



Laura Laahanen
Tene Toffer

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

”MIKÄÄN EI MENE SILLEEN RUTIINILLA”

Sairaanhoitajien kokemuksia vastaanottokeskustyöstä



TIIVISTELMÄ

Laura Laahanen & Tene Toffer

“Mikään ei mene silleen rutiinilla” – Sairaanhoidajien kokemuksia vastaanottokeskustyöstä

34 sivua, 3 liitettä

Kevät, 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto

Sairaanhoidaja (AMK)

Konflikti Ukrainassa toi uuden pakolaisaallon Suomeen ja vuonna 2024 vastaanottokeskusten asiakkaista noin 90 % on ukrainalaisia. Tutkimuksessa on haastateltu vastaanottokeskuksessa työskenteleviä sairaanhoidajia, jotka työskentelevät ukrainalaisten parissa. Tutkimuksessa on selvitetty sairaanhoidajien kokemuksia työstään vastaanottokeskuksessa. Aihe opinnäytetyöhön saatiin Diakonia-ammattikorkeakoulun ehdotuksesta ja työelämäyhteistyökumppanina toimi Koto-kunta Oy.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää laadullisen tutkimuksen keinoin, miten sairaanhoidajat kokevat työnsä vastaanottokeskuksissa verrattuna kantaväestön parissa tehtävään työhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa aiheesta lisää tietoa, jonka avulla voi kehittää eri kulttuurista tulevien asiakkaiden hoitoa ja kohtaamista sekä vastaanottokeskuksissa että perusterveydenhuollossa.

Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja tutkimustulosten analyysi tehtiin teemoittelun keinoin. Yhdistäviä teemoja verrattiin teoretietoon ja näiden huomattiin poikkeavan toisistaan jonkin verran. Sairaanhoidajat kuvasivat työnkuvan olevan hyvin laaja. Asiakasmäärät sairaanhoidajat kokivat suureksi, kuten myös asiakaskunnan ikäjakauman. Haastateltavat kokivat päivien olevan kiireisiä ja työpäivien kuluvan pitkälti tietokoneella. Palvelujärjestelmän sekavuus ja puhelintulkkaus koettiin haastaviksi. Työpäivien vaihtelevuus ja hektisyys koettiin mielekkäänä sekä positiivisella tavalla haastavana. Johtopäätöksiä tutkimuksen pohjalta ei voitu tehdä, sillä kerätty aineisto jäi kapea-alaiseksi.

Asiasanat: pakolaistyö, vastaanottokeskukset, hoitohenkilöstö, sairaanhoidajat, teemahaastattelut

ABSTRACT

Laura Laahanen & Tene Toffer

“Nothing goes like a routine” – Nurses’ experiences in Reception Centre Work

34 pages and 3 appendices

Spring, 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor’s Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The conflict in Ukraine brought a new wave of refugees to Finland. According to the interviewees, currently about 90 % of the clients in reception centres are Ukrainians. This thesis focused on interviewing nurses working with Ukrainian refugees in the reception centre and examining the experiences the nurses had working there. The topic of the thesis was suggested by Diaconia University of Applied Sciences. Kotokunta Oy was the working life co-partner.

The purpose of this study was finding out by using qualitative research, how nurses experience their work on reception centres comparing to work with the native population. This thesis aimed to produce information on the topic to be used in developing the care and meetings of multicultural patients, both in reception centres and in basic health care.

The data was collected through focused interviews and the content analysis of the results was conducted by theming the data. Combined themes were compared with theoretical knowledge and some differences between them were noticed. No conclusions could be done from the study, as the collected data remained narrow. The nurses told the job description to be very broad. Furthermore, they had lots of clients with a wide age range. According to the responses, the days are busy, and the working days they spent mostly on the computer. Confusions between health and social services and telephone interpreting were described challenging. However, a variety and hectic nature of workdays were perceived as meaningful and positively challenging.

Keywords: refugee work, reception centres, nursing staff, registered nurses, focused interviews.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 VASTAANOTTOKESKUS- JA MAAHANMUUTTAJATYÖ.....	5
2.1 Tiedonhaun kriteerit	5
2.2 Vastaanottokeskus ja taloudellinen tuki	5
2.3 Tilapäinen suojelu ja turvapaikkaprosessi	6
2.4 Jälkihuolto ja kotouttaminen	7
3 VASTAANOTTOKESKUSTYÖ	9
3.1 Sairaanhoidajan vastualueet.....	9
3.2 Ohjaajan ja sosiaalityöntekijän vastualueet	10
3.3 Vastaanottokeskusten palvelut	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
5.1 Tutkimusympäristö ja tausta	13
5.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	13
5.3 Aineiston keruu	14
5.4 Aineiston analyysi	16
6 TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1 Sairaanhoidajana vastaanottokeskuksessa	18
6.2 Työn haasteet	19
6.3 Työn mielekkyys ja eroavaisuudet aiempaan työhön	21
7 POHDINTA	21
7.1 Opinnäytetyön tulosten ja prosessin pohdinta.....	21
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
7.3 Ammatillinen kasvu	26
7.4 Jatkotutkimus- ja kehitysideat	27
LÄHTEET	29
LIITE 1. Saatekirje	33

LIITE 2. Suostumuslomake	34
LIITE 3. Teemahaastattelun runko	35

1 JOHDANTO

Vuonna 2022 alkanut konflikti Ukrainassa toi uuden pakolaiskriisin myös Suomeen. Pakolaiskriisejä on ollut aiemminkin ja vastaanottokeskuksissa asuu tällä hetkellä, vuonna 2024, myös muita kuin tilapäisen suojelun päätöksen saaneita ukrainalaisia. (Maahanmuuttovirasto, i.a.)

Tilastollisesti tammikuussa 2024 Suomessa on ollut 88 toiminnassa olevaa aikuisille ja perheille tarkoitettua vastaanottokeskusta. Alaikäisten, ilman huoltajaa saapuneiden toiminnassa olevia yksiköitä on ollut 23 ja kaksi säilöönottoyksikköä. Maahanmuuttoviraston (2023) tilastojen mukaan maaliskuussa 2023 aikuisten ja perheiden yksiköissä on ollut kirjoilla 45 462 henkilöä ja ilman huoltajaa olevien alaikäisten keskuksissa 380 henkilöä. Suomessa turvapaikkahakijoiden määrä on pysynyt viime vuosina tasaisena, mutta Ukrainan kriisin vuoksi tilapäistä suojelua hakevien henkilöiden määrä on noussut vuosina 2022 ja 2023. Valtaosa ukrainalaisista tilapäistä suojelua hakeneista on naisia ja lapsia. (Maahanmuuttovirasto, 2024; Peltonen & Tikkanen, 2022, s. 237–238.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää laadullisen tutkimuksen keinoin, miten sairaanhoitajat kokevat työnsä vastaanottokeskuksissa verrattuna kantaväestön parissa tehtävään työhön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa aiheesta tietoa, jonka avulla voi kehittää eri kulttuurista tulevien asiakkaiden hoitoa ja kohtaamista sekä vastaanottokeskuksissa että perusterveydenhuollossa. Teoriapohjaan olemme koonneet tietoa muun muassa turvapaikanhakuprosessista sekä muista alalle tärkeistä käsitteistä. Tämän lisäksi teemahaastatteluilla saatiin enemmän empiiristä tietoa aiheesta. Ajankohtaisuutensa vuoksi opinnäytetyön painopisteenä on työskentely ukrainalaisten parissa vastaanottokeskuksissa.

2 VASTAANOTTOKESKUS- JA MAAHANMUUTTAJATYÖ

2.1 Tiedonhaun kriteerit

Koska vastaanottokeskus- ja maahanmuuttajatyö oli meille vieras aihealue, teimme kirjallisuuskatsauksen ja keräsimme aineistoa useista eri tietokannoista suomeksi ja englanniksi. Poissuljimme aluksi yli 5 vuotta sitten julkaistut teokset, ja teoksen tuli olla saatavilla verkkojulkaisuna tai kirjallisena versiona. Kirjautumisen takana olevat julkaisut hyväksyimme, jos ne täyttivät muut kriteerit. Haetun tiedon aikavälin rajasimme aluksi vuosiin 2018–2023, jotta löytäisimme aiheestamme mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa. Tällä aikavälillä teoksia löytyi suhteellisen vähän, joten päädyimme laajentamaan aikaväliä vuosille 2013–2023. Tämä antoi enemmän informaatiota, joskin tuoreempi Ukraina-näkökulma jäi edelleen hieman kapeaksi. Tiedonhaussa käytimme hakua rajaavia hakusanoja kuten AND, OR ja NOT ja laajempien hakutulosten saamiseksi lyhensimme sekä englannin- että suomenkielisiä hakusanoja *-merkillä. Suomeksi haimme muun muassa hakusanoilla *vastaanottokeskus*, *turvapaikka*, *tilapäinen suojelu ja toimintaympäristö*. Englanniksi käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa *reception center*, *ukraine war*, *refugee* ja *asylum seeker*.

2.2 Vastaanottokeskus ja taloudellinen tuki

Vastaanottokeskus on tarkoitettu turvapaikanhakijoille, jotka odottavat päätöstä turvapaikan tai tilapäisen suojelun saamisesta, sekä henkilöille, jotka odottavat käännytystä tai muuttoa kuntaan. Vastaanottokeskuksen tehtävänä on henkilön hyvinvoinnin ja toimeentulon turvaaminen erilaisten palvelujen avulla. Palveluiden tarpeesta tekevät arvioinnin vastaanottokeskuksen sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Turvapaikanhakijan on mahdollista opetella suomea tai ruotsia, tapoja ja kulttuuria sekä osallistua vapaa-ajan toimintaan. (Punainen Risti, 2023.) Vastaanottokeskuksia ovat myös erilaiset ryhmäkodit ja tukiasuntolat; niihin sijoitetaan yleensä alaikäiset, ilman huoltajaa tulleet turvapaikanhakijat (Kotoutuminen.fi, 2020).

