutta vuodesta 2022 lähtien toiminta on ollut pysyvää. Päiväkeskuksessa saa yksilöllistä tukea ja neuvontaa oleskeluoikeuteen liittyvissä asioissa sekä palveluohjausta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Keskuksessa järjestetään ryhmätoimintaa naisille ja lapsille. Oleskeluoikeuteen ja paperittomien palveluihin liittyvissä asioissa annettavaan drop in -neuvontaan ovat tervetulleita myös miesasiakkaat. Neuvontaa toteutetaan yhdessä vapaaehtoisten lakimiesten kanssa ja toimintaan osallistuu koulutettuja vapaaehtoisia. Kaikkien naisten talon antaman tuen avulla 150 ihmistä, joista 53 on perheitä, on pystynyt virallistamaan oleskelunsa Suomessa.

Vuonna 2020 Turun Valkonauha ry sai STEA:lta rahoituksen pandemia-aikana erityisen haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän, eli paperittomien tukemiseen. Hoitoa kaikille -hankkeessa tunnistettiin sosiaali- ja terveyspalvelupolkujen kompastuskiviä sekä vahvistettiin yhteistyötä Turun kaupungin hyvinvointitoimen sekä muiden toimijoiden kanssa. Yhteisöpedagogin kehittävän harjoittelun aikana olin mukana Hoitoa kaikille -hankkeessa. Tämän harjoittelun aikana nousi tarve lähteä kehittämään paperittomien palveluja. Tästä tarpeesta ja Kaikkien naisten talon tilauksesta määrittyi opinnäytetyöni aihe.

Hoitoa kaikille -hankkeen jatkumona Turun Valkonauha ry toteutti paperittomien palveluiden kehittämishankkeen huhtikuusta 2021 maaliskuuhun 2022. Kehittämishankkeesta julkaistaan oma raportti vuoden 2022 loppuun mennessä, jossa käsitellään laajemmin paperittomien palveluja Turussa ja esitetään kehittämissuunnitelmia pohjautuen asiakashaastatteluihin ja henkilökunnan havaintoihin usean vuoden kokemuksella. Opinnäytetyöni yhtenä tarkoituksena on osin täydentää ja tukea raportissakin esille tulevia asioita keskittyen paperittomien terveyspalveluiden saavutettavuuden kehittämiseen. Opinnäytetyölläni pyrin myös tuomaan aiheeseen paperittomien osallisuuden ja toimijuuden edistämisen, sekä syrjäytymisen ja sen lieveilmiöiden ehkäisyn näkökulmaa.

3 TIETOPERUSTA

Paperittomuuden taustalla on monenlaisia syitä, joihin paperittomaksi päätyvät voivat harvoin itse vaikuttaa. Paperittomuus vaikuttaa sitä kokevien ihmisten elämään kokonaisvaltaisesti hankaloittaen niin heidän perus arkea, palveluihin pääsyä, kuin mahdollisuuksiin osallistua yhteiskuntaan. Laajemmin tarkasteltuna onkin tarpeellista pohtia, minkälaisia lieveilmiöitä niin yksilötasolla, kuin yhteiskunnallisestikin seuraa, kun osalta yhteiskunnassamme eläviltä nämä edellä mainitsemani asiat tehdään hankaliksi tai jopa mahdottomiksi.

Paperittomien palveluja ei voi kuitenkaan järjestää millä tavalla tahansa, vaan paperittomien palveluiden järjestämistä määrittelevät erilaiset kansainväliset sopimukset, sekä Suomen omasta lainsäädännöstä löytyvät lait. Tässä luvussa tarjoan katsauksen näihin sopimuksiin ja lakeihin.

Tässä luvussa käsittelen myös paperittomien sosiaali- ja terveystalveluiden tämänhetkistä tilannetta Turussa.

3.1 Paperittomuus

Paperittomuuden määritelmä vaihtelee, sillä paperittomuutta ei ole laeissa tai asetuksissa määriteltä. Käytännössä paperittomuuden määritelmän täyttää henkilö, joka elää Suomessa ilman laillista oleskeluoikeutta. Niin ikään pelkän henkilöllisyystodistuksen tai passin puuttuminen ei tee henkilöstä paperitonta. Henkilöllä on oikeus oleskella Suomessa turvapaikkahakemuksen käsittelyn ajan. Näin ollen turvapaikanhakijat eivät ole paperittomia. Suomessa paperittomana elää moninainen joukko ihmisiä ja niin ikään paperittomuuteen johtavia syitä on monia. Paperittomuuteen voi johtaa kielteinen turvapaikka- tai oleskelulupapäätös, viisumin tai oleskeluluvan umpeutuminen tai näiden hakematta jättäminen. (Pakolaisneuvonta 2022. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 13–14) Sisäministeriön selvityksen mukaan vaikuttaa siltä, että suurin osa Suomessa elävistä paperittomista ovat saapuneet Suomeen turvapaikanhakijoina ja että näistä paperittomista iso osa on tullut maahan vuosina 2015–2016. Tästä joukosta löytyy yhtä lailla sekä haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä ja jo hyvin Suomeen kotoutuneita henkilöitä.

Paperittomuuden kasvu on vuoden 2015 jälkeen keskittynyt pääsääntöisesti kolmeen seikkaan; rajapoliittisiin linjauksiin, oleskelujärjestelmiin ja tilapäiseen oleskelulupaan liittyviin erimielisyyksiin. Suomessa kiristettiin vuoden 2016 aikana turvapaikkaan liittyviä linjauksia. Turvalisiksi alueiksi määritettyjen lähtömaiden listaa laajennettiin, pakolaisten perheen yhdistämisen

säännöksiä kiristettiin ja kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneiden valitusaikaa lyhennettiin. Näiden kiristystoimien seurauksena Suomeen jäi joukko ihmisiä, joilla ei ole paluun mahdollisuutta ja joiden vastaanottopalvelut katkaistiin. (Ahonen ym. 2019, 95. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 16)

Kielteisen turvapaikkapäätöksen saanut henkilö voi palata kotimaahansa avustettuna käyttäen hyväksi niin kutsuttua vapaaehtoisen paluun järjestelmää. Se tarkoittaa, että vastaanottopalveluja saa enintään 30 päivää, kun päätös maasta poistumisesta on tullut täytäntöönpanokelpoiseksi ja poliisi on ilmoittanut vastaanottokeskukselle, että täytäntöönpano viranomaistoimin ei ole mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Ahonen ym. 2019, 99–100. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 17–18)

Palautussopimuksen puute käännytettävän kotimaan kanssa on yksi este käännytyspäätöksen täytäntöönpanolle. Suomella ei ole palautussopimusta esimerkiksi Irakin kanssa. Toistaiseksi Irak on ottanut vastaan vain vapaaehtoisesti palaavia sekä rikoksista tuomittuja henkilöitä. Monien osalta käännättämispäätöksen täytäntöönpanoa vaikeuttaa myös se, että heillä ei ole passia. Esimerkiksi Irak ottaa vastaan pakkopalautetut henkilöt vain jos nämä ovat syyllistyneet rikokseen. Tämä tilanne on aiheutunut lakimuutoksen seurauksena, sillä aiemmin henkilöt, joita ei voitu palauttaa, eivät päätyneet paperittomiksi, vaan heille myönnettiin tilapäinen oleskelulupa. (Jansson, KRP 2019, 22)

Lainsäädännöstä poistettiin vuonna 2016 humanitaarisen suojelun kategoria, mikä on johtanut paperittomuuden kasvuun. Se poistettiin siitä huolimatta, että asiantuntijat ja korkein hallinto-oikeus olivat alleviivanneet kyseisen luvan tärkeyttä oikeudettoman välitilan ehkäisemiseksi silloin, kun pakkopalautusta ei voida panna täytäntöön. (Ahonen ym. 2019, 96–97. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 17) Suomessa oleskelee ihmisiä, joilla oli ennen lakimuutosta humanitaarisen suojelun perusteella myönnetty oleskelulupa, mutta ovat uutta lupaa hakiessa saaneet kielteisen päätöksen. Tämä tilanne on esimerkki uuspaperittomuudesta, eikä tätä ihmisryhmää voi viranomaisten toimesta laillisin keinoin poistaa Suomesta. (Gadd ym. 2017, 11. Jansson, KRP 2019, 22–23. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 14)

