



PAKOLAISTEN MAAHANTULOTARKASTUKSEN KEHITTÄMINEN SATAKUNNASSA

Maija Kiilo, Juli Saikkonen ja Katariina Nieminen
Opinnäytetyö, kevät 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)
Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa

TIIVISTELMÄ

Kiilo, Maija; Saikkonen, Juli & Nieminen, Katariina. Pakolaisten maahantulotarkastuksen kehittäminen Satakunnassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu, syksy 2014, 50 s. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK). Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto/diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Tämä opinnäytetyö on osa *Kuntien yhteistoimintamalli pakolaisten kotouttamiseksi* -hanketta. Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen ja tyypiltään kehittämishanke, jonka tavoitteena oli kehittää pakolaisten maahantulotarkastuksia Satakunnassa ja luoda toimintamalli maahantulotarkastusten tueksi.

Toimintamalli kehitettiin hankkimalla teoretietoaa maahantulotarkastuksista sekä osallistamalla Harjavaltaan, Ulvilaan ja Huittisiin tulleiden pakolaisperheiden maahantulotarkastuksiin. Myöhemmin haastateltiin sekä pakolaisia että tarkastusta suorittaneita terveydenhoitajia. Mallista löytyy käytännön ohjeita maahantulotarkastuksen suorittamiseen, ja sitä voivat hyödyntää kaikki maahantulotarkastuksia suorittavat ammattihenkilöt.

Toimintamallista hyötyvät sekä ammattihenkilökunta että pakolaiset. Silloin, kun ammattilaisella on riittävät tiedot ja taidot toteuttaa tarkastusta, saavat myös pakolaiset tarkastuksesta täyden hyödyn. Terveydenhoitajia haastateltaessa kävi ilmi, että heillä oli hankaluuksia toteuttaa tarkastusta, koska tietoa sen suorittamisesta ei etukäteen juuri ollut. He kokivat, että tällainen toimintamalli olisi hyvä heidän työnsä tueksi.

Asiasanat: pakolaisuus, kiintiöpakolainen, maahantulotarkastus, kotouttaminen, kotouttamisprosessi, monikulttuurinen hoitotyö

ABSTRACT

Kiilo, Maija; Saikkonen, Juli and Nieminen, Katariina. Developing of immigration health examination of quota refugees in Satakunta. Diaconia University of Applied Sciences, spring 2015, 50 p. Language: Finnish.

Degree Program in Nursing, Option in Nursing/ Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

This thesis is a part of municipalities' cooperation model for quota refugees' integration process. This thesis is functional and its type is a development project. The purpose is to develop quota refugees' health examination in Satakunta and create an operating model to support the health examination.

The operating model was developed by finding information about health examinations and also by participating in quota refugees' health examinations in Harjavalta, Ulvila and Huittinen. Later we interviewed refugees and also nurses who performed the health examinations for quota refugees. This model contains practical instructions for performing the health examinations and it can be utilized by professionals who perform the health examinations.

The nurses and the refugees both profit from this operating model. When the professionals have enough knowledge and skills to perform the examination then the refugees get the full benefit of the examinations as well.

The nurses told that they had a little bit troubles to carry out the examinations because they didn't have enough foreknowledge about this subject. They believed that this kind of operating model would be helpful.

Keywords: refugees, Quota refugees, health examination, social integration, social integration process, multicultural care

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA VÄLINEET MALLIN KEHITTÄMISEEN.....	9
3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	9
3.2 Havainnointi tutkimusmenetelmänä	10
4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ.....	12
4.1 Monikulttuurisuus Suomessa	12
4.2 Monikulttuurisuuden vaikutus hoitotyössä	13
5 PAKOLAISUUS SUOMESSA.....	17
5.1 Pakolaisuus ja kiintiöpakolaisuus.....	17
5.2 Pakolaisen kotouttamista koskevat lait.....	21
5.3 Kiintiöpakolaisten kotouttamisprosessi.....	22
6 KIINTIÖPAKOLAISTEN MAAHANTULOTARKASTUKSET	25
6.1 Maahantulotarkastus.....	25
6.2 Tulkin käyttö maahantulotarkastuksessa.....	28
7 KUNTIEN YHTEISTOIMINTAMALLI PAKOLAISTEN KOTOUTTAMISEKSI – HANKE.....	29
7.1 Hankkeen tavoitteet.....	29
7.2 Hankkeen toteutus ja yhteistyökumppanit.....	29
8 MAAHANTULOTARKASTUKSEN MALLINTAMINEN	31
8.1 Prosessin suunnittelu	31
8.2 Prosessin toteutus	31
8.2.1 Kiintiöpakolaisten maahantulotarkastukset	32
8.2.2 Terveystieteiden haastattelu	35
8.2.3 Kiintiöpakolaisten haastattelu.....	37
8.2.4 Mallin toteutus	40

9 MAAHANTULOTARKASTUSTEN JA HAASTATTELUJEN ARVIOINTI.....	41
9.1 Maahantulotarkastukset.....	41
9.2 Haastattelut.....	42
10 MALLI MAAHANTULOTARKASTUSTEN TOTEUTTAMISEEN	44
POHDINTA	46
LÄHTEET.....	48
TAULUKKO 1. Suomen kansalaisuuden saaneet vuonna 2014	13
TAULUKKO 2. Turvapaikkapäätökset kansalaisuuksittain 2014.....	18
TAULUKKO 3. Vuosien 2000–2013 pakolaiskiintiö suhteessa vastaanotettuihin pakolaisiin	19
TAULUKKO 4. Terveystieteiden haastattelukysymykset	35
TAULUKKO 5. Pakolaisten haastattelukysymykset.....	38

1 JOHDANTO

Kiinnostus monikulttuurisuutta kohtaan heräsi jo opintojen alkuvaiheessa ja kahden ryhmämme jäsenen oltua vaihdossa kiinnostus vahvistui entisestään. Pohtiessamme opinnäytetyömme aihetta, oli selvää, että haluamme tehdä työn, joka liittyy monikulttuuriseen hoitotyöhön. Myöhemmin saimmekin koululta ehdotuksen toteuttaa opinnäytetyö osana Kuntien yhteistoimintamalli pakolaisten kotouttamiseksi –hanketta ja tartuimme innoissamme työhön.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli tuottaa toimintamalli maahantulotarkastuksista, jota voivat hyödyntää kaikki maahantulotarkastuksiin osallistuvat ammattilaiset. Riittävä tietotaito on tärkeää, kun ollaan tekemisissä monikulttuuristen henkilöiden kanssa. Erityisesti pakolaisten kohdalla on ongelmana se, ettei yhteistä kieltä tai kulttuuria ole. Terveystieteiden ja asiakkaan kohtaamisessa on huomioitava asiakkaan tausta sekä alkuvaiheen erityispiirteet. Näin ollen asiakkaan ja terveydenhoitajan yhteistyö helpottuu, annettava terveysneuvonta ja kasvatusta ovat enemmän kohdistettua ja yksilöityä asiakkaan tarpeita ja toimintakykyä ajatellen. Tällä tavoin pakolainen hyötyy mahdollisimman paljon terveydenhoitajan tapaamisesta.

Opinnäytetyö käsittelee pakolaisten maahantulotarkastuksia, tulkin käytön tärkeyttä, kulttuurieroja ja niiden huomioon ottamista sekä uskonnon merkitystä hoitotyössä. Tässä työssä puhumme maahantulotarkastusten havainnointiperheistä sekä terveydenhoitajista kunnittain koodeilla A, B ja C.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena kehitimme mallin maahantulotarkastusten etenemisestä. Loimme mallin tarkastuksissa tehtyjen havaintojen ja teoretiedon pohjalta. Pyrimme luomaan mahdollisimman yksinkertaisen mallin, josta informaation saa nopeasti ja helposti.

Keskitymme työssämme lähinnä tarkastelemaan islamin uskoa, sen merkitystä, vaikutusta ja kulttuurieroja. Uskonnon merkitys tarkastustilanteessa on hyvä huomioida jo etukäteen. Monet pakolaiset ovat tulleet maista joissa islamin uskonto on valtauskontona, ja heidän kulttuurinsa ja tapansa poikkeavat useasti merkittävästi suomalaisten normeista. Uskonnon merkitys maahantulotarkastuksessa voi tulla esille esimerkiksi tilanteessa, jossa naisille on määrätty mieshoitaja tai -lääkäri. Myös

häveliäisyyskysymykset voivat nousta tarkastuksissa esille. Musliminaisten voi olla hankala riisuutua ulkopuolisten edessä, vaikka kyseessä olisi terveyteen liittyvä tutkimus. Tällöin on hyvä olla aina naishoitaja tai lääkäri tutkimusta suorittamassa. Myös paastoon, ympärileikkaukseen, miesten ja naisten rooleihin ja muihin mahdollisesti tarkastukseen vaikuttaviin asioihin olisi hyvä tutustua etukäteen.

Suomi kansainvälistyy koko ajan lisää. Samalla pakolaisten, maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden määrä kasvaa. Näiden ihmisten kohtaaminen tuottaa erilaisia uusia haasteita terveydenhuollolle ja alan ammattilaisille. Monikulttuurinen hoitotyö on yhä tärkeämpää ja sen hallitseminen on hoitajalle etu. Kohtaamiseen liittyviä haasteita ovat usein kommunikaatioon ja ajankäyttöön liittyvät ongelmat sekä koko perheen vastaanotolle tuleminen, jolloin perheen kielitaitoinen lapsi saattaa hoitaa keskustelun asiakkaan puolesta.

Ammattitulkin käyttö maahantulotarkastuksessa on erittäin tärkeää. Tulkin tehtävä on viestin välittäminen neutraalina ja puolueettomana viestinnän välikappaleena. Tulkkauksen tapahtuu tarkastuksessa peräkkäistulkkauksena, jolloin tulkki tulkkaa muistinsa pohjalta puhujan puheen sisällön tämän puheenvuoron jälkeen. Tulkin käyttö mahdollistaa maahantulotarkastuksen tapahtumisen, mutta siihenkin liittyy omat haasteensa, joita työssämme tulemme käsittelemään. (Kuopion kaupunki 2011.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia pakolaisten maahantulotarkastuksen toimivuutta Satakunnassa ja kehittää siitä selkeä toimintamalli. Tarkoituksenamme on luoda toimintamalli maahantulotarkastusten tueksi, jota voivat hyödyntää kaikki maahantulotarkastuksia suorittavat henkilöt.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää monikulttuurista työtettä ja lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta aiheesta, sillä Suomi on tällä hetkellä monikulttuurisempi kuin koskaan ennen. Kun tietotaito lisääntyy se myös edesauttaa Satakuntaan muuttavia pakolaisia saamaan myönteisen kokemuksen Suomen terveydenhuollosta.

Lisäksi yksi keskeinen tavoitteemme on auttaa maahantulotarkastuksia suorittavia kiinnittämään huomiota siihen, miten tärkeää on ottaa selvää tarkastettavien kulttuurista ja heidän tavoistaan. Maahantulotarkastusta suorittavan tulisi tietää, onko tarkastettavien kulttuurissa asioita, jotka tulisi ottaa huomioon tarkastustilanteessa, sillä ihmisillä Suomessa ja muualla maailmassa on erilaisia terveys- ja sairauskäsityksiä (Itä-suomen yliopisto 2011).

Ihmiset myös kokevat sairautensa ja avuntarpeensa hyvin eri tavoin. Kulttuuriset käsitykset terveydestä ja sairaudesta voivat vaikuttaa hoitoon ja hoitoon hakeutumiseen. Terveysjärjestelmät liittyvät erilaisiin ihmiskäsityksiin ja maailmankuviin. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa tällaiset asiat huomioon antaessaan maahanmuuttajille terveysneuvontaa ja ohjeistaessaan heitä ylläpitämään terveyttään suomessa. Lisäksi eri kulttuureissa on erilaisia sääntöjä ja uskomuksia liittyen terveyteen, terveyden hoitoon ja käyttäytymiseen näissä tilanteissa. Maahantulotarkastus tilanteessa on tärkeää kohdata maahanmuuttaja aidosti hänen omaa kulttuuriaan ja sääntöjään kunnioittaen ja mahdollisuuksien mukaan toteuttaen. (Itä-suomen yliopisto 2011.)

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA VÄLINEET MALLIN KEHITTÄMISEEN

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyön on luonteeltaan toiminnallinen ja tyypiltään se on kehittämishanke. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, opas tai järjestetty näyttely tai tapahtuma. Kehittämishankkeessa kehitetään ja kokeillaan uusia toimintamenetelmiä ja työtapoja, osana isompaa työelämähanketta. Toiminnallisen opinnäytteen tekijältä edellytetään tutkivaa ja kehittävää otetta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33; Vilka & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Toiminnallisen työn raportoinnissa painottuu käytännön osion toteuttamisen kuvaaminen ja reflektointi. Raporttiosassa kuvailemme käytännön osioiden aikana tekemiämme valintoja ja peilaamme niitä alan ammattikirjallisuuteen ja teoriataustaan. Raportista ilmenee myös se, kuinka arvioimme omaa oppimistamme ja tuotostamme. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen. Produktin teksti on erilaista kuin opinnäytetyön raportin, produktissa puhutellaan suoraan kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilka & Airaksinen 2003.) Opinnäytetyömme produkti on toimintamalli siitä miten maahantulotarkastus toteutetaan.

Työtä varten hankittiin taustatietoja maahantulotarkastuksista ja niiden toteuttamisesta Suomessa. Lisäksi selvitettiin maahantulotarkastusten sisältöä ja keiden vastuulla tarkastusten toteuttaminen on.

Mallia varten hankittiin käytännön tietoa osallistumalla Harjavaltaan, Ulvilaan ja Huittisiin saapuneiden kiintiöpakolaisten maahantulotarkastuksiin ja haastattelemalla myöhemmin sekä kiintiöpakolaisia että tarkastusta suorittaneita terveydenhoitajia. Havaintoja ja haastatteluja peilattiin aiemmin hankkimaamme teoriatietoon.

3.2 Havainnointi tutkimusmenetelmänä

Havainnointi on havainnoijan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta. Havainnoinnista voidaan käyttää myös nimitystä observointi silloin kun tutkija tekee aktiivisesti havaintoja tutkimuskohteestaan (Vilkkä 2006, 8). Havainnointiin vaikuttavat havainnoijan kokemukset, tiedot ympäristöstä sekä hänen mielenkiinnonkohteensa. Myös ympäristössä havainnointihetkellä tapahtuvat asiat ja siellä olevat ihmiset vaikuttavat havainnointiin. Havainnointi tutkimusmenetelmänä tarkoittaa järjestelmällistä tarkkailua, eikä vain satunnaista katselemista ympäriinsä. Havainnoitavaan kohteeseen täytyy tutustua etukäteen, jotta tietää mihin huomio kannattaa kiinnittää havainnointitilanteessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Havainnointi on aineistonhankintamenetelmä, jossa tutkittavasta asiasta kootaan tietoa sitä seuraamalla ja havaintoja tekemällä (Vilkkä 2006, 5.). Havainnointitapoja on erilaisia. Tarkkailevassa havainnoinnissa tutkija ei osallistu tutkimuskohteensa toimintaan, vaan toimii ulkopuolisena tarkkailijana tutkimuskohteessa. (Vilkkä 2006, 43.) Havaintoja voidaan dokumentoida monin eri tavoin, esimerkiksi tekemällä muistiinpanoja, äänittämällä, valokuvaamalla tai videoimalla (Jyväskylän yliopisto i.a).