Kaikilla turvapaikanhakijoilla on oikeus saada vastaanottorahaa. Vastaanottorahan tarkoitus on turvata välttämätön toimeentulo, jos henkilöllä ei ole muita tuloja eikä hän pysty ansiotyöllä saamaan toimeentuloaan. Perusosalla kuuluu kattaa vaatehankinnat, terveydenhuoltomenot, paikallisliikenteen ja puhelimen käytöstä aiheutuvat kulut, normaaliin perheen arkeen kuuluvat menot sekä ruokakulut. Ruokakulut kuuluvat vastaanottorahan perusosaan vain, jos vastaanottokeskuksella ei järjestetä ateriapalvelua. Alaikäisille, ilman huoltajaa maassa oleville järjestetään ryhmäkodeissa ja asuntoloissa täysi ylläpito. (Kotoutuminen.fi, i.a.)

2.3 Tilapäinen suojelu ja turvapaikkaprosessi

Tilapäisen suojelun tarkoitus on tarjota nopeaa, väliaikaista suojelua henkilöille, jotka pakenevat sotaa Ukrainasta. Suojelua voidaan myöntää vain henkilöille, jotka eivät voi sodan takia palata takaisin kotimaahansa. Tämä ehto koskee myös Ukrainassa laillisesti oleskelleita Euroopan unionin ja Schengen-sopimuksen ulkopuolisten maiden kansalaisia, jos he eivät voi palata turvallisesti takaisin lähtömaahansa. Tilapäistä suojelua voidaan myöntää myös suojelua saavan henkilön perheenjäsenille, jos perheside on muodostettu Ukrainassa ennen 24.2.2022 eli ennen sodan alkamista. Tilapäisen suojelun voimassaoloaika on Euroopan unionin neuvoston päätöksellä jatkettu 4.3.2025 saakka; tästä ilmoitetaan tilapäistä suojelua saaville henkilöille henkilökohtaisesti. (Maahanmuuttovirasto, i.a.) Suomeen saapuvat ukrainalaiset ovat aina tilapäisen suojelun saajia. Heille tehdään alkuselvittely, joka sisältää fyysisen ja psyykkisen tuen tarpeen kartoituksen ja informaatiota henkilöille kuuluvista terveys- ja muista palveluista. Konfliktialueelta saapuvien keskuudessa on erityisen paljon psyykkistä tukea tarvitsevia hakijoita. (Pirttimaa, 2023.)

Tilapäistä suojelua haetaan poliisin tai rajaviranomaisen kautta ja hakemuksen tekeminen on hakijalle ilmainen. Tilapäistä suojelua voi hakea, vaikka turvapaikkahakemus olisi jo vireillä. Turvapaikkahakemuksen käsittely keskeytetään, jos henkilö on saanut myönteisen päätöksen tilapäisestä suojelusta. Käsittelyä jatketaan tilapäisen suojelun päättymisen jälkeen. Päätös tilapäisestä suojelusta tulee yleensä nopeammin kuin päätös turvapaikasta. Tilapäisen suojelun

hakemuksen käsittelyaika on noin viikko, ja siitä tulee hakijalle päätös postitse. Koko prosessi kestää yleensä noin kaksi viikkoa. Myönteisen päätöksen jälkeen Maahanmuuttovirasto lähettää tilapäistä suojelua saavalle oleskelulupakortin ja samalla henkilö saa sosiaaliturvatunnuksen. (Maahanmuuttovirasto, i.a.)

Turvapaikkaprosessi määritetään sekä Suomen laissa että kansainvälisissä sopimuksissa (Heikkilä, 2018). Henkilö voi saada Suomesta turvapaikan, jos hänellä on perustellusti syytä pelätä vainon kohteeksi joutumista kotimaassaan tai pysyvässä asuinmaassaan. Vainon syitä voivat olla esimerkiksi henkilön kansallisuus, uskonto, poliittinen mielipide, alkuperä tai johonkin tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuuluminen. Ehtona turvapaikan saamiselle on myös oman kotimaan tai pysyvän asuinmaan tarjoaman suojelun riittämättömyys vainon vuoksi. Turvapaikkaa haetaan aina henkilökohtaisesti poliisin tai rajatarkistusviranomaisen luona. Valmista etukäteen täytettävää lomaketta turvapaikan hakemista varten ei ole. (Maahanmuuttovirasto, i.a.)

2.4 Jälkihuolto ja kotouttaminen

Jälkihuolto koskettaa lapsia ja nuoria, jotka ovat tulleet maahan ilman huoltajaa. Usein heidän kohdallaan on samoja haasteita kuin aikuisillakin pakolaisilla sekä maahanmuuttajilla: haasteita kielitaidossa, huonoa – jopa rasistista – kohtelua ja kotoutumisen vaikeutta. Myös traumaattiset taustat, itsenäistymisen ja asumisen haasteet sekä huoli perheestä ja yksinäisyyden tunteet vaikuttavat taustalla. Nämä on otettava huomioon ikätason mukaisesti. (Hirschovits-Gerz ym., 2022, s. 5–6.) Tavoitteena on tuen tarjoaminen lapselle tai nuorelle sijaishuollon tai avo- huollon päättymisen jälkeen. Useasti ilman huoltajaa maahan tulleet nuoret tarvitsevat tukea täysi-ikäisenäkin, ja hyvinvointialueiden ja kuntien vastuulla onkin järjestää kuntoutumislain mukaista tukea siihen asti, että nuori täyttää 25 vuotta. Tällä hetkellä tarjottavia tuen muotoja ovat esimerkiksi avustaminen työpaikan tai oppisopimuspaikan etsimisessä, taloudellinen tuki, tuettu asuminen, säännölliset tapaamiset työntekijän kanssa, tukiperhe ja erilaiset vertaistukiryhmät. Tuki perustuu aina yksilöllisen tarpeeseen eli se arvioidaan jokaisen nuoren kohdalla erikseen. Tuen tarkoituksena on auttaa nuorta itsenäistymään riittävän tuen

turvin ja motivoida sitoutumaan opiskeluun ja työskentelyyn. (Kotoutumisen osaamiskeskus, 2022a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.)

Kotouttamisen tavoitteena on tarjota maahanmuuttajille ja pakolaisille tietoa suomalaisesta työelämästä ja yhteiskunnasta sekä palveluista, jotka edistävät kotoutumista. Kotouttamisesta vastaa työ- ja elinkeinoministeriö. Kotouttaminen on pitkä prosessi, joka alkaa alkukartoituksen tekemisellä. Alkukartoituksen tekemisen voi käynnistää joko työviranomaisen tai kunta ja se tulee aloittaa kahden kuukauden kuluessa asiakkuuden alkamisesta. Alkukartoituksen tavoitteena on selvittää henkilön työhistoria, aikaisempi koulutus, kielitaito sekä elämäntilanne yleisesti. Tietoja käytetään kotouttamista edistävien palvelujen ja tarpeiden arvioinnissa sekä selvitetään kotouttamissuunnitelman tarve. (L 1386/2010; Kotoutumisen osaamiskeskus, 2022b.)

Kotouttamissuunnitelmalla tarkoitetaan yksilöllistä suunnitelmaa palveluista ja toimenpiteistä, jotka mahdollistavat yksilön toimimisen yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Ensimmäinen kotouttamissuunnitelma tulee laatia viimeistään kolmen vuoden kuluttua oleskeluluvan saamisesta ja se laaditaan enintään vuodeksi kerrallaan. Kotouttamissuunnitelman laatimiseen osallistuvat työviranomaisen, maahanmuuttaja sekä kunta. Kotouttamissuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa. (L 681/2023.)

3 VASTAANOTTOKESKUSTYÖ

Vastaanottokeskuksessa voi työskennellä monella eri tehtävänimikkeellä. Useimmissa yksiköissä työskentelee sosiaalityöntekijöitä, toiminnanohjaajia, suomenkielenopettajia, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia sekä tilojen ylläpidosta vastaavia työntekijöitä. Myös vapaaehtoisia toimijoita on paljon. Työ vastaanottokeskuksessa on enimmäkseen vastaanottokeskuksen asiakkaiden elämän ja arjen tukemista. Turvapaikanhakijoita avustetaan juridisissa ja arkisissa asioissa, ja hoidetaan sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä kokonaisvaltaisesti. (Heikkilä, 2018.)

3.1 Sairaanhoitajan vastualueet

Turvapaikanhakijat ja pakolaiset kuuluvat väestöryhmään, joka tarvitsee erityisen paljon tukea ja ohjausta hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä asioissa keskimääräistä heikomman terveydentilansa vuoksi. Vastaanottokeskuksen työntekijöiltä vaaditaan hyviä tiimityöskentelytaitoja, laajaa osaamista terveyttä edistävästä ohjauksesta sekä kykyä tulla toimeen eri kulttuuritaustan omaavien ihmisten kanssa. Terveyttä edistävällä ohjauksella tarkoitetaan alkuterveyshaastattelua, terveysneuvontaa, rokotusten antamista ja tartuntatautien seulontaa. Sairaanhoitajan vastuualueeseen kuuluu välttämättömän ja kiireellisen terveystervastaanoton järjestäminen aikuisille vastaanottokeskuksen asiakkaille. (Pylkkänen, 2017; Hautala ym., 2016, s. 17–18.) Pakolaisten, maahanmuuton sekä matkailun lisääntymisen myötä Suomessa on lisääntynyt muun muassa moniresistenttien suolistobakteerien kantajuus. Esimerkiksi MRSA:n ja ESBL:n lisäksi tuberkuloosin on havaittu lisääntyneen. Pakolaisten ja maahanmuuttajien selkeät hoitopolut aina kotimaastaan Suomeen olisi tärkeää saada järjestetyksi. (Aro & Kantele, 2019, s. 1941–42.)