Ihmisyrymänä paperittomat ovat hyvin haavoittuvassa asemassa. Paperittomien elämä on epävarmuudessa elämistä. Useat pelkäävät kiinnijäämistä, minkä vuoksi he välttelevät viranomaisia. Paperittomat ovat riippuvaisia työnantajistaan, puolisoistaan ja verkostoistaan, sillä he eivät kuulu yhteiskunnan peruspalveluiden piiriin. Paperittomat ovat myös alttiita hyväksikäytölle

sekä erilaisille kaltoinkohtelun muodoille. Paperittomilla ei ole työnteko-oikeutta, mutta toimeentulonsa varmistamisen ja selvitymisen pakosta osa tekee pimeästi töitä, mikä altistaa hyväksikäytölle. Paperittomat eivät näy väestötietojärjestelmissä eikä muissa rekistereissä, joten on mahdotonta tietää, kuinka paljon Suomessa on paperittomia. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on arvioinut vuonna 2014, että paperittomien määrä jää alle 3 500 henkilön. Kuitenkin paperittomien määrä on kasvanut huomattavasti vuoden 2016 jälkeen, heinäkuussa 2016 tulleen lakimuutoksen vuoksi. Aikaisemmin heille annettiin tilapäinen oleskelulupa maasta poistumisen estymisen vuoksi. (Pakolaisneuvonta 2022. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 15)

Keskusrikospoliisin Kadonneet-projektin loppuraportin mukaan moni paperiton kokee olevansa umpikujassa. Raportin mukaan etenkin pääkaupunkiseudulla paperittomat päätyvät usein elämään kadulla tai väliaikaismajoituksessa. Osa tekee satunnaisesti ”pimeitä” töitä ja pääsääntöisesti he välttelevät viranomaiskontakteja. Kaiken kaikkiaan palvelujen ulkopuolelle jääminen lisää syrjäytymisen mahdollisuutta sekä muita sosiaalisia ongelmia huomattavasti. (Jansson, KRP 2019, 3)

Keskusrikospoliisin mukaan maahanmuuttajien rikollisuustasoa nostavat esimerkiksi sosiaalisen pääoman puute, syrjäytyminen, väestörakenne, lähtömaan olosuhteet sekä pakolaisuus ja siihen liittyvät traumaattiset kokemukset. Paperittomuuden ja rikollisuuden välillä olevaa yhteyttä on silti vaikea tutkia. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että merkittävimmissä asemassa rikollisuudessa ovat useammin laillisesti maassa oleskelevat henkilöt, jotka voivat käyttää hyväkseen tai rikoksissa apunaan paperittomia henkilöitä. Paperittomat joutuvat muita todennäköisemmin rikosten uhreiksi ja päätyvät ”pimeisiin” töihin. (Jansson, KRP 2019, 3) Yksilön kokemuksena paperittomuus on arjen ja hyvinvoinnin epävarmuutta sekä alisteisuutta sosiaalisissa suhteissa ja työmarkkinoilla. Kaikkia paperittomia yhdistää mahdollisuus maasta poistamiseen tai karkotukseen, mikä toimii kurinalaistavana tekniikkana ja tekee paperittomista potentiaalisia hyväksikäytön uhreja. (Ahonen ym. 2019, 90–92. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 14)

Kun tarkastellaan yleisellä tasolla osallisuuteen ja toimijuuteen vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä, nousee esille yksilöiden heikoksi koettu toimintakyky tai terveydentila. Toisaalta osallisuuden kokemuksella on merkitystä hyvinvointiin ja terveyteen. Toisin sanoen vähäinen tai olematon osallisuuden kokemus aiheuttaa terveyden ja hyvinvoinnin ongelmia. (Malm & Pietiläinen 2021, 27-30)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2022) määritelmässä terveys on fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tila, joka on merkitykseltään laajempi, kuin pelkkä vaivan tai sairauden puute. Terveys on voimavara, jonka avulla muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä toteutuvat.

Ihmiset eivät terveyden tai hyvinvoinnin haasteita kohdatessaan välttämättä jaksa suunnata voimavarojaan yhteiskuntaan osallistumiseen ja vaikuttamiseen, jos pelkkä perustarpeista huolehtiminen vaatii ponnisteluja. Lisäksi luottamus yhteiskunnan kykyyn tai haluun huolehtia, sekä tunne omista vaikutusmahdollisuuksista voi vähentyä. (Mattila ym. 2018)

Euroopassa yleisimmät raportoidut terveysongelmat paperittomien keskuudessa ovat mielenterveyden haasteet, tartuntataudit ja seksuaaliterveyteen liittyvät vaivat. Paperittomien kohtamista mielenterveyden haasteista tiedetään vielä vähän, sillä paperittomien hakeutuminen ja ohjautuminen mielenterveyspalveluihin on vähäistä. Kuitenkin kun tarkastellaan tutkimuksia, jotka koskevat virallisella statuksella maassa oleskelevia, on pääteltävissä, että paperittomiin pätee yhtäläillä monimuotoiset mielenterveyden haasteet. Paperittomien mielenterveyteen vaikuttavat erityisesti lähtömaassa koetut vaikeudet ja traumaattiset kokemukset, vaaralliset rajojen ylitykset, vähäiset resurssit, rajoitettu liikkuvuus, syrjäytyminen, paperittomuuteen liittyvä häpeä ja stigma, hyväksikäyttö, stressi, masennus sekä erilaiset pelot. (Beck ym. 2018. Kallakorpi 2019, 279)

Se, kenen vastuulle paperittomien palvelujen järjestäminen kuuluu, on herättänyt paljon keskustelua. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeisti vuonna 2016 paperittomien hätämajoituksen, ruokailun ja kiireellisen terveydenhuollon järjestäminen on kuntien tehtävä. Suomen sisällä on kuitenkin isoja alueellisia eroja siinä, millaisia palveluita paperittomille on tarjolla ja kuinka näihin palveluihin päästään. Toisin sanoen paperittomien pääsy palveluihin, joihin heillä on oikeus, vaihtelee kunnittain. Paperittomien palveluiden järjestämisestä vastuuta kantavaa viranomaista ei ole aina määritelty. Tämän vuoksi paperittomien on hankalaa päästä välttämättömien palveluiden piiriin. Näin vastuu paperittomien palveluista siirtyykin kolmannelle sektorille. Vaikka paperittomat olisivat tietoisia oikeuksistaan, niiden toteutumiseen on vaikeaa luottaa. (Ahonen ym. 2019, 96–101. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 14–15)

Paperittomat nähdään toimijoiden sijasta kohteina, joilla ei ole mahdollisuutta osallisuuteen, poliittisen äänen kuulluksi saamiseen tai toimijuuteen. Paperittomien mukaan ottaminen heidän

oikeuksiinsa liittyvään keskusteluun voisi antaa lisää ymmärrystä paperittomuuden lieveilmiöistä. Lisäksi paperittomien kohtaamia hyvinvointiriskejä olisi mahdollisuus vähentää. Kun paperittomien karkottamiseen pyrkivä toimintamalli on yksipuolinen, se johtaa siihen, että yhteiskunnan virallisen palvelujärjestelmän toimijoista tulee rajaviranomaisia ja vaarannetaan paperittomien ihmisoikeuksien toteutuminen. (Ahonen ym. 2019, 103–104. Drischenko & Kyyhkönen 2020, 15)

3.2 Paperittomien palveluja ohjaavat lait

Lainsäädännössä ei ole erikseen määritelty paperittomien oikeuksia, vaan lakien soveltamisessa on huomioitava usea eri laki ja lainkohta. Suomi on myös sitoutunut noudattamaan kansainvälisiä sopimuksia, kuten YK:n ihmisoikeussopimusta ja lapsen oikeuksien sopimusta. (Hyppönen, Lindroos 2020.)

Perustuslain 19 §:n nojalla kaikilla ihmisillä, jotka eivät kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon. Perustuslaki määrää julkiselle vallalle vastuun turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, sekä edistää väestön terveyttä. Lasten hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu on myös turvattava perheille ja muille lasten huolenpidosta vastaaville annettavalla tuella.

Sosiaalihuoltolain 12§ mukaan jokaisella kunnassa oleskelevalla on oikeus kiireellisiin ja välttämättömiin sosiaalipalveluihin, jotta hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon ei vaarannu. Tämä koskee siis myös paperittomia henkilöitä. Välttämätön toimeentulo ja huolenpito on siis viimesijainen vähimmäissuoja, jolla ihmisarvoisen elämän edellytykset on turvattava kaikissa olosuhteissa.

