



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# KUVAKORTIT PAKOLAISTEN OHJAUKSEN APUVÄLINEENÄ TERVEYDENHUOLLOSSA

Reetta Nieminen

Jessica Parviainen

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2018  
Terveystieteiden  
Terveydenhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Terveydenhoitajakoulutus

NIEMINEN, REETTA & PARVIAINEN, JESSICA:  
Kuvakortit pakolaisten ohjauksen apuvälineenä terveydenhuollossa

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 3 sivua  
Tammikuu 2018

---

Suomessa oli pakolaisia syksyllä 2017 noin 18 400. He ovat kaikki oikeutettuja samoihin terveydenhuollon palveluihin kuin kuka tahansa muu Suomessa asuva, joten he ovat merkittävä terveydenhuollon asiakasryhmä. Terveysteen liittyen pakolaiset kuuluvat riskiryhmään. Kulttuuriset tekijät vaikuttavat terveystäsitykseen, joten pakolaisten terveystäsitys voi olla kantaväestöstä poikkeava. He eivät myöskään välttämättä osaa käyttää monimutkaista terveystaspalvelujärjestelmää parhaalla mahdollisella tavalla. Terveystenhuollossa yhteisen kielen puuttuminen tuo mukanaan puutteita kommunikatioon niin terveydenhuollon työntekijän kuin asiakkaan näkökulmasta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä pakolaisten tietoisuutta omasta terveydestään ja terveyden eri osa-alueista, jotta heidän olisi helpompaa toimia suomalaisessa terveystaspalvelujärjestelmässä. Tutkimustehtävänä oli selvittää, kuinka auttaa pakolaisia ymmärtämään terveyden eri osa-alueita heille uudenlaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ja kulttuurissa. Tarkoituksena oli luoda kuvakortit terveydenhoitajan apuvälineeksi pakolaisten ohjaustilanteissa, kun osapuolilla ei ole yhteistä kieltä. Kuvakorttien tavoitteena on toimia kommunikation tukena terveydenhoitajan ohjatessa pakolaista. Kuvakorttien tarkoituksena oli kuvailla pakolaiselle, mitä osa-alueita terveyteen ajatellaan kuuluvan Suomessa ja Maailman terveystasjärjestö WHO:n terveyden määritelmän mukaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin neljä (4) erilaista kuvakorttia kuvaamaan terveyden eri osa-alueita, joita ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Viimeisessä kortissa kuvattiin kuinka nämä kaikki osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa. Opinnäytetyö toteutettiin MATEAS- eli Maahanmuuttajat terveystaspalvelujen asiakkaana – hankkeelle, joka hyödyntää kuvakortteja pakolaisten ohjauksessa sekä ammattilaisten koulutuksissa. Jatkotutkimuksen voisi tehdä kuvakorttien toimivuudesta ohjauksen apuvälineenä terveydenhoitajien sekä pakolaisten näkökulmasta.

---

Asiasanat: pakolaiset, terveys, ohjaus, kommunikatio, graafinen viestintä

## **ABSTRACT**

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Public Health Nursing

NIEMINEN, REETTA & PARVIAINEN, JESSICA:  
Picture Cards as an Assistive Means in Guiding Refugees in Health Care

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 3 pages  
January 2018

---

The aim of this functional study was to increase refugees' awareness about their health and different aspects of health, to facilitate their functioning in the Finnish health care system. The purpose was to produce picture cards as an assistive means of communication for public health nurses in situations where there is no mutual language.

The theoretical framework of the study covered refugees, different conceptions of health and the cultural effect on it, refugees' health and health services provided for them, as well as communication challenges when there is no mutual language. The picture cards were based on the theoretical basis, and they were created in cooperation with MATEAS-project.

The aim of the picture cards is to support communication between a refugee and a public health nurse. The purpose of the picture cards is to describe different aspects of health according to the World Health Organization and the Finnish conception. The picture cards cover physical, mental and social health. The last card indicates how these three aspects of health affect each other. Altogether there are four picture cards.

The picture cards will be used in refugee guidance and in education for health care professionals organized by the MATEAS-project. Further studies are required about the functionality of the picture cards.

---

Key words: refugees, health, counseling, communication, graphic communication

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PAKOLAISUUS .....	6
	2.1 Pakolaisuus käsitteenä .....	6
	2.2 Pakolaisuus Suomessa .....	7
3	TERVEYDEN ERILAISET KÄSITYKSET .....	9
	3.1 Terveyden jaottelu .....	9
	3.2 Kulttuurin vaikutus terveystietämiseen .....	10
4	PAKOLAISTEN TERVEYS JA TERVEYSPALVELUT .....	12
	4.1 Pakolaisten terveys .....	12
	4.2 Pakolaisten terveyspalvelut Suomessa.....	12
	4.3 Pakolaiset terveyspalveluiden käyttäjänä .....	13
5	KOMMUNIKOINNIN HAASTEET PAKOLAISEN KOHTAAMISESSA .	17
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	20
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
	7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
	7.2 Yhteistyökumppanin esittely .....	22
	7.3 Kuvakortit ohjauksen apuvälineenä.....	22
	7.4 Kuvakorttien sisältö .....	24
	7.5 Prosessin kuvaus .....	26
	7.6 Tuotoksen arviointi .....	27
8	POHDINTA.....	30
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	30
	8.2 Opinnäytetyön arviointi .....	32
	8.3 Opinnäytetyön merkitys terveydenhoitajan työlle .....	33
	8.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset.....	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET .....	40
	Liite 1. Saatekirje ja kuvakortit .....	40

## 1 JOHDANTO

Globalisaation myötä pakolaisuus on muuttuvassa maailmassamme jatkuvasti enenevä ja yleistyvä ilmiö, joka kytkeytyy poliittisiin, taloudellisiin, uskonnollisiin, kulttuurisiin ja ekologisiin teemoihin. Suomessa pakolaisuus on maailmanlaajuisesti verrattain tuore ilmiö, sillä ensimmäinen pakolaisaalto saapui Suomeen vasta muutama vuosikymmen takaperin. (Gothóni & Siirto 2016.) Ulkomaalaistaustaisen väestön kasvu tuo uusia haasteita terveydenhuoltoon terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta (Castaneda ym. 2017). Kuntapaikan saatuaan pakolaisella on oikeus käyttää julkisia terveydenhuollon palveluita samoin, kuten muiden Suomessa asuvien henkilöiden (Hoitopaikanvalinta.fi 2016). Terveydenhuollossa haasteeksi pakolaisia kohdatessa muodostuu usein erilaisten arki- ja hoitokulttuurien kohtaaminen, kielimuurista johtuva kommunikaation katkonaisuus sekä vaikeus hahmottaa suomalaista terveyspalvelujärjestelmää (Shubert 2007, 143-147; Suokas 2008; Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 282).

Opinnäytetyön aiheena on pakolaisten ohjaaminen terveyden eri osa-alueista. Opinnäytetyö on toteutustavaltaan toiminnallinen ja sen tuotoksena toimivat kuvakortit. Kuvakortteja tehtiin neljä erilaista, joissa käsitellään fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen terveyden osa-alue, sekä viimeisessä kortissa kuvataan näiden kolmen osa-alueen olevan kytköksissä toisiinsa ja muodostavan kokonaisuuden. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä MATEAS- hankkeen kanssa. Hanke hyödyntää kuvakortteja pakolaisten ohjauksessa ja ammattilaisten koulutuksissa.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään pakolaisuutta, terveyden määritelmää kirjallisuudessa ja yleisimmissä pakolaismaissa, pakolaisten terveyttä ja terveyspalveluita sekä kommunikoinnin haasteita. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä pakolaisten tietoisuutta omasta terveydestään ja terveyden eri osa-alueista, jotta heidän olisi helpompi toimia suomalaisessa terveyspalvelujärjestelmässä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kuvakortit terveydenhoitajan apuvälineeksi pakolaisten ohjaamiseen.

Kuvakorttien tavoitteena on toimia kommunikaation tukena terveydenhoitajan ohjatessa pakolaista. Tarkoituksena on kuvailla pakolaiselle, mitä osa-alueita terveyteen ajatellaan kuuluvan Suomessa ja Maailman terveysjärjestö WHO:n terveyden määritelmän mukaan. Opinnäytetyö on merkityksellinen terveydenhoitajan työn kannalta, sillä pakolaiset ovat jatkuvasti lisääntyvä asiakasryhmä terveydenhuollossa.

## 2 PAKOLAISUUS

### 2.1 Pakolaisuus käsitteenä

Pakolaiseksi määritellään Yhdistyneiden kansakuntien pakolaissopimuksessa (Finlex 77/1968) henkilö, jolla on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi rotunsa, etnisen taustansa, uskontonsa, kansallisuutensa, poliittisen mielipiteensä tai tiettyyn yhteiskuntaryhmään kuulumisen takia, ja joka oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja mainitun uhan vuoksi ei voi tai halua palata takaisin kotimaahansa; tai joka olematta minkään maan kansalainen oleskelee entisen pysyvän asuinmaansa ulkopuolella, eikä edellä mainittujen syiden vuoksi ei voi tai halua palata asuinmaahansa.

YK:n pakolaisasiain päävaltuutettu UNHCR myöntää pakolaisstatuksen. Pakolaisasema on vahvin kansainvälisen suojelun kategoria. (Pakolaisapu n.d.a.) UNHCR:n (2017) mukaan tällä hetkellä pakenevia ihmisiä on enemmän kuin koskaan aiemmin meneillään olevien konfliktien, vainon, väkivallan sekä ihmisoikeusrikkomusten vuoksi. Tilastojen mukaan vuonna 2016 pakolaisia, pakenemaan joutuneita sekä turvapaikanhakijoita oli maailmanlaajuisesti 65,6 miljoonaa. Vuonna 1997 luku oli 33,9 miljoonaa. Pelkkiä pakolaisia vuonna 2016 oli maailmanlaajuisesti 22,5 miljoonaa. Pakolaisten määrä on ollut runsaassa kasvussa viime vuosien aikana. Suuri osa kasvusta keskittyy vuosien 2012–2015 välille, johtuen pääasiassa Syyrian konflikteista. Vuonna 2016 paenneiden määrä on hidastunut ensimmäistä kertaa muutamiin vuosiin. (UNHCR 2017.)

Vuonna 2016 maailmanlaajuisesti pakolaisia tuli eniten; Syyriasta 5,5 miljoonaa, Afganistanista 2,5 miljoonaa, Etelä-Sudanista 1,4 miljoonaa ja Somaliasta miljoona. (UNHCR 2017.) Yli puolet maailman pakolaisista on alle 18-vuotiaita ja määrä on jatkuvassa nousussa. Miehiä ja naisia on pakolaisina lähes saman verran. Suurin osa pakolaisista päätyy kotimaansa naapurimaihin tai sisäiseksi pakolaiseksi omassa maassaan. 41 miljoonaa pakolaista asuu oman kotimaansa rajojen sisäpuolella. Eniten kotimaastaan pakenevia ottavat vastaan kehitysmaat. Lukumäärällisesti eniten pakolaisia on vastaanottanut Turkki ja väkilukuun suhteutettuna Libanon. (Pakolaisapu n.d.c.)

Pakolaisten mahdollisuus palata kotimaahansa on heikko. Vuonna 2015 vain 201 400 pakolaista kykeni palaamaan kotimaahansa, useimmissa tapauksissa Afganistaniin, Sudaaniin ja Somaliaan. (Pakolaisapu n.d.c.) Merkittävimpiä yksiselitteisiä syitä pakolaisuudelle ovat konfliktit ja epävakaus. Väkivalta siviilejä kohtaan, kansanmurhat ja ihmisoikeusloukkaukset pakottavat ihmisiä pakolaisuuteen ja siirtolaisuuteen. Näyttää siltä, että tulevaisuudessa ilmastonmuutos ja ympäristön tuhoutuminen tulevat olemaan keskeisiä pakolaisuuden aiheuttajia. Tutkimusten mukaan kaikista köyhimmillä ei ole varaa lähteä maasta, vaikka olosuhteet olisivatkin huonot. (Parhiala & Raulo 2016.)