Terveydenhuollon järjestämisestä vastaa se vastaanottokeskus, jossa asiakas on kirjoilla. Jokaisessa vastaanottokeskuksessa on vähintään yksi terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja, jonka vastuulla on terveydenhuoltopalveluista

huolehtiminen kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan hoito järjestetään joko vastaanottokeskuksessa tai sen ulkopuolella asiakkaan tarpeen mukaan. Terveystenhuollon vastuulla on myös psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Se on erittäin tärkeässä roolissa, koska pakolaiset ovat usein kohdanneet traumatisoivia tapahtumia kotimaassaan tai pakomatkan aikana. Terveyttä ja hyvinvointia tukevaan ohjaukseen kuuluu myös asiakkaan ohjaaminen mielekkäisiin aktiviteetteihin. Näitä voivat olla esimerkiksi harrastukset, koulutukset ja työtoiminta. Tällä tavalla tuetaan asiakkaan mielenterveyttä ja sopeutumista yhteiskuntaan. (Maahanmuuttovirasto, i.a.; Pylkkänen, 2017.)

3.2 Ohjaajan ja sosiaalityöntekijän vastualueet

Terveystenhuollon työntekijöiden lisäksi vastaanottokeskuksissa työskentelee sosiaalityöntekijöitä ja ohjaajia. Ohjaajien vastuulla on asiakkaiden neuvominen esimerkiksi asumisessa ja kaikissa muissa arjen sujumiseen asioihin liittyvissä asioissa. Ohjaajat tukevat asiakkaita ja auttavat heitä selviytymään tavallisista arjen askareista, kuten ruokakaupassa asioinnissa. Ohjaajat osallistuvat myös harrastus-, koulu- ja työtoiminnan järjestämiseen yhdessä muun henkilökunnan kanssa sekä pitävät tarvittaessa yhteyttä viranomaisiin. Pakolaisaseman myötä syntyy yleensä sosiaalisia ongelmia ja näiden selvittäminen on sosiaalityöntekijöiden vastuulla. Sosiaalityöntekijät auttavat maahanmuuttajia toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä asioissa yhdessä muun työryhmän kanssa, selvittävät minkälaisiin tukiin asiakkailla on oikeus, järjestävät tarvittaessa tukikeskusteluja sekä tekevät kriisityötä. Kaikilla maahanmuuttajilla on oikeus saada välttämättömiä sosiaali- palveluja. (Kotokunta, i.a.-b; Pylkkänen, 2017.)

3.3 Vastaanottokeskusten palvelut

Vastaanottokeskukset järjestävät vastaanottopalveluina välttämättömät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, majoituspalvelut sekä käyttörahan, tulkki- ja käännöspalvelut sekä työ- ja opintotoiminnan. Sosiaali- ja terveysten palvelut järjestetään joko vastaanottokeskuksissa itse tai palvelut voi hankkia hyvinvointialueilta tai

yksityisiltä palvelunjärjestäjiltä. Vastaanottokeskuksissa tehdään asiakkaille aina tartuntatautien seulonta ja terveystarkastus. Kaikki aikuiset asiakkaat ovat oikeutettuja kiireelliseen terveydenhuoltoon, ja alaikäisillä asiakkailla on oikeus käyttää terveydenhuollon palveluja samassa laajuudessa kuin kuntalaisilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.; L 388/2015; L 301/2004.)

Haastateltavien mukaan noin 90 % vastaanottokeskuksien asiakkaista on tällä hetkellä, vuonna 2024, ukrainalaisia. Heidän pääsynsä terveydenhuollon pariin koettiin haasteelliseksi. Puolassa toteutetun tutkimuksen mukaan ukrainalaisten suurimpia terveyshaasteita olivat infektiot. Näitä esiintyi kaiken ikäisillä pakolaisilla. Haasteelliseksi koettiin myös kielimuuri sekä terveystietojen puuttuminen. Hoidossa huomattiin traumaattisten kokemusten vaikuttavan siihen, mitä sairauksia pakolaisilla ilmeni. Yleisimpiä infektioiden jälkeen oli sydän- ja verisuonisairaudet sekä diabetes. Terveydenhuollon järjestämisen epäselvyys koettiin ongelmaksi myös Puolassa, jonne pakolaisia suuntasi paljon. (Biesiada ym., 2023.)

Konfliktialueelta paenneiden kohdalla on myös huomioitava traumatisoitumisen mahdollisuus. Suomeen on tullut pakolaisia aiemminkin, joten Peltonen ja Tikkanen (2022) toteavat varhaisten tukimuotojen ja traumatietoisien kohtaamisen olevan tärkeässä asemassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Osaamista tällä kentällä on, mutta myös lisäkoulutusta kaivataan jatkuvasti. Traumatietoisuudella tarkoitetaan erityisesti turvallisuudentunteen vahvistamista, ei niinkään traumaoireilun tarkkailua. Mielenterveyden vahvistumisen kannalta ihmiselle on tärkeää kuulua joukkoon ja tulla kohdatuksi kaikkialla.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää laadullisen tutkimuksen keinoin, miten sairaanhoitajat kokevat työnsä vastaanottokeskuksissa verrattuna kantaväestön parissa tehtävään työhön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa aiheesta tietoa, jonka avulla voi kehittää eri kulttuurista tulevien asiakkaiden hoitoa ja kohtaamista sekä vastaanottokeskuksissa että perusterveydenhuollossa.

Kulttuurierot ja kielihaasteet sekä traumaattiset kokemukset vaikuttavat pakolaisten kohtaamiseen ja heillä onkin useasti tarve monille erilaisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille, erityisesti alkuvaiheessa. Työntekijältä vaaditaan tietoa ja taitoa monelta eri osa-alueelta. Tutkimuskysymyksemme ovat

1. Millaisena vastaanottokeskuksissa työskentelevät terveysalan ammattilaiset kokevat työnsä?
2. Miten työ vastaanottokeskuksessa eroaa muusta heidän tekemästään hoitotyöstä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusympäristö ja tausta

Työelämäkumppanina opinnäytetyössä toimi yksityinen palveluntuottaja Kotokunta Oy, jolla on vastaanottokeskuksia yli 20 paikkakunnalla. Yhtiön vastaanottokeskusten toimeksiantajana toimii Maahanmuuttovirasto. Vastaanottokeskuksissa työskentelee yli 400 henkilöä sekä vapaaehtoistyöntekijöitä. (Kotokunta, i.a.-a.) Opinnäytetyö lähetetään sähköpostitse työelämäkumppanille, joka voi hyödyntää sitä työn ja palveluiden kehittämiseen.

Aiheen opinnäytetyölle saimme Diakonia-ammattikorkeakoululta ja opinnäytetyön oli tarkoitus olla osa Diakonia-ammattikorkeakoulun Maahanmuuttajat työvoimaksi -hanketta. Kyseinen hanke ei kuitenkaan saanut rahoitusta, mutta koska teema on yhteiskunnallisesti ja Diakonia-ammattikorkeakoulussa tärkeä, opinnäytetyö toteutettiin ilman hankeytköstä hieman eri näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajilta saimme ohjausta työn eri vaiheissa.

5.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä tutkimuksen kohteena olivat ihmisten kokemukset. Laadullinen tutkimus on menetelmä, jonka avulla pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen ominaisuuksia, laatua sekä sen merkitystä kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen menetelmää käytetään, kun tutkitaan ihmistä ja hänen elämäänsä; tämä on juuri sitä, mitä me tutkimukssamme teemme. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu on tärkeämpi kuin aineiston määrä, koska aineistot ovat useasti laadullisessa tutkimuksessa pienempiä kuin esimerkiksi määrällisessä tutkimuksessa. Kysymykset, joihin laadullisen tutkimuksen avulla etsitään vastauksia ovat useimmiten ”miten” ja ”miksi”. (Juhila, i.a.-b; Turun yliopisto, 2015.) Tutkimuksessa panostettiin avointen kysymysten laatuun ja pyrimme asettelemaan ne keskustelun lomaan mahdollisimman taitavasti. Tutkimme opinnäytetyössä, miten haastatellut kokivat

vastaanottokeskustuksen ja selvitimme heidän kokemuksiansa aiemmista töistään verrattuna vastaanottokeskustukseen. Tätä varten olisi voinut tehdä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen, mutta emme kokeneet sen vastaavan niin hyvin aiheeseemme ja pelkäsimme vastausmäärien jäävän liian vähäisiksi. Kvalitatiivisella lähestymistavalla pääsee helpommin lähemmäs haastateltavien kokemusmaailmaa, kun taas kvantitatiivisella tutkimuksella saa tilastollista dataa sekä vastauksia suljettuihin kysymyksiin ilman omia ajatuksia ja tunteita. Laadullinen tutkimus ei etsi määrää, mutta näitä tutkimuksia voi toki käyttää yhdessäkin. (Tenny ym., 2022.)