Myös kansalliset ja kansainväliset sosiaalityön eettiset ohjaukset toteavat ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden olevan keskeisiä ohjaavia periaatteita ja ammattietiikan lähtökohtia, joihin sosiaalityö perustuu. Laissa ei ole erikseen määritelty, mistä palveluista toimeentuloa ja huolenpitoa koskeva vähimmäissuoja koostuu. Kela korvaa kunnille välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta koituvat kustannukset niiden turvapaikkataustaisten henkilöiden osalta, joiden vastaanottopalvelut on lakkautettu. (Hyppönen, Lindroos 2020)

Sosiaalihuoltolain 14§ mukaiset palvelut (mm. sosiaalityö, sosiaaliohjaus, asumispalvelut, mielenterveystyö) ovat niin ikään käytettävissä myös kunnassa oleskeleville paperittomille. Palveluiden tarvetta harkitaan yksilön tilanteen pohjalta, varmistaen oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut kuntia ohjaamaan kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneen henkilön, jonka vastaanottopalvelut ovat loppuneet, kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle henkilölle, jotta tuen tarpeen arvioinnista vastaa sosiaalihuollon ammattilainen. Ministeriön kuntainfossa todetaan, että kiireelliseen sosiaalihuoltoon voi kuulua ”ruoasta, vaatteista ja välttämättömistä lääkkeistä huolehtiminen ja mahdollisesti muukin akuutti apu”. Erilaisissa hätä- ja kriisitilanteissa henkilön pitää saada välitöntä turvaa ja huolenpitoa sosiaalipäivystyksen kautta. Myös tilapäistä asumista on järjestettävä henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua sosiaalihuoltolain 21§ mukaisesti.

Välttämättömään huolenpitoon kuuluu myös oikeus kiireelliseen terveydenhuoltoon. Terveydenhuoltolain 50§ mukaan kiireellinen sairaanhoito, myös kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan ”äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikais sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista”. Helsingissä paperittomat ovat poliittisen päätöksen pohjalta laajojen terveystaluiden piirissä, kun taas muualla Suomessa muu kuin kiireellinen terveydenhuolto on kolmannen sektorin toimijoiden varassa, joiden toiminta on vakiintunutta lähinnä vain suurilla paikkakunnilla (Keskimäki, Nykänen, Kuusio 2014). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) astuu voimaan 1.1.2023, jolloin terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille luokun ottamatta Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää.

Näiden lakien lisäksi paperittomien lasten ja perheiden kohdalla palveluita ja niiden saatavuutta ohjaa myös lastensuojelulaki, jonka 1. luvun 2§ mukaan ”lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia”. Pakolaisjuridiikan ja paperittomien oikeuksien asiantuntijana Pakolaisneuvonta huomauttaa, että

”Viranomaisen tulee kohdella kaikkia lapsia ensisijaisesti lapsina ja huomioida heidän etunsa toteutuminen vanhempien oleskelustatuksesta riippumatta. Arviointi lapsen edun toteutumisesta tulee aina tehdä tapauskohtaisesti, kun tehdään lasta koskevia päätöksiä.”

3.3 Paperittomien sosiaali- ja terveystalvelujen toteutuminen Turussa

Kaikilla Suomessa oleskelevilla on perustuslain mukaisesti oikeus kiireelliseen hoitoon julkisissa palveluissa. Kiireelliseen hoitoon kuuluvat myös kiireellinen hammashoito sekä mielen-terveyshoito. Lisäksi Turun kaupunki on vuonna 2016 päättänyt, että raskaana olevat paperittomat naiset ja kaikki alle 18-vuotiaat lapset ovat oikeutettuja laajoihin terveydenhuollon palveluihin. Tähän kuuluvat mm. neuvolapalvelut Mäntymäen terveysasemalla. Terveydenhuollossa ammattilaisten salassapitovelvollisuus ja ns. palomuuuri ovat ehdottoman tärkeitä, jotta paperittomat uskaltavat tarvittaessa kääntyä palveluiden piiriin. Palomuurilla tarkoitetaan menettelyjä, joiden ansiosta paperittomat voivat asioida viranomaisten luona, esim. terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa ilman pelkoa, että heidät ilmiannetaan poliisille pelkästään paperittomuuden perusteella. Potilaasta ei ole oikeutta ilmoittaa poliisille tai maahanmuuttoviranomaisille. (Bäckman, Iljanka 2022, 7-8. Hyppönen, Lindroos 2020, 5-6)

Tällä hetkellä aikuisilla paperittomilla on pääsy vain kiireellisiin terveystalveluihin. Turussa paperittomien terveydenhoidosta vastaa Global Clinic, joka on toiminut Turussa vuodesta 2013. Global Clinic Turku on pienimuotoisia terveydenhuoltopalveluita tarjoava vapaaehtoisverkosto, joka koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Verkostoon kuuluu mm. lääkäreitä, psykologeja, sairaanhoitajia, kättilöitä ja fysioterapeutteja. Vuonna 2022 Global Clinic on ollut avoinna joka toinen viikko kaksi tuntia kerrallaan. Global Clinicin aukioloaikoina Kaikkien naisten talon työntekijät ovat jalkautuneet lääkärintapaamisiin, ja varmistaneet potilaiden hoitopolun jatkumisen (esim. pääsy verikokeisiin/kuvaukseen). Vuosina 2020–2021 Kaikkien naisten talolla toimi myös Hoitoa kaikille -hankkeen yhteydessä SPR:n kanssa yhteistyössä viikoittainen terveystalve, jossa sairaanhoitaja suoritti hoidon tarpeen arviointia ja ohjasi tarvittaessa eteenpäin Global Clinicille. (Bäckman, Iljanka 2022, 7-8)

Paperittomat kuuluivat koronapandemian aikana erityisen haavoittuviin ryhmiin koronan leviämisen kannalta, sillä heidän oli vaikea suojautua taudilta mm. asumismuotojen sekä käteisen rahan puutteen takia. Käytännössä paperittomilla ei ollut mahdollisuutta ostaa esim. kuumemittareita tai särkylääkettä, tai muutoin varautua omaan tai lapsen sairastumiseen. Kaikkien naisten talo on koko pandemia-ajan tehnyt tiivistä yhteistyötä Turun kaupungin kanssa paperittomien palveluihin liittyen. Ensimmäisen aallon aikana keväällä 2020 kaupunki teki nopeita ratkaisuja, ja paperittomille mahdollistui pääsy julkisiin palveluihin esim. reseptien uusimisasioissa Global Clinicin ollessa suljettuna. Paperittomille myös myönnettiin sosiaalitoimen kautta maksusitoumuksia apteekkiin reseptivapaita lääkkeitä varten, mikä myös ehkäisi terveydenhuollon

ruuhkautumista. Lisäksi Kaikkien naisten talon kautta paperittomille jaettiin hengityssuojaimia sekä opastettiin Koronavilkku-sovelluksen käytössä. (Bäckman, Iljanka 2022, 7-8)

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaisesti koronatestit ja -rokotteet ovat kaikille maksuttomia. Vuoden 2021 aikana Kaikkien naisten talolla järjestettiin paperittomille koronarokotuksia yhteistyössä Turun kaupungin hyvinvointitoimialan kanssa. Kaupungilta jalkautui sairaanhoitajia rokottamaan, ja Kaikkien naisten talon henkilökunta tiedotti verkostojensa kautta rokotuksista paperittomille asiakkaille. Asiakkaita ohjattiin koronarokotuksiin Kaikkien naisten talolle myös mm. kaupungin rokotepaikoilta, Kelasta ja sosiaalitoimesta. Kolmannen sektorin toimijoista myös osa seurakunnista ja Diakoniakeskus, sekä jonkin verran myös Nuorten miesten kristillinen yhdistys (NMYK) ovat auttaneet paperittomia Turussa. (Bäckman, Iljanka 2022, 7-8)

4 KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄT

Prosessin näkökulmasta kehittämistoiminta alkaa toiminnan perustelusta ja etenee suunnittelusta varsinaiseen toteutukseen ja lopulta arviointiin. (Toikko & Rantanen 2009, 10)

Niin kuin aiemmin tässä opinnäytetyössä kerroin, jo Hoitoa kaikille -hankkeen aikana nousi tarve paperittomien terveystalouden saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämiseksi. Olin ollut työharjoittelujeni kautta tiiviisti mukana Kaikkien naisten talon toiminnan lisäksi Hoitoa kaikille -hankkeessa. Roolini Hoitoa kaikille hankkeen parissa oli osallistua hankkeen suunnitteluun ja eritoten hankkeesta tiedottamiseen. Kun Hoitoa kaikille -hankkeen aikana havaituista kehittämistarpeista opinnäytetyöni aihe varmistui ja käynnistettiin, Paperittomien palveluohjaus -hanke, oli luonnollista jatkaa yhteistyötä myös uuden hankkeen parissa.

