

PÄÄKAUPUNKISEUDULLA OLESKELEVIEN PAPERITTOMIEN KOKEMUKSIA SUOMEN TERVEYDENHUOLLOSTA

Sanni Kirjavainen ja Outi Vunneli

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumis-
vaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa

TIIVISTELMÄ

Kirjavainen, Sanni & Vunneli, Outi. Pääkaupunkiseudulla oleskelevien paperittomien näkemyksiä Suomen terveydenhuollosta. Diak Helsinki, syksy 2015, 57 s., 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää paperittomien henkilöiden näkökulmasta, millaista on elää paperittomina ilman terveystalvituksia. Tutkimus toteutettiin osana Tuntemattomat – Tutkimus paperittomista ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolella olevista siirtolaisista -tutkimushanketta, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa paperittomista ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolella olevista siirtolaisista. Tutkimus toteutettiin Espoon kaupungin omistamassa asukastila Kivenkolossa ja Helsingin Diakonissalaitoksen päiväkeskus Hirundossa. Tutkimukseen osallistui seitsemän henkilöä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelurunko sisälsi kysymyksiä, jotka ohjasivat haastattelutilanteen kulkua. Aineisto analysoitiin teemoittamalla. Teemoiksi valittiin kokemukset Suomen terveydenhuollosta, ongelmat terveystalvituksien kanssa, yleinen avunsaanti ja kirkon apu.

Vastauksista selvisi, että paperittomat hakevat apua ongelmiinsa Diakonissalaitoksen päiväkeskus Hirundosta, ja sitä kautta heidät ohjataan hakemaan apua terveystalvituksiinsa paperittomille tarkoitetulle klinikalle, Global Clinicille. Paperittomien henkilöiden kokemusten perusteella terveys on toissijaista heille olosuhteiden ja taloudellisten ongelmien rinnalla. Kokemukset kirkolta saadusta avusta olivat vähäisiä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää paperittomien terveystalvituksien kehittämisessä sekä yhteistyössä diakoniatyön kanssa. Opinnäytetyön avulla pystytään vaikuttamaan paperittomien terveydenhuoltoon ja sopeutumiseen Suomessa. Opinnäytetyö antaa tietoa tämänhetkisistä paperittomien terveystalvituksien oikeuksista.

Asiasanat: hyvinvointi, ihmisoikeudet, paperiton, terveystalvituksien palvelu.

ABSTRACT

Kirjavainen, Sanni and Vunneli, Outi.

Undocumented Migrants' Experiences of Health Care Services in the Helsinki Metropolitan Area.

57p., 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the study was to find out how undocumented migrants experienced living without healthcare. The study was carried out as part of research "Tuntemattomat – Tutkimus paperittomista ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolella olevista siirtolaisista", which aims to produce knowledge on both undocumented and migrants without housing based social security. The study was carried out at Kivenkolo, the premises owned by the city of Espoo, and Hirundo, operated by Helsinki Deaconess Institute. Seven participants took part in the study.

A quantitative approach was chosen as the study method and the data was gathered by conducting semi-structured theme interviews. The frame of the interview included questions which guided the interview situation. Thematising was also used and the selected themes were experiences on Finnish healthcare, problems with health services, general availability of assistance and church aid.

Results showed that the undocumented migrants seek help for their problems from Hirundo and from where they are instructed to visit Global Clinic, which provides health services for those with no documents. According to the study participants, health was considered secondary in comparison with circumstances and financial problems. There was a little experience of church aid.

The results of the study can be used to develop health services for the undocumented people and cooperation with diaconal work. The study can help with the social integration of the undocumented people in Finland and it gives concise information on the current rights of the undocumented people for the health services.

Keywords: irregular migrant, health service, human rights, wellness

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ	9
2.1 Sairaanhoidajan rooli Suomen terveydenhuollossa	10
2.2 Diakonissan ammattiroolin merkitys	11
3 PAPERITTOMIEN HYVINVOINTI	13
3.1 Hyvinvointi	13
3.2 Paperiton	14
3.3 Paperittomien terveydenhuolto	15
3.4 Paperiton diakoniatyön asiakkaana	16
4 SUOMEN LAINSÄÄDÄNTÖ PAPERITTOMUUDEN NÄKÖKULMASTA	18
5 OIKEUS TERVEYTEEN IHMISOIKEUSSOPIMUKSISSA	21
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
7.1 Tutkimusote	25
7.2 Aineiston hankintamenetelmä	26
7.3 Tutkimusympäristöt	27
7.4 Aineiston keruu	28
7.5 Aineiston analysointi	28
8 TULOKSET	30
8.1 Kokemukset Suomen terveydenhuollosta	31
8.2 Terveyspalveluihin liittyvät ongelmat	32
8.3 Hyvinvointiin liittyvät avuntarpeet	33
8.4 Kirkon apu terveyspalvelujen rinnalla	34
8.5 Tulevaisuuden suunnitelmat ja haaveet	34
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
9.1 Paperittomien pääsy terveyspalveluihin Suomessa	36
9.1.1 Paperittomien vaikeudet Suomen terveyspalveluissa	37
9.1.2 Paperittomien sairaudet	38
9.2 Paperittomien pääsy terveyspalveluihin muissa Pohjoismaissa	39
10 POHDINTA	42
10.1 Eettisyys ja luotettavuus	42