Havainnointia käytetään joko itsenäisesti tai esimerkiksi haastattelun tukena tai lisänä. Yksi havainnoinnin etu on se, että sen avulla saadaan suoraa informaatiota yksilön, ryhmien ja organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Se mahdollistaa pääsyn tapahtumien luonnollisiin ympäristöihin. Havainnointi sopii menetelmänä erittäin hyvin esimerkiksi vuorovaikutuksen tukemiseen sekä laadullisen tutkimuksen menetelmäksi. Havainnoiden voi myös tutkia erilaisia tilanteita, jotka ovat vaikeasti ennakoitavissa tai muuttuvat nopeasti. Havainnointi sopii menetelmäksi myös silloin, kun tutkittavilla on kielellisiä vaikeuksia tai haluttaessa tietoa, josta tutkittava ei mielellään kerro haastattelijalle suoraan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Arvosteluja havainnointimenetelmät on saanut siitä, että havainnoija saattaa häiritä tutkittavaa tilannetta läsnäolollaan tai jopa muuttaa sitä. Tätä ongelmaa voitaisiin lieventää sillä, että tutkija vierailee tutkittavassa tilanteessa useamman kerran etukäteen ennen kuin alkaa kerätä varsinaista tutkimustietoa. Tämä ei meidän kohdallamme kuitenkaan ollut mahdollista, koska tarkastuksia samalle perheelle järjestettiin luonnollisesti vain yksi. Vaikeutena havainnoinnissa saattaa olla myös se, että tutkija sitoutuu emotionaalisesti tutkittavaan ryhmään tai tilanteeseen ja näin ollen heikentää tutkimuksen objektiivisuutta. Joissakin tilanteissa voi lisäksi olla vaikeaa tallentaa havaintojaan välittömästi, jolloin tutkijan on vain luotettava muistiinsa ja kirjattava havainnot tilanteen päätyttyä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

4.1 Monikulttuurisuus Suomessa

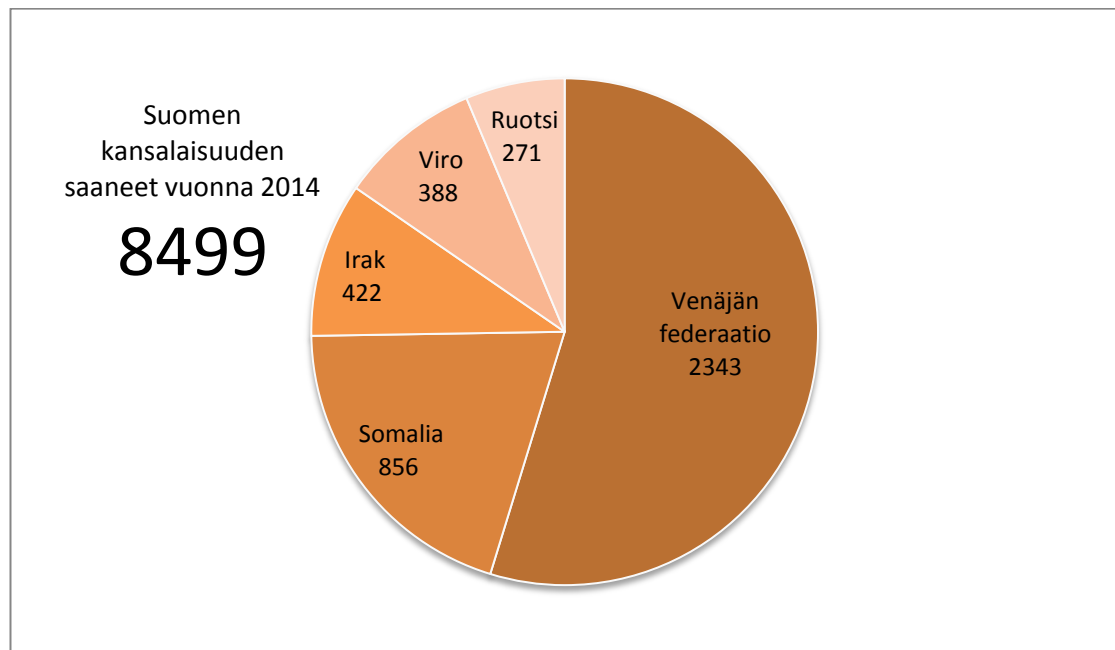
Monikulttuurisuus on asiana vanha mutta käsitteenä uusi. Monikulttuurisuuden käsitettä alettiin käyttää yleisemmin Suomessa vasta 1990-luvulla. Monikulttuurisuuden määrittelyminen on haasteellista, sillä käsite kehittyy ja muokkautuu koko ajan. Monikulttuurisuus koostuu monista eri asioista ja perustuu aina henkilökohtaiseen käsitykseen asiasta. Monikulttuurisuus on laaja käsite ja sitä on hyvin vaikea tarkkaan määrittellä. (Abdelhamid, Juntunen, Koskinen 2010, 18.)

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ikäryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa. Monikulttuurisuuteen kuuluu esimerkiksi uskonto, kulttuuri, arvot, elämäntapa ja maailmankuva. (Abdelhamid ym. 2010, 18.) Yksinkertaisimmillaan monikulttuurisuus tarkoittaa väestön kulttuurista ja etnistä monimuotoisuutta (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 7).

Suomi on tällä hetkellä monikulttuurisempi kuin koskaan ennen. Suomessa on kuitenkin elänyt kulttuurivähemmistöjä jo vuosisatoja. Suomen perinteisiin kulttuuriin vähemmistöihin kuuluvat romanit, saamelaiset, suomenruotsalaiset, juutalaiset ja tataarit.. Monikulttuurisuuskysymykset ovat tulleet uudella tavalla ajankohtaisiksi lisääntyneen liikkuvuuden, uusien vähemmistöjen, pakolaisten ja siirtolaisten takia. Suomessa on silti edelleen vain vähän ulkomaalaistaustaisia verrattuna muihin Euroopan maihin. (THL 2014.)

Vuoden 2013 lopussa Suomessa asui noin 207 500 ulkomaan kansalaista. Heitä on kuitenkin enemmän, noin 301 500 eli 5,5 %, jos mukaan lasketaan ulkomailla syntyneet, Suomen kansalaisuuden jo saaneet henkilöt sekä heidän Suomessa syntyneet lapsensa. Suomessa n. 289 000 henkilöä joiden äidinkieli on muu kuin jokin Suomen kolmesta virallisesta kielestä. Eniten Suomessa on virolaisia, venäläisiä ja ruotsalaisia ja seuraavaksi eniten on somalialaisia, kiinalaisia ja thaimaalaisia. (Wikman-Immonen 2015.)

TAULUKKO 1. Suomen kansalaisuuden saaneet vuonna 2014



Taulukosta käy ilmi vuonna 2014 Suomen kansalaisuuden saaneiden määrän ja viiden suurimman ryhmän kansalaisuudet. Taulukosta selviää, että suurin osa Suomen kansalaisuuden saaneista on Venäläisiä. (Maahanmuuttovirasto 2015.) Tällä hetkellä Suomen väestönkasvusta noin 70 prosenttia tulee muuttovoittona ulkomailta. Vuonna 2013 Suomeen muutti 30 300 henkilöä, joista noin 8000 oli Suomen kansalaisia. Sen sijaan Suomesta pois muuttaneita oli 13 300. (THL 2014.)

4.2 Monikulttuurisuuden vaikutus hoitotyössä

Väestötutkimukset osoittavat sekä Suomessa että muualla Euroopassa, että maahanmuuttajien ja ulkomaista syntyperää olevien terveys ja hyvinvointi ovat yleensä heikompia verrattuna koko väestöön. Kuormittavia tekijöitä saattaa olla esimerkiksi pienituloisuus, työttömyys, koettu syrjintä sekä vaikeudet terveys- ja sosiaalipalvelujen käytössä. Heikoimmassa asemassa ovat yleensä turvapaikan hakijoina tai pakolaisina maahan tulleet sekä heidän perheenjäsenensä, joiden terveyttä heikentävät mm. hoitamatta jääneet sairaudet ja traumakokemukset. Nämä ihmiset ovat usein vähävaraisia, ja siksi he tinkivät terveydenhuollostaan. Terveiden kannalta tärkeiden asioiden kohdalla on hyvä varmistaa ja perustella miksi terveydelle tärkeät asiat tulisi hoitaa. Terveyttä ja hyvinvointia voivat myös heikentää rankka maahantuloprosessi,

vaikeudet oleskeluluvan saamisessa, perheen yhdistäminen ja huoli kotimaahan jääneistä perheenjäsenistä (THL 2014; Itä-Suomen yliopisto 2011.)

Monikulttuurisuus luo omat haasteensa hoitotyöhön. Maahanmuuttajista puhutaan yhtenä suurena joukkona, vaikka heidän ainoa yhteistekijänsä on usein ulkomaalaisuus. Maahanmuuttajia kohdattaessa ei ole valmiina minkäänlaista työskentelytapaa, sillä heidän taustansa ovat erilaisia. Maahanmuuttajien sosiaaliluokka, koulutus, kansallisuus, etninen tausta ja kokemukset vaihtelevat paljon. (Pentikäinen 2005, 16.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä haasteita luovat kielen ja uskonnon lisäksi kulttuurisidonnaiset tavat, kuten erilainen vuorokausirytmä, kasvatustottumukset, kipuherkkyys ja kivun ilmaiseminen, sairaus ja terveystieteet, ympärileikkaus ja tasa-arvokäsitykset. Ihmisillä on myös erilaiset näkemykset oikeasta ja hyvästä hoidosta. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaamista helpottaa aito kiinnostus asiakkaan tilanteeseen ja rohkeus olla läsnä vuorovaikutustilanteessa. Kohtaamisessa tarvitaan kykyä kohdata asiakas kuunnellen ja kysellen. Yhdessä keskustellen päästään parempiin tuloksiin molempien osapuolten näkökulmasta. (Itä-Suomen yliopisto 2011.)

Monikulttuurisuuden kohtaamiseen liittyy paljon asioita, joista pakolaistyötä tekevän on hyvä olla perillä. Pakolaisen suomalaisesta poikkeava tausta, kieli ja elämäntilanne eivät saa vaikuttaa työntekijän asenteisiin tai vähentää hänen ammattitaitoaan. Monikulttuurista hoitotyötä ja pakolaistyötä tekevä tarvitsee kulttuurista näkökulmaa tietämystä erilaisista tavoista. Kulttuurisella näkökulmalla tarkoitetaan tietämystä monikulttuurisuudesta, pakolaisuudesta, pakolaisen taustakulttuurista, vähemmistöjen asemasta sekä heidän integroitumisestaan valtaväestöön. (Pentikäinen 2005, 17.)

Yhteisen kielen puute vaatii hoitavalta henkilökunnalta ammattitaitoa, luovuutta sekä kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin. Vaikka yhteistä kieltä ei ole, tulee hoitotoimet suorittaa kuten muillekin potilaille ja heitä tulee ohjata parhaalla mahdollisella tavalla. Kieliongelmiin ja siitä johtuviin viestinnällisiin ja ymmärrykseen liittyviin ongelmiin voidaan etsiä ratkaisua käyttämällä tarvittaessa tulkkeja sekä varaamalla enemmän aikaa eri kieli- ja kulttuuritaustaisen ihmisen kohtaamiseen. Varaamalla ensimmäisellä kerralla vähän pidempi aika säästetään aikaa myöhemmin. (Itä-Suomen yliopisto 2011.)

Hoitotyöhön vaikuttavat myös eri kulttuurien pukeutumistyyli ja häveliäisyys. Esimerkiksi musliminaisten kohdalla on tärkeää huomioida, että alasti riisuuntumien on

heille epämukavaa, outoa ja jopa kiellettyä vastakkaisen sukupuolen edessä. Musliminaisten kohdalla naislääkäri on yleensä edellytys sille, että nämä suostuvat vastaanotolle ja puhuvat terveydellisistä asioistaan rehellisesti. (Akar & Tiilikainen 2009, 37; Itä-Suomen yliopisto 2011.)

Suomen lakien mukaan maahanmuuttajilla on oikeus saada suomalaisen terveydenhuollon palveluja. Maahanmuuttajat kuitenkin jäävät monesti terveyspalvelujen ulkopuolelle. Tämän vuoksi maahanmuuttaja asiakkaiden kohdalla korostuu erityisesti terveysneuvonnan antaminen. Heille tulisi antaa kattavasti tärkeää perustietoa terveydestä, sen ylläpitämisestä, sairauksien ehkäisystä ja siitä mistä saa apua. Maahanmuuttaja-asiakkaille tulisi antaa tietoa sellaisistakin asioista, joita ei tulisi välttämättä selitettyä suomalaiselle asiakkaille, esimerkiksi D-vitamiinilisän käytöstä. Hoitohenkilökunnan tulisi selvittää maahanmuuttajille, miksi Suomessa on tärkeää käyttää D-vitamiini lisää. Etenkin hunnutetut naiset ja tummaihoiset ihmiset tarvitsevat D-vitamiinia ympäri vuoden. Kotimaassaan he ovat saaneet sitä todennäköisesti riittävän määrän auringosta, mutta suomessa tilanne on toinen koska aurinko ei täällä paista samalla tavalla. (Akar & Tiilikainen 2009, 37; Itä-Suomen yliopisto 2011.)

Maailmassa on useita erilaisia uskontoja, joista jokaisella on omat tapansa ja kulttuurinsa. Nämä tulee aina ottaa huomioon terveystarkastuksia tehdessä. Suurin osa Suomeen saapuvista kiintiöpakolaisista on kuitenkin muslimeja. Uskomukset, tavat ja kulttuurit voivat vaihdella suurestikin jo pelkästään muslimien keskuudessa. Tämä tuo omat haasteensa kanssakäymiseen heidän kanssaan. (Abdel-Ghani ia.)

Ensimmäinen huomioonotettava asia on muslimipotilaan tervehtiminen. Suomessa pidämme kohteliaana kättelyä ja silmiin katsomista tervehdittäessä uutta ihmistä. Muslimit eivät kuitenkaan islamin sääntöjen mukaisesti kätele vastakkaista sukupuolta. Tämän lisäksi silmiin katsomista pidetään epäkunnioittavana ja provokaation merkinä. Tuijottamista ja pitkää katsetta pidetään myös seksuaalisen mielenkiinnon viestinä. Nämäkin asiat on hyvä tietää, kun potilaina on islamin uskoon kuuluvia. (Abdel-Ghani ia.)

Muslimit paastoavat yhden kuukauden vuodessa auringon noususta auringon laskuun. Paaston aikana ei saa syödä, juoda eikä harrastaa seksiä. Sairaant eivät kuitenkaan saa paastota ja alaikäiset lapset vain omasta tahdostaan. Lääkäri saa päättää paaston haitallisuudesta sairaan kohdalla. Verikokeita saa paaston aikana ottaa, sekä potilasta

lääkitä suonten, lihaksen tai ihon kautta. Suun kautta ei saa ottaa lääkkeitä, eikä peräruisketta saa antaa. (Abdel-Ghani ia.)

Edelleen moni muslimi yhdistää psyykkiset sairaudet pahoihin olentoihin eli ”jinneihin”. Sairautta ei islamin uskossa katsota rangaistuksena, vaan koettelemuksena. Moni uskoo, että esimerkiksi kivun kestäminen on uskonnon lujittamista ja sielun vahvistamista. Kärsivällisyys kuuluu muslimin luonteeseen. Jos lääketiede osoittautuu voimattomaksi, pitää sekin hyväksyä jumalan tahtona. Osa muslimeista kuitenkin häpeää vakavia sairauksiaan, etenkin syöpää. Kertominen potilaalle erityisesti levinneestä syövästä tai muusta parantumattomasta taudista voi näin ollen aiheuttaa ongelmia ja asiasta kannattaakin puhua ensin kahden kesken potilaan kanssa. (Abdel-Ghani ia.)