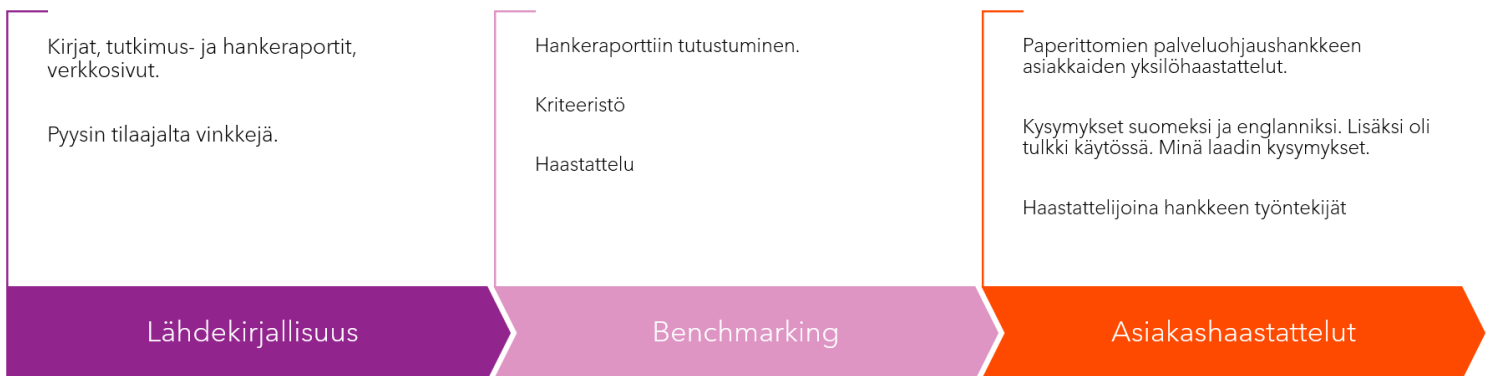
Tyypillisesti kehittämistoiminta on usean eri toimijan sitoutumisen ja osallistumisen varassa. Kun kehittämistoimintaa tarkastellaan toimijoiden osallistumisen näkökulmasta, tarkoittaa osallistuminen myös kehittäjän osallistumista konkreettiseen toimintaan. Näin kehittäjä pääsee pyrkimään aitoon dialogiin käytännön toimijoiden kanssa. (Toikko & Rantanen 2009, 10-11)

Niin kehittämistoiminnan menetelmien valintaan, kuin saamiini tuloksiin sisältyykin systemaattisen haastattelun ulkopuolelle jäävää, Kaikkien naisten talossa sekä Hoitoa kaikille- ja Paperittomien palveluohjaus -hankkeissa asiakastyötä tekevien ammattilaisten kokemustietoa, jonka pyrin tekstissäni erottelemaan. Ammattilaisilta saamani kokemustieto kertyi tiiviin yhteistyön lomassa kehittämistoimintaa toteuttaessa ja se heijastuu myös opinnäytetyöni tuloksiin. Omalta osaltani taas jaoin jo opinnäytetyöprosessin aikana saamaani, benchmarkingista esille tullutta tietoa. Olin myös mukana laatimassa Paperittomien palveluohjaus -hankkeen kyselyä laboratoriotyöntekijöille, sekä laadin hankkeen asiakkaina olleille paperittomille yksilöhaastattelun, jonka tuloksia esitellään tämän opinnäytetyön lisäksi myös hankkeen omassa raportissa.

Tiedontuotannon näkökulmasta tutkimusta voidaan hyödyntää, kun tuotetaan arviointitietoa kehittämistoiminnan vaikutuksista. Tutkimustiedon kautta voidaan pyrkiä myös hyvien käytäntöjen rakentamiseen. Lisäksi voidaan myös puhua tutkimusavusteisesta kehittämisestä, jossa kehittämistoimintaa tuetaan tutkimuksen avulla. (Toikko & Rantanen 2009, 11)

Valitsinkin benchmarkingin toiseksi käyttämäkseni menetelmäksi juuri sen takia, että mielestäni kyseisellä menetelmällä on helppo löytää tutkimuksen kohteista hyviä käytäntöjä ja kehitysehdotuksia.

Aineistonkeruun (kuvio 1) aloitin keräämällä kirjallista lähdemateriaalia tietoperustan tueksi. Lähdeaineiston keräämiseen sain hyvin neuvoja opinnäytetyöni tilaajalta. Idea benchmarkingin kohteeksi tuli saatuaani luettavaksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan maahanmuuttoyksikön raportin paperittomien sosiaalipalveluista Helsingissä. Toteutinkin benchmarkingin opinnäytetyöprosessin alkuvaiheissa. Benchmarkingista nousseiden tietojen pohjalta taas oli luonnollista lähteä miettimään, millaista tietoa paperittomilta terveystoimialan käyttäjiltä olisi tärkeää saada, mikä helpotti yksilöhaastattelun suunnittelua.



Kuvio 1: Aineistonkeruuprosessi.

4.1 Benchmarking

Benchmarking, eli vertaiskehittäminen, vertaisarviointi tai vertaisanalyysi tarkoittaa käytännössä oman toiminnan vertaamista toisten toimintaan, jossa on havaittu sellaisia hyviä käytäntöjä, jotka toteutuvat paremmin kuin omat. Tarkoitus on auttaa tunnistamaan oman toiminnan kehittämiskohteita ja laatia niiden pohjalta tavoitteita, joihin pyritään toimintaa kehittäessä. Benchmarkingin kohteina toimivat usein toisten toimialojen organisaatiot, kilpailijat sekä oman yrityksen tai alan muut osastot. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 43–44, 186)

Vertaiskehittäminen vaatii onnistuakseen perusteellisen pohjustustyön. Aluksi identifioidaan kehittämistä kaipaava kohde, sitten etsitään kehittämiskohteelle vertailukumppanit (esim. organisaatiot, joilla kehittämisen kohteena oleva asia onnistuu paremmin). Näiden vaiheiden jälkeen kerätään systemaattisesti tietoa siitä, kuinka vertailukumppanit onnistuvat kyseisessä asiassa paremmin. Tiedonkeruussa kannattaa käyttää apuna monenlaisia tiedonhankinnan menetelmiä monista eri lähteistä, kuten internetistä ja tekemällä tutustumiskäyntejä. Vertaiskehittä-

mistoiminnassa on erittäin tärkeää huomioida toiminnan laillisuus ja mahdolliset salassapitosopimukset. On myös hyvä muistaa, että vertaiskehittämis-toimintaa voi harjoittaa myös organisaation sisällä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 186)

Toteuttamassani vertaisarvioinnissa olivat mukana seuraavat hankkeet ja tahot: Kaikkien naisten talo, Paperittomien palveluohjaus -hanke, Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan maahanmuuttoyksikkö. Vertaisarviointia suunniteltaessa hyödynsin Kaikkien Naisten Talon sekä Paperittomien palveluohjauksen hankkeiden työntekijöiden kokemuksen ja asiakashaastatteluiden kautta kertynyttä tietoa liittyen paperittomien terveyspalveluiden tilanteeseen Turussa sekä Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan maahanmuuttoyksikön raporttia paperittomien palveluohjauksesta.

Siitä huolimatta, että Sosiaali- ja terveysministeriö on suosituksensa paperittomien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä antanut, niin todellisuudessa paperittomien pääseminen heille kuuluvien sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin on osoittautunut vaikeaksi. Turussa palveluohjausta on kehitetty esimerkiksi Turun Valkonauha ry:n sekä Paperittomien palveluohjauksen toimesta mm. päiväkeskustoiminnalla, vaikuttamistyöllä ja viranomaisyhteistyöllä. Silti työnsarkaa riittää ja opittavaa on. Toisin kuin Turussa, jossa paperittomien palveluohjaus on toistaiseksi jäänyt enemmän kolmannen sektorin toimijoiden varaan, ollaan Helsingissä ja pääkaupunkiseudulla monella tapaa edellä. Tästä syystä vertaisarvioinnin kohteeksi valikoitui Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan maahanmuuttoyksikkö.

Paperittomien kanssa tehtävässä asiakastyössä heräsi vuoden 2017 aikana kysymyksiä muun muassa siitä, miten paperittomien tai paperittomuuteen rinnastettavassa tilanteessa olevien yhdenvertaisuus toteutuu, mitkä ovat paperittomien palvelutarpeet, millä tavalla niihin tulisi vastata sekä minkälaista osaamista tähän tarvitaan. Uuden asiakasryhmän kohtaamiseksi ja työtehtävän määrittämiseksi kaivattiin maahanmuuttoyksikössä lisätietoa, jonka takia maahanmuuttoyksikössä tehtiin suunnitelma siitä, mitä ja miten tietoa voitaisiin kerätä ja tuottaa, jotta paperittomien saamia palveluja tulevaisuudessa voitaisiin kohdentaa paremmin. (Hyppönen, Lindroos 2019, 1)

Samoja kysymyksiä on esitetty myös Turussa ja monilta osin vastauksia ja ratkaisuja on löytenytkin. Kuitenkin paperittomina Turussa asuvien henkilöiden kynnys mennä ja päästä etenkin

heille kuuluviin terveystalouteihin on korkea ja palveluohjausta parhaillaan kehitetään. Halusin lähteä selvittämään, miltä Helsingin tilanne näytti vuonna 2021, kaksi vuotta raportin ilmestymisen jälkeen. Mitkä ovat mahdollisesti juuri ne käytännöt, joiden ansiosta terveystalouksista on tullut paperittomille saatavilla olevia ja ennen kaikkea saavutettavia.