10.2 Paperittomat tulevaisuudessa.....	45
10.3 Ammatillinen kasvu prosessin aikana	46
LÄHTEET	48
LIITE 1: Pyyntö osallistua tutkimushaastatteluun.....	52
LIITE 2: Pyyntö osallistua tutkimushaastatteluun romanian kielellä	53
LIITE 3: Pyyntö osallistua tutkimushaastatteluun bulgarian kielellä	54
LIITE 4: Teemahaastattelurunko.....	55
LIITE 5: Teemahaastattelurunko romanian kielellä	56
LIITE 6: Teemahaastattelurunko bulgarian kielellä	57

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö liittyy Tunteettomat – Tutkimus paperittomista ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolella olevista siirtolaisista -tutkimushankkeeseen, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa paperittomista ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolella olevista siirtolaisista, sekä saada selville, minkälaisia haasteita he tuottavat kuntien palvelujärjestelmään ja minkälaista on elää paperittomana, oikeudettomana ja ilman sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita pääkaupunkiseudulla. Tutkimushankkeen päätutkijana toimii valtiotieteiden tohtori Marja Katisko. Tutkimus liittyy Kaupunkitutkimus- ja metropolitiikkaohjelmaan (HY). Tutkimushanketta rahoittaa Helsinki, Espoo, Lahti ja Vantaa. Toteutimme tutkimuksen Espoon kaupungin omistamassa asukastila Kivenkolossa ja Helsingin Diakonissalaitoksen päiväkeskus Hirundossa.

Opinnäytetyön aiheena on paperittomien terveyden edistäminen ja sairauksien hoitaminen. Paperittomalla tarkoitetaan henkilöä, joka on tullut maahan luvatta, tai hänellä ei ole virallista oleskelulupaa (Himanen & Könönen 2010, 54). Tavoitteenamme oli selvittää, millaista on elää paperittomina ilman terveyspalveluita ja miten paperittomuus vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin sekä sairauksien hoitamiseen. Selvitimme myös, minkälaista apua kirkko tarjoaa paperittomille ja olivatko he osanneet hakea sieltä apua.

Paperiton henkilö ei ole oikeutettu julkisen terveydenhuollon palveluihin, mikäli hänellä ei ole Suomessa kotikuntaa tai jos häneen ei päde EU-lainsäädäntö tai kansainvälinen sosiaaliturvasopimus. Julkisessa terveydenhuollossa kiireetöntä hoitoa saadessaan, paperiton maksaa itse hoitonsa kaikki kustannukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Loppuvuodesta 2013 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta myönsi paperittomille henkilöille pääsyn kiireelliseen terveydenhoitoon. Samalla raskaana oleville ja alle 18-vuotiaille lapsille varmistettiin neuvola- ja sairaanhoitopalveluiden sekä terveydenhuollon palvelujen saaminen. (Männikkö 2013.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutustuimme Helsingin Diakonissalaitoksen omistuksessa olevaan, paperittomille tarkoitettuun päiväkeskus Hirundoon sekä Espoon kaupungin Kivenkolo-asukastilaan, joista etsimme haastatteluita varten sopivia henkilöitä. Tarkoituksena oli saada haastateltaviksi henkilöitä, joilla on ollut ongelmia terveyteen liittyvissä asioissa, sekä henkilöitä, joilla on kontakteja Global Cliniin. Toteutimme haastattelut Hirundossa ja Kivenkolossa.