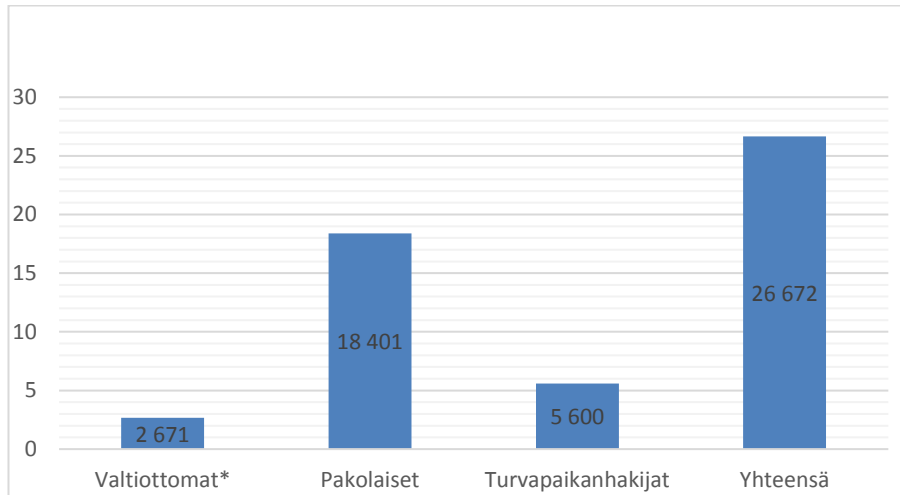
Vanhat konfliktit, esimerkiksi Kongon demokraattisen tasavallan sota, ovat alkaneet saada rinnalleen uusia viime aikojen konflikteja, kuten Etelä-Sudanin, Ukrainan ja Keski-Afrikan tasavallan levottomuudet. Resursseista, kuten luonnonvaroista käytäviä sotia perustellaan muun muassa etnisillä ja uskonnollisilla syillä. Tämä aiheuttaa ryhmittymistä kansojen sisällä, jolloin ristiriidoista tulee koko yhteisön asia. Näin konfliktit eivät olekaan enää valtioiden välisiä, vaan niiden sisäisiä ja levottomuudet ulottuvat suoraan ihmisten arkeen. (Parhiala & Raulo 2016.)

## 2.2 Pakolaisuus Suomessa

Suomessa pakolaisasema on mahdollista saada kolmessa eri tapauksessa; kiintiöpakolaisena, turvapaikan Suomesta saaneena tai perheen yhdistämisen kautta (Pakolaisapu n.d.a). Perustuslaki, ulkomaalaislaki, pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus, palauttamiskielto sekä kansainvälinen vastuunjako velvoittavat Suomea antamaan suojelua sitä tarvitseville (Punainen Risti n.d).

Suomen vieraskielisestä väestöstä pakolaisia on erittäin pieni määrä. Suomalaisille pakolaisten sekä turvapaikanhakijoiden vastaanottaminen on suhteellisen tuore ilmiö kansainvälisesti verraten ja se on tullut monelle tutuksi ensimmäisten somalipakolaisten saapuessa Suomeen 1990-luvun alussa. (Pakolaisapu n.d.b.) Vuodesta 2001 alkaen kiintiöpakolaisten määrä on ollut 750 henkilöä vuodessa. Eduskunta voi kuitenkin päättää tarvittaessa lisäkiintiöstä. (Maahanmuuttovirasto n.d.)

YK:n pakolaisjärjestö UNHCR:n (2017) tilastojen mukaan Suomessa oli vuoden 2016 lopussa yhteensä 26 672 paennutta henkilöä. Pakolaisten osuus luvusta oli suurin eli 18 401, turvapaikanhakijoiden 5 600 sekä valtiottoman statuksella oli 2 671 henkilöä. (kuvio 1.)



\*Henkilöt, joilla UNHCR:n antama valtiottoman henkilön status

Kuvio 1. Pakolaiset, turvapaikanhakijat ja valtiottomat Suomessa. (UNHCR 2017; muokattu.)



### 3 TERVEYDEN ERILAISET KÄSITYKSET

#### 3.1 Terveyden jaottelu

Maailman terveysjärjestö WHO (n.d) määrittelee terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, eikä pelkästään sairauden tai heikkouden puuttumisena. Tällainen tila on kuitenkin käytännössä mahdotonta saavuttaa, joten määritelmä on arvosteltu voimakkaasti. Terveyteen vaikuttavat sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ennen kaikkea yksilön arvot sekä asenteet. (Terveyskirjasto 2015.) Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen terveys ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa (Pakaslahti & Huttunen 2010, 136). Jokainen yksilö määrittelee terveytensä omalla tavallaan ja määritelmä saattaa poiketa runsaasti esimerkiksi lääkärin tai muiden ihmisten käsityksestä. Myös vaikeista vammoista tai sairauksista huolimatta itsensä voi tuntea terveeksi. (Terveyskirjasto 2015.)

Terveyttä voidaan tarkastella sekä yksilö- että yhteisötasolla. Taulukossa 1 esitetään miten sekä tieto, tunne, käyttäytyminen, että yhteisö vaikuttavat eri tavoilla yksilön ja yhteisön terveyteen. (Hyypä & Liikanen 2010, 40.) Hyvinvointi ja terveys ovat riippuvaisia sen hetkisestä yhteiskunnallisesta tilanteesta. Yhteiskunnallisia tekijöitä ovat muun muassa poliittinen järjestelmä, asuinolot, perustarpeiden tyydyttyminen sekä terveydenhuoltojärjestelmä. Terveyttä pidetään yhtenä hyvinvoinnin osatekijänä. Hyvinvointi on käsitteenä moniulotteinen ja se merkitsee eri asioita eri ihmisille. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 136.)

Taulukko 1. Terveyden jaottelu. (Hyypä & Liikanen 2005, 40)

Taso	Tieto	Tunne	Käyttäytyminen	Yhteisö
<b>Yhteisö</b>	Terveyden määritelmä	Terveyden arvot Terveysnormit	Terveyden käytäntö	Terveyden rooli Terveyslaitokset
<b>Yksilö</b>	Terveystieto Terveysuskomukset	Terveysasenteet	Terveyskäyttäytyminen	Ihmissuhteet

### 3.2 Kulttuurin vaikutus terveystietoon

Koettu terveys on yleisesti käytössä oleva indikaattori, joka perustuu henkilön subjektiiviseen arvioon omasta terveydestä. Tähän vaikuttavat niin henkilökohtaiset odotukset, kokemukset kuin kulttuurilliset arvot. Arvio kuvastaa fyysisen terveyden lisäksi sosiaalista sekä psyykkistä hyvinvointia ja antaa terveydentilasta hyvän yleiskuvan. (Castaneda ym. 2012, 64.) Terveyden on esitetty olevan sosiaalisten suhteiden, biologian ja psykologian järjestelmä, joka on vuorovaikutuksessa ympäristön ja yhteiskunnan kanssa. Elämäntyyli ja sosiaalinen toiminta ovat merkittäviä terveyteen vaikuttavia osatekijöitä. (Hyypä & Liikanen 2005, 41–42.)

Terveyden voidaan ajatella olevan tila, jossa henkilön oma kokemus on tasapainossa hänen elämälleen asettamiensa tavoitteiden kanssa. Oma kokemus ihmisen kokonaistilasta syntyy hänen ekologisista suhteista eli suhteista omaan ympäristöön, jossa yhteisö ja sen kulttuuri ovat isossa roolissa. Yhteisöllä tarkoitetaan tietyllä alueella olevia ihmisiä, jotka jakavat yhteisen kulttuurin, arvot ja normit. (Hyypä & Liikanen 2005, 41–42.) Terveyden ja sairauden käsitykset vaihtelevat etnisten ryhmien välillä ja erot näkyvät muun muassa terveydessä sekä terveydenhuollon instituutioissa. Terveys on vahvasti kytköksissä kulttuuriin traditioihin sekä moraalisiin arvoihin hyvästä elämästä. (Ashorn, Henriksen, Lehto & Nieminen 2010, 7.) Pakaslahden ja Huttusen (2010, 306) mukaan terveystietoisuus ei ole pysyvää ajattelua tai käyttäytymistä määrittävää vaan se voi muuttua esimerkiksi kohdatessa uudenlaisen terveystietoisuuden.

Yksilöiden terveystietoisuuteen ja uskoon sairauksien synnystä sekä siitä, miten he kokevat ja näyttävät fyysisiä tai psyykkisiä oireitaan vaikuttavat muun muassa kulttuuri ja uskonto. Ne vaikuttavat myös siihen, miten suhtaudutaan näiden asioiden hoitoon ja parantumiseen. Nämä kulttuuriin sidonnaiset tavat eivät aina ole yhteneviä länsimaisten lähestymistapojen kanssa. (Castaneda ym. 2017.) Terveyden ylläpidossa ja sairauksien hoidossa on monenlaisia tapoja. Kulttuurin vaikutus näkyy myös terveydenhuoltojärjestelmissä ja kulttuuriset sekä poliittiset olosuhteet ovat kehittäneet myös Suomen hoitokulttuuria. (Itä-Suomen yliopisto 2011.) Länsimaalaiset terveystietoisuudet pohjautuvat usein yksilön itsemääräämisoikeuteen ja oletukseen henkilön itsenäisestä, tietoisesta haastumisesta ja suostumisesta hoitoon. Monissa muissa kulttuureissa perheen merkitys on suuri ja koko ryhmän etu toimii yksilön etujen edellä myös terveystietoisuudessa. (Itä-Suomen yliopisto 2011; Castaneda ym. 2017.)

Suuri osa Suomessa olevista pakolaisista tulee maista, joissa valtauskontona on islaminusko. Vuonna 2016 Suomessa turvapaikkahakemuksia hyväksyttiin eniten Irakista, Afganistanista, Syyriasta ja Somaliasta. (Maahanmuuttovirasto 2017.) Uskonnolla voi olla vaikutusta terveydenhoitoon ja sairauteen liittyviin käsityksiin. Muslimeilla uskonnon vaikutus terveydenhuollossa voi näkyä esimerkiksi siihen liittyvissä toiveissa ja rajoitteissa. Islaminuskoon kuuluu pidättäytyminen alkoholista sekä sikaperäisistä aineista, joka voi vaikuttaa lääkehoidon valintaan. Myös ramadan-paasto voi aiheuttaa rajoituksia lääkkeiden käytössä. (Itä-Suomen yliopisto 2011.)

Irakilaisten keskuudessa on yleistä, että isät ja aviomiehet osallistuvat terveydenhuollon käynneille, sillä kulttuurissa ajatellaan yksilön hyvinvoinnin vaikuttavan keskeisesti koko perheen hyvinvointiin. Suurin osa irakilaisista tuntee länsimaisen terveystalouden ja kunnioittaa sitä, mutta joillakin näkemys ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta on kovin erilainen; ruokavalio- ja liikuntaohjeet tai seulonta- ja kontrollikäynnit terveyttä edistävänä toimintana eivät ole prioriteeteissa ensimmäisenä. (U.S. Department of Health and Human Services 2014, 2, 4, 12-13.)

Somalikulttuuriin kuuluvat käsitykset sairauksien synnystä ja hoidosta poikkeavat länsimaisen lääketieteen totutusta käytännöstä. Maassa on tavallista yhdistää lääketieteellisen hoitoon erilaisia vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Erityisesti poikkeavaa ovat mielenterveysongelmiin liittyvät asiat sekä ehkäisevän terveydenhuollon merkitys. Somaliassa julkiset terveydenhuollon palvelut ovat olleet pitkään heikkoja ja maassa on suuret äitiys- ja imeväiskuolleisuusluvut sekä lukuisten tartuntatautien esiintyvyys on runsasta. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 306, 308–310.)

## **4 PAKOLAISTEN TERVEYS JA TERVEYSPALVELUT**

### **4.1 Pakolaisten terveys**

Pakolaisen terveys ja hyvinvointi ovat monen eri tekijän summa. Siihen vaikuttavat muun muassa lähtömaa, ikä, kotimaasta lähdön syy sekä maassaoloaika. Terveysteen vaikuttavat myös kulttuuriset käsitykset terveydestä, sairauksista, sairauksien ehkäisystä, hoidoista ja oireista. (THL 2017a.) Pakolaiset kuuluvat riskiryhmään, eli heillä on suuremmat terveysriskit yleisesti maahanmuuttajiin verrattuna (Pakaslahti & Huttunen 2010, 137). Pakolaisuus altistaa jo itsessään psyykkisen ja fyysisen terveyden heikentymiselle, ja stressiä lisää vielä uuteen kotimaahan asettuminen. Pakolaisuuteen johtavat tapahtumat ovat usein traumaattisia ja moni pakolainen joutuu vainon, syrjinnän tai väkivallan kohteeksi. Pakolaisuuteen liittyy monenlaisia menetyksiä; on saatettu menettää perheenjäseniä, koti, ammatti, oma tuttu arki ja on jouduttu jättämään taakse tuttu kulttuuri ja kieli. Koettelevia tekijöitä ovat myös sosiaalisten verkostojen puuttuminen, syrjintä, rasismi sekä työttömyys. (Tuomola 2016.)