Islam kieltää kaikki asiat, jotka voivat huonontaa ihmisen fyysistä tai psyykkistä oloa, kuten alkoholi, huumeet ja ylensyönti. Muslimin kuuluu hyväksyä kaikki tautia parantavat ja oireita helpottavat lääkkeet sillä ehdolla, että nämä eivät sisällä alkoholia tai siasta tehtyjä osia. Tartuntojen ehkäiseminen rokotuksella hyväksytään kaikissa muslimimaissa, eikä ole yhtään kirjoitusta saatavissa, jossa rokotusta vastustettaisiin uskonnollisin perustein. Verenluovutus ja verensiirrot ovat myös sallittuja. (Abdel-Ghani ia.)

Seija Hämäläinen-Kebeden pro gradu tutkielmassa haastatellut ryhmät kuvasivat terveyttä mm. hyvinvointina ja sairauden puuttumisena, jolloin terveys mahdollistaa ihmiselle muita tärkeitä pidettyjä asioita. Etenkin Islamin uskossa nousee esiin ajatus, että ilman terveyttä ei ole mitään, ei edes elämää. Islamin uskoon pohjautuvan kulttuuritaustan omaavien maahanmuuttajien kohdalla on tärkeää huomioida että, terveyden kaikkiin eri ulottuvuuksiin liittyvä sairaus tai poikkeavuus koetaan mahdollisesti suurempana ja kokonaisvaltaisempana kuin länsimaalaisessa kulttuurissa. (Hämäläinen-Kebede 2003, 50.)

Osalla pakolaisista on psyykkistä pahoinvointia, joka ilmenee muun muassa uni- ja keskittymisvaikeuksina, ahdistuksena ja masennuksena. Seija Hämäläinen-Kebeden tutkimuksessa todetaankin että, terveydenhuollon henkilöiltä vaaditaan ymmärrystä ja tietämystä epämääräisesti oireilevia tai mitättömiltä tuntuvien syiden vuoksi vastaanotolle tulevia maahanmuuttajia kohdatessaan. Oireiden takaa saattaa paljastua esimerkiksi kidutusta tai muita vakavia ongelmia, tämän vuoksi terveydenhuollossa

toimivien tulisi empaattisesti ja ammatillisesti paneutua henkilön ongelmiin. (Hämäläinen-Kebede 2003, 51–52.)

5 PAKOLAISUUS SUOMESSA

5.1 Pakolaisuus ja kiintiöpakolaisuus

Usein pakolaisuus yleistetään ikään kuin se olisi samanlaista jokaiselle pakolaiselle. Pakolaisista ei huomioida heidän yksilöllisiä erojaan, vaan ajatellaan että heidän taustansa on kaikilla sama. (Pentikäinen 2005, 16.) Pakolaisena olo on koko elämän muuttava kokemus. Pakolaisuus merkitsee pakotettua lähtöä. Ihminen on pakon edestä joutunut muuttamaan pois kotimaastaan ja jättämään taakseen kaiken entisen elämänsä, joskus jopa perheensä, taakseen. (Pentikäinen 2005, 22.) Pakolainen tulee itselleen täysin vieraaseen kulttuuriin, eikä hänellä usein ole yhteistä kieltä kohdemaan asukkaiden kanssa. Toisille kokemus on raskas, lähes ylitsempäsemätön tilanne, kun taas toisille se voi olla uuden elämän alku.

Pakolainen on henkilö, jolle on myönnetty kansainvälistä suojelua kotimaansa ulkopuolella. Pakolainen on paennut kotimaastaan sodan, levottomuuksien tai ihmisoikeusrikkomusten vuoksi. Hän on joutunut jättämään kotimaansa, koska hänellä on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi. Pakolaista vainotaan hänen alkuperänsä, kansallisuutensa, uskontonsa, yhteiskunnalliseen ryhmänsä tai poliittisen mielipiteensä perusteella. (Pakolaisneuvonta i.a.)

Yleiskielessä pakolaiseksi lasketaan jokainen henkilö jolla on suojeluperusteinen oleskelulupa. Laissa pakolaiseksi määritellään henkilö joka täyttää Pakolaisten oikeusasemaa koskevan yleissopimuksen ensimmäisen artiklan kriteerit. (Ulkomaalaislaki 2004.)

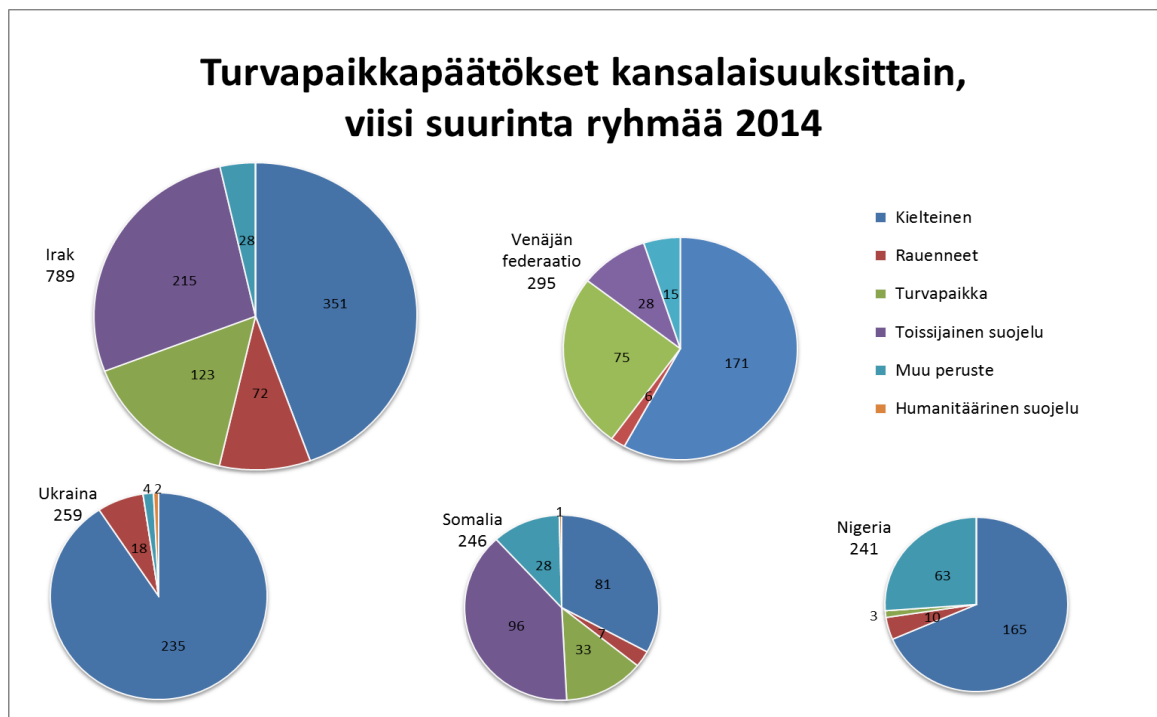
Suomessa ulkomaalaisten maahantuloa ja maassaoloa säätelevät suomalainen lainsäädäntö sekä Suomen solmimat kansainväliset sopimukset. Suomi on erilaisin kansainvälisin sopimuksin sitoutunut antamaan kansainvälistä suojelua sitä tarvitseville.

Tämän taustalla on Geneven vuoden 1951 pakolaisten oikeusasemaa koskeva sopimus ja EU-lainsäädäntö sekä muut kansainväliset ihmisoikeussopimukset. (Sisäministeriö 2014.)

Kansainvälinen suojelu tarkoittaa Suomessa pakolaisasemaa, toissijaista suojeluasemaa tai humanitaarisen suojelun perusteella myönnettävää oleskelulupaa. Ulkomaalaislaissa on säädetty perusteet ja menettelyt, joiden perusteella kansainvälistä suojelua annetaan. (Sisäministeriö 2014.)

Kansainvälistä suojelua voi hakea jättämällä turvapaikkahakemuksen. Hakemuksen jätön jälkeen viranomaiset tutkivat, onko henkilöllä oikeus turvapaikkaan. Jos ehdot turvapaikan saamiseksi eivät täyty, voidaan tutkia onko henkilöllä oikeus saada suojelua toissijaisen tai humanitaarisen syyn perusteella. Turvapaikan saanut henkilö saa pakolaisstatuksen (Sisäministeriö 2014). Taulukosta 2 käy ilmi Suomen vuonna 2014 tekemät turvapaikkapäätökset kansalaisuuksittain (Maahanmuuttovirasto 2015).

TAULUKKO 2. Turvapaikkapäätökset kansalaisuuksittain 2014



Pakolaisaseman saa myös henkilö, jonka YK:n pakolaisjärjestö UNHCR on todennut olevan pakolainen. UNHCR:n pakolaisia Suomi ottaa vastaan kiintiöpakolaisjärjestelmän kautta (Sisäministeriö 2014). Suomessa kiintiöpakolaisella tarkoitetaan uudelleen sijoitettavien kansainvälisen suojelun tarpeessa olevien

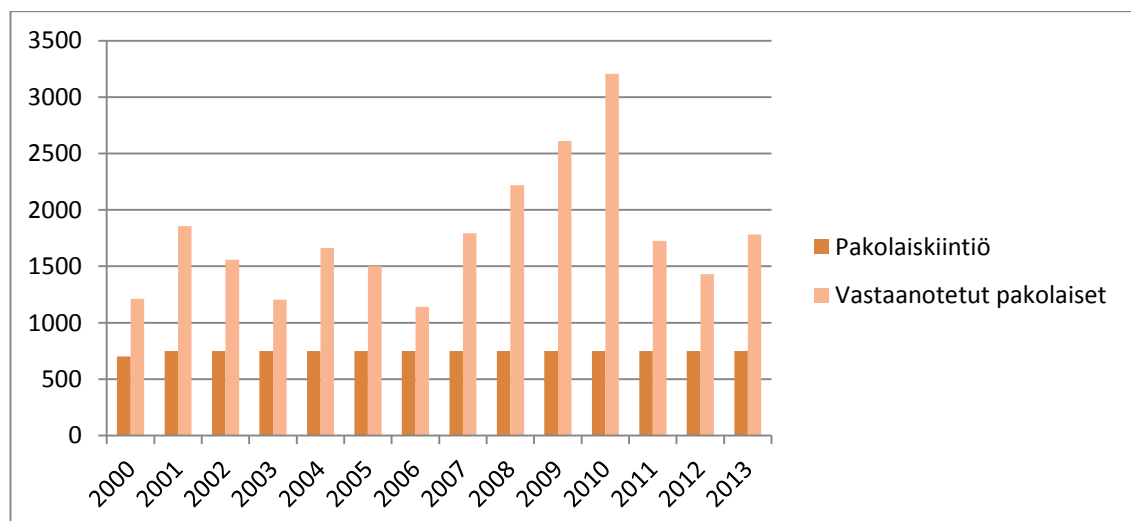
ulkomaalaisten vastaanottoa valtion kunkin vuoden talousarvioissa vahvistettujen perusteiden mukaisesti (Ulkomaalaislaki 2004).

Kiintiöpakolaisiksi valitaan henkilöitä, jotka ovat jo pakolaisina jossain toisessa maassa, usein oman maansa lähivaltiossa pakolaisleirillä, ja joita UNHCR esittää uudelleensijoitettaviksi. Suomi on vastaanottanut kiintiöpakolaisia vuodesta 1987 alkaen. (Sisäministeriö 2014.)

Suomessa eduskunta päättää kiintiöpakolaismäärän vuosittain budjettikäsittelyn yhteydessä. Viime vuosina kiintiö on ollut 750 henkilöä. 10 % kiintiöstä varataan hätätapauksiksi luokiteltujen pakolaisten vastaanottamiseen. Eduskunnassa päätetään myös alueellinen sijoittaminen. Sisäministeriö ja ulkoministeriö valmistelevat esityksen valtioneuvostolle siitä, miltä alueilta Suomeen otetaan kiintiöpakolaisia. Maahanmuutto asioista vastaava ministeri tekee lopullisen päätöksen kiintiön kohdentamisesta. (Maahanmuuttovirasto 2015; Sisäministeriö 2014.)

Taulukosta 3 käy ilmi Suomen pakolaiskiintiö suhteessa vastaanotettujen pakolaisten määrään vuosina 2000–2013. Vastaanotettujen pakolaisten määrään luetaan mukaan kiintiöpakolaiset, myönteisen päätöksen saaneet turvapaikanhakijat ja perheenyhdistämishojelman kautta vastaanotetut. (Tilastokeskus 2014.)

TAULUKKO 3. Vuosien 2000–2013 pakolaiskiintiö suhteessa vastaanotettuihin pakolaisiin



Vuonna 2015 Suomi vastaanottaa poikkeuksellisesti 1050 kiintiöpakolaista. Suomi nosti alkuperäistä kiintiötään alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen 300 pakolaisella. Kiintiötä nostetaan muun muassa Syyrian kriisin vuoksi ja koska YK:n pakolaisjärjestö

UNCHR on useaan otteeseen kehottanut Suomea nostamaan pakolaiskiintiöitään. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015; Luukka 2015.)

Oleskeluluvan Suomen pakolaiskiintiössä voi saada, kun henkilö on kansainvälisen suojelun tarpeessa kotimaahansa nähden, vastaanoton ja kotoutumisen edellytykset Suomeen on arvioitu, yleinen järjestys ja turvallisuus tai Suomen kansainväliset suhteet eivät estä oleskeluluvan myöntämistä. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Kiintiöpakolaisten valinnat perustuvat yleensä UNHCR:ltä saatuihin asiakirjatietoihin ja haasteluihin joissa perusteet oleskeluluvan myöntämiseksi selvitetään. Haastattelut suoritetaan pakolaisleireillä tai UNHCR:n paikallistoimistoissa Maahanmuuttoviraston johdolla. Haastatteluihin osallistuu myös suojelupoliisin edustajia ja kotoutumisen asiantuntijoita. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

Kansainvälisen suojelun tarve on tärkein uudelleen sijoittamisen peruste. Suomi painottaa kiintiöpolitiikassaan erityisesti haavoittuvien ryhmien kuten lapsiperheiden ja vaikeassa asemassa olevien naisten uudelleensijoittamista. (Sisäministeriö 2014.)

Pakolaisaseman lakattua voi henkilö jatkaa oleskeluaan maassa. Suomessa pakolaisaseman lakkaamisesta päättää ulkomaalaisvirasto. Pakolaisasema voidaan lakkauttaa viidessä tapauksessa. (Pentikäinen 2005, 21.)

Pakolaisaseman lakkauttaminen

Jos pakolainen vapaaehtoisesti turvautuu uudelleen kansalaisuusvaltionsa suojeluun
Jos hän menetettyään kansalaisuutensa saa sen takaisin omasta vapaasta tahdostaan
Jos hän saa toisen valtion kansallisuuden ja voi turvautua uuden kansallisuusvaltionsa suojeluun
Jos hän vapaaehtoisesti asettuu asumaan maahan, josta pakeni ja jonka ulkopuolelle jäi vainon pelosta
Jos hän ei enää ole suojelun tarpeessa, koska olosuhteet, joiden vallitessa hänestä tuli pakolainen, ovat lakanneet.

(Ulkomaalaislaki 2014.)