Paperittomien tilanne on esiintynyt paljon mediassa ja herättänyt keskustelua yhteiskunnassa. Etenkin viime aikoina pakolaisten määrä on kasvanut Euroopassa Syyrian sodan takia, ja se jakaa mielipiteitä kansalaisten keskuudessa. Suomessa pakolaiskriisi ei näy vielä paperittomien klinikalla Global Clinicilla. Ruuhkaa ennustetaan vasta puolen vuoden päähän. Tilanne tulee muuttumaan, kun osa saa kielteisen turvapaikkapäätöksen ja jää silti maahan. Tällöin saattaa syntyä uusi paperittomien ryhmä. (Aalto 2015, 13.) Eduskunnassa on tehty lakialoitteita paperittomien terveystalvelujen parantamiseksi. Hallitus antoi esityksen eduskunnalle paperittomien terveystalvelujen järjestämisestä. Tavoitteena olisi ollut turvata riittävät terveystalvelut nykyistä paremmin myös niille kolmansien maiden kansalaisille, joilla ei ole tai joille ei voida myöntää pitkäaikaista oleskelulupaa. Lakialoite jäi keväällä ennen eduskuntavaaleja käsittelemättä eduskunnassa, sillä ehdotus tuotiin esiin juuri valtiopäivien päättyessä.

Valitsimme tämän opinnäytetyön aiheen, sillä aihe on ajankohtainen ja globaali ja se herättää ajatuksia mediassa sekä yleisellä tasolla. Aihe rajautui koskemaan paperittomia henkilöitä, sillä tutkimushanke keskittyi heihin. Aiheeseen oli mielekäästä tarttua, eikä siitä ole vielä riittävästi tutkimustietoa. Opinnäytetyöprosessin aikana paperittomista on puhuttu paljon negatiivisävytteisesti, erityisesti kun Suomen kansalaisilta leikataan ja maahanmuuttajia tuetaan. Suomen hyvä terveydenhuolto toimii houkuttimena luvattoman maahanmuuton lisääntymiseen. Aihe tukee meidän ammatillista kasvuamme sairaanhoitaja-diakonissoiksi, sillä se koskettaa kumpakin ammattialaa. Sairaanhoitajina tulemme todennäköisesti hoitamaan paperittomia

potilaita, joiden määrä Suomessa lisääntyy. Sairaanhoidajina meidän tulee nähdä paperittomien mukana tulevat vaikutukset kansanterveyteen. Diakoniatyöntekijän roolissa autamme lähimmäisenrakkauden periaatteen mukaisesti, myös paperittomia. Erityisesti tällä hetkellä Suomeen tulee turvapaikanhakijoita, ja kirkko on lähtenyt mukaan auttamistyöhön. Työssämme kohtaamme ja autamme ihmisiä riippumatta heidän henkilöllisyydestään.

2 SUOMEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ

Terveyspalveluilla tarkoitetaan kuntien tai yksityisten järjestämiä erilaisia ennaltaehkäiseviä ja sairautta hoitavia palveluita. Palvelujen tarjoamisessa vastuu on kunnilla ja kaikilla kuntien asukkailla on oikeus terveyspalveluihin. Kunnalla on velvollisuus järjestää lakisääteiset terveyspalvelut. Kuntien järjestämiin terveyspalveluihin kuuluvat terveysneuvonta ja terveystarkastukset, sairaanhoito, kuntoutuspalvelut, mielenterveyspalvelut, sairaankuljetus, hammashoito, neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto ja työterveyshuolto sekä joukkotutkimukset ja seulontatutkimukset. Julkisen terveydenhuollon palvelut on tarkoitettu paikallisille asukkaille. Terveyskeskuspalveluita on mahdollista saada myös muussa kuin kotikunnassa tietyin ehdoin. Kiireetöntä hoitoa saa lakisääteisin määräajoin, mutta kiireelliseen hoitoon tulee päästä välittömästi. (Euroopan komissio 2012, 6.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomen sosiaali- ja terveystaloudesta sekä lainsäädännöstä. Terveystalouden tavoitteena on ensisijaisesti edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on myös työ- ja toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden parantaminen, sekä terveyserojen kaventaminen. Suomessa on käytössä kattava terveydenhuoltojärjestelmä, joka on koko väestön saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

Suomen terveydenhuoltojärjestelmään kuuluu kunnallinen terveydenhuolto, joka on kuntien järjestämä ja rahoittama. Terveyspalveluihin kuuluvat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Perusterveydenhuolto järjestää väestön terveydentilan seurannan, terveyden edistämisen ja erilaiset palvelut. Nämä toteutetaan kuntien terveyskeskuksissa. Erikoissairaanhoitoon kuuluu erikoisalojen mukaiset tutkimukset ja hoito, jotka toteutetaan usein sairaaloissa. Kunnallisten palveluiden rinnalla ovat yksityiset terveyspalvelut. Työssäkäyville ihmisille on järjestetty työterveyshuolto työnantajan tarjoamana. Lisäksi näiden tuottajien rinnalla toimii kehittämissuhteita, jonka tavoitteena on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikeiden palveluiden saatavuus sekä tukea kuntatalouden vakautta

ja kestävyyttä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on asiantuntija- ja tutkimuslaitos, joka tutkii ja kehittää terveyspalveluita, sekä toimii alan asiantuntijatehtävissä. Terveydenhuoltojärjestelmään kuuluu useita viranomaisia, jotka vastaavat terveydenhuollon laadusta ja valvonnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a.)