Laadullisessa tutkimuksessa menetelmä tulee valita tutkimusongelman pohjalta. Ensin tulee selvittää, mitä tutkitaan ja miten tarvittavan tiedon voi parhaiten löytää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2008.) Tutkimuksen teoriapohjaksi toteutettiin kirjallisuuskatsaus, josta saatiin teoriapohjaa tutkimuksellemme. Kirjallisuuskatsauksen perusteella muodostuivat tutkimuskysymykset. Näiden kahden pohjalta muotoutui avoimia kysymyksiä sekä lopullinen haastattelurunko (Liite 3). Laadullisen tutkimuksen tekemisessä on oleellista, että tutkimuksen tekijällä ei ole ennako-oletuksia tutkittavasta aiheesta. Tavoitteena on käyttää jo olemassa olevaa teoretietoa ja oppia tutkittavasta aiheesta uutta tutkimuksen edetessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2008.) Teoretietoa aiheesta löytyi suppeasti eikä meillä ollut aiempaa kokemusta maahanmuuttajien parissa tehtävästä työstä, joten nämä kriteerit täyttyivät ja tutkimusmenetelmä oli opinnäytetyön kannalta sopiva.

5.3 Aineiston keruu

Ennen aineiston keruuta haettiin tutkimuslupaa Kotokunta Oy:ltä. Tutkimuslupahakemus lähetettiin sähköpostitse lokakuussa 2023 ja myönteinen päätös saatiin kahden viikon sisällä tästä. Tämän jälkeen kaikki tahot allekirjoittivat sähköisen yhteistyösopimuksen.

Teimme yhden testihaastattelun syyskuussa 2023, jotta saimme sujuvuutta varsinaisiin haastatteluihin ja tietoa haastatteluiden mahdollisesta kestosta,

onnistumisesta ja puutteista. Haastattelun runko on tehty kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Testihaastateltavaksi valikoitui vastaanottokeskuksessa työskentelevä sairaanhoitaja, joka ei ole Kotokunta Oy:n työntekijä. Haastattelun jälkeen kysimme häneltä palautetta, jonka pohjalta haastattelurunko ja mahdollisesti esitettävät lisäkysymykset saivat selkeämmän muodon. Testihaastateltavalta saimme palautetta kysyä enemmän työn mielekkyydestä, työhön sitoutumisesta ja kieli- sekä kulttuurimuurista. Nämä asiat haastattelurungossa jo osittain olivat, mutta teimme palautteen perusteella tarkentavia muistiinpanoja ja lisäkysymyksiä itsellemme. Saimme tarkennusta myös haastatteluihin kuluva ajasta, jolloin osasimme varata noin yhden tunnin haastattelua kohden.

Lähetimme varsinaisille haastateltaville informaatio- sekä suostumuslomakkeet (Liite 1; Liite 2), jossa oli informaatiota haastattelusta ja aiheesta, aineiston käsittelystä ja kuinka se tuhoetaan. Aineisto tallennettiin litterointia varten ja tämä saatettiin haastateltavien tietoon. Myös haastattelun runko (Liite 3) lähetettiin haastateltaville ennakoon, jotta he pystyivät valmistautumaan haastatteluista varten.

Tarkoituksena oli haastatella viittä terveysalan työntekijää, mutta lopulta useiden kyselyiden jälkeen saimme vain kaksi haastateltavaa. Lähetimme haastattelupyynnöitä yhteensä kolmeen eri Kotokunnan yksikköön sekä yhden yhtiön yleiseen infopalveluun, mutta useista haastattelupyynnöistä huolimatta otanta jäi varsin pieneksi perumisten sekä vastaamatta jättämisten vuoksi. Marraskuussa 2023, myönteisen tutkimuslupapäätöksen, jälkeen haastattelimme yhtiön sairaanhoitajia. Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluina, jotka perustuvat vapaaehtoisuuteen ja toteutuivat etäyhteyksin. Käytännön seikat aineiston tuhoamisen ja yksilönsuojan säilyttämiseksi oli mietitty ja nämä käytiin läpi myös haastateltavien kanssa. Aineiston analysointi osoittautui haastavaksi prosessiksi, sillä materiaalia oli hyvin vähän. Olimme testihaastattelun perusteella varanneet haastatteluille aikaa 60 minuuttia. Haastattelut kestivät 30–60 minuuttia.

Koska tutkimuskysymyksemme ovat kokemusperäisiä eli empiirisiä ja aiheesta on vähemmän teorial tietoa, haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Tässä haastattelumenetelmässä ei käytetä yksityiskohtaisia ja strukturoituja kysymyksiä, vaan haastattelun voi toteuttaa joko avoimen keskustelun pohjalta tai

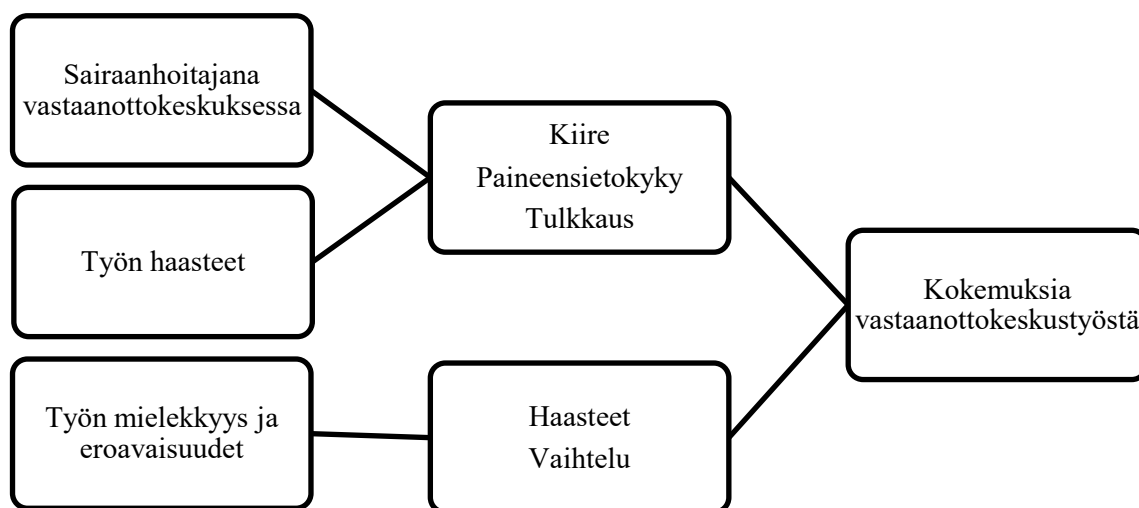
puolistrukturoidusti – tai molempia menetelmiä hyödyntäen. Teimme löyhän haastattelurungon, muistiinpanoja ja avoimia kysymyksiä kirjallisuuskatsauksen sekä tutkimuskysymystemme pohjalta. Teemahaastattelussa annetaan tilaa haastateltavien puheelle ja ajatuksille. Haastattelussa ei ole tarkasti suunniteltua runkoa ja kaikkien haastateltavien kanssa ei tarvitse keskustella kaikista teemoista yhtä laajasti. Haastattelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että haastattelijalla on riittävästi tietoa tutkittavasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Haastateltavien toiveesta lähetimme heille haastattelurungosta karkean version ennakkoon (Liite 3), jotta työntekijät pystyivät valmistautumaan haastatteluun.

5.4 Aineiston analyysi

Kirjallista aineistoa oli haastava löytää, sillä Ukrainan pakolaisten tilanne on verrattain tuore, eikä tutkimustietoa tältä ajanjaksolta ole juurikaan saatavilla. Suurimmaksi haasteeksi huomasimme hoitotieteellisten artikkeleiden puuttumisen. Teoriatiedon vähäisyyden vuoksi valitsimme analyysimenetelmäksi teemoittelun, joka on yhdenlainen sisällönanalyysin muoto. Sen avulla selitetään sekä ymmärretään tutkittua asiaa ja tekstiä voidaan avata suorilla lainauksilla. (Juuti & Puusa, 2020; Juhila, i.a.-a). Haastattelut tehtiin teemahaastattelun menetelmää käyttäen, jota varten laadimme karkean rungon (Liite 3). Litteroinnin jälkeen analysoimme aineiston ja etsimme yhdistäviä teemoja. Näin haastateltavien ääni pääsi kuuluviin ja se oli luonnollinen jatkumo haastattelumenetelmälle. Teemoittelua voi tehdä joko käsin tai tietokoneella eikä se perustu erityisesti millekään tietylle metodille (Vuori, i.a.).

Litteroimme aineiston haastatteluiden aikana Teams-ohjelman litterointityökalulla. Tämän jälkeen luimme litteroinnin ja tarkistimme sekä korjasimme virheellisesti litteroidut kohdat, sillä huomasimme, ettei Teams-ohjelma täysin ymmärrä suomen kieltä. Haastatteluista kertyi yhteensä 46 sivua tekstiä. Luimme materiaalin läpi useaan otteeseen ja etsimme yhteisiä sekä eriäviä teemoja, joita haastatteluissa selkeästi nousikin esiin. Teemoja tarkasteltiin tutkimuskysymyksiin peilaten. Jaoimme haastatteluista nousseita yhteisiä teemoja kolmeen

alaluokkaan: *sairaanhoitajana vastaanottokeskuksessa, työn haasteet ja työn mielekkyys*. Näitä pelkistimme lisää kahdeksi alaluokaksi: *kiire, paineensietokyky, tulkkaus ja haasteet, vaihtelu*. Lopulta saimme vielä kaikkia alaluokkia yhdistävän yläluokan: *kokemuksia vastaanottokeskustyöstä*.