Suomessa pakolaisuuden historia alkaa jo 1900-luvun alussa, kun Venäjän vallankumousta pakooneen Suomeen tuli n. 20 000 pakolaista. Toisen maailmansodan aikana suomi asutti 400 000 evakkoa sodan jaloista. 1900-luvun alun pakolaisuus oli erilaista kuin nykyinen pakolaisuus, sillä pakolaiset olivat oman kieliryhmän tai

kulttuurin edustajia. Pakolaisten vastaanotto Suomessa alkoi virallisesti 1970- ja 1980-luvuilla, mutta oli silloin vielä hyvin vähäistä. Vasta 1990-luvulla Suomeen alkoi saapua enemmän pakolaisia ja vuonna 1990 Suomeen saapuikin Somaliasta 1441 henkilöä. (Pentikäinen 2005, 22–26.)

Suomessa on tutkittu suomalaisten suhtautumista pakolaisiin ja maahanmuuttajiin. Tutkimuksissa on osoitettu, että suomalaisten asenteet heitä kohtaan ovat melko kielteisiä. (Pentikäinen 2005, 17.)

5.2 Pakolaisen kotouttamista koskevat lait

Maahanmuuttoon ja kotoutumisen edistämiseen liittyvä lainsäädäntö ja sen kehitystyö pohjautuvat Suomen hallituksen linjaamiin tavoitteisiin, Euroopan unionin (EU) lainsäädäntöön sekä Suomea sitoviin kansainvälisiin sopimuksiin, kuten Euroopan ihmisoikeussopimukseen, kidutuksen vastaiseen yleissopimukseen, lapsen oikeuksien sopimukseen ja Geneven pakolaissopimukseen. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.) Suomessa ulkomaalaisten asemaa määrittelee ulkomaalaislaki. Ulkomaalaislaissa puhutaan mm. kansainvälisestä suojelusta ja se määrittelee mitä tarkoittaa pakolaiskiintiö. (Ulkomaalaislaki 2004.)

Maahanmuuttajien kotouttamista ja turvapaikanhakijoiden vastaanottoa koskevan lain, tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista, tasa-arvoa ja valinnan vapautta toimenpiteillä, jotka tukevat yhteiskunnassa tarvittavien keskeisten tietojen ja taitojen saavuttamista, sekä turvata turvapaikanhakijoiden välttämätön toimeentulo ja huolenpito järjestämällä turvapaikanhakijoiden vastaanotto (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 1999). Suomessa kotouttamisasiat valmistelee elinkeinoministeriö ja kotouttamisasiosta vastaa työministeri (Sisäministeriö 2014).

Kotoutumisesta on laissa säädetty kotoutumisen edistämistä koskeva laki, jonka tarkoituksena tukea ja edistää kotoutumista ja maahanmuuttajan mahdollisuutta osallistua aktiivisesti suomalaisen yhteiskunnan toimintaan sekä edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta sekä myönteistä vuorovaikutusta eri väestöryhmien kesken. Lisäksi tarkoituksena on, että kaikki maahanmuuttajat saavat perustietoa suomalaisesta yhteiskunnasta, työelämästä ja kotoutumista edistävästä palveluista. Laissa panostetaan

maahanmuuton alkuvaiheeseen lisäämällä alkuvaiheen tiedottamista ja maahanmuuttajan neuvontaa ja ohjausta. (Laki kotoutumisen edistämisestä 2010.)

Laki kotoutumisen edistämisestä määrittelee keskeisiksi päämääriksi tarpeellisen kieli- ja ammattitaidon, työelämään pääsyn sekä maahanmuuttajan mahdollisuuden ylläpitää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Kotouttamisen edistämistä koskeva laki määrittelee mitä tarkoitetaan kotoutumisella ja mitä kotouttamisella. Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajan ja yhteiskunnan vuorovaikutteista kehitystä, jonka tavoitteena on antaa maahanmuuttajalle yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja samalla kun tuetaan hänen mahdollisuuksiaan oman kielen ja kulttuurin ylläpitämiseen. (Laki kotoutumisen edistämisestä 2010.)

Kotouttamisella sen sijaan tarkoitetaan kotoutumisen monialaista edistämistä ja tukemista viranomaisten ja muiden tahojen toimenpiteillä ja palveluilla. (Laki kotoutumisen edistämisestä 2010.) Yleisesti kotoutumisella tarkoitetaan asettumista uuteen maahan ja kulttuuriin sekä uusien toimintatapojen omaksumista. Kotoutuminen on yksilöllistä, sillä toiset asettuvat uuteen maahan nopeammin kuin toiset. (Sisäministeriö 2014.)

5.3 Kiintiöpakolaisten kotouttamisprosessi

Pakolaiset tarvitsevat alkuvaiheessa paljon tukea kotoutumiseensa, sillä pakolaisen elämä ennen Suomeen tuloa on usein ollut haastava ja raskas. Pakolainen on mahdollisesti joutunut pakenemaan kotoaan ja viettämään hyvinkin pitkiä aikoja pakolaisleireillä, joissa olot eivät välttämättä ole olleet turvalliset. Pahuuden näkeminen ja traumaattiset kokemukset voivat helposti vaikeuttaa asettumista ja kotoutumista uuteen paikkaan. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 68.)

Kotoutuminen ja asettuminen ovat usein haastavimpia aikuisille pakolaisille. Lapset sopeutuvat ja oppivat kielen nopeasti, mutta aikuisille se voi olla haasteellisempaa. Monet aikuiset pakolaiset voivat olla luku ja kirjoitustaidottomia, jolloin uuden kielen oppiminen on lähes mahdotonta. Lisäksi aikuinen pakolainen saattaa kokea oman identiteettinsä katoavan uuteen maahan tullessa, kun aikaisemmalla koulutuksella, osaamisella tai taustalla ei olekaan merkitystä kohdemaassa. Omalla koulutuksella ei

välttämättä voi kohdemaassa työskennellä ilman pitkää ja monimutkaista lisäkoulutusta. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 69.)

Kaikki nämä muutokset ja astuminen tuntemattomalle maaperälle eivät suju ilman opastusta ja neuvontaa. Kotouttaminen ja kotoutuminen uuteen maahan on pitkä prosessi, joka alkaa siitä hetkestä kun pakolainen saapuu maahan.

Ennen kuin pakolainen tai pakolaiset saapuvat Suomeen, on kunnan tärkeää varata heille sopiva asunto. Asunnossa tulisi olla perusvarustelu, kuten vuoteet ja vuodevaatteet, jolla he pääsevät asumisen alkuun. Asuntoon tulee varata myös ruokaa ja hygieniatarpeita muutaman päivän tarpeiksi. Eri kunnissa asiat järjestetään eri tavoin, toisaalla näiden hankkimiseen voidaan hyödyntää esimerkiksi kuntalaisten vapaaehtoisia lahjoituksia kun taas toisaalla sosiaalitoimi järjestää ne. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.)

Kotouttamislaissa määritellään, että ensimmäinen kotoutumissuunnitelma on tehtävä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun pakolainen on saanut ensimmäisen oleskeluluvan tai hänen oleskeluoikeutensa on rekisteröity Suomessa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015).

Ennen kotoutumissuunnitelman tekoa aikuiselle pakolaiselle tehdään alkukartoitus. Alkukartoitus tarkoittaa toimenpidekokonaisuutta, jonka avulla arvioidaan alustavasti maahanmuuttajan työllistymis-, opiskelu- ja muut kotoutumisvalmiudet sekä kielikoulutuksen ja muiden kotoutumista edistävien palvelujen ja toimenpiteiden tarve. Alkukartoituksessa selvitetään aikaisempi koulutus, työhistoria, kielitaito sekä muut työllistymiseen ja kotoutumiseen vaikuttavat asiat. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015; Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 8-9.)

Alkukartoituksen jälkeen järjestetään usein tarpeen mukaista kotoutumiskoulutusta maahan muuttaneelle pakolaiselle. Kotoutumiskoulutuksen laajuus ja sisältö vaihtelevat sen mukaan mitä tarpeita alkukartoituksessa on selvinnyt. Kotoutumiskoulutukseen kuuluu kieltenopetuksen lisäksi järjestään sellaista opetusta, joka edistää pakolaisen yhteiskunnallisia, kulttuurisia ja elämänhallintaan liittyviä valmiuksia sekä työelämään ja jatkokoulutukseen pääsyä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.)

Kotoutumissuunnitelma tehdään alkukartoituksen pohjalta ja se on yksilöllinen ja henkilökohtainen kotoutumista tukeva suunnitelma, jonka tavoitteena on huomioida yksilön tarpeet. Se laaditaan yhdessä paikallisviranomaisten, kuten kunnan tai Työ- ja

elinkeinotoimiston kanssa. Kotoutumissuunnitelmasta selviää koulutus ja muu tuki, jota pakolainen tarvitsee työllistyäkseen ja kyetäkseen toimimaan suomalaisen yhteiskunnan jäsenenä. Kotoutumissuunnitelmalla on Suomessa todettu olevan merkitystä työllistymiselle ja tulotason kehittymiselle. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015; Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 8–9.)

Kotoutumissuunnitelman toteutuminen kestää kolmesta viiteen vuotta. Sinä aikana pakolainen saa toimeentulotuen suuruista tarveharkintaista kotoutumistukea siihen asti kun hän pääsee töihin tai hänen toimeentulonsa on muuten turvattu. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015; Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 9.)

Kiintiöpakolaisten saavuttua Suomeen, on heille jo ensimmäiseksi viikoksi varattu paljon ohjelmaa. Ensimmäisen neljän päivän aikana pyritään järjestämään kotikäynti pakolaisten luo, jolloin haastatellaan pakolaisia sekä ohjataan ja tuetaan heitä heidän tarpeidensa mukaan. Ensimmäisinä päivinä hoidetaan myös kouluun ja tarhaan ilmoittautumiset. Heti aluksi on tärkeää myös hoitaa kuntoon asumiskysymykset, toimeentulojärjestelyt sekä pankkiasiat. (Ruhanen 2013, 14.)

Maahantulo tarkastus tehdään yleensä noin kahden viikon sisään maahan saapumisesta. Tällöin kartoitetaan pakolaisten mahdolliset sairaudet ja haastatellaan heitä heidän terveydentilastaan ja otetaan tarvittavat kokeet. Selvästi sairaat lähetetään lääkärille. Noin kolmen viikon päästä Suomeen tulosta pyritään myös järjestämään pakolaisille hammaslääkärikäynti. (Ruhanen 2013, 14.)

Kun pakolaiset ovat olleet Suomessa noin kuukauden, heille järjestetään kouluun pääsemisen alkutapaaminen ja lasten mahdollinen päivähoitoon sijoitus. Aikaisintaan kahden kuukauden ja viimeistään neljä kuukauden kuluttua pakolaisille järjestetään info-tilaisuus, sekä tehdään varhaiskasvatussuunnitelma. Heille hoidetaan myös väestörekisteristä henkilötunnus. Pakolaisten on hoidettava kuukausittain toimeentulohakemus sekä muut tarvittavat pankki- ja raha-asiat. Noin puolen vuoden Suomessa oleskelun jälkeen päivitetään psykososiaalinen kartoitus, sekä keskustellaan mahdollisista työharjoitteluihin menoista. Noin kaksi vuotta Suomessa asuttuaan pakolaisten on mahdollista saada kuvallinen suomalainen henkilötodistus. Kun pakolainen on ollut noin neljä vuotta Suomessa, kotouttamisjakso päättyy, jonka jälkeen siirrytään yleisten sosiaali-, terveys ja muiden palvelujen piiriin. (Ruhanen 2013, 14.)

Kotouttamisen tavoitteena on pakolaisen hyvä kotoutuminen, itsenäinen toimintakyky ja osallisuus yhteiskunnassa. Terveystarkastuksen tavoitteena on mahdollistaa kiintiöpakolaiselle terveellinen elämä. (Ruhanen 2013, 14.)

6 KIINTIÖPAKOLAISTEN MAAHANTULOTARKASTUKSET

6.1 Maahantulotarkastus

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on antanut tartuntatautilain nojalla ohjeet pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisystä. (583/1986) 6 §.

Suomessa ei ole asetettu terveydellisiä vaatimuksia maahantulolle eikä maahanmuuttajaa ei käännytetä maasta terveydellisin perustein. Terveystarkastukset ovat osallistujille vapaaehtoisia, mutta laki velvoittaa vastaanottavaa kuntaa järjestämään kiintiöpakolaisille maahantulotarkastukset, joihin he voivat osallistua. Mikäli kuitenkin epäillään maahanmuuttajan sairastavan tuberkuloosia, on tartuntatautilaissa mahdollistettu sen tahdonvastainen tutkimus ja hoito. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009.)

Maahantulotarkastusten tarkoituksena on selvittää tulijoiden terveydentila, seuloa hoidettavissa olevat ja suojatoimia edellyttävät tartuntataudit ja varmistaa rokotussuoja. Tavoitteena on ehkäistä, tunnistaa ja hoitaa psyykkisiä ongelmia, sillä pakolaisilla voi usein olla hyvinkin rankka tausta, joiden pohjalta heillä voi olla erilaisia mielenterveydellisiä ongelmia. Aiemmat traumaattiset kokemukset ja pelot voivat tulla esille niin mielenterveydellisinä ongelmina kuin somaattisinakin kipuina. Kivut, pelot ja ahdistus vaikuttavat yhden perheenjäsenen myötä koko perheeseen ja voivat näin hidastaa kotoutumista ja asettumista. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 68; Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.)

Ennen maahantulotarkastuksia on tärkeää hankkia tietoa tarkastettavien uskonnosta ja kulttuurista. Maailmassa on useita erilaisia uskontoja ja kulttuureita, joista jokaisella on omat tapansa ja uskomuksensa. Kulttuuri ja uskonto tulee aina ottaa huomioon

tarkastuksia suunnitellessa, sillä ne vaikuttavat suuresti siihen miten asiakas toimii ja miten hän tahtoo itsensä kanssa toimittavan. Esimerkiksi uskontoon voi liittyä sääntöjä, jotka vaikuttavat tarkastuksen suorittamiseen. Useissa muslimiperheissä kulttuuri on vahvasti esillä, joka vaikuttaa muun muassa naisten ja miesten väliseen asemaan. Miehet eivät kätele naisia tai katso heitä silmiin ja toisin päin. (Abdel-Ghani ia.) Varsinkin riisuutumista vaativia tarkastuksia tehdessä olisi hyvä yrittää saada naishoitaja ja lääkäri hoitamaan naispotilasta, koska alasti riisuuntumien on heille epämukavaa, outoa ja jopa kiellettyä vastakkaisen sukupuolen edessä. (Akar & Tiilikainen 2009. 37; Itä-Suomen yliopisto 2011.)