Pakolaisia saattaa edeltää status turvapaikanhakijana ennen pakolaisstatuksen saamista. Osa turvapaikanhakijoista tulee maista, joissa tartuntatautien esiintyvyys on runsaampaa kuin Suomessa. Tartuntataudeille altistavat myös pakomatkan olosuhteet, maan mahdollisesti puutteellinen terveydenhuoltojärjestelmä, henkilön aiempi sairaushistoria sekä terveyskäyttäytyminen. Kaikilla alueilla ei myöskään kriisitilanteiden vuoksi ole ollut mahdollista tarjota rokotusohjelmien mukaisia rokotteita. Pitkäaikaissairauksien hoito saattaa myös olla jäänyt puutteelliseksi tai katkennut. Muita terveyttä uhkaavia tekijöitä ovat pitkä turvapaikanhakuprosessi, uudessa maassa koettu mahdollinen syrjintä sekä huoli kotimaassa olevasta perheestä. (THL 2017b.) Pakolaisten terveyttä suojaavia tekijöitä tai vaihtoehtoisesti riskitekijöitä voivat olla kotimaasta, kulttuurista tai uskonnosta opitut käyttäytymismallit ja perinteet sekä niiden muuttuminen uudessa maassa, kuten alkoholin ja päihteiden käyttö sekä liikunta- ja ravitsemustottumukset (THL 2016).

### **4.2 Pakolaisten terveyspalvelut Suomessa**

Maahanmuuttopolitiikan toimijoita ovat muun muassa sisäministeriö, maahanmuuttovirasto, poliisi, rajavartiolaitos ja useita muita toimijoita aina ulkoasiainministeriöstä kuntiin sekä kansalaisjärjestöihin (Sisäministeriö n.d). Vastaanottokeskukset ovat vastuussa

turvapaikanhakijoiden terveysterveystarpeista (Mateas n.d). Pakolaisten terveystarpeet järjestää kotikunta. Kun henkilölle on myönnetty pakolaisstatus, osoitetaan hänelle Suomesta kotikunta. Tämän jälkeen pakolaisella on oikeus käyttää kotikuntansa julkisen terveydenhuollon palveluja samoin kuin muilla Suomessa asuvilla. Kelan päätöksellä pakolaiselle myönnetään sairausvakuutus ja hän saa Kela-kortin, joka oikeuttaa sairaanhoitokorvauksiin. (Hoitopaikanvalinta.fi 2016.)

Tampereella pakolaisilla on mahdollisuus käyttää pakolaisten ensivaiheen terveydenhoitajan vastaanottoa terveystarkastusta varten tai akuuteissa terveystarpeissa. Pakolaisten palveluihin Tampereella kuuluvat myös maahanmuuttajien alkuvaiheen sosiaalipalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille. (Tampereen kaupunki n.d.) Kidutetuilla pakolaisilla on mahdollisuus käyttää Helsingin Kidutettujen kuntoutuskeskuksen- tai Oulun Kidutettujen kuntoutuspalveluiden palveluita. (Hoitopaikanvalinta.fi 2016.)

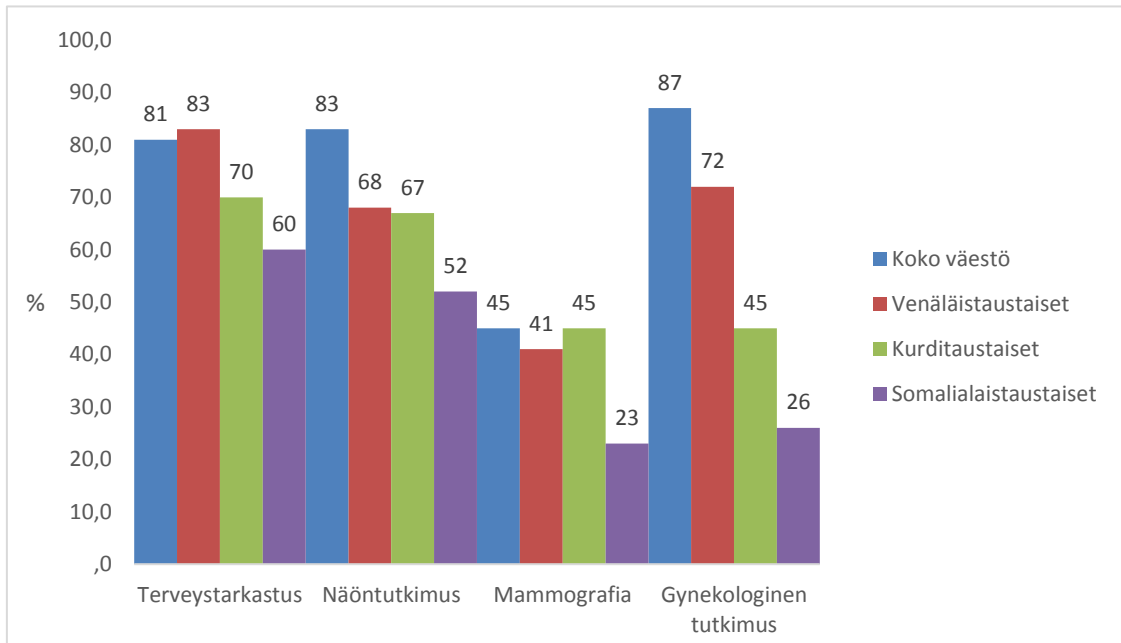
### **4.3 Pakolaiset terveystarpeiden käyttäjänä**

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa eli MAAMU-tutkimuksessa tarkasteltiin maahanmuuttajien osallistumista terveystarkastuksiin ja seulontatutkimuksiin. Tutkimuksessa tarkasteltiin kurdi-, somali- ja venäläistaustaisia maahanmuuttajia. (Castaneda ym. 2012, 246.) Vaikka opinnäytetyön tarkastelun kohteena ovatkin pakolaiset, ja venäläistaustaiset harvoin oleskelevat Suomessa pakolaisstatuksella, otettiin tässä kappaleessa myös heidät tarkasteluun vertailun vuoksi. MAAMU-tutkimuksen tulokset puoltavat oletusta, että kulttuuri vaikuttaa siihen, kuinka hahmotamme terveyden ja terveystarpeiden järjestelmän.

Tutkimuksen mukaan kurdi- ja somalialaistaustaiset olivat käyneet viimeisen viiden vuoden aikana terveystarkastuksissa harvemmin kuin tutkittavien paikkakuntien koko 18–64-vuotias väestö. Samoin näöntutkimukseen osallistumisprosentti oli alhaisempi. Somalialaistaustaiset naiset kävivät näöntutkimuksessa harvemmin kuin miehet. Näöntutkimuksen syy oli yleisimmin ajokortin hankinta- tai uusiminen. Kaikki tutkittavat maahanmuuttajavähemmistöt olivat osallistuneet kaikille kansalaisille tarjottaviin seulontatutkimuksiin kantäväestöstä harvemmin. (Castaneda ym. 2012, 246-248; kuvio 2.)

Kurditaustaiset osallistuivat yhtä usein rintojen mammografiatutkimukseen kuin koko muu väestö, venäläistaustaiset hieman harvemmin, ja somalialaistaustaiset huomattavasti

harvemmin. Kyseessä on vain naisille kohdennettu seulonta, mutta tilastossa on huomioitu koko väestö. Gynekologiseen tutkimukseen osallistumisessa hajonta tutkittavien ryhmien välillä oli suurinta. Ainakin raskauden ehkäisymenetelmien vähäinen käyttö somalialaisnaisten kohdalla selittänee myös osallistumattomuutta gynekologiseen tutkimukseen. (Castaneda ym. 2012, 247; kuvio 2.)



Kuvio 2. Terveyspalveluiden käyttö. (Castaneda ym. 2012. 246-248; muokattu)

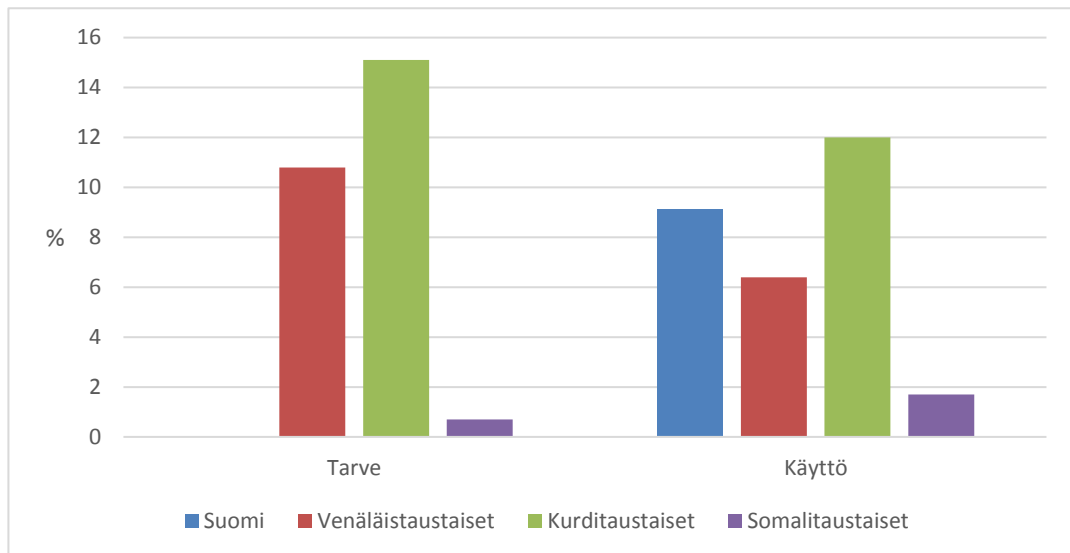
Terveysspesialiteetissä käydään suureksi osaksi erilaisten terveystodistusten vuoksi, esimerkiksi ajokortin hankintaa tai töitä varten. Kunnat eivät välttämättä tarjoa terveystarkastuksia lainkaan työelämän ulkopuolella oleville. Tämä vuoksi esimerkiksi kotona lapsia hoitavat maahanmuuttajataustaiset naiset herkästi tippuvat terveystarkastusten ulkopuolelle. Kutsukirje tai sen sisältämä informaatio ja seulontojen merkitys eivät välttämättä tavoita kaikkia maahanmuuttajataustaisia naisia, sillä osallistuminen kaikissa MAAMU-hankkeessa tutkituissa ryhmissä oli kantaväestöä alhaisempaa. Seulunnoista olisi aiheellista kertoa muiden terveydenhuollon käyntien yhteydessä ammattilaisten toimesta, jotta tärkeä informaatio tavoittaisi seulontaan oikeutetut henkilöt. (Castaneda ym. 2012, 248-249.)

Maahanmuuttajille terveyden- ja sairaanhoitajien rooli voi olla epäselvä. Osa kertoo kokeneensa syrjinnän tunteita, kun ei ole päässyt lääkäriin, vaan terveyden- tai sairaanhoita-

jan vastaanotolle. Tämä kertoo terveydenhoitojärjestelmän erilaisesta luonteesta ja terveydenhuollon ammattilaisten erilaisesta asemasta eri maiden välillä. Somalialais- ja kurditaustaiset käyttivät MAAMU-tutkimuksen mukaan tutkimuspaikkakuntien muuta aikuisväestöä enemmän terveyskeskuksen lääkärivastaanoton palveluita. Somali- ja venäläistaustaiset ovat käyneet muuta väestöä harvemmin sairaalan poliklinikalla tutkimuksissa. Kaikki tutkitut maahanmuuttajataustaiset käyttivät vähemmän yksityislääkärien ja työterveyslääkärien palveluita ja myös vähemmän reseptilääkkeitä kuin muu väestö. (Castaneda ym. 2012, 252, 254, 257.)