Kuvio 1. Analyysin tulokset

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Sairaanhoitajana vastaanottokeskuksessa

Teemahaastatteluiissa kysyimme haastateltavilta, minkälaista heidän työnsä vastaanottokeskuksessa on ja miten erityisesti sairaanhoitajan rooli näyttäytyy työssä. Vastaanottokeskuksissa sairaanhoitajien vastuulla on asiakkaiden terveys kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajat järjestävät vastaanottoja, joihin vastaanottokeskuksen asiakkaat pääsevät varaamalla ajan ajanvarauslomaketta käyttämällä. Vastaanotolle pääsee kiireellisissä tapauksissa myös ilman ajanvarausta. Sairaanhoitajat ovat myös mukana tekemässä alkukartoitusta, jossa selvitetään asiakkaan psyykkistä ja fyysistä vointia. Vastaanotolla sairaanhoitajat tekevät hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjaavat tarvittavien palvelujen pariin. Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu lääkärinkäynnin jälkeisten hoito-ohjeiden toteutumisesta huolehtiminen ja tarvittaessa jatkohoidon järjestäminen. Työpäivään kuuluu asiakkaiden tapaamisen lisäksi paljon myös vastaanottoaikojen varaamista, jotta asiakas pääsee tarvittavan hoidon piiriin. Iso osa sairaanhoitajan työtehtävistä onkin kirjallisia töitä ja asiakkaiden asioiden hoitamista. Työpäivät vastaanottokeskuksessa ovat vaihtelevia ja asiakkaina kaiken ikäisiä ihmisiä. Tämä koettiin sekä mielenkiintoisena että haastavana.

Kyllä mä niinku sanoisin, että kyllä tää on varmaan ensimmäinen semmoinen työpaikka, mistä voi oikeasti rehellisesti sanoa, että ikinä et tiedä, mitä niinku päivä tuo tullessaan. Että saattaa olla ihan minikälaisia tapauksia vaan. Tietysti tällei ku me niinku sairaanhoitajina hoidetaan näitten asiakkaiden kaikki terveysasiat tai ainakin ollaan niinku siinä alkuunsa mukana ennenkö heitä ohjataan eteenpäin, niin sit sieltä voi tulla ihan mitä vaan vastaan. Ja vauvasta vaariin.

Meidän tehtävänä on sitten ohjata ja mahdollistaa heille sitten heidän tarvitsemat palvelut ja hoidot ja muut – ja sitten hoitaa, mitä sitten tulee niistä tutkimuksista ja lääkärikäynneistä, niin heidät sitten eteenpäin.

Haastateltavilta kysyttiin myös lisäkoulutuksiin osallistumisen mahdollisuudesta ja niiden tarpeellisuudesta. Asiakaskunta on monikulttuurinen ja koulutuksille voisen vuoksi olla tarvetta. Haastateltavien mukaan lisäkoulutuksia on työpaikalla monipuolisesti tarjolla, mitä sairaanhoitajat arvostivat suuresti. Koulutuksia on

esimerkiksi potilastietojärjestelmien käytöstä, tartuntataudeista ja hoidon tarpeen arvioinnista. Esiin nostettiin myös spesifimpi ympärileikkauksiin ja silpomiseen liittyvä koulutus. Kantaväestön parissa silpomistapauksia tulee harvemmin vastaan, mutta vastaanottokeskuksissa näitäkin tapauksia on. Tämän vuoksi kyseinen koulutus on vastaanottokeskuksen työntekijöille tärkeä ja hyödyllinen. Muualla kuin työpaikalla järjestettäviin lisäkoulutuksiin voi osallistua oman mielenkiinnon mukaan. Yleensä työpaikka sen työntekijöilleen mahdollistaa.

6.2 Työn haasteet

Haastatteluissa päällimmäisenä haasteena haastateltavilta nousi esiin kiire ja suuri asiakaskunta. Usealla asiakkaalla on hyvin pitkä aika siitä, kun on viimeksi käyttänyt terveydenhuollon palveluita. Tästä syystä monella potilaalla on hoitopolku päässyt katkeamaan; asiakkailla ei esimerkiksi ole välttämättä edes lääkitystä perussairauksiin. Terveystarkastuksissa pyritään kartoittamaan asiakkaan lääkitys ja sairaushistoria, mutta he eivät välttämättä kerro näitä tietoja sairaanhoitajille. Asiakkaat saattavat tulla vastaanotolle vasta, kun oireet lisääntyvät tai olo huononee. Tällöin yleensä selviää, että perussairaus on jäänyt hoitamatta kokonaan, koska työntekijöillä ei ole ollut tietoa asiasta.

Elikkä siinä vaiheessa, kun tilanne on niinku huono. Niin sitten tullaan, että pitää päästä välittömästi lääkäriin. Ja siinä vaiheessa sitten kun aletaan selvittämään, niin sieltä löytyy sitten vaikka mitä muutakin, mistä ei ole meillä ollut tietoa.

Isoksi haasteeksi sairaanhoitajat nimesivät myös sen, että hoitoon pääsy ja ohjautuminen ovat erilaisia eri kulttuureissa. Sairaanhoitajien kertoman mukaan vastaanottokeskuksissa on asiakkaiden toimesta arvosteltu Suomen terveydenhuoltojärjestelmää. Kiireettömän hoidon saaminen vie joskus aikaa ja jonot ovat välillä pitkiäkin. Hoitoon ei aina pääse heti, ellei kyse ole kiireellisestä hoidosta.

Ukrainassa pääsee kuulemma saman tien lääkäriin ja seuraavana päivänä on jo leikkaus. Jos on tarve ottaa magneettikuva tai mikä tahansa, kokeisiin pääsee saman tien.

Edellä mainittujen asioiden lisäksi haasteita tuottaa se, että monesti asiakkaat eivät halua ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Asiakkaat odottavat, että

vastaanottokeskuksella hoidetaan asiat heidän puolestaan. Tilapäisessä suojelussa oleville ihmisille kuuluvat kaikki samat terveydenhuollon palvelut kuin kuntalaisille. Tarvittavat palvelut asiakkaat voisivat varata myös itse, mutta hoitoon ohjautumisessa on vielä parannettavaa.

Monikulttuuriseen hoitotyöhön liittyvät aina vahvasti myös kielihaasteet. Asiakkailla on monesti heikko kielitaito, jolloin kaiken asioinnin täytyy tapahtua omalla äidinkielellä. Vain pieni osa asiakkaista hallitsee englannin kielen taidon. Haastattelutuloksista selvisi, että suurimpana haasteena onkin yhteisen ymmärryksen puute. Tällöin tarvittava hoito mahdollisesti viivästyy tai jää saamatta. Väärinymmärryksiä syntyy helposti ja asioiden selvittämiseen kuluu enemmän aikaa. Myös luottamuksellisen hoitosuhteen luominen potilaisiin koettiin haastavaksi. Vastaanottokeskuksissa käytetään erilaisia tulkkauspalveluita; tulkki voi tulla joko paikan päälle tai tulkkaus tapahtuu puhelimitse. Tähänkin liittyy monia ongelmia, kuten esimerkiksi, ettei tulkkia ole aina saatavilla. Tulkkauksen laatu myös vaihtelee hyvin paljon. Asiaan vaikuttaa muun muassa se, että kaikilla tulkeilla ei ole käsitystä terveydenhuoltoon liittyvistä asioista. Tällöin tulkki joutuu soveltamaan ja saattaa kertoa asiakkaalle muuta kuin työntekijä on sanonut. Häätätilanteissa vastaanottokeskuksissa on turvauduttu myös Google-kääntäjään, mutta se on koettu epäluotettavaksi ja epätarkaksi työkaluksi.

Haastatteluista tuli ilmi, että palvelujen järjestämisessä on monia ongelmia. Kysyimme haastateltavilta, mitä palveluita vastaanottokeskuksessa järjestetään ja mitkä palvelut ovat kunnan vastuulla. Haastateltavillakaan ei ollut asiasta varmaa tietoa, kenen vastuulla tarvittavien palvelujen järjestäminen on. Palvelujen järjestämisestä ei ole olemassa selkeitä linjauksia ja niiden saamisessa on isoja vaihteluita.

Joutuu välillä olemaan semmoinen puhelinpalvelukin, kun soittelee eri paikkoihin, että – että, no, hoidatteko te tällaisen ja sitten paikasta ilmoitetaan, että ei kun se kuuluu toiselle puolelle, niin tää on vähän semmoista hakemista.

6.3 Työn mielekkyys ja eroavaisuudet aiempaan työhön

Haastateltavien mielestä työn mielekkyys oli nimenomaan sen vaihtelevaisuus, sillä mikään ei mene rutiinilla. Haastateltavien mukaan työpäivät kuluivat nopeasti ja työ koettiin päivystysluonteiseksi. Tämän he kokivat myös työhön sitouttavana tekijänä henkilöille, joilla on hyvä paineensietokyky ja kyky priorisoida asioita.

No varmaan riippuu aika paljon hoitajasta, mutta mulle ainakin iteleni kyl se niinku, tämmönen, jos mä mietin tota kiirettä ja sitä kautta tulevia haasteita, niin kyllä niinku. Kyllä mä koen, että se minua ainakin sitoo siihen työhön, koska mulla on semmonen, että pitää saat-
taa asiat valmiiks.

Haastatteluista kävi ilmi, että työntekijöillä oli haasteita verrata vastaanottokeskustyötä kantaväestön parissa tehtävään työhön. Edellisten asuin- ja työpaikkojensa mukaan he sanoivat, ettei niitä voi verrata tai se koettiin haastavaksi. Suurimmaksi eroavaisuudeksi he mainitsivat kielimuurin ja ymmärryksen.