Vertaisarvioinnin suunnittelu lähti käyntiin ottamalla yhteyttä opinnäytetyöni tilaajaan, Turun Valkonauha ry:n toiminnanjohtajaan, Minna Saundersiin. Kerroin hänelle suunnitelmistani toteuttaa vertaisarviointia ja kysyin häneltä ehdotusta siitä, mikä hanke tai taho sopisi arvioinnin kohteeksi. Suunnitteluun otettiin mukaan Turun Valkonauha ry:n Paperittomien palveluohjaus-hankkeen työntekijä Linda Bäckman, sillä hänellä oli paperittomien palveluohjauksesta Turussa ajantasaisinta tietoa sillä hetkellä. Kun arvioinnin kohde oli selvillä, suunnittelin toteutukselle aikataulun, johon kuului etukäteismateriaaliin perehtyminen, etukäteismateriaalista keskustelu Linda Bäckmanin kanssa ja samalla yhdessä haastattelukysymysten ja -teemojen pohdiskelu. Lindan kanssa käydyn keskustelun pohjalta laadin itselleni kriteeristön (Liite 1.) haastatteluaineiston analyysin tueksi. Kriteeristön avulla minun oli helpompi arvioida, millä perusteilla tietyt käytännöt tai toimintatavat ovat hyviä. Kriteeristö auttoi myös arvioimaan benchmarkingin kohteen sopivuutta objektiivisemmin.

Koska aiheeni oli niin laaja, niin päätin heti, etten laatisi liian tiukkoja haastattelukysymyksiä. Päädyinkin merkitsemään etukäteismateriaalista sellaiset kohdat, johon halusin saada vastauksia ja kommentteja. Tällä tavoin sain haastattelutilanteen enemmän keskustelunomaiseksi, mikä mahdollisti mielestäni paremmin toiminnan arvioinnin.

Itse haastattelu toteutettiin Zoomissa ilman videoyhteyttä. Haastattelu kuitenkin tallennettiin myöhempiä litterointia varten. Olin lähettänyt haastateltavalle laatimani kriteeristön etukäteen nähtäväksi ja informoinut kattavasti vertaiskehittämistehtäväni tarkoituksesta sekä taustoista. Lupa haastattelun tallentamiseen oli myös kysytty etukäteen sähköpostilla. Haastateltavaksi valikoitui Eva Kuhlefeldt, joka toimii Suomen Punaisella Ristillä monikulttuurisuustoiminnan kehittäjänä Helsingin ja Uudenmaan piirissä. Vaikka Kuhlefeldt ei Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan maahanmuuttoyksikössä työskentelekään, on hän ollut omalta osaltaan aktiivisesti kehittämässä paperittomien palveluohjausta pääkaupunkiseudulla ja tekee edelleen tiiviisti yhteistyötä maahanmuuttoyksikön kanssa. Hän valikoitui haastateltavaksi myös sen takia, että hänelle on valmiiksi tuttua Kaikkien Naisten Talon toiminta ja hän on aiemminkin tehnyt yhteistyötä Minna Saundersin kanssa.

4.2 Yksilöhaastattelu

Yksilöhaastattelun kohteena oli Paperittomien palveluohjaus -hankkeen asiakkaina olevat paperittomat, jotka ovat käyttäneet Turussa terveystalvija viimeisen vuoden aikana. Haastattelut toteutettiin avoimin kysymyksin, mikä lukeutuu laadullisiin tutkimusmenetelmiin.

Laadullisia menetelmiä käytetään, kun halutaan tutkia aiheita tai ilmiöitä, joita ei tunneta kovin hyvin ja joita halutaan ymmärtää paremmin. Laadullisia menetelmiä käytettäessä tutkittavia on usein huomattavasti vähemmän kuin määrällisessä tutkimuksessa. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa analysoitavaa aineistoa kertyy usein runsaammin. Toisin sanoen tavoitteena on hankkia suppeasta kohteesta paljon tietoa ja tätä kautta ymmärtää tutkittavaa ilmiötä syvällisemmin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista. Laadullisissa menetelmissä ominaista on, että tutkija on lähellä tutkittavia ja usein jollain tavalla myös osallistuu heidän toimintaansa, jolloin tutkija voi perustellusti tehdä ilmiöstä omiin havaintoihinsa perustuvia tulkintoja. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 104–105)

Laadullisista menetelmistä valitsin avoimen yksilöhaastattelun, sillä pidän menetelmää tehokkaana tapana saada tietoa nimenomaan paperittomien asiakkaiden kokemuksista. Kaikkien naisten talolla sekä Hoitoa kaikille- ja Paperittomien palveluohjaus -hankkeissa toimimisen kautta tekemäni ja saamani havainnot oli myös helppo liittää tukemaan haastatteluista kertynyttä aineistoa.

Toteutin haastatteluprosessin yhteistyössä Paperittomien palveluohjaus -hankkeen työntekijöiden kanssa. Laadin terveystalvija koskevat haastattelukysymykset (Liite 2.) itsenäisesti opinnäytetyöni tarpeita silmällä pitäen. Seuraavaksi konsultoin hankkeen työntekijöitä ja laadin heidän hankeraporttia varten samalla kaavalla haastattelukysymykset sosiaalipalveluista ja Kansaneläkelaitoksessa (KELA) asioimisesta. Koska terveystalvija koskeva haastattelu liittyi osaksi laajempaa haastattelukokonaisuutta (sosiaalipalvelut, KELA, terveystalvija) ja koska haastattelun kohteena oli hyvin haavoittuvassa asemassa oleva ihmisryhmä, pidimme perusteltuna, että hankkeen työntekijät haastattelevat. Tässä yhteydessä haastateltavien haavoittuvalla asemalla viittaa siihen, että monelle paperittomalle on vaikeaa luottaa viranomaisiin, saati jakaa yksityisiksi luonnehdittavia kokemuksia vieraammalle henkilölle. Hankkeen työntekijöiden ja asiakkaiden välille taas oli jo valmiiksi muodostunut sellainen luottamussuhde, että arvioin saavani kerättyä rehellisempiä vastauksia, kun en ole itse haastattelemassa.

Haastateltaville kuitenkin kerrottiin, miksi haastattelu tehdään ja mihin haastattelun vastauksia käytetään. Haastattelukysymykset laadittiin suomeksi ja englanniksi. Haastatteluissa käytettiin myös tulkkia (Liite 1). Haastateltavilta pyydettiin suostumus haastattelujen kirjalliseen tallentamiseen ja heille kerrottiin, mihin aineistoa käytetään. Lisäksi haastateltavilta pyydettiin ja saatiin lupa taustatietojen (ikä, sukupuoli) julkaisemiseen niin tässä opinnäytetyössä, kuin Paperittomien palveluohjaus -hankkeen raportissakin. Arvioin, että iän tai sukupuolen mainitseminen ei tässä yhteydessä vaaranna haastateltavien anonymiteettia. Haastatteluista kerättyä materiaalia pyrittiin käsittelemään luottamuksellisesti ja anonymisti. Minä tutkimuksen toteuttajana, Turun Valkonauha ry:n Minna Saunders sekä heidän työntekijänsä Linda Bäckman ja Minna Iljanka, sekä tulkki käsittelivät saatuja vastauksia. Tutkimuksen päätyttyä haastattelusta kerätty aineisto tullaan hävittämään tietosuojalain edellyttämällä tavalla.

4.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa on tarpeen esittää kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Objektiivisuutta tarkasteltaessa on hyvä erottaa havaintojen luotettavuus sekä puolueettomuus. Puolueettomuutta arvioidessa tulee pohtia, miten tutkijan ikä, uskonto, poliittinen asenne tai muu vastaava asia vaikuttaa siihen, minjälaisia havaintoja tai tulkintoja tekee. Tutkijan puolueettomuusnäkökulma pitää myös pyrkiä huomioimaan arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158 – 160. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 55)

Tiedostan, että useamman vuoden ajan toimiminen paperittomien parissa on väistämättä vaikuttanut esimerkiksi poliittisiin asenteisiin liittyen paperittomien oikeuksiin ja heille kuuluvien palvelujen toteuttamisen sekä palveluohjauksen kehittämiseen. Toisaalta omien kokemusten ja havaintojen kautta kertynyt asiantuntemus tukee tietoperustan luotettavuutta sekä kykyä analysoida tutkimusaineistoa. Ajatteluni ja tapaani havainnoida ohjaa myös vahvasti ihmisoikeusnäkökulma, jonka olen kotikasvatuksen ja omien mielenkiinnonkohteiden viitekehyksissä omaksunut. Tiedostan, että kehittämistoiminnassa on tärkeää tarkastella erilaisia näkökulmia, mihin olen pyrkinyt vastaamaan monipuolisella lähdeaineistolla.