Erityisesti pakolaisstatuksella Suomessa olevat kertoivat useammin käyneensä päivystysvastaanotolla (Castaneda ym. 2012, 282). Palveluita haetaan akuuttihoidon yksiköistä, vaikkei terveydentila välttämättä vaatisi akuuttia hoitoa. Tämän vuoksi terveydenhoitopalvelut voivat jäädä saamatta ja tilanne kuormittaa sekä aiheuttaa turhautuneisuutta myös terveydenhuollon ammattilaisissa. (Mateas n.d.) Nämä huomiot kertovat vaikeudesta hahmottaa suomalaista terveyspalvelujärjestelmää ja hankaluudesta löytää tarvitsemaansa palvelua (Castaneda ym. 2012, 282).

MAAMU-tutkimuksen mukaan pakolaistaustaisilla oli yllättäen muihin Suomessa asuviin ulkomaalaistaustaisiin verraten vähemmän vakavia masennus- ja ahdistusoireita, vaikka esimerkiksi Irakista ja Iranista tulleilla pakolaisilla on todettu enemmän traumakokemuksia. Pakolaistaustaisten mielenterveyspalveluiden piiriin pääseminen voi olla ohjatumpaa ja siten helpompaa. (Castaneda ym. 2012, 282.) Mielenterveyspalvelujen piirissä somalialaistaustaisten palvelujen käyttöaste oli huomattavasti alhaisempi. Venäläis- ja kurditaustaiset käyttivät palveluita suurin piirtein saman verran kuin muu väestö. Niistä, jotka kokivat tarvitsevansa mielenterveyspalveluita, kuitenkin kahdeksan prosenttia kurditaustaisista ja seitsemän prosenttia venäläistaustaisista eivät niitä olleet käyttäneet. Somalialaistaustaisten kohdalla nämä molemmat luvut olivat alle prosentin luokkaa. (Castaneda ym. 2012, 157; kuvio 3)



Kuvio 3. Terveyspalveluiden tarve ja käyttö mielenterveydellisten ongelmien vuoksi. (Castaneda ym. 2012, 158; muokattu.)

Yhdysvalloissa on koettu, että syyrialaiset ovat tottuneet länsimaalaisen kaltaiseen terveyspalvelujärjestelmään ja osaavat hakeutua fyysisten oireidensa vuoksi hoidon piiriin. Psykkisen terveyden ongelmat puolestaan ovat olleet stigmatisoituja, joten tyypillisesti niihin ei helposti haeta apua. Kuitenkin sodan ja sen tuomien traumojen myötä psykiatrien hoito on alettu nähdä hyväksytyimmässä valossa. (U.S. Department of Health and Human Services 2016, 2, 4, 9-10.) Yhdysvalloissa myös Irakista saapuneilla on todettu kantaväestöä enemmän psyykkisiä vaivoja, kuten masennusta, ahdistuneisuutta ja posttraumaattista stressireaktiota. Vaikka esiintyvyys on suurta, tietoisuus psyykkisistä sairauksista on heikkoa ja lisäksi stigmatisoitumisen pelko suuri, joten avun piiriin hakeutumista vältellään. Monet irakilaiset pakolaiset ovat Yhdysvalloissa ajautuneet hoidon piiriin psykosomaattisten oireiden perusteella. (U.S. Department of Health and Human Services 2014 2, 4, 12-13.)



## 5 KOMMUNIKOINNIN HAASTEET PAKOLAISEN KOHTAAMISESSA

Kommunikaatiolla tarkoitetaan kahden henkilön välistä viestintää (Suokas 2008). Se on vastavuoroista toimintaa, jossa molemmat osapuolet vuorottelevat lähettäjän ja vastaanottajan roolissa. Vastavuoroisen luonteen vuoksi ongelmat kommunikaatiossa muodostuvat osapuolten yhteiseksi ongelmaksi. Kommunikaatio sisältää sekä tiedostettuja että tiedostamattomia viestejä. (Huuhtanen 2011, 12.) Se on keskeinen toimintakyvyn osa-alue joka luo edellytykset tiedon vaihtamiseen ja oppimiseen (THL 2014). Sen sisältö riippuu henkilöiden kokemus- ja käsitemaailmasta, sillä sitä suppeampaa kommunikaatio on, mitä vähemmän omakohtaisia kokemuksia löytyy käsiteltävästä aiheesta. Yksilötasolla kehitymme kommunikaatiossa jatkuvasti; opimme uusia käsitteitä ja vanhat tutut saavat uusia vivahteita. (Huuhtanen 2011, 14.) Haasteet kommunikaatiossa voivat vaikeuttaa arkipäiväisten asioiden hoitamista, hankaloittaa osallistumista omaan hoitoon sekä johtaa eristäytymiseen (THL 2014).

Hoitosuhteessa tehokas kommunikaatio on välttämätöntä (Suokas 2008). Onnistuneeseen kommunikaatioon tarvitaan sellainen sisältö ja muoto, jonka vastaanottaja kykenee tulkitsemaan (Huuhtanen 2011, 18). Terveystieteidenhuollossa asiakkaat kokevat yhteisen kielen puuttumisen tuovan puutteita tiedon siirtymiseen sekä ohjaukseen. Yhteisen kielen puuttuminen on myös hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan suurin haaste maahanmuuttajien hoidossa. (Suokas 2008.)

Kommunikointi vastaanottotilanteessa vie enemmän aikaa vieraskielisen asiakkaan kanssa, jotta asiakkaan tarpeet saadaan selville. Jos hoitosuhteessa yhteistä kieltä ei löydy tai kielitaito on heikko, vuorovaikutus koostuu yksinkertaisesta kielestä sekä elekielestä. (Suokas 2008.) Kun henkilön kielellinen ilmaisutaito on heikompi kuin muiden kanssaihmisten, ottaa hän herkästi enemmän passiivisen kuin osallistuvan roolin, vaikka kommunikointivalmiudet yltaisivät parempaan. Haastetta yhteisymmärryksen löytymiseen aiheuttaa muun muassa se, että samalla sanalla voi olla eri merkitys eri henkilöille tai vaihtehtoisesti yhdellä sanalla voi olla kontekstista riippuen monta toisistaan erillistä merkitystä. (Huuhtanen 2011, 19, 14.) Haasteet tuovat mutkia kommunikaatioon ja aiheuttavat muun muassa väärinymmärryksiä (Suokas 2008).

Huuhtanen (2011, 12) mukaan on tärkeää muistaa, että kommunikointi on paljon muutakin kuin vain sanoja. Myös esimerkiksi eleet, ilmeet ja katseet ovat kommunikointia.

Haasteet kommunikaatiossa voivat aiheuttaa turhautumista, joka voi heijastua kehonkielen sekä luoda näin negatiivisuutta osapuolten välille. Tämä vaikeuttaa kommunikaation sujuvuutta ja yhteisymmärryksen löytymistä entisestään. (Huuhtanen 2011, 12.) Yhteisymmärryksen löytämiseksi vaaditaan samanaikaisesti eri vuorovaikutuskeinojen käyttämistä (Suokas 2008). Puheen tukena voidaan käyttää puhetta tukevaa kommunikointia, kuten kuvakortteja. Puhetta tukevia menetelmiä käytettäessä tulee aina muistaa käyttää samanaikaisesti myös luonnollisia kommunikointikeinoja. (Huuhtanen 2011, 15.)

Shubertin (2007) kirjan mukaan eri maista tulevien välinen viestintä vaatii avointa asennetta toista kulttuuria kohtaan. Tieto vastapuolen kulttuurista helpottaa avointa suhtautumista. Vuorovaikutustilanteessa viestinnän tehokkuus riippuu paljon siitä, kuinka hyvin osapuolet havaitsevat ja tulkitsevat toistensa sanallisia ja sanattomia viestejä. On hyvin kulttuurisidonnaista, kuinka näitä viestejä tulkitaan. Kulttuurisidonnaista on myös se, millaisen tilan tai välimatkan ottaminen on luontaista. Suomi on kovin yksilökeskeinen kulttuuri, jossa henkilökohtainen tila koetaan tärkeäksi, kun taas yhteisöllisemmissä kulttuureissa pitemmän välimatkan ottaminen voidaan katsoa epäkohteliaaksi käytökseksi. Tapaamisen syy ja luonne vaikuttavat siihen, mikä on sopiva tila suhteessa keskustelukumppaniin. Työssä, perheen ja ystävien parissa tai terveydenhuollossa asiakkaana vaatimukset oman tilan suuruudelle ovat erilaiset. (Shubert 2007, 143–147.)

Pakolaisia kannustetaan pyrkimään kaksikielisyyteen. Valtakielen osaaminen on keskeinen osa kotoutumista ja yhteiskunnan täysivaltaisena osana toimimista, mutta myös oman äidinkielen säilyttäminen ja siirtäminen sukupolvelta toiselle on tärkeää. Äidinkieli toimii yleensä tunnekielenä, eli omat tunteet ja ajatukset osataan nimetä parhaiten äidinkielellä. Myös puheen eri sävyt, kuten huumori ja muodollisuus aistitaan puheesta herkimmin äidinkielellä. (Räty 2002, 154.)

Riittävä kielitaito on erilaista eri tilanteissa, esimerkiksi kaupassa ja lääkärissä käynti edellyttävät hyvin eritasoista kielitaitoa. Sosiaalinen kielitaito saavutetaan yksilöllisessä tahdissa, mutta keskimäärin se vie kahdesta kolmeen vuotta. Sosiaalisella kielitaidolla tarkoitetaan sitä, että henkilö kykenee tavalliseen arkipäivän kanssakäymiseen, mutta sanasto on rajallinen ja kielen rakenne yksinkertainen. Huomattavasti pidemmän aikaa vie, että saavutetaan kognitiivinen kielitaito, joka riittää opiskeluun, tieteelliseen ajatteluun ja ajatustenvaihtoon. Valmiuteen oppia uusi kieli vaikuttaa ainakin äidinkielen osaamisen taso, tottumus opiskella vierasta kieltä ja aiempi koulutustausta. Motivaatioon vaikuttaa

elämäntilanne ja halukkuus kotoutua. Suuressa osassa maailmaa kaksi- tai jopa kolmekielisyys on yleistä, ja näin ollen joillekin uuden kielen oppiminen voi olla luonnollisempi prosessi kuin toisille. (Räty 2002, 158-159.) Pakolaistaustaiset arvioivat kielitaitonsa paremmaksi kuin muut ulkomaalaistaustaiset, mistä oletettavasti on kiittäminen turvapaikanhakijoiden vastaanottoa ja kotouttamistoimia (Castaneda ym. 2012, 282).

Opetus- ja kulttuuriministeriön teettämänä toteutettiin vuonna 2016 kartoitus, jossa selvitettiin turvapaikanhakijoiden koulutustaustaa ja työhistoriaa sekä luku- ja kirjoitustaitoa. Kartoituksessa haastateltiin 1004 turvapaikanhakijaa, joista valtaosa oli nuoria miehiä. Haastatelluista 66 prosenttia oli lähtöisin Irakista, mutta yhteensä haastateltuja oli lähtöisin 32 eri maasta. 69 prosenttia oli suorittanut peruskouluopintoja seitsemästä yhdeksään vuotta. Noin puolella oli takanaan lukio-opintoja. Ammatillisia opintoja oli takanaan 14 prosentilla. Korkeakouluopintoja oli käynyt 27 prosenttia, ja 16 prosenttia kertoi suorittaneensa tutkinnon loppuun. Seitsemällä prosentilla ei ollut minkäänlaista koulutustaustaa. Koulutustason lisäksi kartoitettiin luku- ja kirjoitustaitoa. Suurin osa osasi lukea tai kirjoittaa joko omalla äidinkielellään tai koulukielellä. Seitsemän prosenttia kertoi, ettei osannut lukea eikä kirjoittaa lainkaan. Tottumattomuus latinalaisella kirjaimistolla kirjoittamiseen ja lukemiseen loi uudessa asuinmaassa lisäkoulutuksen tarvetta. Kartoitusta tehdessä haastateltavat olivat olleet Suomessa vasta vähän aikaa, mikä on saattanut vaikuttaa tuloksiin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä pakolaisten tietoisuutta omasta terveydestään ja terveyden eri osa-alueista, jotta heidän olisi helpompi toimia suomalaisessa terveystalvvelujärjestelmässä. Tarkoituksena on luoda kuvakortit terveydenhoitajan apuvälineeksi pakolaisten ohjaustilanteissa, kun osapuolilla ei ole yhteistä kieltä. Kuvakorttien tavoitteena on toimia kommunikation tukena terveydenhoitajan ohjatessa pakolaista. Kuvakorttien tarkoituksena on kuvailla pakolaiselle, mitä osa-alueita terveyteen ajatellaan kuuluvan Suomessa ja Maailman terveysjärjestö WHO:n terveyden määritelmän mukaan.