Mut jos mä mietin niinku kantasuomalaisen kanssa työskentelyä, niin kyllähän se, se ymmärrys, että. Koska siinä ei oo sitä kielimuuri välissä, niin se on ehkä semmoinen isoin asia, että luotat siihen, että asiakas ymmärtää ja ite ymmärrät ja semmonen – jotenkin pääset vähän lähemmäs sitä asiakasta.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tulosten ja prosessin pohdinta

Sairaanhoitajat kohtaavat pakolaisia ja maahanmuuttajia työssään vähintäänkin usein, joten heidän olisi myös hyvä tietää näiden ryhmien taustalla vaikuttavista prosesseista. Opimme paljon opinnäytetyötä tehdessä ja uskomme hyötyvämmme työelämässä haastatteluista sekä teorian tiedosta, jota luimme. Toki meitä hämentää prosessien sekavuus edelleen, mutta sekin on opiksi, että ottaa aikaa saada pakolaisten palvelujärjestelmä toimivaksi.

Aloitimme opinnäytetyöprosessin alkuvuodesta 2023. Aihetta tarjottiin meille ja kiinnostuimme siitä ajankohtaisuuden sekä mielenkiintoisuuden vuoksi. Halusimme molemmat tehdä tutkimuspainotteisen opinnäytetyön, joten senkin vuoksi aihe kiinnosti. Ideoimme opinnäytetyötä helmikuussa 2023, minkä jälkeen siirryimme kirjallisuuskatsauksen pariin. Kirjallisuuskatsaus esitettiin valmiina toukuu- kuussa 2023. Löysimme kohtalaisesti relevanttia tietoa vastaanottokeskustyöstä. Maahanmuuttoviraston (i.a.) verkkosivuilta löysimme hyvin tilasto- ja teorian tietoa eri prosessien vaiheista. Englanniksi löytyi lähinnä uutisia sekä artikkeleita ja tutkimuksia vuoden 2015 Euroopan pakolaiskriisistä, mutta jätimme nämä huomiotta, sillä niissä ei ollut tutkimuskysymyksiimme vastaavaa tietoa. Aiheen ajankohtaisuus vaikuttanee siihen, ettei vielä ole ehditty julkaista tilastotietoa suomeksi tai englanniksi. Meitä vaivasi erityisesti hoitotieteellisten artikkeleiden vähäinen määrä, sillä niitä ei aiheesta vielä ole. Ylipäätään olisimme kaivanneet enemmän tutkimuksia aiheesta, mutta koimme kuitenkin löytäneemme tarpeeksi pohjatietoa haastatteluista varten, joista oletimme saavamme empiiristä tietoa.

Opinnäytetyön eteneminen jumiutui kesän lomakaudella ja uudestaan syksyllä 2023, kun odotimme vastauksia haastattelupyyntöihin ja lähetimme uusia pyyntöjä Kotokunta Oy:n henkilökunnalle sekä infopalveluun. Piti tehdä päätöksiä, joten päätimme, että se riittäisi tältä erää, jotta saisimme opinnäytetyön nytkähtämään eteenpäin. Kaksi haastattelua saimme suoritettua marraskuussa 2023, ja opinnäytetyön raportti esitettiin seminaarissa tammikuussa 2024.

Testihaastattelun tekeminen syyskuussa 2023 antoi meille itsevarmuutta ja suuntaviivoja tarvitsemastamme ajasta. Haastatteluista saimme kohtalaisen hyvin tietoa huomioiden haastateltavien vähäisen määrän. Selvitimme, millaisena vastaanottokeskuksen sairaanhoitajat kokivat työnsä ja miten työ eroaa heidän aiemmista töistään. Kävi ilmi, että työntekijöillä oli haasteita verrata vastaanottokeskustyötä muuhun sairaanhoitajan työhön. Haastateltavat nostivat esiin samoja sairauksia ja haasteita asiakkailta, joita teorian tiedossa löysimme. Molemmat kuvasivat työtä kiireiseksi, mikä ei tullut yllätyksenä. Asiakasmäärät vaikuttivat suurilta. Riittääkö kaksi sairaanhoitajaa kattamaan noin 300 asiakkaan tarpeet?

Teoreettiset lähtökohdat valitsimme hyvin tutkimusta ajatellen, sillä tutkittavana olivat sairaanhoitajien kokemukset ja ajankohtainen aihe, josta ei vielä ole paljon tietoa. Määrälliseen tutkimukseen olisimme tarvinneet huomattavasti suuremman otannan. Laadullisen tutkimuksen ja teemahaastatteluiden käyttöä tukee myös se, että lopulta haastatteluita kertyi vain kaksi kappaletta. Tutkimustuloksemme jäivät siksi kapea-alaisiksi. Viisi henkilöä olisi ollut riittävä määrä tutkimuksen ja teemahaastatteluiden näkökulmasta. Kirjallista aineistoa tutkimuksemme pohjalle olisi myös voinut olla enemmän, mutta aiheen ajankohtaisuuden vuoksi sitä ei löytynyt. Tilanne voisi olla eri, jos aiheesta tekisi kirjallisuuskatsauksen vuoden 2024 alussa. Edellä mainituista puutteista huolimatta saimme tehtyä opinnäytetyön, joka on haasteet huomioiden tyydyttävä.

Vastaanottokeskusten toiminta ja tilapäisen suojelun käsite olivat meille vieraita asioita. Samoin terveydenhuollon järjestäminen pakolaisille, sillä oletimme asioiden sujuvan helposti. Todellisuus olikin täysin päinvastainen. Haastateltavat kertoivat, ettei kukaan oikein vielääkään tiedä asioista tai oikeista tahoista. Luulimme vuoden 2015 jälkeisen Euroopan pakolaiskriisin myötä asioiden kehittyneen ja hoitopolkujen olevan selkeitä. Olemme tyytyväisiä saamaamme oppiin ja tietopohjaan, jota olemme jo nyt pystyneet hyödyntämään työelämässä kohtaamisamme tilanteissa – juuri tällaista ammatillista osaamista opinnäytetyöltä toivoimme. Mielenterveys- ja päihdetyössä – johon molemmat syvennyimme – kohtaamisia pakolaisten ja maahanmuuttajien kanssa tulee säännöllisesti, joten opinnäytetyö toi arvokasta lisätietoa työskentelyyn heidän kanssaan. Oli kallisarvoista saada haastatteluiden kautta oppia, millaista sairaanhoitajan työ vastaanottokeskuksissa on. Toisaalta oli hämmentävää, etteivät teoriatieto ja haastateltavien kokemukset vastanneet täysin toisiaan. Teoriatiedon valossa vastaanotto-keskustyö vaikutti kevyemmältä ja selkeämmältä, mitä se tutkimuksen perusteella on.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Koska aiheemme on ajankohtainen, tiesimme jo alkuunsa otannan olevan liian suppea

määrälliseen tutkimukseen. Lisäksi halusimme empiiristä tietoa vastaanottokeskuksessa työskenteleviltä terveydenhuollon työntekijöitä. Pyrkimyksenämme oli haastatella viittä työntekijää. Valitettavasti useista yrityksistä huolimatta saimme haastateltavia odotettua vähemmän, mikä heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Tuloksissa voisi olla monipuolisuutta ja eroavaisuuksia, jos olisimme saaneet haastateltaviksi kaikki viisi ihmistä. Pohdimmekin tämän vuoksi pitkään aiheen vaihtamista. Opinnäytetyö oli jo niin pitkällä, että päätimme jatkaa työn loppuun saakka ja hyväksyä luotettavuuden heikkoudet.

Noudatimme opinnäytetyössämme Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2020) laatimia suosituksia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisyydestä. Olimme sensitiivisiä henkilötietojen suhteen, jotta ketään haastateltavista ei voisi tunnistaa opinnäytetyöstä. Tiedostot myös tuhottiin heti, kun niitä ei enää tarvittu. Kohderyhmämme työntekijät työskentelevät suurelta osin pakolaisten kanssa, jotka ovat paenneet konfliktialueilta traumaattisista oloista. Lisäksi heitä koskettaa sosiaali- ja terveysalan henkilöiden salassapitovelvollisuus. Kunnioittaaksemme haastateltavien yksityisyydensuojaa heidän nimiään tai toimipisteitään ei mainita opinnäytetyössä. Saatoimme tämän haastateltavien tietoon sekä saatekirjeessä että haastatteluiden alussa. Myös haastattelun talentamisesta kerrottiin läpinäkyvyyden nimissä.

Eettisesti olemme pyrkineet toimimaan mahdollisimman läpinäkyvästi ja haastateltavia sekä heidän asiakkaitaan kunnioittaen. Emme kysyneet mitään, joka olisi varsinaisesti liittynyt yksittäiseen asiakkaaseen, vaan puhuimme asioista yleisesti. Tutkimuksen luotettavuuteen kuitenkin vaikuttaa valitettavan pieni otanta. Lisäksi tutkijoiden tulkinnot kerrotuista asioista on otettava huomioon, joten pyrimme tekemään sisällönanalyysin mahdollisimman huolellisesti ja pysymään tutkimuskysymyksissämme, joihin etsimme vastauksia. Vastausten luotettavuudessa on vähäisen vastausprosentin lisäksi huomioitava haastateltavien omat kokemukset sekä nykyisestä työstään että entisistä työpaikoista ja -tehtävistä. Aineiston sisällön pysyminen samanlaisena varmistettiin koko tutkimuksen ajan. Teimme litteroinnit tarkasti ja otimme kopiot raakadatasta. Litteroinnit tarkistettiin yhdessä mahdollisimman luotettavan tiedon saamiseksi ja laadun

varmistamiseksi. Haastattelukysymykset pidettiin mahdollisimman samanlaisina molemmilla haastateltavilla.