Niin tutkimusaineiston litteroinnissa, kuin tutkimusraportissa on otettava huomioon luottamuksellisuus. Tutkimusprosessi ja -tulokset on kuvattava tarkasti ja rehellisesti. Mahdolliset poikkeamat ja ristiriidat tuloksissa tulee myös niin ikään raportoida avoimesti. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 20. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 56)

Tutkimustuloksia analysoidessa pitää ottaa huomioon, että tutkimustulokset perustuvat jokaisen haastateltavan henkilökohtaisiin mielipiteisiin ja kokemuksiin. Lisäksi tulee huomioida yksilöhaastatteluun osallistuneiden haastateltavien stressaava elämäntilanne, taustat (esim. kulttuuri, uskonto tai mahdollinen traumatausta) sekä kielimuuri (tähän liittyen mahdollisuus tulkin käyttöön), mitkä voivat vaikuttaa haastattelukysymysten sekä asiayhteyksien ymmärtämiseen ja sitä kautta heidän vastauksiinsa. (Drischenko & Kyyhkynen 2020, 56)

Tutkimuksen aiheen valinta ja tarkoitus asettavat tutkijan miettimään tutkimuksen merkitystä ja hyödyllisyyttä; kenelle tutkimus on hyödyllinen. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 20. Drischenko & Kyyhkynen 2020, 56) Ajattelen, että opinnäytetyöni kohdalla kirkastui melko pian se, kenen hyödyksi kehittämistyö tehdään. Näkisin kaksi selkeää hyötyjää. Välittömämmän hyödyn saa opinnäytetyöni tilaaja, joka toivottavasti saa opinnäytetyöni tuotoksen muodossa perusteluja, sekä työkalun paperittomien terveystalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämiseksi Turussa. Mikäli kehittämistarpeen perustelu tulevaisuudessa onnistuu ja päättäjiltä löytyy poliittista tahtoa, toivon että toisena, pitkän tähtäimen hyötyjänä olisi paperittomat itse.

5 TULOKSET JA ANALYYSI

Tässä luvussa esittelen kehittämistoiminnan menetelmien avulla saamani tulokset. Kuten edellisessä menetelmäluvussa jo kerroin, nousi etenkin yksilöhaastatteluiden suunnittelun ja toteutuksen yhteydessä esille myös ammattilaisten kokemustietoa. Yksilöhaastattelun tuloksia käsittelevässä luvussa tuon myös tätä kokemustietoa esille. Esittelen myös tuloksista ja omista havainnoista nousseet kehittämis ehdotukset sekä terveyskeskuksille suunnatun kyselyn.

5.1 Benchmarking tulokset

Haastattelussa nousi hyvin esille erilaisia kehittämiskohteita, kun keskustellessa tuli vertailtua jatkuvasti Turun ja Helsingin toimintamalleja keskenään. Ehkä isoimpana erona korostui se, että Helsingissä paperittomien palveluohjaamisesta on ottanut vastuun kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden maahanmuuttoyksikkö Kalasatamassa, saman katon alla kaikkien terveyspalveluiden kanssa. Kuhlefelt muisteli, että kun maahanmuuttoyksikkö toimii kuudennessa kerroksessa, niin terveyspalvelut löytyvät kolmannesta. Toisin kuin Helsingissä, jossa paperittomien terveyspalvelut ja palveluohjaus on keskitetty yhteen paikkaan, on palvelut Turussa ovat hajallaan.

Haastattelussa kuitenkin nousi myös esille yhteisiä haasteita, kuten ajantasaisen tiedon jalkauttaminen sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Helsingissä tähän haasteeseen oli vastattu siten, että palvelut keskitettiin samaan paikkaan. Lisäksi maahanmuuttoyksikössä toimii omia terveydenhuollon ammattilaisia, jotka toimivat apuna hoidon tarpeen arvioinnissa ja myös linkkinä maahanmuuttoyksikön ja terveyspalveluiden välillä.

Maahanmuuttoyksiköllä on myös terveydenhuollon työntekijöille tarkoitettu puhelinnumero, johon esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanoton työntekijä voi epäselvissä asiakastilanteissa (ei esim. tiedä, mitä tehdä, kun potilaalla ei ole sotua) soittaa ja saada ajantasaista tietoa sekä neuvontaa.

Haastattelussa korostui myös verkostojen ja viranomaisyhteistyön tärkeys. Mikäli haluaa tehokkaasti vaikuttamistyötä tehdä, on ensiarvoisen tärkeää hahmottaa yhteiset tavoitteet omassa toiminnassa ja viranomaisten toiminnassa. Vaikka omat motiivit olisivat inhimillisiä, ihmisoikeuksiin perustuvia ja viranomaisen motiivit pragmaattisempia, niin kannattaa yhteistyössä korostaa yhteisiä tavoitteita ja pyrkiä vetoamaan vastapuolen motiiveihin. Tämä osoittaa sen,

kuinka tärkeää on ymmärtää aihe monen eri toimijan näkökulmasta. Tämä vaatii siis laajaa taustatyötä, mutta mielestäni ennen kaikkea hyvät verkostot korostuvat taas kerran.

Sekä maahanmuuttoyksikön raportista, että haastateltavan kanssa käydystä keskustelusta nousi esille, että niin Turun, kuin Helsingin palveluissa on edelleen haasteita paperittomien tunnistettavuuden kanssa, sillä jokainen palveluntuottaja luo omat keinotekoiset henkilötunnisteet paperittomille. Eri palvelujärjestelmiin luodut tunnukset eivät ole kuitenkaan yhteydessä toisiinsa, mikä tekee tiedonkulun esimerkiksi potilaan hoitohistoriasta lähes mahdottomaksi. Pahimmassa tapauksessa eri henkilöiden tunnukset voivat sekoittua keskenään, millä voi olla merkittäviä potilasturvallisuutta vaarantavia seurauksia.

Positiivisia vastaavuuksia Helsingissä toimivan maahanmuuttoyksikön ja Kaikkien naisten talon toiminnasta löytyi myös. Viikottain järjestettävä, matalan kynnyksen drop in -vastaanotto on osoittautunut molemmissa toimintaympäristöissä hyödylliseksi. Hyödyt ovat olleet samankaltaisia; drop in on koettu palveluna helpottaneen matalan kynnyksen asiointia sekä terveyspalveluiden ammattilaisten tavoitettavuutta.

5.2 Yksilöhaastattelujen tulokset

Paperittomien omat kokemukset terveyspalveluista ovat olleet vaihtelevia. Kokemuksiin ovat vaikuttaneet pitkälti se, miten henkilöt on kohdattu, ja miten henkilökunta on osannut toimia asiakastilanteissa. Terveystenhuollon puolella kaikilla ei ole tietoa, miten toimia paperittoman asiakkaan kohdatessaan, tai mihin palveluihin paperittomalla on oikeus. Yksi haastatelluista kiteytti asian näin:

”toivon, että henkilökunta ymmärtää enemmän meidän tilanteestamme ja ovat enemmän ystävällisiä. Myös toivomme, että ei ole rasismia.”

Haastatelluista 12 henkilöstä 10 oli käyttänyt terveyspalveluita viimeksi kuluneen vuoden aikana. Kaikki nämä kymmenen henkilöä olivat käyttäneet Global Clinicin palveluja, minkä lisäksi neljä oli käynyt Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) päivystyksessä, viisi hammashoidossa ja yksi laboratoriotutkimuksissa. Kymmenestä terveyspalveluita käyttäneestä haastatellusta yhdeksän kertoi tarkemmin kokemuksistaan. Haastateltujen kokemukset vaihtelivat; kolmen vastanneen kokemukset olivat pelkästään positiivisia, kolmen pelkästään negatiivisia ja kolmella oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Vastaajien mukaan kokemuksiin oli vaikuttanut huomattavasti se, olivatko he saaneet Paperittomien palveluohjaus -

hankkeen työntekijöiltä apua ajanvarauksiin ja oikean asiointipaikan löytämiseen tai saivatko he jonkun työntekijöistä saattamaan heidät palveluun.

Kokemuksiin vaikutti erityisesti se, miten asiakas oli kokenut tullessa kohdatuksi ja miten sujuvaa hoidon saaminen oli ollut. Kaikki haastatellut, jotka kertoivat pelkästään positiivisista kokemuksista, olivat yli 50-vuotiaita naisia tai näiden kanssa asioineita. He kertoivat henkilökunnan kohdelleen heitä hyvin ja he saivat tarvitsevansa avun:

”Minua kohdeltiin hyvin. Minulle määrätty lääke ei sopinut minulle, mutta sain toisen tilalle.”