Pakolaisen saavuttua maahan tulee maahantulotarkastus suorittaa kahden viikon kuluessa maahantulosta. Nopean aikataulun tarkoituksena on saada kartoitettua pakolaisten terveydentila ja mahdollista akuuttia hoitoa vaativat sairaudet ajoissa. Seulontaan osallistuvilta pyydetään haastattelussa suostumus tehtäviin tutkimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Ennen maahantulotarkastusta tarkastusta suorittavan tulee selvittää pakolaiselle, mitä tarkastuksessa tehdään ja minkä takia. Tarkastuksen vaiheet ja mahdolliset testit kuten verikokeet ja keuhkokuvat on hyvä selvittää jo ennen tarkastuksia pakolaiselle, jotta tarkastukseen meno tuntuisi mahdollisimman turvalliselta. Terveystarkastuksen yhteydessä pakolaiselle tulisi kertoa, mistä voi hakea jatkossa apua terveyteen liittyviin kysymyksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeesta käy ilmi ne asiat, joita hoitajan suorittamassa maahantulotarkastuksessa tulee käydä läpi. Läpikäytäviin asioihin kuuluvat mm. pituus ja paino, verenpaine ja pulssi sekä henkilön aiemmat oleskelualueet ja elinolosuhteet sekä mahdolliset altistukset tarttuville taudeille, kuten tuberkuloosille. Keuhkotuberkuloosin selvittäminen on erittäin tärkeää sen herkan tartuttavuuden vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Maahantulotarkastuksessa selvitetään aiemmat sairaudet ja hoidot, sekä nykytarkastus. Selvityksen tavoitteena on havaita aktiivinen tuberkuloosi, hepatiitti B-kantajuus, hiv ja kippa, alle 16-vuotiaiden lasten suolistoloinfektio. Hiv-infektio ja hepatiitti B seulotaan pakolaisilta, koska pakolaisen lähtömaassa seulottavan taudin esiintyvyys on vähintään kymmenenkertainen verrattuna Suomessa syntyneiden vastaaviin lukuihin. Näiden tautien seulontatarpeen arviointiin käytetään WHO:n, CDC:n ja UNAIDS:n

maakohtaisia tilastoja. Hiv-infektio seulotaan pakolaisilta, jotka tulevat maasta, jossa aikuisväestöstä enemmän kuin yksi prosentti on hiv-positiivisia tai jos haastattelussa tulee esille hiv-infektion suhteen riskikäyttäytymistä esimerkiksi suonensisäinen huumeenkäyttö, vankilatausta, prostituutio, miesten välinen suojaamaton seksi. Hiv-testi voidaan ottaa myös jos asiakas sitä itse toivoo. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Maahantulotarkastuksessa selvitetään kiintiöpakolaisen mahdolliset nykyoireet. Erityisesti pitää huomioida yskä, yskökset, veriyskä, kivut, laihtuminen, kuumeilu, yöhikoilu, ripuli ja ruokahaluttomuus. Tällaiset oireet ovat usein merkki jostain sairaudesta, joka tulisi hoitaa heti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kiintiöpakolaiset ovat vaihtelevasti saaneet rokotuksia, mutta saatujen rokotusten selvittäminen on usein haastavaa. Pakolainen ei välttämättä muista saamiaan rokotuksia, sillä niistä ei ole henkilölle useinkaan jäänyt minkäänlaisia merkintöjä tai papereita. Ainoastaan tuberkuloosi- eli BCG-rokote jättää ihmiseen arven, jonka perusteella voidaan päätellä onko pakolainen saanut kyseisen rokotteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Rokotushistorian selvittämiseksi voidaan hyödyntää Euroopan tautikeskuksen laatimaa listaa, josta löytyy 29 Euroopan maan rokotusohjelmat. Euroopan tartuntatautikeskuksen lisäksi WHO ylläpitää listaa eri maiden rokotusohjelmista. Vaikka tiedot rokotusohjelmista on saatavilla, tulee niitä käyttää kriittisesti, sillä kaikki pakolaiset eivät ole välttämättä saaneet ollenkaan rokotuksia eivätkä itse muista saamiaan rokotuksia. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Alkuhaastattelun yhteydessä otetaan keuhkokuva sekä mahdollinen yli 7-vuotiaan lapsen tuberkuliin testi. Mikäli pakolainen on oireeton, tämän perusseulonnan laboratoriokokeet tulee ottaa viimeistään kuukauden kulutta maahan tulosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Hoitajan alkutarkastuksen jälkeen pakolaiset ohjataan tarpeen mukaan lääkäriin. Vakavasti sairaiden tulee päästä lääkärin vastaanotolle viikon kuluessa ja akuutisti sairaiden välittömästi avuntarpeen huomioimisen jälkeen. Lisäksi lääkäriin ohjataan ne joiden röntgenkuvassa tai laboratoriotesteissä ilmenee poikkeavia tuloksia ja kaikki alle 7-vuotiaat lapset ja kehitysvammaiset. Mikäli pakolainen on raskaana, tulee tämä ohjata neuvolalääkärille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Lisäksi suun terveys on tärkeä tarkistaa ja suuhygienistille varataan yleensä aika noin kolmen viikon päähän maahantulosta (Ruhanen 2013).

Maahantulotarkastukseen liittyvään lääkärintarkastukseen kuuluu sydämen ja keuhkojen auskultointi, imusolmukealueiden palpoinni ja anemian arviointi. Lisäksi palpoidaan vatsa ja arvioidaan maksan ja pernan koot. Iho tulee tarkistaa ihosairauksien ja esimerkiksi syyhyn toteamiseksi. Mikäli potilaalla on terveystarkastuksessa tai lääkärintarkastuksessa ilmennyt erilaisia oireita, tulee niihin paneutua lääkärintarkistuksessa tarkemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

6.2 Tulkin käyttö maahantulotarkastuksessa

Laissa on säädetty kiintiöpakolaisen oikeudesta saada tulkkipalveluja. Valtio korvaa kunnille pakolaisille järjestetyt tulkkipalvelut. Maahantulotarkastuksissa tulee aina käyttää ammattitaitoista tulkkiä apuna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Tulkki on kielen ja viestinnän ammattilainen, joka mahdollistaa kommunikaation kahden tai useamman sellaisen tahon välillä, joilta puuttuu yhteinen kieli. Tulkkaus tapahtuu useimmiten konsekutiivi- eli peräkkäistulkkausena, jolloin tulkki tulkkaa muistinsa pohjalta puhujan puheen sisällön tämän puheenvuoron jälkeen. Tulkin tehtävä tulkkauksilanteessa on viestin välittäminen. Tulkki ei ole asiakkaan tukihenkilö tai asiamies, vaan toimii tulkkauksilanteessa neutraalina ja puolueettomana viestinnän välikappaleena. Tulkki voi toimia myös kuitenkin eräänlaisena kulttuuritulkkina, eli hän voi tuoda esiin kulttuuriin liittyviä seikkoja epäselvyyksien ehkäisemiseksi. (Kuopion kaupunki 2011.)

Tulkin käytössä tulee ottaa huomioon muutamia tärkeitä seikkoja. On muistettava puhua asiakkaalle suoraan, aivan kuin keskustelisi asiakkaan kanssa ilman tulkkiakin. Puhuessaan tulee pitää taukoja, jotta tulkki ehtii tulkata sanomasi. Ammattisanastoa ja murteita tulee välttää. Tulkki tulkkaa kaiken, mitä viranomaisen ja asiakas keskustelevat, ei lisää mitään tai jätä mitään pois. Näin ollen tulkki ei siis osallistu keskusteluun vaan tekee osapuolten välisen keskustelun mahdolliseksi. (Kuopion kaupunki 2011.)

7 KUNTIEN YHTEISTOIMINTAMALLI PAKOLAISTEN KOTOUTTAMISEKSI – HANKE

7.1 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tavoitteena on muun muassa lisätä osaamista liittyen pakolaisten kotouttamiseen Satakunnassa. Yksi tavoitteista on myös tukea hankekumppanikuntia ensivaiheen kotouttamistoimissa ja luoda alueellinen toimintamalli kiintiöpakolaisten vastaanottoon erityisesti heikommassa asemassa olevien ryhmien tarpeet huomioiden. Toimintamalli kerää yhteen sekä julkisen että kolmannen sektorin toimijat. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2014.)

Satakunnan alueelle on tähän mennessä vastaanotettu vain vähän pakolaisia. Ainoastaan Poriin on vastaanotettu viimeisten vuosien aikana kiintiöpakolaisia. Kuntien yhteistoimintamalli pakolaisten kotouttamiseksi – hankkeen tarkoituksena on toteuttaa kiintiöpakolaisten vastaanotto Harjavallan, Huittisten ja Ulvilan kaupunkien alueella ja laatia samalla malli seudulliselle pakolaisten vastaanotolle. Kuntien välille luodaan malli, jossa kunnat toimivat tiiviissä ja jatkuvassa yhteistyössä keskenään. Myös eri hallintokunnat tekevät tiivistä keskinäistä yhteistyötä ja kuntien sekä kolmannen sektorin toimijoiden välinen verkostomainen yhteistyö käynnistyy ja tiivistyy hankkeen kuluessa. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2014.)

Meidän osuutemme hankkeessa on luoda malli maahantulotarkastuksien toteuttamiseen. Malli on kehitetty kuntien toiveiden ja meidän havaintojemme pohjalta. Mallia voivat hyödyntää kaikki maahantulotarkastuksiin osallistuvat ammattihenkilöt.

7.2 Hankkeen toteutus ja yhteistyökumppanit

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Diakonia-ammattikorkeakoulusta pakolaishankkeen asiantuntija Hanna Holm. Holmilla on reilun kymmenen vuoden kokemus maahanmuuttajien ja pakolaisten parista työskentelemisestä, EU-hankkeista, kunnallisen maahanmuuttotyön kehittämistehtävistä sekä vapaaehtoisten kouluttamisesta. Kuntien yhteistoimintamalli pakolaisten kotouttamiseksi – hanke toteutetaan Ulvilan, Huittisten ja Harjavallan kaupungeissa. Kunkin kunta vastaanotti

yhden kiintiöpakolaisperheen huhti-toukokuussa 2014. Pakolaistyössä mukana olevia toimijoita koulutetaan workshoppeissa. Projektia rahoittaa Euroopan pakolaisrahasto ERF sekä hankekunnat.

Holm ehti valmistelemaan pakolaisten saapumista koskevia asioita kunnissa, noin kuukauden ennen kiintiöpakolaiset saapuivat suomeen. Valmistautumistyön aikana muokattiin kuntien kotoutumisohjelmia, tavattiin keskeisimpien kuntapuolen työntekijöiden kanssa, järjestettiin sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden infotilaisuuksia ja kerättiin vapaaehtoiset asuntoja varustamaan. Holm oli myös mukana vastaanottamassa perheitä lentokentältä. Tämän jälkeen kunnissa käynnistyi muutaman ensimmäisen viikon kiihkeätahtinen viranomaistapaamisten sarja, jossa Hanna Holm kiersi yhdessä perheiden kanssa.

Maahantulotarkastuksista järjestettiin opiskelijavetoinen palautekeskustelu. Lisäksi Holm järjesti lähtömaakouluttajien ja pakolaistulijoiden tapaamisen, jossa pohdittiin sitä, millaisista asioista ennen Suomeen saapumista kuuleminen auttaa tulijoiden alkuvaiheen kotoutumisessa ja yleisemmin arjen hallintaa.

Omalta osaltamme toteutimme nämä edellä mainitut palautekeskustelut marraskuussa 2014 yhteistyössä Hanna Holmin, Kiintiöpakolaisperheiden ja Maahantulotarkastukset suorittaneiden terveydenhoitajien kanssa. Palautekeskustelussa käytimme apunamme ennen haastatteluja laatimiamme runkokysymyksiä. Opinnäytetyömme on osa hanketta, sen tarkoituksena on kehittää kiintiöpakolaisten maahantulotarkastuksia Satakunnassa.

8 MAAHANTULOTARKASTUKSEN MALLINTAMINEN

8.1 Prosessin suunnittelu

Prosessia alettiin suunnitella saatuumme opinnäytetyön aiheen keväällä 2014. Prosessi suunniteltiin toteutettavaksi niin, että jokainen ryhmämme jäsen osallistuu yhden Satakuntaan saapuvan pakolaisperheen maahantulotarkastuksiin ja havainnoi siellä niiden yleistä sujuvuutta, ajankäyttöä, tulkin käyttöä sekä perheiden käyttäytymistä. Lisäksi suunniteltiin, että sekä pakolaisia että terveydenhoitajia haastatellaan myöhemmin maahantulotarkastusten pohjalta.

Aluksi suunnittelimme prosessin aikataulutuksen, joka pitkälti määräytyi sen mukaan, milloin pakolaiset saapuvat Suomeen. Saatuumme tiedon siitä, milloin pakolaiset saapuvat, päätimme kuka osallistuu mihinkin maahantulotarkastukseen. Lisäksi mietimme milloin on sopiva ajankohta haastatella terveydenhoitajia ja maahan tulleita pakolaisia. Suunnittelimme haastattelut toteutettavaksi noin puolivuotta maahantulotarkastusten jälkeen.

Prosessi suunniteltiin arvioitavaksi niin, että havainnoista ja haastatteluista saadut aineistot käydään läpi ja niistä saamaamme tietoa verrataan hankkimaamme teoriatietoon. Maahantulotarkastuksista saatavien havaintojen ja haastattelujen, sekä teoriatiedon pohjalta suunniteltiin toteutettavaksi toimintamalli maahantulotarkastusten tueksi.

8.2 Prosessin toteutus

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin alkukevällä 2014. Saimme opettajaltamme sähköpostia hankkeeseen liittyen ja otimme haasteen innolla vastaan. Kevällä 2014 järjestettiin palaveri hankkeen yhteyshenkilön Hanna Holmin ja ohjaavan opettajan Sinikka Vuorisen kanssa. Palaverissa käytiin läpi hankkeen ideaa ja meidän osuuttamme siihen. Silloin alkoi muodostua opinnäytetyömme pohja.

Kevään mittaa olimme sähköpostitse yhteydessä Hanna Holmiin ja tapasimme opinnäytetyömme ohjaajia muutamaan kertaan. Prosessi lähti kunnolla käyntiin kun ensimmäiset pakolaiset saapuivat Suomeen.

Prosessin tavoitteena oli ensisijaisesti kehittää malli sen pohjalta, mitä kuulumme ja havaitsimme terveystarkastuksissa ja haastatteluissa. Näitä havaintoja vertasimme ja sovelsimme kokoamaamme teorian tietoon. Prosessin tavoitteena oli luoda maahantulotarkastuksia tekeville terveydenhoitajille apuväline, josta heidän on helppo ottaa vinkkejä tarkastuksen järjestämiseen. Ulvilalla, Harjavallalla tai Huittisilla ei ollut ennestään minkäänlaista mallia maahantulotarkastuksista, joten koimme mallin luomisen tärkeäksi.

Arvioimme maahantulotarkastusten sujuvuutta terveydenhoitajien ja pakolaisten haastattelujen avulla. Kävimme aineiston läpi lukemalla muistiinpanot huolellisesti, reflektoimalla ja litteroimalla haastattelu aineiston. Pyrimme ottamaan kaikki vastausten ulottuvuudet huomioon. Tavoitteenamme ymmärtää aineiston todellinen sisältö. Aineiston keruun jälkeen kokosimme ne kuin palapelin kokonaiskuvan saamiseksi. Niiden pohjalta loimme esimerkkimallin, jota voidaan hyödyntää jatkossa Satakuntaan tulevien pakolaisten terveystarkastuksissa.

8.2.1 Kiintiöpakolaisten maahantulotarkastukset

Jokainen ryhmämme jäsenistä osallistui yhden perheen maahantulotarkastuksiin. Juli oli seuraamassa A perheen tarkastuksia 16. ja 17.4.2014. Maija oli seuraamassa B perheen tarkastuksia 8.5.2014 ja Katariina oli seuraamassa C perheen tarkastuksia 10. ja 11.6.2014.

Maahantulotarkastuksissa olimme seuraajan roolissa. Maahantulotarkastuksista oli tarkoituksena saada kokonaiskuva siitä, miten ne toteutuvat ja havainnoida etukäteen suunniteltuja asioita. Olimme etukäteen sopineet, että jokainen havainnoi tarkastuksista niiden yleistä sujuvuutta, ajankäyttöä, tulkin käyttöä sekä perheiden käyttäytymistä. Lisäksi tuli pohtia, mitä olisi voinut tehdä toisin. Tarkastuksissa tekemistään havainnoista jokaisen tuli tehdä muistiinpanoja.