Koska tutkimuksemme aineisto jäi kapea-alaiseksi haastattelujen vähyyden vuoksi, emme voi tehdä siitä johtopäätöksiä. Olisi tutkimuseettisesti väärin tehdä johtopäätöksiä vain kahden haastattelun perusteella. Saimme kuitenkin käsityksen siitä, millaista sairaanhoitajan työ vastaanottokeskuksissa on ja millaisia haasteita he kohtaavat päivittäin. Kiire, työn jatkuva priorisointi sekä yhteisen ymmärryksen puute ja valtava asiakasmäärä ovat työn arkipäivää, joten vastaanottokeskuksen sairaanhoitajien työn paine on suuri. Saimme myös kirjallista aineistoa etsiessämme kattavan kuvan tärkeimmistä termeistä ja tilastoista. Tulosten luotettavuutta tietopohjan suhteen heikentää osaltaan myös vähäinen lähteiden määrä erityisesti hoitotieteellisten artikkeleiden osalta, mutta hyväksyimme tämän ja toivoimme saavamme empiiristä tietoa haastateltavilta. Myös siinä tulosten näkökulma ja määrä jäi valitettavan kapeaksi, mutta haastatelluilta saatu tieto oli selkeää, mielenkiintoista ja opettavaista. Halusimme rajata opinnäytetyön koskemaan pääosin ukrainalaisten parissa työskentelevien henkilöiden kokemuksia, sillä aihe on ajankohtainen. Mietimme vaihtoehtoisesti aiheen laajentamista vuoden 2015 Euroopan pakolaiskriisiin, joka toi Suomeenkin kymmeniätuhansia pakolaisia, mutta ehkä pysyimme alkuperäisessä rajauksessamme. Se olisi antanut meille enemmän teoriapohjaa, sillä siltä ajalta on paljon tutkittua tietoa niin suomeksi kuin englanniksikin. Silloin ei myöskään ollut esimerkiksi tilapäisen suojelun käsitettä tai turvapaikanhakijoilla samanlaista oikeutta terveydenhuoltoon kuin kantaväestöllä – pois lukien akuuttitilanteet, jolloin myös turvapaikanhakijoilla oli oikeus hakeutua päivystykseen. Terveydenhoitojärjestelmä pakolaisten osalta oli vielä alkutekijöissä vuonna 2015 ja sitä kehitettiin (Tuomisto ym., 2019). Tästä huolimatta haastatteluissa nousi esille nimenomaan palveluiden saamisen ja järjestämisen sekavuus. Vaikka aineisto jäi kapeaksi, tuntuu edelleen oikealta, että pitäydyimme alkuperäisessä aiheessa. Myös molemmat haastateltavat puhuivat lähinnä ukrainalaisista ja kertoivat heitä olevan noin 90 % asiakkaista.

Tietosuojalain (L 1050/2018) mukaisesti tutkimusaineiston tulee olla ulkopuolisilta suojattuna ja se on tuhottava jälkikäteen. Tutkimusaineisto säilytettiin tutkimuksen aikana opinnäytetyön tekijöiden tietokoneilla erillisissä kansioissa.

Aineistosta tehtiin myös varmuuskopiot pilvitallennustilaan. Opinnäytetyön aineisto on pseudonymisoitu eli suorat henkilötiedot on korvattu peitenimillä tietosuojalakia noudattaen, jotta haastateltavien henkilötietoja ei voi yhdistää kehenkään ilman lisäinformaatiota. Nämä tiedot olivat omissa kansioissaan ja tuhottiin opinnäytetyöprosessin päätteeksi. Tutkimusta varten tarvittavat aineistot on suojattu salasanalla tutkijoiden tietokoneilla, jolloin aineistoon pääsy oli vain tutkijoiden käytössä. Pilvitallennustilaan tallennettuihin varmuuskopioihin pääsy edellyttää salasanan käyttöä. Tutkimusaineisto tuhottiin molempien opinnäytetyön tekijöiden tietokoneilta käyttämällä tietokoneelle ladattavaa Eraser-ohjelmaa. Pilvitallennustilaan tallennettujen tietojen poistamiseksi käytimme poista pysyvästi -vaihtoehtoa. Kustannuksia tietojen säilyttämisistä tai tuhoamisesta ei tullut, koska Eraser on ilmaisohjelma ja haastattelut toteutettiin Teamsin välityksellä. Valmis opinnäytetyö on avoimesti saatavilla Theseuksen digitaalisessa arkistossa opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Mietimme myös hieman eri näkökulmasta, muodostaako eettisen – tai vähintäänkin pohdittavan – pulman se, että haastateltavamme työskentelevät voittoa tavoittelevassa yrityksessä. Olisivatko vastaukset erilaisia, jos kohderyhmämme työskentelisi yleishyödyllisessä yhdistyksessä?

7.3 Ammatillinen kasvu

Laukkanen (2020) kuvailee yleissairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ja niiden sisältöjä. Näistä 13 tärkeästä osaamisvaatimuksesta koimme tutkimuksemme kannalta tärkeimmiksi erityisesti asiakaslähtöisyyden sekä kommunikoinnin ja moniammatillisuuden. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät ovat tärkeässä asemassa, sillä tutkimuksessa selvisi, kuinka sekavaa eri palveluihin ohjaaminen haastateltavien mukaan on.

Sairaanhoitajan osaamisen kehittymisen kannalta opinnäytetyö oli monitahoinen prosessi. Jouduimme kestäämään keskeneräisyyttä ja pohtimaan keinoja, joilla pääsisimme yli kohtaamistamme haasteista. Aineiston suppeus ja haastateltavien tavoittaminen muodostuivat huomattaviksi haasteiksi. Keskustelimme

tunteja eri aiheista, kirjoitimme uudestaan ja yhdessä sekä erikseen – ja taas kävimme läpi litterointeja sekä kirjallista työtämme. Palasimme useaan otteeseen tutkimuskysymyksiimme ja mietimme yksityiskohtia useista eri kulmista, kuten myös kirjallisen aineiston vaillinaisuutta. Kirjallista aineistoa etsimme eri tietokannoista ja erilaisilla hakusanoilla. Vaikka relevanttia ja spesifiä tietoa oli suppeasti, opimme käyttämään eri hakusanoja ja tietokantoja. Tutkimus ja etsitty aineisto opettivat pakolaisuudesta ja moniammatillisuudesta paljon uutta. Osaamme ottaa huomioon tulkin käytön haasteet, minkä varmasti tulemme kohtaamaan työsamme sairaanhoitajina. Traumaattisten tapahtumien huomiointi on tärkeää pakolaistaustaisilla; tästä saimme arvokasta kokemustietoa.

7.4 Jatkotutkimus- ja kehitysideat

Koska opinnäytetyön tulokset jäivät kapea-alaisiksi, voisi asiaa tutkia myöhemässä vaiheessa kokemuskätkökulmasta. Tämän lisäksi tutkimusta voisi tehdä pakolaisuuden ja maahanmuuton prosessien kehittymisestä, josta kaipaisimme lisää informaatiota. Koska sairaanhoitajat kohtaavat pakolaistaustaisia potilaita usein, heidän hoitoonsa ja mahdollisesti tulkin kanssa työskentelyyn voisi kiinnittää myös huomiota jo opintojen aikana. Me kaipasimme tämänkaltaista kurssia ammattikorkeakouluopintojen aikaan. Samaan kurssiin voisi sisällyttää tärkeimpien prosessien ja palvelujärjestelmien kertaamisen. Opintoihimme sisältyi kulttuurisensitiivisyyden kurssi, jossa melko löyhästi käytiin läpi muun muassa eri maista kotoisin olevien hoitamista ja kohtaamista. Tämänkin näemme tärkeänä, mutta kurssista saisi enemmän irti, jos siihen sisällytettäisiin eri termien sekä pakolaisten palvelujärjestelmän tunteminen. Näemme tämän tärkeänä kehityskohteenä.

Vastaanottokeskuksissa on tutkimuksemme perusteella haasteita tulkkauksen kanssa, joten tässäkin olisi yksi kehityskohde. Jäimme pohtimaan, että olisi suuri hyöty, jos jokaisen vastaanottokeskuksen henkilökuntaan kuuluisi edes yksi ukrainan ja venäjän kielen tulkki. Näin voisi hoitaa tärkeimmät asiat nopeammin ja helpommin kuin puhelintulkkauksen avulla. Toki tällöin tulisivat mietittäväksi

kustannuskysymykset; jos henkilökuntaan kuuluisi tulkki, olisiko se pois toisesta jostain muusta tärkeästä asiasta tai työvoimasta?

Ukrainan kriisin alkaessa luotu tilapäisen suojelun käsite takaa ukrainalaisille pakolaisille samanlaisen oikeuden terveydenhuoltoon kuin kantaväestöllä. Tästä huolimatta terveydenhuollon järjestämisen vaikeus ja sekavuus tuli vahvasti ilmi haastateltavilta, mikä oli hämmentävä tieto. Haastateltavillekin oli epäselvää, mikä kuuluu kenenkin hoidettavaksi, ja iso osa työajasta meni asiakkaiden asioiden selvittelyyn. Tätä toivoisimme kehitettävän, jotta pakolaisten ja maahanmuuttajien hoitoon pääsy helpottuisi.