Pelkästään kielteisistä kokemuksista kertoneet haastatellut olivat puolestaan alle 35-vuotiaita miehiä. He kertoivat kohtelun olleen tylyä, eivätkä he kokeneet saaneensa apua:

”Menin poikani kanssa TYKS:n päivystykseen ja näytin heille poikani Kela-kortin. He kysyivät, olenko minä hänen kanssaan ja pyysivät näyttämään henkilöllisyystodistukseni. Sanoin, ettei minulla ole. Nainen oli järkyttynyt, puhui minulle töykeästi ja kysyi miten voin olla lapseni kanssa, jos minulla ei ole suomalaista henkilökorttia.”

Tyksin päivystyksessä hoidon antamatta jättämisen syynä oli joskus ollut se, että hoidon tarpeen arvioinnissa asiakkaan vaiva ei ollut kiireelliseksi luokiteltava. Tällaisissa tilanteissa asiakkaille ei aina oltu osattu selittää syytä sille, miksi he eivät saaneet hoitoa. Näissä tilanteissa asiakkaille oli saattanut jäädä sellainen mielikuva, että he eivät saaneet hoitoa, koska ovat paperittomia.

Työntekijöiden havaintojen mukaan hoitoon pääsyn sujuvuuteen vaikutti usein se, tiesikö henkilökunta, miten toimia, kun asiakkaalla ei ole suomalaista henkilötunnusta tai henkilöllisyystodistusta. Monille jo pelkästään ajanvarauksen tekeminen itsenäisesti on haastavaa juuri henkilötunnuksen puuttumisen takia. Lisäksi monilla ei ole minkäänlaista henkilöllisyystodistusta, edes kotimaastaan, joten heillä ainoana jollain tavalla henkilöllisyyttä todistavana asiakirjana saattaa olla vastaanottokeskuksen asiakaskortti, jonka voimassaoloaika saattaa lisäksi olla umpeutunut. Kokemuksiin vaikutti myös se, olivatko haastatellut saaneet tarvitsemaansa jatkohoitoa:

”Hammaslääkäri tiesi, että hoitoa pitää jatkaa, mutta koska olen paperiton, hän ei varannut uutta aikaa.”

Toinen asiakas kertoi vastaavasta kokemuksesta. Jatkohoitoa ei saa, vaan pitää odottaa tilanteen pahenemista niin kauan, että hoidontarve on akuutti. Lisäksi haastatelluille aiheutti huolta seurannan puute, sekä se kun he eivät saaneet tietää syytä vaivojensa taustalla:

”Meillä on enemmän ongelmia ja stressiä kuin ihmisillä, joilla on oleskeluluvat, ehkä meillä on vatsakipua mutta oikeasti se on stressiä. Ennen kun minulla oli palvelut turvapaikanhakijana, lääkäri pystyi kirjaamaan minun tietoihin, mikä tilanteeni on, ja tiesi esimerkiksi mihin vatsakipuni liittyy.”

Kaikki haastatellut kertoivat arvostavansa Global Cliniciltä saamaansa apua ja hoitoa, mutta Global Clinicin rajalliset aukioloajat ja mahdollisuudet tehdä erilaisia tutkimuksia tai ohjata jatkohoitoon ovat aiheuttaneet haasteita.

Julkisen terveydenhuollon puolelta paperittomat ovat oikeutettuja ainoastaan kiireelliseen hoitoon. Global Clinicillä puolestaan ei ole mahdollisuuksia kaikkiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Global Clinicillä on kuitenkin mahdollisuus omien resurssiensa puitteissa lähettää ihmisiä julkiselle puolelle jatkotutkimuksiin, esimerkiksi verikokeisiin, kuvantamisiin tai erikoislääkärin jatkotutkimuksiin. Näissä tapauksissa Global Clinicin lääkäri kirjoittaa lähetteen ja Global Clinic maksaa tutkimukset.

Lääkärin kirjoittamasta lähetteestä huolimatta asiakkaat eivät kuitenkaan ole aina päässeet jatkotutkimuksiin. Syy tähän ei ole aina ollut selvä, mutta yhdeksi ongelmaksi on kerrottu se, että asiakkaalla ei ole asiakirjoja henkilöllisyytensä todentamiseen tai henkilötunnusta, jolla hänen tietonsa saataisiin rekisteröityä terveydenhuollon järjestelmiin.

Aina ei myöskään ole ollut selvää, mistä asiakkaat voisivat saada sellaisia terveydenhuollon palveluita, joita Global Cliniciltä ei ole mahdollista saada. Naisten kohdalla ongelmana on ollut esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyvän hoidon ja neuvonnan saaminen. Kulttuurisista syistä useimmat naiset eivät edes halua ottaa näitä puheeksi Global Clinicin mieslääkärin kanssa. Toinen useamman henkilön kohdalla esiin noussut tarve on ollut näöntutkimukseen pääseminen tai silmälasien saaminen.

Monelle aiheutui ylimääräistä stressiä ja huolta myös siitä, että heillä ei ollut mahdollisuutta päästä tarkempiin tutkimuksiin, jotta vaivan aiheuttaja selviäisi:

”Luulin että olisin saanut lähetteen eri lääkärille tarkempiin tutkimuksiin, mutta en saanut. Huolestuttaa, kun en saanut tietää, mikä vaiva on.”

Global Clinicin vapaaehtoiisiin kuuluu myös kaksi psykologia, joiden antamaan keskusteluapuun sitä saaneet asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä ja kiitollisia.

5.3 Kehittämissuhteet ja terveyskeskuksille suunnattu kysely

Olisi toivottavaa, että myös Turussa mentäisiin siihen suuntaan, että paperittomien terveyspalveluiden järjestäminen ja palveluihin ohjaaminen, sekä terveyspalvelujen henkilökunnan neuvonta olisi keskitettynä yhteen paikkaan. Terveystieteiden henkilökunnalle tarkoitettua neuvontaa esimerkiksi puhelinneuvonnan muodossa pidän myös selvittämisen arvoisena, sillä Helsingissä kyseinen neuvontapalvelu on saanut kiitosta.

Palveluohjauksen näkökulmasta jo toimivaksi todetun drop in -vastaanoton säilyttäminen olisi suositeltavaa. Drop in -vastaanotto mahdollistaa paperittomille tilannekartoituksen, akuutin neuvonnan sekä palveluohjauksen matalalla kynnyksellä vähentäen ajanvarauksiin liittyviä haasteita. Suositeltavaa olisi myös järjestää paperittomille mahdollisuus saattajaan sekä avustamiseen terveyspalveluissa. On myös tärkeää kiinnittää tulevaisuudessa huomiota alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumiseen, kun siirrytään hyvinvointialueeseen.

Hyvinvointialueelle siirryttäessä korostuu myös se, miten varmistetaan että toimipisteestä riippumatta paperittomat uskaltavat hakeutua terveyspalveluihin ilman pelkoa syrjinnästä ja epäasiallisesta kohtelusta. Paperittomiin liittyvän osaamisen ja tiedon jakautumisen epätasaisuus eri terveyspalvelujen toimipisteissä on myös haaste, johon tulee tarttua. Verkostoyhteistyön tärkeys korostuu tässä ja on tärkeää saada myös paperittomien käyttämien terveyspalvelujen henkilökunnan kokemuksia ja mahdollisia lisäkoulutuksen tarpeita näkyville. Olen tästä syystä laatinut Turun Valkonauha ry:n käyttöön kyselyn (Liite 3.), jonka he voivat suunnata Turussa, tai jatkossa hyvinvointialueella, valitsemilleen terveyspalveluiden toimipisteille, kuten eri terveyskeskuksiin.

6 LOPUKSI

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt valottamaan paperittomien terveyspalveluiden tilannetta Turussa, sekä tuomaan näkyväksi niitä haasteita, mitä paperittomilla on heille kuuluviin terveyspalveluihin pääsemisessä. Paperittomien palveluiden hajallaan olo, erot terveyspalveluiden henkilökunnan osaamisessa, erilaiset rakenteelliset ongelmat sekä syrjivät asenteet vaikuttavat tällä hetkellä merkittävästi siihen, kuinka saavutettavia terveyspalvelut ovat paperittomille.

Ihminen on ennen kaikkea kokonaisuus, josta terveys on yksi osa. Terveysteen liittyvät haasteet ja huolet vaikuttavat kuitenkin kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointiin, voimavaroihin, sosiaalisiin suhteisiin ja kykyyn osallistua yhteiskuntaan. Paperittomuus tuo mukanaan vielä omat ainutlaatuiset haasteensa, mikä tekee paperittomista erityisen haavoittuvan ihmisryhmän, jolla suuri riski syrjäytyä. Paradoksaalisesti taas syrjäytyminen ja osallisuuden puute vaikuttavat heikentävästi ihmisen terveyteen.