Tutkimustehtävä

1. Miten auttaa pakolaisia ymmärtämään terveyden eri osa-alueita heille uudella laisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ja kulttuurissa?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan (2015, 17-19) kirjan mukaan ammattikorkeakoulun tutkimustyö on käytännönläheistä, työelämälähtöistä ja ajankohtaista. Työelämälähtöinen tutkimus on ammatillista eli tutkitaan alaan luontevasti liitännäisiä asioita ja ilmiöitä. Mielenkiinto kohdistuu siihen, miten tuotettu uusi tutkimustieto näyttäytyy käytännön työssä. Työelämään sovellettavan tutkimuksen tavoitteena voi olla tuottaa ja kehittää toimi- ja ammattialan asiakastyön käytäntöjä tai palveluja. Tavoitteeseen pääsemiseksi tarvitaan tutkimustietoa käsiteltävän aiheen taustatekijöistä. Työelämän tutkimus tuottaa parhaimmillaan yhteistä kieltä, käsitteitä ja keskustelukulttuuria eri toimi- ja ammattialojen kesken. (Vilka 2015, 17-19)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Sen tulee olla toteutettu riittävällä alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittavalla tavalla sekä tutkimuksellisella asenteella. Toiminnalliseksi opinnäytetyöksi kutsutaan ammattikorkeakoulussa tehtävää vaihtoehtoista opinnäytetyötä. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoilla. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.) Työhön kuuluu kaksi osaa, toiminnallinen osuus sekä prosessin dokumentointi ja arviointi eli opinnäytetyöraportti (Airaksinen 2009).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Lopullisena opinnäytetyön tuotoksena on kuitenkin aina jokin konkreettinen asia. Toteutustapa riippuu koulutusalaista sekä kohderyhmästä. Lopputuloksen tulisi erottautua muista vastaavista ja olla persoonallisen ja yksilöllisen näköinen. Lähdekritiikkiin täytyy painetussa tekstissä kiinnittää erityistä huomiota. Tiedon ajankohtaisuus ja luotettavuus täytyy varmistaa sekä mahdollisesti todentaa se tuotoksessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 51, 53.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa näkyy tutkimuksellinen ote sekä oman koulutusalan näkökulma. Tehtyjä valintoja perustellaan ja ne kirjoitetaan auki tekstiksi. Tekstin tulee olla tarkoituksenmukaista kieltä, jossa otetaan huomioon kohderyhmä, tuotoksen käyttötarkoitus ja näiden erityispiirteet. (Airaksinen 2009.)

Metodina toiminnallinen tuotos valikoitui työelämän tarpeen ja toiveiden perusteella jo opinnäytetyöprosessin varhaisessa vaiheessa. Toteutustapaa valittaessa täytyy pohtia, mikä palvelee kyseistä kohderyhmää parhaiten (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Toteutustapa valittiin niin, että se palvelisi pakolaisten tarpeita. Toteutustapaa pohdittiin yhteistyössä työelämäyhteyden sekä ohjaavien opettajien kanssa. Työelämäyhteyden toiveena oli kommunikaation apuväline, mutta tarkemman tavan sekä käsiteltävän teeman opinnäytetyön tekijät saivat määritellä itse.

## **7.2 Yhteistyökumppanin esittely**

Työelämäyhteytenämme toimii Maahanmuuttajan terveystalouden asiakkaana –hanke eli MATEAS -hanke, jonka lähtökohtana on suomalaisen terveystalouden järjestelmän aineellaisuus pakolaisen näkökulmasta. Hankkeen tavoite on tehdä suomalaiset terveystaloudet ja näitä täydentävät kolmannen sektorin toimijat läpinäkyviksi ja paremmin saataville myös pakolaisille. Hankkeen kohderyhmänä ovat kolmansista maista tulleet maahanmuuttajat, joilla tässä yhteydessä tarkoitetaan pakolaisia. (Mateas n.d.)

MATEAS –hankkeen koordinaattorina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu (TAMK) ja hankekumppaneina toimivat Tampereen evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä, Tampereen kaupunki ja Tampereen yliopistollinen sairaala. Hanke on kokonaisuudessaan kolmivuotinen. (Mateas n.d.) MATEAS –hankkeen (n.d) toiminnot koostuvat monista osioista ja meidän roolimme hankkeessa liittyy tukimateriaalin, tässä tapauksessa kuvakorttien, tuottamiseen kommunikaation tueksi. Hankkeessa yhteishenkilöinä toimii projektipäällikkö sekä sairaanhoitaja ja MATEAS -hankkeen asiantuntija.

## **7.3 Kuvakortit ohjauksen apuvälineenä**

Kuvia voi käyttää ilmaisun ja ymmärtämisen välineenä silloin, kun kommunikaatio puheen tai kirjoittamisen avulla ei onnistu (Papunet 2017a). Avusteisesta kommunikoinnista puhutaan, kun kommunikaation tukena on käytössä jokin muu väline kuin pelkkä puhe. Avusteinen kommunikaatio koostuu kahdesta alaryhmästä: graafisesta ja manuaalisesta. Graafisessa puhetta korvaavassa kommunikoinnissa, käytetään visuaalisia eli näkemiseen perustuvia välineitä ilmaisutarkoituksessa. Manuaalisia keinoja ovat kehonviestit ja kehittyneempänä viittomat. Näitä keinoja voi halutessaan ja on suotavaakin käyttää samanaikaisesti. (Heister Trygg 2010, 27.) Kuvakortit ovat yksi väline kommunikaation helpottamiseksi, jotta asiakkaan hyvä hoito olisi turvattu (Soramies 2017).

Kuvien avulla on mahdollista muun muassa auttaa käsitteiden ymmärtämistä, jäsentää ajattelua ja havainnollistaa toiminnan vaiheita (Savon vammaisasuntosäätiö 2015). Kuvien käyttö kommunikaation välineenä edellyttää, että asiakas ymmärtää kuvan ja sitä esittävän asian yhteyden. Kuvien käyttäjältä tämä edellyttää kuvaviestin sanoittamista ääneen. Kommunikoitaessa kuvien avulla ei saavuteta samanlaista tarkkuutta kuin puheella, mutta kuvat mahdollistavat ilmaisun, vaikka osapuolten välillä olisi kommunikaatiopuutteita. (Papunet 2017a.)

Kuvakortteja voidaan käyttää monissa hoitotilanteissa. Niitä voi käyttää asiakasta tava- tessa ja esittäytyessä, oikeastaan kaikenlaisissa asiakaskohtauksissa kuvakortit voivat olla hyvä työväline. Terveystilanteissa kohtaa asiakkaat vastaanotolla vain lyhyen ajan, jolloin hyvä kommunikaatio on erityisen tärkeää. Kuvakortteja voi käyttää terveydenhoi- tajan vastaanotolla ohjaamisen apuvälineinä. Kuvakorttien avulla voidaan välittää myös organisaatioon kuuluvia tietoja, kuten yhteystietoja, aikatauluja ja toimintaohjeita. (Sor- mies 2017.) Taulukossa 2 esitellään kuvien erilaisia mahdollisia käyttötarkoituksia.

Taulukko 2. Kuvien erilaiset käyttötarkoitukset. (Heister Trygg 2010, 57-58; muokattu)

<b>Kognitiivinen tuki</b>	Ympäristön tapahtumien ymmärtäminen ja tulkitseminen, pyrkimys yhdistää kuvat käsitteisiin, jotka jo ovat varastoi- tuneet muistiin.
<b>Asioiden järjestämisen tuki</b>	Erilaisten toimintojen suorittamisen tuki, eli kuvitetaan missä järjestyksessä toiminnot ajallisesti tehdään. (Esimer- kiksi tilanteiden toimintaohjeet tai päiväohjelmat)
<b>Muistin tuki</b>	Apuväline, mikäli lähimuisti esimerkiksi on heikentynyt.
<b>Kerronnan tuki</b>	Monimutkaisempien tapahtumaketjujen kerronnan tukena, kun kielelliset valmiudet eivät riitä pitkien tapahtumaketju- jen kertomiseen.
<b>Kirjoitetun kielen korvaaja</b>	Itsensä ilmaiseminen kirjallisesti, kun henkilö on luku- tai kirjoitustaidoton.
<b>Keskustelualusta</b>	Yhteinen jaettu lähtökohta keskustelulle, keskustelun ja aja- tusten herättelijä, keskustelun käynnistäjä.

Kommunikointi voi tapahtua yhtä tai useampaa kuvaa käyttäen. Yhdellä kuvalla, niin kutsutulla avainsanalla voidaan ilmaista asia, johon välitettävä viesti liittyy. Kuvilla kom- munikoitaessa tarvitaan apuväline, esimerkiksi kuvakortti, johon kuvat on koottu. Kuva- kortista voidaan käyttää myös nimitystä kommunikointitaulu. (Papunet 2017a.) Kommu-

nikointitaulussa kuvien avulla kommunikointi tapahtuu yleensä avainsanojen avulla kokonaisten lauseiden sijaan. Kommunikointitaulut voidaan koota yksittäisinä laminoituina arkkeina, kommunikointikansioina tai tablettisovelluksiin. Taulut sopivat kommunikoinnin apuvälineiksi tilanteisiin, joissa pärjää rajatulla sanastolla. (Papunet 2017b.)

Castanedan ym. (2017) mukaan terveyden edistämishankkeiden tärkeimpinä edellytyksinä ovat käytännöt, joissa lähtökohtana on yhteisön osallistaminen sekä materiaalien tuottaminen kyseessä olevalle ryhmälle soveltuvaksi. Materiaalien ydinviestit tulisi ilmaista mahdollisimman selkokielisesti, sillä on todettu, että pelkkä materiaalien kääntäminen eri kielille ei ole riittävää. (Castaneda ym. 2017.) Soramiehen (2017) mukaan hyvissä kuvakorteissa kuvat ovat selkeitä, jotta niiden hahmottaminen olisi helppoa. Pakolaisten koulutustaso on yleensä matala, joka vaikeuttaa myös hahmottamista. Mustavalkoiset kuvat ovat vaikeita hahmottaa, joten kuvakorteissa tulisi olla yksinkertaisia värillisiä hahmokuvia. Värimaailman tulisi olla rauhallinen, mutta selkeä. Tärkeää olisi myös laittaa suomenkielinen selkokielen sana kuvan alapuolelle, joka auttaisi pakolaisia kielen oppimisessa ja tätä kautta kotoutumisprosessissa. (Soramies 2017.)

Kuvan tunnistaminen edellyttää asiakkaalta toiminnallista näkökykyä: kykyä nähdä, tulkita ja ymmärtää näkemäänsä. Kuvat jotka esittävät konkreettisia asioita on helpompi ymmärtää. Silmällä havaitsemattomia asioita eli abstrakteja käsitteitä tai ilmiöitä on hankalaa välittää kuvin. Tällaisten ilmiöiden ymmärtäminen edellyttää asiakkaalta kykyä käsitteelliseen ajatteluun. Kun tällaisia käsitteitä tai ilmiöitä kuvitetaan, perustuu se tekijän mielikuvaan asiasta. Jos kuva vastaa asiakkaan omaa mielikuvaa, on sen ymmärtäminen helpompaa. (Papunet 2017b.) Kommunikointi kuvin voi tuntua epäluonnolliselta molemmille osapuolille, minkä vuoksi niiden käyttäminen työvälineenä voi aluksi olla vaikeaa. Esteet kuvien käytölle työvälineenä tulisi tunnistaa, jotta niistä päästään yli ja kohti luonnollisempaa kommunikointia. (Heister Trygg 2010, 139.)