Tarkastelimme, miten terveydenhoitajat hyödynsivät ammatillista tietämystään suorittaessaan maahantulotarkastusta ja heidän tapansa toimia eri kulttuurien edustajien

kanssa. Kiinnitimme myös huomiota pakolaisten käytökseen ja siihen kuinka avoimesti he asioistaan ja terveydentilastaan kertoivat tulkille ja terveydenhoitajalle.

Maahantulotarkastukset suoritettiin mahdollisimman nopeasti kun pakolaisten saavuttua maahan. Tarkastukset olivat pakolaisten ensimmäinen viranomaiskontakti maahan saapumisen jälkeen, joten heillä oli paljon kysymyksiä. Heillä ei ollut juuri minkäänlaista tietoa tulevasta, miten asiat etenevät ja mitä kaikkea uuteen maahan asettuminen vaatii.

Jokaisessa kunnassa maahantulotarkastus pohjautui pääpiirteittäin Sosiaali- ja Terveysministeriön laatimiin valtakunnallisiin ohjeisiin. Pakolaiset saivat vastauksia akuuteimpiin terveyskysymyksiinsä, mutta muuten tarkastusten sisältö jäi melko pinnalliseksi ajan rajallisuuden vuoksi.

Maahantulotarkastuksissa pakolaisilla oli paljon sellaista kysyttävää, johon terveydenhoitaja ei osannut vastata. Kysymykset liittyivät asuntoon, toimeentuloon, tulevaisuuteen, aivan kaikkeen. Maahantulotarkastuksessa tarkoituksena on kuitenkin käydä läpi lähinnä terveyteen liittyviä kysymyksiä, eivätkä muut asiat kuulu käsiteltäviksi maahantulotarkastuksessa. Muiden asioiden käsittely vei tarkastuksissa ylimääräistä aikaa ja niihin oli hankala vastata, sillä myöskään terveydenhoitajat eivät tieneet kenelle asia kuului. Terveydenhoitajille olisikin tärkeää selvittää, kenelle muut asiat kuuluvat.

Maahantulotarkastukset sujuivat pääosin jokaisessa kunnassa hyvin. Perheet olivat avoimia ja vapautuneita. Perheenjäsenten nuori ikä vaikutti positiivisesti heidän asenteisiinsa. Ainoastaan yhden perheen äiti oli kovin ahdistunut ja surullinen. Kiintiöpakolaisten käsitykset omasta terveydentilastaan olivat vaihtelevia. A ja C kuntien pakolaiset tiesivät hyvin omat sairautensa ja oireensa. A ja C kuntien kiintiöpakolaisten oli helppo puhua myös intiimeistä asioistaan, joten tarkastukset sujuivat luontevasti. B kunnassa kiintiöpakolaisilla ei ollut juurikaan tietoa omasta terveydentilastaan, eikä etukäteistiedoissa ollut mainintaa aiemmista sairauksista tai sairaalahoidoista. Tarkastuksen aikana ilmeni erilaisia oireita ja ongelmia, jotka loivat oman haasteensa tarkastuksen etenemiselle.

A ja C kuntien maahantulotarkastuksiin oli varattu kaksi päivää aikaa, jonka aikana saatiin hyvin toteutettua tarvittavat toiminnot ilman kiirettä. A ja C kunnissa

perheenjäsenet kävivät maahantulotarkastuspäivinä kukin vuorollaan terveydenhoitajan vastaanotolla ja keuhkokuvassa. Verikokeet varattiin näissä kunnissa myöhempiin ajankohtiin ja lääkäriin perheenjäsenet lähetettiin tarpeen mukaan. B kunnan perheen tarkastuksiin oli varattu vain puoli päivää, jona aikana perheen jäsenet kävivät terveydenhoitajan vastaanotolla haastattelussa ja rokotuksilla, verikokeissa, keuhkokuvassa sekä lääkärin tarkastuksessa. Terveydenhoitajan vastaanotolla oli koko perhe yhtä aikaa, koska aikataulu oli hyvin kiireinen. Kiireisen aikataulun ja useiden toimintojen yhtäaikaisuuden vuoksi maahantulotarkastus jäi pinnalliseksi.

Jokaisen perheen maahantulotarkastuksissa oli koko päivän ajan käytettävissä tulkki. C kunnassa oli käytössä sekä mies- että naistulkki. Tulkit olivat ammattitaitoisia ja heidän kanssaan toimiminen sujui yleisesti hyvin. Eri kuntien välillä tulkin käytössä oli eroavaisuuksia, sillä jokainen tulkki ja terveydenhoitaja on yksilö ja jokaisella on omat tapansa toimia.

Ammattitaitoisen tulkin kanssa työnteko edesauttaa tarkastusten sujuvuutta. Jos tulkin kanssa on ongelmia, tulee helposti koko tarkastustilanteesta sekava. Esimerkiksi jos tulkki ei käännä kaikkea, tai lisää omia mielipiteitä tai kysymyksiä, voi tarkastus mennä sekavaksi. Tarkastajan tulee myös itse tietää, miten tulkin kanssa tulee toimia ja edesauttaa tulkin käytön sujuvuutta omalla toiminnallaan.

Tulkilla on selkeä rooli viestinvälittäjänä, eikä hänen tulisi osallistua tarkastukseen mitenkään muuten. Kunnassa B ja C tulkin käyttö ei mennyt täysin niin kuin olisi voinut olettaa, vaan tulkki jäi keskustelemaan välillä pidemmäksi aikaa perheen kanssa, eikä kääntänyt kaikkea terveydenhoitajalle vaan antoi keskustelusta tiivistetyn referaatin. Tulkin tehtävä onkin haastava, koska vasta maahan muuttaneilla perheillä on varmasti paljon kysyttävää erilaisista asioista. Heidän on helppo keskustella ihmisen kanssa, joka puhuu samaa kieltä. Tulkin tehtävän haasteena on pitää keskustelu terveydenhoitajan ja asiakkaan välisenä. Kunnan A tulkin käyttö taas oli mielestämme erittäin sujuvaa. Tulkki oli ammattitaitoinen ja piti keskustelun koko ajan terveydenhoitajan ja asiakkaan välisenä.

Eniten kehitettävää löytyi B kunnan tarkastuksista, johtuen erityisesti ajanpuutteesta ja resurssien rajallisuudesta.

8.2.2 Terveydenhoitajien haastattelu

Terveydenhoitajien haastattelu haluttiin toteuttaa kasvotusten ryhmähaastatteluna, jotta saisimme mahdollisimman laajan käsityksen heidän tunteistaan ja mielipiteistään. Ryhmähaastattelussa saadaan enemmän vastauksia, kun haastateltavat voivat peilata omia tuntemuksiaan toisen haastateltavan vastauksiin.

Otimme yhteyttä A, B ja C kuntien terveydenhoitajiin sähköpostitse ja sovimme kaikille yhteisesti sopivan ajan ja paikan haastattelulle. Kun kaikille sopiva ajankohta ja toteutustapa oli selvillä, aloimme suunnitella kysymyksiä, joiden pohjalta haastattelu etenisi.

Haastattelu toteutettiin Harjavallan terveystieteidenkeskuksessa 11.11.2014. Terveydenhoitajista tapaamiseen pääsi loppujen lopuksi paikalle vain B ja C kuntien terveydenhoitajat. A kunnan hoitajaan olimme yhteydessä myöhemmin sähköpostitse. Haastattelu käytiin keskusteluna, joka eteni etukäteen suunnittelemiemme runkokysymysten mukaan. Haastattelu äänitettiin ääninauhuriin.

TAULUKKO 4. Terveydenhoitajien haastattelukysymykset

<i>Terveydenhoitajien haastattelukysymykset:</i>
1. Miten päädyit tehtävään, mitkä olivat ennakko odotukset?
2. Oliko sinulla etukäteen riittävästi tietoa maahantulotarkastuksista? - Mitä tiesit etukäteen? - Oliko asiakkaiden taustoista ja kulttuurista tietoa? - Mistä hait tietoa?
3. Mitkä asiat sujuivat helposti/hyvin?
4. Mitkä asiat olivat haastavia?
5. Miten tulkin käyttö sujui? Miltä tuntui toimia tulkin kanssa?
6. Miten kehittäisit maahantulotarkastuksia?

Nämä maahantulotarkastukset olivat jokaiselle terveydenhoitajalle ensimmäiset. Heillä ei ollut aiempaa kokemusta kyseisistä tarkastuksista, eivätkä he saaneet etukäteen koulutusta niitä varten. Vaikka aiempaa kokemusta tai tietoa ei tarkastuksista ollut, oli heillä positiiviset ennakko-odotukset niitä kohtaan.

Etukäteistietoa maahantulotarkastusten toteuttamisesta terveydenhoitajat olivat hakeneet internetistä mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön nettisivuilta. Maahantulotarkastusten suunnittelussa he olivat käyttäneet hyödykseen myös muiden kuntien maahantulotarkastusten malleja. Osa terveydenhoitajista oli lisäksi hankkinut etukäteen tietoa tarkastettavien kulttuurista ja uskonnosta.

Perheistä etukäteistietoa oli hyvin vähän, mikä vaikeutti maahantulotarkastusten suunnittelua ja niihin valmistautumista. Tietoa perheistä oli tullut ripotellen ja esimerkiksi perheen jäsenten iät olivat osin ilmoitettu etukäteen väärin. Kiintiöpakolaisten terveydentilasta ei etukäteen ollut juuri mitään tietoa ja tarkastuksissa ilmenikin useita asioita, jotka poikivat jatkokäyntejä.

Haastattelussa kävi ilmi, miten erilaisia perheet olivat, vaikka tulivatkin samasta maasta. Heidän tavoissaan ja käyttäytymisessään oli eroja. B kunnan perheessä pojat eivät saaneet katsoa silmiin tai kätellä naispuolista henkilöä äidin ollessa paikalla. Sen sijaan A ja C kunnissa tällaista ei ollut havaittavissa, vaan perheen jäsenet kätelivät ja katsoivat silmiin sukupuolesta riippumatta.

Terveydenhoitajien yleinen mielipide oli, että maahantulotarkastukset sujuivat olosuhteisiin nähden melko hyvin ja kaikki tarvittavat asiat tuli käytyä läpi. Haastetta loivat heikko etukäteistieto perheistä, epätietoisuus siitä mitkä asiat kuuluvat kenellekin ja erityisesti B kunnassa tiukka aikataulu ja resurssien puute.

Maahantulotarkastuksia varten kiintiöpakolaisille oli annettu esitietolomake, joka heidän olisi tullut täyttää ennen tarkastukseen saapumista. C kunnan perhe oli täyttänyt esitietolomakkeen, mikä helpotti tarkastuksen etenemistä. B kunnan perhe ei sen sijaan ollut sitä etukäteen täyttänyt vaan se täytettiin tarkastuksen yhteydessä. Esitietolomakkeen täyttäminen tarkastuksen yhteydessä loi lisätyötä ja hankaloitti tarkastuksen etenemistä, kun valmista runkoa ei ollut.

Terveydenhoitajat kokivat tulkin kanssa toimimisen sujuneen hyvin ja sen olleen välttämättömyys tarkastuksen sujumiseksi. Osalle oli entuudestaan tuttua tukin kanssa työskentely ja he kokivat sen käytön luontevaksi.

B ja C kuntien terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että nämä tarkastukset olivat opettavainen kokemus niin hyvässä kuin pahassakin ja niistä oppi paljon tulevaisuuden varalle. Erään terveydenhoitajan sanoin: ”Kantapään kautta todellakin opitaan”.

Tuleviin tarkastuksiin tulee varata riittävästi aikaa ja resursseja, eri toiminnot tulee hajauttaa eri päville sekä etukäteistietoa perheistä tulee olla enemmän.

Haastatteluissa päällimmäiseksi kehittämishaasteeksi tuli etukäteistietojen saaminen kiintiöpakolaisista. Etukäteistietojen saaminen on hankalaa, sillä se riippuu kaikista tahoista jotka osallistuvat kiintiöpakolaisten saapumiseen kuntaan. Terveystietojen saaminen on vaikea itse vaikuttaa niiden saamiseen, joten kehittämistä tässä suhteessa on. Terveystietojen saajat itse toivoivat ehdottomasti saavansa etukäteen hyvät tiedot kiintiöpakolaisista, esimerkiksi terveystiedot. Tämä on kuitenkin hankalaa, koska prosessissa on monta välikättä, eikä informaatio aina tavoita tarkastuksia tekeviä terveystietojen saajia.

8.2.3 Kiintiöpakolaisten haastattelu

Pakolaisten haastattelut toteutettiin 29.11.2014 C kunnan pakolaisperheen kotona. Haastattelussa mukana oli perheiden lisäksi Hanna Holm sekä tulkki. Paikalla oli C kunnan ja B kunnan perheet sekä osa A kunnan perheistä.

Kiintiöpakolaisten haastatteluja varten olimme yhteydessä yhteistyökumppaniimme Hanna Holmiin. Hanna selvitteli sopivia tapaamisaikoja ja hankki tulkin haastatteluja varten. Sopivan ajankohdan löytäminen vei aikaa, sillä kolmen eri tahon aikataulujen yhteensovittaminen on aina haastavaa.

Pakolaisten kysymyksiä suunnitellessa ongelmaksi muodostui vaikeus pysyä kontekstissa ja kysymysten laajuus. Keskustelimme Hannan kanssa kysymyksistä sähköpostitse ja hänen asiantuntemuksensa avulla sekä tuella saimme tehtyä kysymykset pakolaisten haastatteluun niin, että ne olisivat tarpeeksi selkeitä ja niistä saisi tarvittavan informaation.

Kysymyksiä suunnitellessamme olennaista oli, että ne ovat selkeitä ja yksinkertaisia. Kysymysten tuli olla sellaisia, että niihin saatavat vastaukset tukisivat opinnäytetyötämme. Hankkimamme teoretiset tiedot ja maahantulotarkastuksissa tekemämme havaintojen pohjalta nousi esiin muutama teema, joita hyödynsimme kysymyksiä laatiessamme. Ensimmäisenä halusimme kuitenkin tietää, miten he ovat täällä viihtyneet, sillä asia oli meitä mietityttänyt.

Käydessämme läpi teoretistä tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä törmäsimme kulttuurieroihin, jotka saattavat vaikuttaa maahantulotarkastuksen toteuttamiseen ja

kokemuksiin. Halusimmekin tietää, miten pakolaiset ovat kokeneet maahantulotarkastukset ja kulttuurierot. Pakolaisten kokemusten avulla pystyisimme syventämään opinnäytetyötä ja saamaan toisenlaista näkökulmaa maahantulotarkastusten kehittämiseen.

Paikalle saapuessamme meitä oli vastassa naurua ja hälinää. Meidät otettiin ilolla vastaan. Meitä varten oli laitettu ruokaa, joka nautittiin heidän kulttuurilleen tyypillisesti lattialla. Haastattelut toteutettiin niin, että ensin haastateltiin perheiden nuoret miehet ja sen jälkeen perheiden naiset. Haastattelut etenivät etukäteen tehtyjen runkokysymysten pohjalta.

TAULUKKO 5. Pakolaisten haastattelukysymykset

<i>Pakolaisten haastattelukysymykset:</i>
1. Miten olette viihtyneet Suomessa?
2. Mitkä asiat tuntuivat hyviltä kun tulitte Suomeen?
3. Koetteko, että saitte riittävästi apua ja tukea tullessanne Suomeen?
4. Miten maahantulotarkastus teistä sujui?
5. Koitteko jotkut asiat kiusallisiksi tarkastuksessa?
6. Otettiin kulttuurinne mielestänne hyvin huomioon?
7. Miten terveystarkastus poikkesi kotimaanne terveystarkastuksesta?
8. Oliko maahantulotarkastuksessa saaduista tiedoista hyötyä?
9. Miten tulkin käyttö mielestänne sujui?
10. Oliko tarkastuksessa turvallinen olo?
11. Oletteko päässeet tapaamaan muita afgaaneja?
12. Miten koette terveystarkastusten sujuvan Suomessa?