Opinnäytetyön aiheesta voisi tehdä jatkotutkimuksen yhdistämällä kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen menetelmän. Olisi viisasta aloittaa määrällisellä tutkimuksella, minkä jälkeen haastatella pientä joukkoa ja saada sitä kautta myös laadullinen näkökulma aiheeseen. Olisi mielenkiintoista tietää isommalla otannalla, millaiseksi sairaanhoitajat kokevat työnsä ja nousisiko sieltä samoja teemoja kuin pienen otantamme haastatteluista nousi.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Aro, T., & Kantele, A. (2019). *Mikrobilääkeresistenssi turvapaikanhakijoilla*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 135(20), 1941–42.
- Biesiada, A., Mastalerz-Migas, A., & Babicki, M. (2023). *Response to provide key help services to Ukrainian refugees: The overview and implementation studies*. *Social Science and Medicine*(334). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116221>
- Hautala, M., Pulkkinen, M., Saharinen, S., & Schmandt, R. (2023). Lääkehoitosuunnitelman tuottaminen vastaanottokeskukseen. Teoksessa Pulkkinen, M., Rautasalo, E., & Rönkä, T. (toim.), *Arjen helmiä – Työelämälähtöistä osallistavaa kehittämistä sairaanhoitajakoulutuksessa* (s. 17–18). (Diak Puheenvuoro 4). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-277-6>
- Heikkilä, A. (2018). *Vastaanottokeskuksen monet ulottuvuudet: työntekijöiden toimintamahdollisuuksiin vaikuttavat rakenteet* [Pro Gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201804041487>
- Hirschovits-Gerz, T., Weckroth, N. & Heino, T. (toim.). (2022). *Ikkuna aikuistumiseen. Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista*. Raportti 2/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-815-6>
- Juhila, K. (i.a.-a). Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullinen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavilla 12.3.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

- Juhila, K. (i.a.-b). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavilla 4.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Juuti, P., & Puusa, A. (2020). Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Kotokunta. (i.a.-a). *Kotokunta yrityksenä*. <https://www.kotokunta.fi/yhtio>
- Kotokunta. (i.a.-b). *Palvelumme*. Saatavilla. 11.9.2023 <https://www.kotokunta.fi/>
- Kotoutuminen.fi. (2020). *Vastaanottokeskuksissa tarjotaan turvapaikanhakijoille majoitus ja muita palveluja*. <https://kotoutuminen.fi/vastaanottokeskukset>
- Kotoutumisen osaamiskeskus. (2022a). *Kotoutumislain mukaista tukea saa 25-vuotiaaksi asti*. <https://kotoutuminen.fi/jalkihuolto-ja-kotoutumissuunnitelma>
- Kotoutumisen osaamiskeskus. (2022b). *Kotoutumislaki ohjaa kotoutumisen edistämistä*. <https://kotoutuminen.fi/kotoutumislaki-ohjaa-kotoutumisen-edistamista>
- L 1050/2018. *Tietosuojalaki*. 5.12.2018/1050. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050#L6>
- L 1386/2010. *Laki kotoutumisen edistämisestä*. 30.12.2010/1386. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386>
- L 301/2004. *Ulkomaalaislaki*. 30.4.2004/301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>
- L 388/2015. *Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupanuhrin tunnistamisesta ja auttamisesta*. 1.9.2011/388. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746>
- Laukkanen, H. (2020). *Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt*. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Maahanmuuttovirasto. (19.1.2024). *Toiminnassa olevat aikuisille ja perheille tarkoitetut vastaanottokeskukset*.

<https://migri.fi/documents/5202425/58477354/2022-06-27.pdf/fdee6a02-8f40-a69a-2341-cbd3a7baa4eb/2022-06-27.pdf?t=1674461242382>

Maahanmuuttovirasto. (2023). *Vastaanottokeskuskartta*. Saatavilla 12.9.2023

https://migri.fi/documents/5202425/58476487/2022_08_24+Vastaanottokeskuskartta.pdf/3c858d67-24bc-a803-2e02-1021a240bb7d/2022_08_24+Vastaanottokeskuskartta.pdf?t=1689251303278

Maahanmuuttovirasto. (i.a.). *Millä perusteella turvapaikan voi saada?* Saatavilla 4.5.2023. <https://migri.fi/milla-perusteella-turvapaikan-voi-saada>

Maahanmuuttovirasto. (i.a.). *Tilapäinen suojelu Ukrainasta paenneille*. Saatavilla 2.1.2024. <https://migri.fi/tilapainen-suojelu>

Maahanmuuttovirasto. (i.a.). *Turvapaikka Suomesta*. Saatavilla 4.5.2023.

<https://migri.fi/turvapaikka-suomesta>

Maahanmuuttovirasto. (i.a.). *Vastaanottokeskukset*. Saatavilla 18.4.2023.

<https://migri.fi/tietopankki/vastaanottokeskukset>

Peltonen, K., & Tikkanen, M. (2022). Ukrainan kriisi – miten tukea sotaa paenneiden mielenterveyttä?. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*, 59(3), 237–238. <https://doi.org/10.23990/sa.121768>

Pirttimaa, T. (2023). Raskain keikka. *Tehy*, (1), 2023. <https://www.tehylehtiarkisto.fi/lehti/20230105/#browse/40>

Punainen Risti. (21.12.2023). *Turvapaikanhakijoiden vastaanotto*. <https://www.punainenristi.fi/tyomme/apua-maahanmuuttaneille/turvapaikanhakijoiden-vastaanotto/>

Pylkkänen, R. (2017). *Hoitotyöntekijänä vastaanottokeskuksessa – käsityksiä turvapaikanhakijoiden terveyttä edistävästä ohjauksesta*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18974/urn_nbn_fi_uef-20180016.pdf

Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2009–2012). *Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampereen yliopisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Kansainvälistä suojelua hakevien ja saavien sosiaaliturva ja palvelut Suomessa*. Saatavilla 7.5.2023. <https://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

- Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022). *Qualitative study*. StatPearls Publishing LLC.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Jälkihuolto*. Saatavilla 3.9.2023.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto>
- Tuomisto, K., Tiittala, P., Keskimäki I., & Helve, O. (2019). Refugee crisis in Finland: Challenges to safeguarding the right to health for asylum seekers. *Health Policy*, 123(9), 825–832.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.07.014>
- Turun yliopisto. (2015). *Tutkijan ABC*. <https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/>
- Vuori, J. (i.a.) Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja. Teoksessa J, Vuori. (toim.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 5.9.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>

LIITE 1. Saatekirje

Hei,

opiskelemme sairaanhoitajiksi Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja teemme tutkimuspainotteista opinnäytetyötä siitä, millaiseksi terveydenhuollon ja sosiaalialan työntekijät kokevat työnsä vastaanottokeskuksessa verrattuna kantaväestön parissa tehtävään työhön. Opinnäytetyö tulee osaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun hankkeessa.

Haastattelemme viittä työntekijää yksilöhaastatteluina. Haastattelut toteutetaan yhdessä sovittun aikataulun mukaisesti etäyhteyksin ja ne tullaan tallentamaan. Toivomme tutkimuksen kannalta, että pitäisitte kameraakin päällä, mutta tämä ei ole välttämätöntä. Haastatteluaineisto tulee ainoastaan meidän käyttöömme ja se poistetaan tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyöhömmme haastattelut tulevat nimettöminä yksityisyydensuojan säilyttämiseksi ja haastattelut pohjautuvat työntekijöiden yleisiin kokemuksiin; mitään asiakastietoja me emme tarvitse tai halua. Myös yksiköt, joissa työskentelette, jätetään mainitsematta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää laadullisen tutkimuksen keinoin, miten sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kokevat työnsä verrattuna kantaväestön parissa tehtävään työhön. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa aiheesta lisää tietoa, jonka avulla voi kehittää eri kulttuurista tulevien asiakkaiden hoitoa ja kohtaamista sekä vastaanottokeskuksissa että perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tarkoitus on koota pienen otannan kautta kokemustietoa itse vastaanottokeskustyöstä nyt, kun Ukrainan konflikti on ajankohtainen ja tilapäisen suojelun tarve myös Suomessa kasvanut.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin ja/tai annamme lisätietoa opinnäytetyöprosessistamme.

Terveisin,

Laura Laahanen ja Tene Toffer

LIITE 2. Suostumuslomake

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olen saanut tarvittavan tiedon tutkimuksesta, johon osallistun. Olen lukenut ja ymmärtänyt saatekirjeen sisällön.

Minua saadaan haastatella tutkimusta varten. Ymmärrän, että haastattelut tullaan tallentamaan, mutta minun henkilötietojani ei tulla julkaisemaan tutkimuksen yhteydessä. Tallennettu haastattelu on vapaaehtoinen ja voin keskeyttää sen, jos niin haluan. Tiedostan, että tallennettu haastattelu tullaan poistamaan ja hävittämään tutkimuksen päätyttyä.

Vastaamalla myöntävästi tähän sähköpostissa saamaani suostumuslomakkeeseen, suostun haastateltavaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten.

LIITE 3. Teemahaastattelun runko

AMMATTIRYHMÄT

- Koulutus, ammattinimike?
- Millainen työura ollut (suunnilleen)?

TYÖ VASTAANOTTOKESKUKSESSA

- Millaista työ on?
- Erityisosaamisen tarve, lisäkoulutus? Onko tarvetta?
- Onko työ mielekästä? Millä tapaa erityisesti, mikä erityisesti innostaa?
- Miten erityisesti sairaanhoitajan rooli näyttäytyy työssä?

TYÖN HAASTEET

- Millaisia haasteita työhön liittyy?
- Näkykö traumaattiset kokemukset? Millä tapaa? Tuntuuko, että näistä haasteista selviää?
- Vaikuttaako työhön sitoutumiseen? Jos, niin millä tapaa?

KIELIHAASTEET

- Millä tavalla näkyy työssä?
- Millaisia vaikutuksia kielimuurilla on työhön?
- Mitä apukeinoja kommunikoinnissa, onko eri kieliä osaavia?

VOK VS. TYÖ KANTAVÄESTÖN PARISSA

- Mikä eroaa, millä tapaa?
- Onko mitään samaa/samankaltaista?
- Mielekkyyys, haasteet?

PALVELUT

- Mikä vastaanottokeskuksen vastuulla?
- Mikä kunnan vastuulla?
- Millaisia haasteita näiden järjestämiseen liittyy?