#### **7.4 Kuvakorttien sisältö**

Tuotoksemme on neljän kuvakortin kuvakorttisarja. Korttien sisältönä on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys. Neljäs kortti kuvastaa sitä, miten kaikki terveyteen

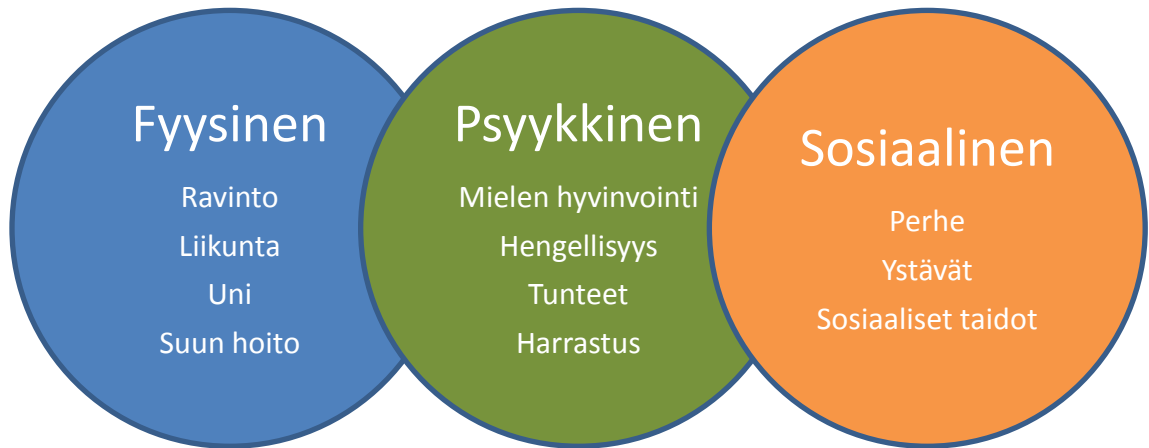


kuuluvat osa-alueet liittyvät toisiinsa ja nivoutuvat yhteen. Suunnittelimme jokaiseen kuvakorttiin kolmesta neljään aiheetta ilmentävää kuvaa sekä suomenkieliset sanat tukemaan kuvakorttien merkityksen ymmärtämistä. Kuvien sisältö ja ideologia pohjautuvat WHO:n terveyden ja hyvinvoinnin määritelmään, sekä MATEAS -hankkeen yhdyshenkilöiden kanssa käytyyn ideointiin.

Maailman terveysjärjestö WHO:n (n.d) mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä tarkoita pelkästään sairauden tai heikkouden puuttumista. Näitä kolmea osa-aluetta puoltavat myös Hyyppä ja Liikanen (2010, 41), jotka kertovat terveyden olevan ruumiin toiminnan eli biologian, mielen sisältöjen eli psykologian ja yhteisön eli sosiaalisten suhteiden järjestelmä, joka toimii vuorovaikutuksessa ympäristön ja yhteiskunnan kanssa. Terveiden yhtä osa-aluetta ei voi erottaa muista, vaan se on kokonaisuus. Säilyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä vaatii jokainen terveyden osa-alue huolenpitoa ja aikaa (Sallinen, Kandolin & Purola 2002, 20).

Sallisen ym. (2002, 21-23) mukaan fyysinen terveys ja hyvinvointi koostuvat ravinnon, liikunnan sekä unen kokonaisuudesta. Suun hoidolla ylläpidetään koko kehon terveyttä ja hyvää elämänlaatua ja se on keskeinen hyvinvoinnin edellytys (Suomen hammaslääkäriliitto n.d). Psykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen voidaan ajatella kuuluvan ihmisuhteet ja siihen liittyen erilaisiin yhteisöihin kuuluminen. Näitä yhteisöjä voivat olla perhe, ystävät sekä työ tai harrastusyhteisö. (Sallinen ym. 2002, 24-26.) Mielenterveystalo (n.d.) kertoo arjen hyvinvoinnin osatekijöiden merkityksestä mielen hyvinvointiin. Niihin kuuluu mielekäs tekeminen, liikunta, ravinto, sosiaaliset suhteet sekä uni ja lepo (Mielenterveystalo n.d). Henkisyys ja hengellinen terveys ovat suhteellisen vieraita käsitteitä terveys- ja yhteiskuntatieteissä, joskin viime vuosikymmeninä kiinnostus näiden yhteydestä terveyteen on herännyt. (Vaskilampi, Karvinen & Kauhanen 2013.) Hengellisyys sisällytettiin psyykkisen osa-alueen kuvakorttiin työelämäyhteyden toiveiden perusteella.

Kuvakorttien sisällön suunnittelussa teimme tiivistä yhteistyötä MATEAS -hankkeen kanssa. Pyrimme valitsemaan kortteihin mahdollisimman konkreettisia asioita, joita on mahdollista ilmaista kuvien avulla riittävän ymmärrettävästi. Kuviossa 4 esitetään kuvakorttien sisältöön valikoituneet teemat.



Kuvio 4. Kuvakorttien sisältö.

## 7.5 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle aiheen valinnasta. Opinnäytetyön tekijöillä löytyi yhteinen kiinnostus monikulttuurisuuden hoitotyössä. Molemmat olivat myös kiinnostuneita toteuttamaan opinnäytetyön toiminnallisella menetelmällä. Aihetta pohdittiin suhteellisen pitkään ja yhteistyökumppania etsittiin eri tahoilta. Etsinnät tuottivat tulosta, kun tekijät kuuluivat ohjaajavan opettajan kautta käynnistyvästä MATEAS-hankkeesta. Kyseinen hanke varmistui yhteistyökumppaniksi, mutta opinnäytetyön työstämisessä päästiin käyntiin suunniteltua myöhemmin hankkeen käynnistymisen aikatauluun riippuvista tekijöistä johtuen. Kevään aikana työstettiin opinnäytetyön ja toiminnallisen tuotoksen suunnitelmaa.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen opinnäytetyölle saatiin tutkimuslupa ja loppukeväästä päästiin kokoamaan viitekehystä. Viitekehys rakentui tasaisesti aikataulussa ja tuli syksyllä valmiiksi. Erityisesti alkusyksystä tehtiin tiivistä yhteistyötä MATEAS-hankkeen yhdyshenkilöiden kanssa ja palautteen avulla teoriaa ja tuotosta kehitettiin työelämää mahdollisimman hyvin palvelevaksi.

Marraskuussa kuvakorttien kuville piirtäjäksi saatiin Kati Nieminen. Kuvakorttien sisällöstä, tukisanoista ja kuvakorttien värimaailmasta kirjoitettiin kirjallinen suunnitelma, joka taustatietoineen esiteltiin piirtäjälle. Kuvista tehtiin ensin luonnokset, joiden perusteella todettiin idean toimivan myös käytännön tasolla. Luonnosversioiden perusteella tehtiin työelämäyhteyden ja tekijöiden oman palautteen perusteella piirtäjälle viimeiset korjausehdotukset. Joulukuussa viimeisen ohjaukerran sekä opponoinnin perusteella tehtiin viimeisiä muutoksia viitekehykseen ja kirjoitettiin pohdintaosuutta sekä myös kuvakortit saatiin valmiiksi. Kuviossa 5 on kuvattu opinnäytetyöprosessimme etenemistä.



Kuvio 5. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

## 7.6 Tuotoksen arviointi

Castanedan ym. (2017) mukaan terveyttä edistäviä toimia suunniteltaessa on huomioitava perheen ja yhteisöjen merkitys yksilölle sekä muu fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Joillakin ulkomaalaistaustaisilla tietoisuus oman elimistön toiminnasta ja omien valintojen vaikutuksista terveyteen voi olla vähäistä. Pakolaisten terveyteen liittyvät erityispiirteet tulisi ottaa huomioon kaikenlaisessa terveyden edistämisen toiminnassa, kuten terveysterveystarkastuksissa sekä palveluiden suunnittelussa ja tarjonnassa. Tämän edellytyksenä on muun muassa pakolaisten riittävä tiedon saanti terveydentilastaan, terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja Suomen palvelujärjestelmästä. (Castaneda ym. 2017.)

Kuvakorttien tavoitteena on toimia kommunikaation tukena terveydenhoitajan ohjatessa pakolaista. Tarkoituksena oli kuvailla pakolaiselle, mitä osa-alueita terveyteen ajatellaan kuuluvan Suomessa ja Maailman terveysjärjestö WHO:n terveyden määritelmän mukaan. Kuvakorttien sisällön suunnittelu aloitettiin heti aiheen lopullisen rajauksen jälkeen keväällä 2017. Sisällön suunnittelussa tehtiin tiivistä yhteistyötä työelämäyhteyden kanssa. Haasteita sisällön suunnittelussa tuotti aiheen laaja-alaisuus ja abstraktius. Tuotoksen tekijät olivat kuitenkin alusta asti motivoituneita tämän kaltaisen tuotoksen tekemiseen ja kokivat haasteen mahdollisena toteuttaa. Tuotoksen toteutus aloitettiin viitekehyksen valmistumisen jälkeen, sillä tekijät halusivat tietotasonsa olevan mahdollisimman kattava kuvakorttien tekovaiheessa. Kuvien jaottelua eri osa-alueiden välillä pohdittiin pitkään ja lopullinen päätös tehtiin työelämäyhteyden sekä ohjaavien opettajien antamien neuvojen perusteella.

Kuvakorteista tehtiin erilaisia luonnoksia syksyn aikana ja lopulliset mallit saatiin valmiiksi joulukuussa 2017. Kuvakorttien pohjat tehtiin tietokoneella käyttäen Word -ohjelmistoa ja kuvat liitettiin tiedostoon. Kuvakorttisarjoja tehtiin kahdet erilaiset vastaamaan työelämän tarpeita. Ensimmäisessä kuvakorttisarjassa kuvat tehtiin A4- kokoisiksi ja kuvakortteja tehtiin neljä kappaletta, jotta kuvia voidaan käyttää vastaanottotilanteissa kommunikaation tukena. Toisessa kuvakorttisarjassa korteissa olevat kuvat laitettiin erillisille tiedostoille isompaan kokoon, jotta niitä voidaan käyttää ammattilaisten sekä pakolaisten koulutuksissa. Kuvakorttien teossa noudatettiin työelämän tarpeita ja toiveita ja näiden perusteella valittiin korteille väriteemat. Jokaiseen kuvakorttiin liitettiin myös MATEAS-hankkeen, hankkeen rahoittajan sekä Tampereen ammattikorkeakoulun logo sekä kuvien piirtäjän ja tekijöiden nimet.

Tuotoksen tekijät ovat tyytyväisiä kuvakorttien lopputulokseen. Kuvakorteista tuli selkeitä ja ymmärrettäviä kokonaisuuksia. Värikoodit kuvissa sekä suomenkieliset tukisanat helpottavat visuaalisin keinoin ymmärtämistä. Kuvakortit vastaavat työelämän tarpeisiin sekä ovat persoonallisen ja yksilöllisen näköiset. Tuotos on myös siitä erityinen, että vastaavia kuvakortteja tähän tarkoitukseen ei ole aiemmin tehty. Tuotoksessa vastattiin tutkimuskysymykseen: miten auttaa pakolaisia ymmärtämään terveyden eri osa-alueita heille uudenaikaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä ja kulttuurissa? Terveystoimittajan on mahdollista käyttää kuvakortteja kommunikation tukena ohjatessa pakolaista. Sisällössä vastattiin tarkoitukseen ja kuvattiin terveyden eri osa-alueita Suomessa sekä WHO:n terveyden määritelmän mukaan.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisesti sovittuja pelisääntöjä tutkimukseen osallistuvien eri tahojen kesken. Eettisesti kestävä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät takaavat hyvän tieteellisen käytännön. Tiedonhaku tulisi kohdistaa oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin lähteisiin. (Vilka 2015, 41-42.) Opinnäytetyötä tehdessä on arvioitu kriittisesti käytettyjä lähteitä ja käytetty mahdollisimman ajantasaista ja uutta aineistoa. Tilastotiedot on kerätty uusimmista löydettävissä olevista tilastoista, jotta opinnäytetyö olisi mahdollisimman ajantasainen. Muidenkin lähteiden kohdalla tavoitteena oli käyttää alle kymmenen vuotta vanhoja aineistoja ja yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta tässä tavoitteessa pysyttiin.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimusta tehdessä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työtä tehdessä ja tutkimuksen tulosten esittelyssä (Vilka 2015, 42). Näitä ohjenuoria on noudatettu tätä opinnäytetyötä tehdessä. Vilkan (2015, 44-45) mukaan työelämän monialaisissa tutkimuksissa perustiedon ja erityistiedon yhdistäminen ei ole pulmatonta, koska saatetaan päätyä käyttämään teorioita, käsitteitä, ammattisanastoa ja lähdekirjallisuutta useammalta eri alalta. Tällöin oletettavasti myös lukijakunta on eri ammatti- ja toimialoilta, ja he hallitsevat erilaisia tietoja ja taitoja omilta erityisalueiltaan. Huomioon tulee ottaa tutkimuksen eri osapuolten sekä tutkimuskohteen näkökulma. (Vilka 2015, 44-45.) Opinnäytetyön aihe on monipuolinen, ja koskettaa monia muitakin aloja kuin ainoastaan terveydenhoitajan työtä ja terveydenhuoltoa. Aihe pyrittiin rajaamaan niin, että opinnäytetyö palvelisi ensisijaisesti terveydenhoitotyön tarpeita, mutta että siitä olisi hyötyä myös moniammatillisesti.