Opinnäytetyöni etsii vastauksia hyvin laajaan ongelmaan, eivätkä tässä esitetyt kehitysehdotukset tule yksistään ratkaisemaan niitä haasteita, mitä paperittomien terveyspalveluiden saavuttaviksi saamisen esteenä on. Todellinen muutos vaatii lopulta päättäjiltä poliittista tahtoa ja toivonkin tämän opinnäytetyön tavoitteensa mukaisesti tukevan sitä kaikkea Turun Valkonauha ry:n ja sen yhteistyökumppanien tekemää työtä paperittomien palveluiden kehittämiseksi sekä paperittomien osallisuuden ja toimijuuden lisäämiseksi.

Yhteisöpedagogina opin tämän prosessin aikana paljon itse kehittämistoiminnasta. Varmaankin suurin oivallukseni oli, että yhteisöpedagogin kompetensseilla ja ammatillisella näkemyksellä minulla oli paljon annettavaa itse prosessissa ja pystyin tuomaan niin Kaikkien naisten talon, kuin Hoitoa kaikille- ja Paperittomien palveluohjaus -hankkeiden toimintaan uudenlaista näkökulmaa. Tämä opinnäytetyöprosessi on myös opettanut minulle paljon verkostotyöskentelystä sekä kehittämishankkeiden parissa työskentelystä. Jos opintojeni alussa vielä hieman vierastin hankemaailmaa, niin nyt nyt kohtaan sen kuin vanhan tutun.

LÄHTEET

Ahonen, T. & Kallius, A. 2019. Paperittomuuden tuotanto ja hallinta Suomessa vuosina 2015-2017. Teoksessa Lyytinen, E. (toim.) Turvapaikanhaku ja pakolaisuus Suomessa. Turku: Siirtolaisuusinstituutti.

Beck, Teresa L.; Thien-Kim, Le; Henry-Okafor, Queen & Shah, Megha K. Medical Care for Undocumented Immigrants: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141175/> Viitattu 17.11.2022

Bodström, Erna. 2022. Miten Suomeen luotiin paperittomuusongelma. Poliitikasta 7.3.2022. Viitattu 19.10.2022. Saatavilla: <https://politiikasta.fi/miten-suomeen-luotiin-paperittomuusongelma/>

Bäckman, Linda & Iljanka, Minna 2022. Paperittomien palvelut Turussa. Ei julkaistu.

Gadd, K., Jauhiainen, Jussi S. & Jokela, J. 2018. Paperittomat Suomessa 2017. Turun yliopiston maantieteen ja geologian laitoksen julkaisuja No 8. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 19.10.2022. Saatavilla: https://www.researchgate.net/publication/322702535_UNDOCUMENTED_MIGRANTS_IN_FINLAND_IN_2017_PAPERITTOMAT_SUOMESSA_2017

Drischenko, Isabella & Kyyhkynen, Veera. 2020. Kaikkien naisten talo – hankkeen merkitys paperittomille naisille osallisuuden näkökulmasta. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- terveys- ja liikunta-alan ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Viitattu 21.11.20220 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/340215/Drischenko_Isabella_Kyyhkynen_Veera.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hyppönen, Pinja & Lindroos, Mikaela. 2020. Paperittomien sosiaalipalvelut Helsingissä. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala 2020, Maahanmuuttoyksikkö. Saatavilla: <https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/SoTe/Palaute/sosiaalinen-raportointi/sosiaalinen-raportti-paperittomien-palvelut.pdf>

Keskimäki, Ilmo; Nykänen, Eeva & Kuusio, Hannamari. 2014. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, raportti 11/24. Viitattu 19.10.2022 Saatavilla:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL_RAP2014_011web.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kallakorpi, Susanna. 2019. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden psyykinen sairastuminen ja psykiatriset hoitokokemukset Suomessa. Teoksessa Lyytinen, E. (toim.) Turvapaikanhaku ja pakolaisuus Suomessa. Turku: Siirtolaisuusinstituutti.

Malm, Tiina & Pietiläinen, Julia. 2021. Osallisuus hyvinvoinnin edistämässä – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Viitattu 17.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/490017/Malm_Pietil%E4inen.pdf?sequence=2

Mattila Mikko; Wass Hanna; Lahtinen Hannu; Martikainen Pekka; Rapeli Lauri; Sund Reijo & Söderlund Peter. 2018. Terveys ja poliittinen osallisuus – Tutkimustuloksia terveyden ja poliittisen kiinnittymisen välisestä suhteesta. Viitattu 17.11.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136824/YP1802_Mattilaym.pdf?sequence=1

OJASALO, MOILANEN, RITALAHTI: Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan . Pro Sanoma, 2015.

<https://www.pakolaisneuvonta.fi/asiantuntijajarjesto/tietoa-pakolais-ja-ulkomaalaisoikeudesta/paperittomat/> Viitattu 21.10.2022

Sisäministeriö. 2022. Selvitys mahdollisista kansallisista ratkaisuista maassa ilman oleskeluoikeutta olevien tilanteeseen. Sisäministeriön julkaisuja 2022: 16. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163827/SM_2022_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM kuntainfo 2/2017, s. 2-3

[https://stm.fi/-/yhdenvertainen-koronatestiin-paasy-turvataan-myo-kotikunnattomille-henki-
loille](https://stm.fi/-/yhdenvertainen-koronatestiin-paasy-turvataan-myo-kotikunnattomille-henki-
loille) Viitattu 19.10.2022

THL 2022, <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> Viitattu 17.11.2022

Valtioneuvosto. 2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019. Viitattu 19.10.2022. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma>

LIITTEET

Liite 1.

Vertailuarvioinnin taulukko


Kriteerit	Toteutuu	Toteutuu osittain	Ei toteudu
Hyvien käytäntöjen hyödyntäminen omassa organisaatiossa			
Hyvien käytäntöjen hyödyntäminen kunnassa			
Hyvien käytäntöjen hyödyntäminen viranomaisilla			
Käytetään arviointimittareita			
Pysyviä vaikutuksia arvioidaan			
Toimintaa kehitetään arvioinnin perusteella			

Liite 2.

Yksilöhaastattelun kysymykset (terveyspalvelut)

- Oletko käyttänyt terveyspalveluja viimeisen vuoden aikana?
Have you used health services during the last year?
- Mitä terveyspalveluja olet käyttänyt?
Which health services you have used?
- Minkälaisia kokemuksia sinulla on terveyspalvelujen käyttämisestä?
What kind of experiences you have with using health services?

Liite 3.



Paperittomat terveyspalveluissa

Tämän kyselyn tarkoitus on kartoittaa kehittämistarpeita niissä terveyspalveluissa, joihin paperittomat ovat oikeutettuja. Kyselyn tuloksia käytetään paperittomien terveyspalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämisessä.

*Pakollinen

Sähköposti *

Sähköpostiosoitteesi _____

Terveysasema/toimipiste jossa työskentelen

Oma vastauksesi _____

Ammatti

Oma vastauksesi _____

Olen kohdannut työssäni paperittomia asiakkaita *

Kyllä

Tiedän, mitä eroa on paperittomalla ja turvapaikanhakijalla. *

- Kyllä
- Ei

Tiedän, mihin terveystieteisiin paperiton asiakas on oikeutettu. *

- Kyllä
- Ei

Minulle on selkeää, miten toimin kohdatessani paperittoman asiakkaan. *

- Kyllä
- Ei

Mitkä ovat suurimmat haasteesi paperittomien asiakkaiden kohtaamisessa? *

Oma vastauksesi

Mihin asioihin toivoisin lisätukea ja koulutusta liittyen paperittomiin asiakkaisiin? *

Oma vastauksesi

Mikäli työyhteisösi olisi tarjolla lisätietoa ja/tai -koulutusta liittyen paperittomiin, *
niin missä muodossa sitä toivoisit? Voit valita useamman kuin yhden
vaihtoehdon.

- Lähikoulutus
- Etäkoulutus
- Kirjallinen infopaketti (esimerkiksi vihko, juliste tai muistilista)
- Jokin muu, mikä?

Pääkaupunkiseudulla sote-alan työntekijöille on käytössä puhelinnumero, jota *
kautta he voivat tarvittaessa kysyä neuvoa esimerkiksi liittyen paperittomien
palveluohjaukseen tai väliaikaisen henkilötunnuksen tekemiseen. Koetko että
tällaisesta palvelusta olisi hyötyä myös omassa työssäsi?

- Kyllä
- Ei

Miten paperittomille suunnattuja terveystalvcluja tulisi mielestäsi kehittää? *

Oma vastauksesi

Lähetä

Tyhjennä lomake

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. [Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Tietosuojakäytäntö](#)

Google Forms