Pakolaisten elämä suomessa on alkanut sujua kohtalaisesti alku shokin jälkeen. Aluksi esimerkiksi täysin erilainen kulttuuri, vieraskieli, kylmyys, tekemisen puute, sukulaisten ja ystävien puuttumin loivat haasteita uuden elämän rakentamiselle suomessa. Erityisesti naisia nämä edellä mainitut seikat huolestuttavat ja tekevät surulliseksi. He kertovat pelkäävänsä että masentuvat, kun ovat vain kotona. Naiset toivoisivat enemmän harrastusmahdollisuuksia. Tällä hetkellä he eivät esimerkiksi voi mennä uimaan uimahalliin sillä siellä ei ole vain naisille varattuja aikoja, vaikka kovasti haluaisivat. Koulun alkamisesta kaikki olivat innoissaan, toiset olivat jo oppineet

muutamien sanan suomea, josta he olivat kovin ylpeitä. Koulun avulla he voivat saada myös uusia ystäviä. Miehillä harrastus mahdollisuuksia on naisia enemmän.

Erään perheen tytär suri kovasti sitä, että hänen miehensä oli jäänyt lähtömaahan. Ennen Suomeen tuloa heille oli kerrottu, että perheen yhdistäminen on helppo ja nopea prosessi kunhan vain he itse ovat saapuneet Suomeen. Totuus on kuitenkin toinen, perheen yhdistäminen prosessi on kallis, vaivalloinen ja vie hyvin paljon aikaa. Pelkästään hakemuksen käsittely voi kestää lähemmäs vuoden. Nykyään ainoastaan kiintiöpakolaisten perheenjäsenten matkakulut Suomeen korvataan, ja he ovat oikeutettuja pakolaisten vastaanottopalveluihin. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015; Ihmisoikeudet.net 2013.) Tämän vuoksi perheen yhdistäminen ei ole helppoa sillä sekä Suomessa asuvat että lähtömaassa asuva omaiset ovat usein köyhiä, eikä heillä ole varaa prosessin toteuttamiseen.

Pakolaiset ovat tyytyväisiä suomessa erityisesti terveydenhuollon sujuvuuteen. He kokevat saaneensa erittäin hyvää hoitoa ja ovat kiitollisia kaikesta saamastaan avusta ja hoidosta. Lisäksi toinen tärkeä asia heille on turvallisuus, heidän ei suomessa tarvitse pelätä ja on turvallista liikkua yölläkin. He kertovat pitävänsä suomalaisista ihmisistä ja siitä että ihminen on ihminen riippumatta ihonväristä tai kulttuurista. He nostavat esiin myös suomen ihmisoikeudet ja kuinka hyvin suomessa on asiat sen suhteen. Opiskelumahdollisuudet saavat myös kiitosta.

Terveystarkastukset sujuivat kaikkien mielestä erittäin hyvin. Mikään ei tuntunut kiusalliselta ja heidän kulttuurinsa oli otettu hyvin huomioon. He eivät ennen olleet saaneet vastaavaa tarkastusta, sillä heidän kotimaassaan se on niin kallista eikä heillä ole ollut varaa siihen. Useimmille maahan maahantulotarkastus oli ollut ensimmäinen kerta kun heidät oli tutkinut lääkäri. Sosiaalityöntekijät ja terveydenhoitajat saavat kiitosta siitä, että ovat hoitaneet kaikki asiat ajoissa ja hyvin. Kaikki ovat olleet heille kovin ystävällisiä ja heitä on kuunneltu. Kysyttäessä olisivatko he halunneet jotain lisää, he vastasivat, että voitaisiin kertoa enemmän Suomesta ja erityisesti siitä ettei täällä paista aurinko niin paljon kun kotimaassa, jolloin tarvitaan D-vitamiinilisää.

Pakolaisten haastattelusta jäi päällimmäisenä mieleen yksinäisyys. Lähes jokaisen kysymyksen kohdalla päädyttiin aina käsittelemään yksinäisyyttä. Kotoutumista koskeissa kysymyksissä pakolaisten vastaukset johtivat usein siihen, etteivät he voi

ymmärtää sitä, miksi ovat tulleet sijoitetuiksi yksittäisinä perheinä pieniin kuntiin, joissa ei ole muita samantaustaisia ihmisiä.

Kiintiöpakolaisten haastattelussa tulkki oli merkittävässä roolissa, mikä osaltaan vaikutti työskentelyymme. Keskustelu ajautui usein tulkin ja kiintiöpakolaisten väliseksi. Kiintiöpakolaiset olivat innoissaan siitä, että pääsivät pitkästä aikaa puhumaan saman kulttuurin edustajan ja samaa kieltä puhuvan henkilön kanssa. Kiintiöpakolaisten oli helppo kysyä tulkilta mieltä askarruttavia asioita Suomesta, sillä tämä oli asunut Suomessa niin pitkään.

8.2.4 Mallin toteutus

Mallin kehittäminen lähti taustatietojen hankinnasta, kiintiöpakolaisten maahantulotarkastuksien havainnoinnista sekä terveydenhoitajien ja pakolaisten haastatteluista. Näiden pohjalta koottiin toimintamalli maahantulotarkastuksen toteuttamisesta. Toimintamallin tarkoituksena on antaa käytännön ohjeita maahantulotarkastuksia suorittaville ja niihin osallistuville. Toimintamallista käy ilmi maahantulotarkastuksen aikataulu sekä sen toteuttaminen. Malli luotiin Microsoft Office Visio -ohjelmaa apuna käyttäen. Mallista tehtiin yksinkertainen ja selkeä, jotta siitä saa tarvittavan informaation nopealla silmäyksellä.

9 MAAHANTULOTARKASTUSTEN JA HAASTATTELUJEN ARVIOINTI

9.1 Maahantulotarkastukset

Kiintiöpakolaisten maahantulotarkastukset sujuivat mielestämme olosuhteisiin nähden melko hyvin. Kehitettävää niistä löytyi tietysti paljon, sillä maahantulotarkastukset ja kiintiöpakolaisten vastaanotto oli jokaiselle kunnalle ensimmäinen. Etukäteistietoja oli vähän ja terveydenhoitajat olivat itse joutuneet pohtimaan ja suunnittelemaan maahantulotarkastusten toteuttamisen, lähinnä verkkolähteiden pohjalta.

Jokainen ryhmämme jäsen osallistui yhden kunnan maahantulotarkastuksiin. Keskustellessamme kokemuksista havaitsimme, että kuntien ja kiintiöpakolaisten toimintatavoissa ja käyttäytymisessä oli suuria eroja. Yhteneväisyyksiä löytyi eniten A ja C kunnista, niin kiintiöpakolaisten kuin tarkastustenkin osalta. A ja C kunnissa kiintiöpakolaiset olivat pääasiassa nuoria ja heidän asenteensa olivat positiivisia ja avoimia. Kiintiöpakolaiset kunnioittivat omaa kulttuuriaan, mutta olivat myös ottaneet vaikutteita länsimaisesta kulttuurista. Yllättävää oli, kuinka samanlaisia pakolaisnuoret olivat ja miten samanlaisia huolenaiheita heillä oli verrattuna suomalaisiin nuoriin. B kunnan kiintiöpakolaisten kohdalla kulttuurierot tulivat vahvemmin esille. Kulttuuri oli heidän käytöksessään selkeästi mukana.

Maahantulotarkastuksia havainnoitaessa ilmeni, miten suuri merkitys perheellä on. Perhe on muslimeille yhteiskunnan perusyksikkö ja perheen tavat sekä roolit määrittelevät perheenjäsenten käyttäytymistä (Akar & Tiilikainen 2009, 14). Esimerkiksi B kunnan pakolaisperheen nuorista huomasi selvästi kuinka he kunnioittivat äitiään. Äidin rooli näkyi muun muassa siinä, että he eivät kätelleet tai katsoneet naista silmiin äidin läsnä ollessa.

Maahantulotarkastusten ajankohta oli hyvin pian kiintiöpakolaisten saavuttua Suomeen. Kotoutuminen oli jokaisen pakolaisperheen kohdalla vasta aivan alussa ja tunnelmat olivat vielä melko ristiriitaiset. Toisaalta he odottivat tulevaa elämäänsä Suomessa, mutta toisaalta heillä oli kova ikävä kotimaataan ja sinne jääneitä perheenjäseniä kohtaan. He olivat vielä kovin ymmällään, eivätkä ehkä ymmärtäneet mitä haasteita

heillä on vielä edessä. Heillä ei ollut vielä käsitystä siitä, millaista elämä Suomessa tulee todellisuudessa olemaan.

Roolimme maahantulotarkastuksissa oli toimia tarkkailijoina, emmekä siis osallistuneet itse tarkastusten toteuttamiseen. Tarkastettaville kerrottiin meidän roolimme tarkastuksessa ja se, että meillä on vaitiolovelvollisuus heidän henkilökohtaisiin asioihin liittyvissä asioissa. Tarkastettavat saivat itse päättää haluavatko meidät mukaan tarkastukseen. Lähes jokaiselle sopi, että olemme läsnä heidän tarkastuksensa ajan.

Kuten mekin, myös tulkki oli tarkastuksissa ylimääräinen henkilö. Ammattitulkin käyttö oli edellytys maahantulotarkastuksen onnistumiselle, eli heidän läsnäolonsa oli ensiarvoisen tärkeää. Jokaisella kolmella perheellä oli maahantulotarkastuksissa eri tulkki ja näin ollen meidän kolmen kokemukset tulkin käytöstä olivat hieman erilaisia. Tulkin tehtävä on toimia pelkästään viestinvälittäjänä. Osassa tulkkauksista meille tuli kuitenkin tunne, että tulkki johti keskustelua. Tulkki keskusteli pakolaisten kanssa terveydenhoitajan esittämästä kysymyksestä, jonka jälkeen hän referoi terveydenhoitajalle keskustelua. Suurin osa tulkkauksista kuitenkin sujui, niin että tulkki toimi vain tiedonvälittäjänä.

Tulkkauksitilanteen toimivuus riippuu paljon tulkista itsestään. Myös perheen ja terveydenhoitajan käyttäytyminen vaikuttavat tilanteen sujuvuuteen. Katsooko terveydenhoitaja haastateltavaa vai tulkkia kysymyksiä tehdessä on tärkeää haastattelun selkeyden kannalta. Kohteliasta on katsoa haastateltavia silloin, kun puheenvuoro on osoitettu heille. Tämä toteutui mielestämme melko hyvin kaikissa haastatteluissa pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta. Istumajärjestely kannattaa miettiä etukäteen niin, että keskustelu olisi mahdollisimman sujuvaa. Esimerkiksi terveydenhoitaja ja haastateltava voisivat istua vastakkain ja tulkki toisen vieressä.

9.2 Haastattelut

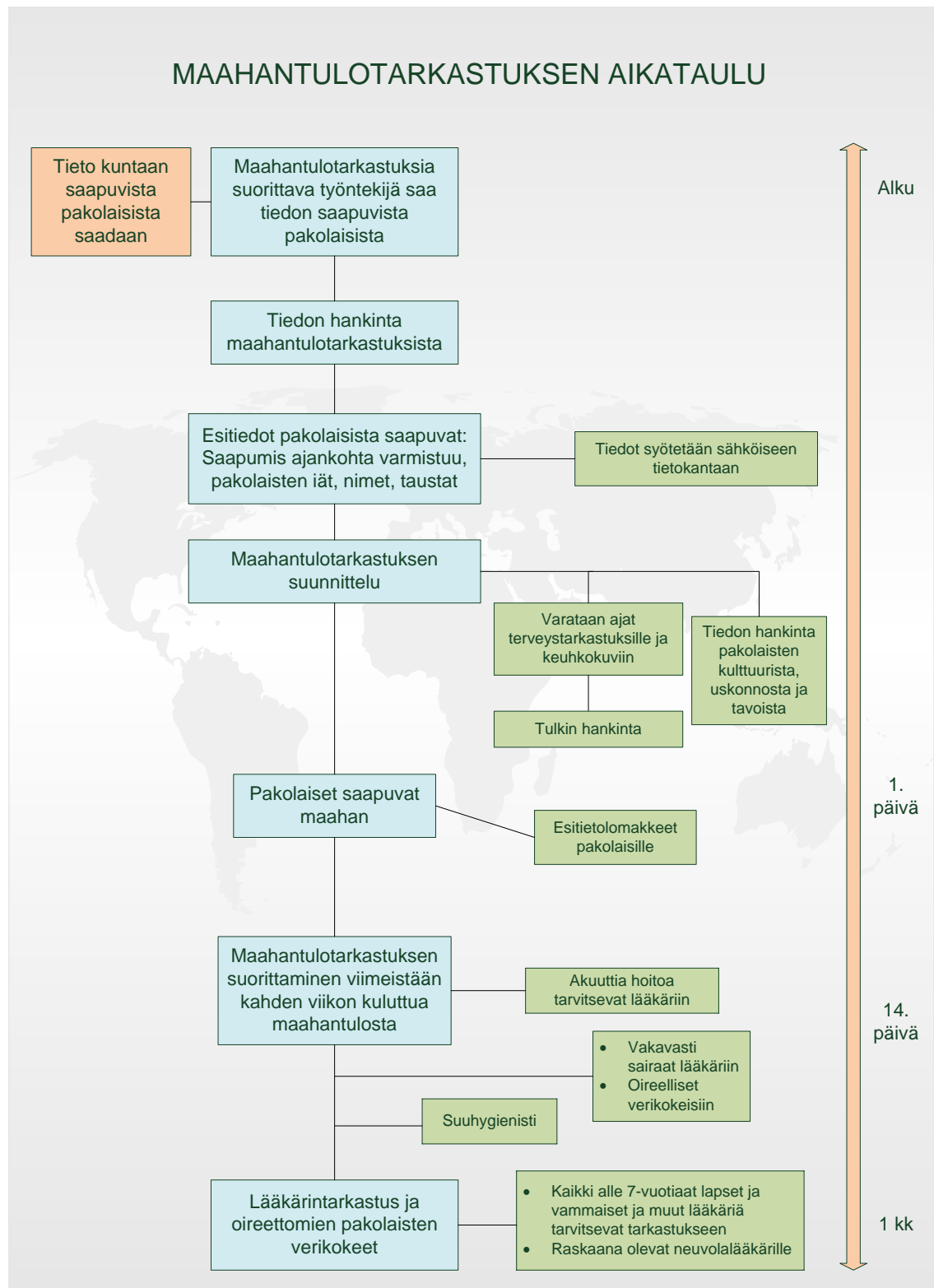
Haastattelimme opinnäytetyötä varten kuntien terveydenhoitajia ja kiintiöpakolaisia. Haastattelut pidettiin noin puoli vuotta kiintiöpakolaisten maahantulon jälkeen. Puoli vuotta oli sopiva aika kiintiöpakolaisten maahantulon ja haastattelujen välillä, sillä sinä aikana kotoutuminen on jo lähtenyt hyvin käyntiin.