Opinnäytetyön viitekehyksessä käsiteltävät teemat osoittautuivat tiedonhaun näkökulmasta haasteellisiksi, sillä aihealueet ovat monimutkaisia, tunnepitoisia ja keskustelua herättäviä. Tämä tuotti haastetta sopivien ja luotettavien lähteiden löytämiseen. Sopivien hakusanojen asettaminen ei ollut mutkatonta käsitteiden monimutkaisuuden vuoksi. Lähteiden etsintään haettiin apua TAMK:n kirjaston tiedonhakupajasta, mikä tuotti tulosta ja helpotti sopivan lähdemateriaalin löytymisessä. Koska kuvakorttien käytöstä pakolaisten kanssa ei löytynyt riittävästi lähdetietoa, lähteenä käytettiin kirjallisten aineistojen lisäksi myös asiantuntijahaastattelua.

Triangulaatiolla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä kykenee tarkastelemaan aihetta eri näkökulmista (Tuomi 2007, 153). Triangulaatio lisää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä tietoa kerättiin monipuolisesti eri näkökulmista, tutkimusta on jatkuvasti työstänyt ja arvioinut kaksi tekijää sekä viitekehyksessä otettiin huomioon erilaisia teoreettisia lähestymistapoja. Opinnäytetyön kirjoittamisessa on noudatettu Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjetta.

Vilkan (2015, 31) mukaan tutkimuksen tulee täyttää tietyt ehdot; tutkimuksen kohde tulee määritellä täsmällisesti, tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa, jota ei aiemmin ole sanottu, tutkimuksesta tulee olla hyötyä muille ja tutkimuksen tulee herättää julkista keskustelua. Opinnäytetyö täyttää nämä kriteerit. Tutkimuksen kohteena olivat pakolaiset ja heidän tietoisuutensa lisääminen omasta terveydestään ja terveyden osa-alueista, jotta heidän olisi helpompi toimia suomalaisessa terveystalveterveyspalvelujärjestelmässä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvakortit pakolaisten ohjaamisen tueksi, kun osapuolilla ei ole yhteistä kieltä. Vilkan ja Airaksisen (2003, 158) kirjan mukaan toiminnallisen opinnäytetyön pätevyuden tarkastelussa pohditaan, kuinka hyvin selvityksen aineisto kuvaa tutkimuksen kohdetta ja sitä, onko tieto yleistettävissä tutkittuun kohdejoukkoon. Opinnäytetyössä on yhdistelty vanhaa tietoa uudennlaiseksi kokonaisuudeksi. Yhteen kerätty informaatio ja tuotos helpottavat pakolaisten kanssa työskenteleviä ja palvelee työelämäyhteyden tarvetta.

Aineistoja olisi löytynyt hyvin runsaasti esimerkiksi maahanmuuttajien näkökulmasta, mutta kohderyhmä olivat pakolaiset, joka on ryhmänä huomattavasti suppeampi. Yhteistyökumppani MATEAS -hanke käyttää kohderyhmästään virallisesti termiä kolmansista maista tulleet maahanmuuttajat, mutta käsitteen monimutkaisuuden vuoksi yhteisellä päätöksellä päädyttiin siihen lopputulokseen, että opinnäytetyössä käytetään yksinkertaisesti termiä pakolaiset.

Kulttuurin vaikutuksesta terveyskäsitteeseen ja terveystalveterveyspalveluiden käyttöön päädyttiin käyttämään soveltaen myös maahanmuuttajia käsitteleviä lähteitä, sillä ainoastaan pakolaisia käsitteleviä aineistoja ei aiheeseen liittyen löytynyt. Samoin kuvakorttien ja graafisen kommunikoinnin käyttöön liittyen teemaan sopivan tiedon löytäminen ei ollut itsensänselvyyttä. Aineistoa löytyi vammaisten ihmisten kommunikation haasteisiin ja avus-

teiseen kommunikointiin liittyen enemmän. Lähteissä usein sivuttiin myös yhteisen kielen puuttumisen näkökulmaa, mutta myös tähän liittyen tietoa jouduttiin käyttämään soveltaen kohderyhmän näkökulmaan.

Viitekehystä kirjoittaessa tekijät huomasivat terveyden olevan käsitteenä laaja, monimutkainen ja henkilökohtainen, eikä sille löydy yksiselitteistä universaalia määritelmää. Yksilön terveystietoa muokkaavat kulttuuri ja henkilökohtaiset kokemukset. Viitekehyksessä pyrittiin käsittelemään terveyttä eri näkökulmista, sekä esittelemään Maailman terveysjärjestö WHO:n terveystietoa, jota käytettiin tuotoksen keskeisimpänä teoreettisena pohjana. Eri näkökulmien tarkastelulla pyrittiin osoittamaan lukijalle aiheen kompleksisuus.

## **8.2 Opinnäytetyön arviointi**

Motivaatio opinnäytetyöprosessiin on ollut opinnäytetyön tekijöillä alusta asti korkea, sillä työssä käsiteltävät teemat ovat olleet tekijöitä kiinnostavia ja tämä on ollut merkittävä tekijä työn syntymisen kannalta. Opinnäytetyön tekijät ovat olleet molemmat vaihto-opiskelijan roolissa terveydenhoitajakoulutuksen aikana ja sitä kautta haasteet kommunikointiossa yhteisen kielen puuttuessa ovat tulleet tutuiksi. Kokemuspohjainen tieto vahvisti aiheen merkitystä tekijöille ja sitä kautta vahvasti päätöstä aiheen valinnasta. Tekijöillä oli yhteinen mielenkiinto monikulttuuriseen hoitotyöhön, joka myöhemmin hankkeen kohderyhmän ja tarpeen vuoksi rajautui pakolaisuuteen. Tekijät kokivat aiheen käsittelyn liian vähäiseksi niin pakolaisuuden kuin kommunikoinnin apuvälineiden osalta koulutuksen aikana. Jo heti työn alkuvaiheessa päädyttiin metodin valinnassa yksimielisesti toiminnalliseen ja etsittiin yhteistyötahoa joka olisi toiminnallisen tuotoksen tarpeessa.

Opinnäytetyöprosessi eteni pääsääntöisesti suunnitelman mukaisesti. Vaikeuksia prosessin alkuvaiheessa olivat työelämäyhteyden puuttuminen sekä hankaluus aiheen tarkassa määrittelyssä ja rajaamisessa. Prosessin loppuvaiheessa haasteita loivat kuvien piirtämiseen liittyvät asiat. Alkuperäinen tarkoitus kuvakorttien tuottamisesta valmiilla kuvilla ei onnistunut ja kuvien piirtäjän hankkiminen ajoittui hieman myöhään opinnäytetyöprosessin aikatauluun nähden. Kuvakorttien kuville piirtäjän saaminen oli positiivinen muutos suunnitelmiin ja tekijät olivat siihen tyytyväisiä.



Yhteistyötä tehtiin MATEAS -hankkeen yhteyshenkilöiden kanssa tasaisin väliajoin opinnäytetyöprosessin keskivaiheilla. Yhteistyö oli sujuvaa ja yhteyshenkilöiden eri näkökulmien vuoksi opinnäytetyön raportointiin sekä tuotokseen saatiin paljon hyödyllisiä neuvoja. Myös palaute ohjaavilta opettajilta sekä opponenteilta edesauttoi työn etenemisessä.

Työskentely opinnäytetyön tekijöiden välillä sujui hyvässä yhteistyössä ja työtä on tehty niin tekstiosuutta erikseen kirjoittaen kuin yhdessä ideoiden. Opinnäytetyön tekemisen mielekkyyttä vahvisti yhteen sopiva työskentelytapa sekä se, että tekijät olivat ennestään toisilleen tuttuja. Kirjoitustyötä jaettiin tasapuolisesti tekijöille ja opinnäytetyötiedosto ladattiin verkkoon pilvipalveluun niin, että kumpikin tekijä pysyi sitä tarvittaessa muokkaamaan. Kirjoitettua tekstiä käytiin läpi yhdessä ja tarvittavia muutoksia tehtiin yhteistyössä. Prosessin aikana tekijät oppivat työskentelytapansa olevan sykleittäin toimiva, sillä prosessin aikana oli ajanjaksoja, joiden aikana työ ei juurikaan edennyt ja ajanjaksoja, joiden aikana työ eteni hurjaa vauhtia. Opinnäytetyön raportointi sekä tuotos palvelevat työelämäyhteyttä ja kohderyhmää sekä toimii tutkimuksena, jonka teoriatietoa alan ammattilaiset ja opiskelijat voivat työssään ja opinnoissaan hyödyntää. Työelämäyhteyden palaute opinnäytetyöstä sekä toiminnallisesta tuotoksesta oli positiivista.

### **8.3 Opinnäytetyön merkitys terveydenhoitajan työlle**

Opinnäytetyö herättää ajattelemaan terveyttä erilaisesta näkökulmasta. Viitekehystä työstäessä käsitteen huomattiin olevan vielä laajempi, kuin tekijät olivat tähän asti käsittäneet. Tutustuminen erilaisiin terveyteen liittyviin käsityksiin auttoi oivaltamaan, että myös käytännön työssä on huomioitava jokaisen asiakkaan omat lähtökohdat ja käsitys omasta terveydestään. Käsitys voi olla kovin erilainen kuin terveydenhuollon ammattilaisen määrittelemä ja kulttuurisesti totuttu käsitys terveydestä.

Tuotoksena syntyi konkreettinen työväline tukemaan terveydenhoitajan työtä. Terveydenhuollon piirissä on paljon asiakkaita, joilla on eri äidinkieli kuin terveydenhoitajalla, eikä tulkkia aina ole saatavilla jokaiseen tilanteeseen. Moni asiakas saattaa osata suomea selviytyäkseen arkielämässä, kuten kaupassa käymisessä. Terveydenhuollossa käytettävä sanasto on vieraampaa ja täten haasteellisempaa ymmärtää, mikäli kielitaito ei ole vahva.

Terveydenhoitajan työn perusta on terveyden edistämisessä ja asiakkaan ohjaamisessa, joten vuorovaikutus on työssä avainasemassa. Tuotettujen kuvien avulla pyritään lisäämään pakolaisten tietoutta omasta terveydestään ja kuvat voivat toimia täten terveyttä edistävän keskustelun pohjana ja tukena. Kuvien avulla voidaan selkiyttää monimutkaisia kokonaisuuksia, tässä tapauksessa käsitettä terveys. Työväline palvelee molempia osapuolia, niin pakolaisia kuin työvälinettä käyttävää terveydenhoitajaa tai muuta terveydenhuollon ammattilaista. Kortit ilmentävät sitä, mistä osa-alueista Suomessa ja Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan ymmärretään terveyden koostuvan. Kun ymmärtää paikallisen terveyskäsitteen, helpottaa se myös ymmärrystä paikallisen terveyspalvelujärjestelmän käyttämistä asianmukaisesti.

#### **8.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset**

Opinnäytetyössä käsitellyt aihealueet ovat laajoja ja kokonaisuutena vähän tutkittuja, joten aiheesta olisi hyödyllistä tehdä jatkotutkimuksia. Pakolaisuus ja siihen liittyvät kommunikoinnin haasteet ovat terveydenhuollossa jatkuvasti esillä ja siihen soveltuva tutkimuksellinen tieto sekä ammattilaisten koulutus ovat asioita joihin tulisi tulevaisuudessa panostaa. Myös yksityiskohtaisemmalle tiedolle kuvakorttien käyttämisestä yhteisen kielen puuttuessa olisi kysyntää, mutta mittakaava on tällaiselle tutkimukselle suurempi kuin ammattikorkeakoulun opinnäytetyö.