Terveydenhoitajien haastattelun tarkoituksena oli saada opinnäytetyöhön omien havaintojemme lisäksi maahantulotarkastusta suorittaneiden näkökulma niiden sujuvuudesta sekä kehittämistarpeista. Terveydenhoitajat kuuluvat siihen ammattiryhmään, jolle malli on tarkoitettu, joten heidän näkökulmansa oli arvokas työtä varten. Terveydenhoitajien haastattelu sujui odotustemme mukaan ja saimme siitä hyvää materiaalia opinnäytetyötä varten.

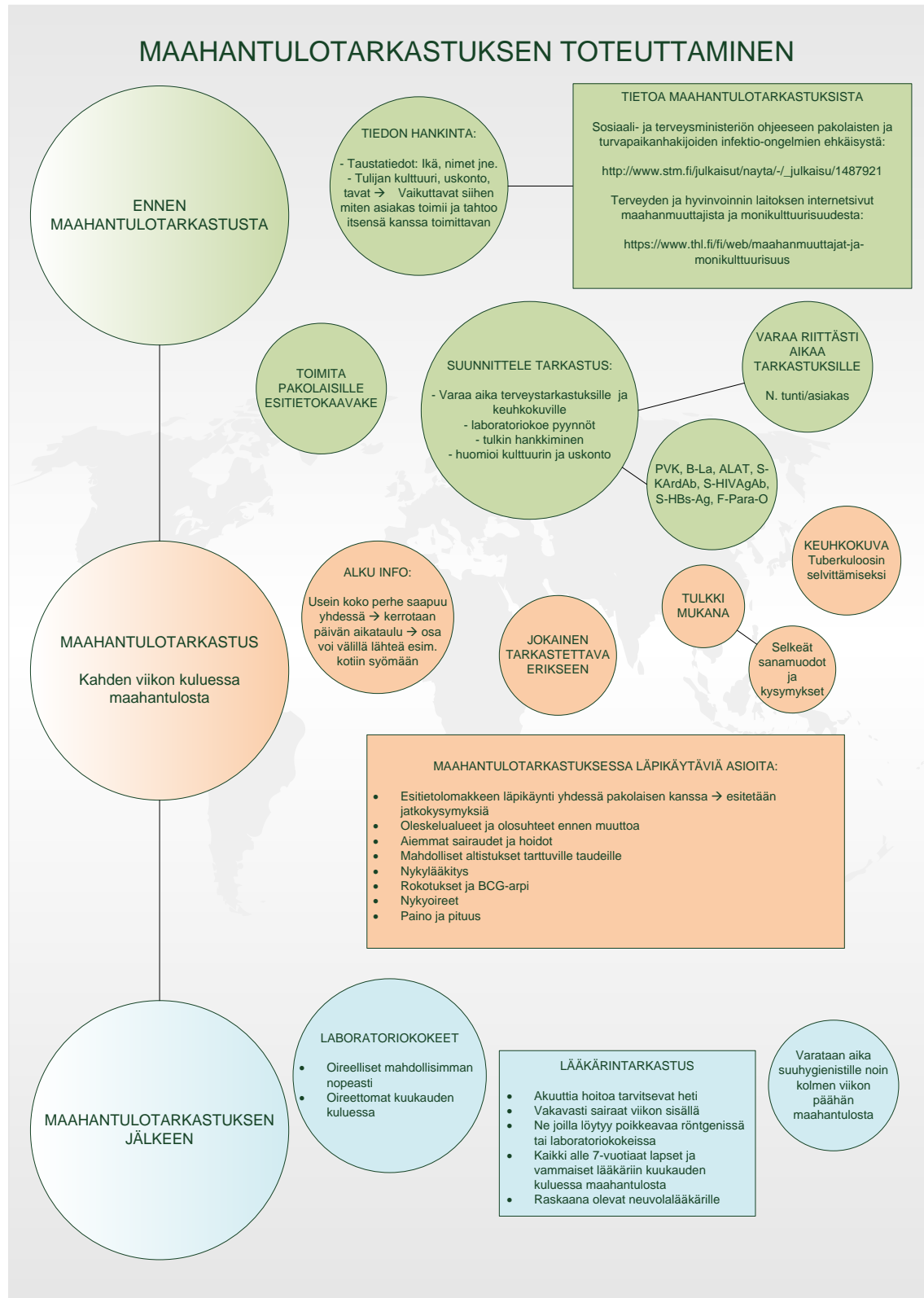
Kiintiöpakolaisten haastattelu oli meille erityisen tärkeä, koska halusimme opinnäytetyöhömmä myös pakolaisten näkökulman maahantulotarkastuksista. Kiintiöpakolaisten haastattelujen pohjalta saimme muutamia kehittämisideoita, jotka erityisesti koskettavat pakolaistyötä Suomessa. Kiintiöpakolaisia haastateltuamme nousi esiin muutamia mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Kiintiöpakolaisten haastatteluissa meillä oli käytössä tulkki. Tulkin kanssa toimiminen oli meille ensimmäinen kerta ja koimme tulkin kanssa toimimisen yllättävän haastavaksi. Olimme kuvitelleet sen olevan yksinkertaista ja tulkin vain kääntävän haastattelun osapuolten puheen. Todellisuudessa oli kuitenkin vaikeaa olla puhumatta suoraan tulkille sen sijaan, että olisi osoittanut puheensa vain haastateltaville. Tulkin käyttö oli meille uusi ja opettavainen kokemus. Jatkossa meidän on varmasti helpompi toimia ammattitulkin kanssa, koska nyt kokemuspohjaa on hieman.

10 MALLI MAAHANTULOTARKASTUSTEN TOTEUTTAMISEEN



MAAHANTULOTARKASTUKSEN TOTEUTTAMINEN



POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja mielenkiintoinen. Maahantulotarkastuksiin osallistumisen ja pakolaisten haastattelujen kautta saimme uusia kokemuksia. Työn myötä saimme uutta näkökulmaa pakolaistyöstä sekä arvokasta tietoa pakolaisista. Opinnäytetyöprosessista on varmasti hyötyä tulevaisuudessa, sillä monikulttuurisuus hoitotyössä kasvaa ja pakolaisia saapuu Satakunnan alueelle yhä enemmän. Tulevaisuudessa pystymme hyödyntämään oppimaamme käytännössä.

Tulkin käyttö oli meille itsellemme uusi kokemus ja se osoittautui yllättävän haastavaksi varsinkin pakolaisia haastatellessamme. Tulkin kanssa toimiessa oli vaikeaa osoittaa puheensa haastateltavalle tulkin sijasta. Yhteisen kielen puutteen vuoksi tuntui, että myös vuorovaikutus jäi pinnalliseksi eikä se ollut luontevaa.

Prosessin toteutuksessa oli niin ylä- kuin alamäkiäkin. Tapaamisia hankkeeseen liittyen oli paljon ja oli haasteellista saada sopimaan aikataulut yhteen terveydenhoitajien, tulkin, pakolaisten ja Hanna Holmin kanssa. Kaikki olivat kiireisiä tahoillaan ja itse prosessinkin tuli edetä ajallaan. Lopulta työ saatiin kuitenkin valmistumaan ajallaan.

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme jouduimme miettimään työn eettisyyttä, erityisesti työhön liittyvien henkilöiden anonymiteetin säilyttämisen kohdalta. Pohdimme, miten pystymme työssämme puhumaan kunnista ja pakolaisista niin, ettei heitä pysty tunnistamaan. Ratkaisuna päädyimme puhumaan kunnista ja pakolaisista koodeilla A, B ja C.

Työn alkuvaiheessa osallistuimme maahantulotarkastuksiin. Tarkastukset toteutuivat jokaisessa kunnassa hieman erilailla riippuen siitä, kuinka paljon aikaa oli käytössä ja millä mielellä pakolaiset maahan saapuessaan olivat. Kunnissa A ja C oli aikaa melko hyvin käytössä, joten tarkastustilanteessa ei tullut kiireentuntua. Kunnassa B rajallinen aika tuotti hieman hankaluuksia ja tarkastukset jäivät hieman vaillinaisiksi. Pääasiassa tarkastukset sujuivat kuitenkin hyvin. Tärkeimmät asiat saatiin käytyä läpi ja kiintiöpakolaiset saivat vastaukset päällimmäisiin kysymyksiinsä. Terveiden hoitajat suoriutuivat meidän mielestämme tarkastuksesta hienosti, vaikka heillä ei aikaisempaa kokemusta tällaisesta työstä ollut. Myös tulkin kanssa työskentely sujui pääasiassa

hyvin. Tässäkin oli eroja kunnittain, sillä jokaisessa kunnassa oli eri tulkki ja jokaisella tulkilla on omanlaisensa tapa työskennellä.

Jokaisen maahantulotarkastuksia tekevän tulisi saada aiheeseen liittyvää koulutusta. Tämä on yleinen ohje, mutta se ei joka paikassa toteudu. Esimerkiksi opinnäytetyössämme käsiteltävien kuntien terveydenhoitajat eivät olleet saaneet minkäänlaista koulutusta etukäteen, vaan heidän tuli etsiä kaikki tarkastuksiin liittyvä tieto itse. Maahantulotarkastuksen sujuvuuden kannalta olisi myös tärkeää, että terveydenhoitajat saisivat etukäteen kattavat tiedot kuntaan saapuvista kiintiöpakolaisista. Tähän terveydenhoitajat eivät kuitenkaan voi itse juurikaan vaikuttaa. Tiedon kulkeutuminen kiintiöpakolaisten kotimaasta terveydenhoitajille olisi meidän mielestämme hyvä ja mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Miten tieto kulkee ja jääkö tiedot jonnekin, kun ne hyvin niukasti tulevat terveydenhoitajille asti.

Maahantulotarkastusten suorittamisesta emme löytäneet muiden tekemiä malleja, emmekä näin ollen kyenneet vertailemaan omaa tuotostamme jo olemassa oleviin. Pyrimme tekemään maahantulotarkastusten toteuttamismallista mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän. Pyrimme luomaan mallin, josta terveydenhoitajien ja muiden tarkastuksiin osallistuvien olisi mahdollisimman helppo ottaa vinkkejä ja esimerkkejä, miten maahantulotarkastuksen voisi toteuttaa. Tekemästämme mallista näkee, mitä asioita tulisi ottaa huomioon ennen maahantulotarkastusta, tarkastuksen aikana ja myös tarkastuksen jälkeen. Mallista saa nopeasti tarvittavan informaation ja se on pyritty tekemään mahdollisimman helppolukuiseksi.

LÄHTEET

- Abdel-Ghani, Maïche i.a. Muslimi maahanmuuttajana. Viitattu 3.3.2015.
http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=64%3A3Amuslimi-maahanmuuttajana&catid=4%3A3Ajutus&Itemid=9
- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta ja Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro. 18.
- Akar, Sylvia ja Tiilikainen, Marja 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan - Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Loimaa: Newprint Oy. 37. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/51a9edeaaa956776b9ec1e4917a65c9b/1424273441/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf
- Alitolppa-Niitamo, Anne; Fågel, Stina & Säävälä, Minna (toim.) 2013. Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Helsinki: Väestöliitto. 8–9, 68–69.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2014. Pakolaistyön yhteistoimintamalli. Viitattu 12.12.2014
<http://www.diak.fi/tyoelama/hankeet/pakolaistyonyhteistoimintamalli/Sivut/default.aspx>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Tampere: Juvenes Print oy. 33.
- Hämäläinen-Kebede, Seija 2003. Maahanmuuttajien terveydenedistäminen, esimerkkinä kurdipakolaiset. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. 50-52.
- Ihmisoikeudet.net 2013. Pakolais- ja turvapaikkakäytännöt Suomessa. Viitattu 11.3.2015.
<http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=pakolaisuus#Perheenyhdistaminen>
- Itä-suomen yliopisto 2011. Terveys- ja sairauskäsitykset eri kulttuureissa – seminaari. Viitattu 3.3.2015.
http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Yhteenveto_seminaari_22112011_Monikko.pdf
- Jyväskylän Yliopisto i.a. Havainnointi eli observointi. Viitattu 11.3.2015.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>
- Laki kotoutumisen edistämisestä 2010/1386. 30.12.2010. Viitattu 27.1.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11112.pdf
- Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 1999/493. 9.4.1999. Viitattu 2.12.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990493#Lidm996192>
- Luukka, Teemu 2015. Suomi ottaa tänä vuonna 300 pakolaista enemmän kuin oli tarkoitus. Helsingin Sanomat 9.2. Viitattu 3.3.2015. <http://www.hs.fi/politiikka/a1423450548717>
- Maahanmuuttovirasto 2015. Kiintiöpakolaiset. Viitattu 5.3.2015.
http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset
- Maahanmuuttovirasto 2015. Maahanmuuttoviraston tilastot. Viitattu 11.3.2015.
http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot
- Pentikäinen Marja 2005. Loputtomalla matkalla. Teoksessa Lassi Saressalo (toim.) Loputtomalla matkalla – Kertomuksia pakolaisuudesta. Helsinki: Hakapaino Oy. 16–18, 21–26.

- Ruhanen, Maiju 2013. Kiintiöpakolaisten vastaanotto – kokemuksia kotouttamisen järjestämisestä. Viitattu 3.3.2015.
http://www.kotouttaminen.fi/files/38864/Kiintiopakolaisten_vastaanotto_Kokemuksia_kotouttamisen_jarjestamisesta.pdf
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.3.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4.html
- Sisäministeriö 2014. Kiintiöpakolaispolitiikka. Viitattu 2.12.2014.
http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat/kiintiopakolaispolitiikka
- Sisäministeriö 2014. Kotoutuminen. Viitattu 2.12.2014.
<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/kotoutuminen>
- Sisäministeriö 2014. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Viitattu 2.12.2014.
http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoideninfektio-ongelmien ehkäisy. Viitattu 2.12.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11112.pdf
- Suomen kuntaliitto 2014. Monikulttuurisuus ja maahanmuutto. Viitattu 2.12.2014
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/aek/maahanmuutto/Sivut/default.aspx>
- Tilastokeskus 2014. Väestö. Viitattu 11.3.2015.
http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#turvapaikanhakijat
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2015. Maahanmuuttajien rokotukset. Viitattu 3.3.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Monikulttuurinen väestö. Viitattu 2.12.2014.
<http://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/terveys-ja-hyvinvointi/monikulttuurinen-vaesto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Monikulttuurisen väestön terveys ja hyvinvointi. Viitattu 2.12.2014.
<http://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/terveys-ja-hyvinvointi/monikulttuurinen-vaesto/monikulttuurisen-vaeston-terveys-ja-hyvinvointi>
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Ajankohtaista. Viitattu 3.3.2015.
http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/info/uutiset/hallitus_esittaa_pakolaiskiintion_nostoa_1050_henkiloon.117431.news
- Työ- ja Elinkeinoministeriö 2015. Kotouttaminen. Viitattu 2.2.2015.
<http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/kotouttaminen>
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Pakolaisten vastaanotto. Viitattu 2.2.2015.
http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vastaanotto

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Terveystarkastukset. Viitattu 2.12.2014

http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vastaanotto/kotoutumisen_alkuun/terveystarkastukset

Ulkomaalaislaki 2004/301. 30.4.2004. Viitattu 26.11.2014.

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

Kuopion kaupunki 2011. Vältä väärinkäsityksiä – käytä tulkkia. Viitattu 3.3.2015.

https://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=517d3424-84e2-4088-9e74-fc8c75915c64&groupId=46502

Vilka, Hanna. & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:

Gummerus Kirjapaino Oy. 9, 65.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy. 5, 8, 43.

Wikman-Immonen, Anu 2015. Monikulttuurisuus ja maahanmuutto. Viitattu 2.2.2015

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/aek/maahanmuutto/Sivut/default.aspx>