Yhteistyökumppanin ja opinnäytetyön aikataulun puitteissa ei ollut mahdollista pilotoida tuotosta käytännön työelämässä. Kuvakortit saadaan käyttöön MATEAS-hankkeen koulutuksiin syksyllä 2018. Olisi hyödyllistä saada tietoa, vastaako tuotos työelämän tarpeeseen toivotulla tavalla. Kuvakortteja voitaisiin hyödyntää myös muissa kuin MATEAS-hankkeen toiminnoissa, kuten terveydenhoitajan vastaanotoilla eri toimialoilla terveyttä edistävän keskustelun yhteydessä.

## LÄHTEET

Ashorn, U., Henriksson, L., Lehto, J. & Nieminen, P. 2010. Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus.

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. Luettu 6.11.2017 <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytyy-tekstin>

Castaneda, A., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, T. & Koponen, P. 2017. Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 133 (10):993-1001.

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Raportti 61/2012.

Gothóni, R. & Siirto, U. 2016. Johdanto: Pakolaisuus muuttuvassa maailmassa. Teoksessa Gothóni, R. & Siirto, U. (toim.) Pakolaisuudesta kotiin. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Heister Trygg, B. 2010. Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Suomentanut Rautakoski, P. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opik.

Hoitopaikanvalinta.fi. 2016. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Luettu 2.10.2017. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/oikeutesi-hoitoon-suomessa/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/>

Huuhtanen, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki. Kehitysvammaliitto ry.

Hyypä, M. & Liikanen, H. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.

Itä-Suomen yliopisto. 2011. MONIKKO – Monikulttuurisen kasvatustyön, kotoutumisen ja opetuksen kehittäminen – hanke. Terveys- ja sairauskäsitykset eri kulttuureissa - seminaari. Luettu 21.9.2017. [http://www.oppi.uef.fi/aducate/projektit/monikko/Yhteen-veto\\_seminaari\\_22112011\\_Monikko.pdf](http://www.oppi.uef.fi/aducate/projektit/monikko/Yhteen-veto_seminaari_22112011_Monikko.pdf)

Maahanmuuttovirasto. N.d. Turvapaikka Suomesta. Luettu 16.11.2017. Kiintiöpakolaiset. [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/kiintiopakolaiset](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset)

Maahanmuuttovirasto. 2017. Turvapaikkahakemukset. Päätökset. Luettu 28.9.2017. <http://tilastot.migri.fi/#decisions/23330/49?start=552&end=563>

MATEAS-hanke. N.d. Luettu 13.9.2017. <http://mateas.fi/>

Mielenterveystalo. N.d. Arjen perusteet. Luettu 19.12.2017. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja\\_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx)

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Selvitys: Turvapaikanhakijoiden koulutustaustaa, työkokemusta ja opiskeluvalmiuksia kartoitettiin. Luettu 9.10.2017. [http://minedu.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/selvitys-turvapaikanhakijoiden-koulutustaustaa-tyokokemusta-ja-opiskeluvalmiuksia-kartoitettiin](http://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/selvitys-turvapaikanhakijoiden-koulutustaustaa-tyokokemusta-ja-opiskeluvalmiuksia-kartoitettiin)

Pakolaisapu. N.d.a. Sanasto. Tietoa pakolaisuuteen, siirtolaisuuteen ja maahanmuuttoon liittyvistä sanoista ja termeistä aakkosjärjestyksessä. Luettu 31.5.2017. <http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/sanasto>

Pakolaisapu. N.d.b. Pakolaisuus. Pakolaisuus Suomessa. Luettu 16.11.2017. <http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/>

Pakolaisapu. N.d.c. Pakolaisuus. Pakolaisuus maailmalla. Luettu 14.12.2017. <http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus/>

Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus. Geneve 28.7.1951. 77/1968.

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Papunet. 2017a. Kuvat kommunikoinnissa. Luettu 13.9.2017. <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>

Papunet. 2017b. Millaiset kuvat? Luettu 13.9.2017. <http://papunet.net/tietoa/millaiset-kuvat>

Parhiala, P. & Raulo, S. 2016. Teoksessa Gothóni, R. & Siirto U. (toim.) Pakolaisuudesta kotiin. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Punainen Risti. N.d. Kysymyksiä ja vastauksia pakolaisuudesta. Luettu 6.11.2017. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-suomessa/turvapaikanhakijoiden-pakolaisten-vastaanotto/kysymyksiä>

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 2002. Elämisen rytmi. Kohti tasapainoa työn ja muun elämän välillä. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.

Savon vammaisasuntosäätiö. 2015. TEPA- projekti. Kommunikoinnin työvälineitä terveydenhuoltoon. Tietoa ja työvälineitä terveydenhuollon ammattilaisille erilaisiin potilaan kohtaamis- ja kommunikaatiotilanteisiin. Luettu 13.9.2017. [http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Kuvakommunikointi/terveys/tepa\\_tyovalineita\\_tervhuoltoon\\_web.pdf](http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Kuvakommunikointi/terveys/tepa_tyovalineita_tervhuoltoon_web.pdf)

Sisäministeriö. N.d. Maahanmuuton toimijat ja vastuut. Luettu 17.3.2017. <http://intermin.fi/maahanmuutto/toimijat-ja-vastuut>

Soramies, S. 2017. MATEAS- hankkeen asiantuntija. Haastattelu. 6.9.2017 Haastattelija Nieminen, R. & Parviainen, J. Tampere.

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen Hammaslääkäriliitto. N.d. Suunterveyden merkitys yleisterveydelle. Luettu 18.12.2017. <http://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/suunterveys/yleistietoa-suunterveydesta/suu-ja-yleisterveys/suunterveyden-merkitys-yleisterveydelle#.Wjesr9-Wa70>

Tampereen kaupunki. N.d. Maahanmuuttajien alkuvaiheen palvelut. Luettu 18.12.2017. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/maahanmuuttajat/alkuvaiheen-palvelut.html#maahanmuuttajienmielenterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Luettu 18.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu). Luettu 18.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Luettu 21.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi>

Terveyskirjasto. 2015. Mitä terveys on? Luettu 17.8.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

Tilastokeskus. Maahanmuuttajat ja kotoutuminen. Luettu 18.3.2017. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Tuomola, P. 2016. Pakolaisten terveysriskit. Teoksessa Gothóni, R. & Siirto U. (toim.) Pakolaisuudesta kotiin. Helsinki: Gaudeamus Oy.

The UN Refugee Agency. 2017. Global Trends. Forced Displacement in 2016. Luettu 16.11.2017. <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5943e8a34/global-trends-forced-displacement-2016.html>

U.S. Department of Health and Human Services. 2014. Iraqi Refugee Health Profile. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. Division of Migration and Quarantine.

U.S. Department of Health and Human Services. 2016. Syrian Refugee Health Profile. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. Division of Global Migration and Quarantine.

Vaskilampi, T., Karvinen, I. & Kauhanen, J. 2013. Terveiden henkistä ulottuvuutta etsimässä. Lääkärilehti. 68 (37) 2300-2301.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

World Health Organization. N.d. Frequently Asked Questions. Luettu 16.7.2017.  
<http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

## LIITTEET

Liite 1. Saatekirje ja kuvakortit

1 (3)

### **Saatekirje kuvakorttien käyttöön pakolaisten ohjauksen apuvälineenä terveydenhuollossa**

Hei sinä terveydenhuollon ammattilainen!

*Kuvakortit pakolaisten ohjauksen apuvälineeksi terveydenhuollossa on Tampereen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden tuottamaa materiaalia Maahanmuuttaja terveystalujen asiakkaana –hankkeelle eli MATEAS-hankkeelle. Materiaali on toiminnallisen opinnäytetyön tuotos.*

Pakolaiset ovat jatkuvasti lisääntyvä asiakasryhmä terveydenhuollossa. Kulttuurilla on vaikutusta ihmisen terveyskäsitteeseen. Haasteena pakolaisia kohdatessa ovat erilaisten arki- ja hoitokulttuurien kohtaaminen, kielimuurista johtuvat kommunikaatiohaasteet sekä vaikeus hahmottaa suomalaisen terveystalujärjestelmän palveluverkosto. Kuvakortit pyrkivät vastaamaan näiden haasteiden asettamiin tarpeisiin.

Kuvakortit on tarkoitettu ohjauksen apuvälineeksi ja kommunikaation tueksi tilanteisiin, joissa osapuolilla ei ole yhteistä kieltä. Ohjauksessa kuvakorttien hyödyntämisen tavoitteena on lisätä pakolaisten tietoisuutta omasta terveydestään ja terveyden eri osa-alueista, jotta heidän olisi helpompi toimia suomalaisessa terveystalujärjestelmässä.

Kuvakorteissa esitellään, mitä osa-alueita terveyteen ajatellaan kuuluvan Suomessa ja Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan. Jokaiselle terveyden osa-alueelle (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen) on oma korttinsa, sekä neljäs kuvakortti havainnollistaa sitä, että kaikki terveyden osa-alueet ovat kytköksissä toisiinsa.

Jokaisessa kuvakortissa seikkailee hahmo, joka pukeutuu erivärisiin asuihin eri osa-alueissa. Kortteihin on liitetty kuvan alapuolelle sitä havainnollistava sana samalla värillä kuin hahmon asu. Nämä värikoodit on suunniteltu helpottamaan eri osa-alueiden ymmärtämistä. Viimeisessä kuvakortissa nähdään terveyden kaikki kolme eri osa-aluetta omilla värikoodeillaan.

Kuvakortteja voidaan hyödyntää terveyttä edistävissä keskustelussa niin yksilöohjauksessa kuin ryhmämuotoisessa toiminnassa.

Reetta Nieminen & Jessica Parviainen

(jatkuu)





LIIKUNTA



UNI



RAVITSEMUS



SUUN HOITO

### FYYSINEN TERVEYS



Kuvat: Kati Nieminen  
Tekijät: Jessica Parviainen & Reetta Nieminen



HENGELLISYYS



HARRASTUS



TUNTEET



MIELEN HYVINVOINTI

### PSYKKINEN TERVEYS



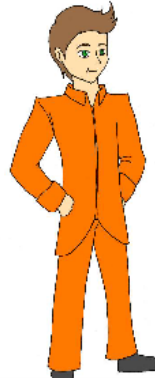
Kuvat: Kati Nieminen  
Tekijät: Jessica Parviainen & Reetta Nieminen



YSTÄVÄT



PERHE

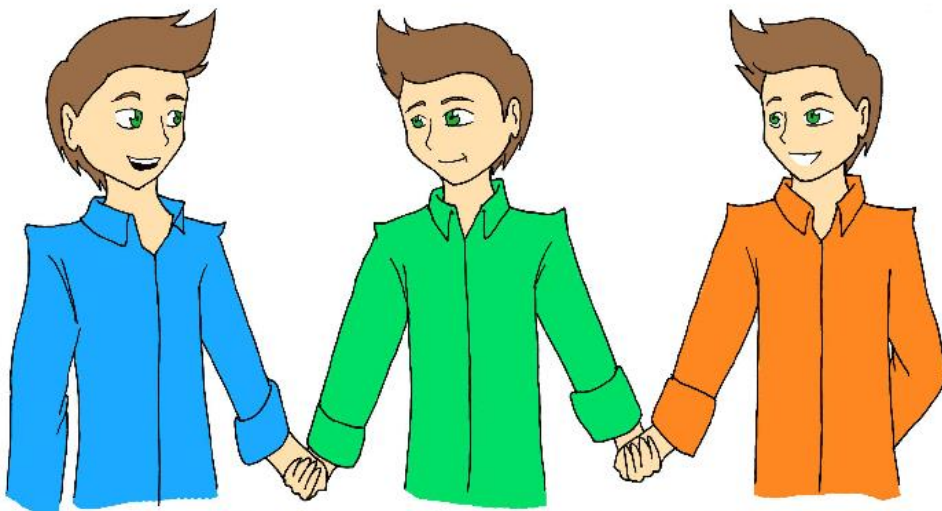
SOSIAALISET  
TAIDOT

## SOSIAALINEN TERVEYS



Kuvat: Kati Nieminen

Tekijät: Jessica Parviainen &amp; Reetta Nieminen



FYYSINEN PSYKKINEN SOSIAALINEN

## TERVEYS



Kuvat: Kati Nieminen

Tekijät: Jessica Parviainen &amp; Reetta Nieminen