2.1 Sairaanhoidajan rooli Suomen terveydenhuollossa

Sairaanhoidajan työ Suomessa on itsenäistä työtä asiantuntijana yhteistyössä lääkärin kanssa. Sairaanhoidaja toimii määrättyjen ohjeiden mukaisesti toteuttaen hoitotyön vaatimia arvoja, eettisiä periaatteita, voimassaolevaa lainsäädäntöä ja Suomen terveyspoliittisia linjauksia. (Opetusministeriö 2006, 63–64.)

Sairaanhoidajan ammatti edellyttää teoreettista ja eettistä tietämystä sekä laaja-alaista käytännön osaamista. Sairaanhoidajan työhön kuuluu yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja äkillisten sekä pitkäaikaisten sairauksien hoito, toipumisen tukeminen ja kannustaminen kuntoutukseen. Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluu huolenpito, auttaminen, ohjaaminen ja tukeminen syntymästä kuolinvuoteelle asti. Huonokuntoisia, hyvin sairaita ja kuolevia potilaita kohdatessa tulee osata antaa inhimillistä hoitoa ja tukea. Hoitotoiminnot ovat riippuvaisia potilaan tarpeista ja terveydentilasta; toimintakyvystä, iästä, elämäntilanteesta ja ympäristöstä. Sairaanhoidajan tulee olla tarkka ja huolellinen hoitotyössä. Sairaanhoidajalla pitää olla hyvät vuorovaikutustaidot ja hyvä stressinsietokyky. (Kassari ym. 2005, 18.)

Sairaanhoidajan työtä ei ole ainoastaan sairauksien hoito, kivunlievitys ja tukeminen. Työhön kuuluu potilaiden vastaanottotyötä ja tulohaastatteluja, hoidon suunnittelua ja tarpeenarvioita, seuranta, kirjausta ja elintoimintojen tarkkailua. Sairaanhoidaja huolehtii potilaan hoidon toteutumisesta moniammatillisen tiimin voimin. Sairaanhoidajan tulee osata huomioida potilaan tuntemuksia ja tarpeita, ja toi-

mia niiden mukaisesti. Jos potilaan tila heikkenee, tulee osata reagoida oikein, ja ohjata potilas lääkärille.

2.2 Diakonissan ammattiroolin merkitys

Diakoniatyöllä tarkoitetaan kristillisen ihmiskäsityksen ja lähimmäisenrakkauden pohjalle perustuvaa auttamista, joka kohdistuu sitä eniten tarvitseville ja hätää kärsiville. Diakonia on avointa vuoropuhelua elämän ja kristillisen uskon välillä. Diakoniatyöntekijä auttaa yksilöitä, perheitä ja ryhmiä. Auttaminen tukee ja vahvistaa oman elämänhallinnan saavuttamista. Diakoniatyöntekijän tulee osata kohdata jokainen ihminen yksilönä, kuunnella ja nähdä heidän hätänsä sekä osata antaa ratkaisuja ongelmiin. Diakoniatyöntekijä toimii kirkon ja seurakunnan edustajana ja yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä eri järjestöjen kanssa. (Suomen ev.lut. kirkko i.a.)

Diakonia perustuu kristilliseen rakkauteen ja lähtökohtana ovat Jeesuksen esimerkki ja hänen opetuksensa. Raamatun mukaan Jeesus kohtasi apua tarvitsevat, köyhät, sairaat ja syrjäytetyt. Hän kuunteli, paransi, auttoi ja julisti anteeksiantamuksen sanomaa. Jeesus on osoittanut, kuinka jokainen ihminen on lähimmäisemme riippumatta kansallisuudesta, rodusta, uskonnosta tai muista erottavista tekijöistä. (Suomen ev.lut. kirkko i.a.)

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon lakiin on lueteltu tehtäväalueet, joiden mukaisesti kirkko toimii yhteiskunnassa:

Tunnustuksensa mukaisesti kirkko julistaa Jumalan sanaa ja jakaa sakramentteja sekä toimii muutenkin kristillisen sanoman levittämiseksi ja lähimmäisenrakkauden toteuttamiseksi. (Kirkkolaki 1993.)

Kirkkojärjestyksen mukaan:

Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. (Kirkkolaki 1993.)

Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa diakoniatyö toteutuu paikallisseurakunnissa ammattiin koulutettujen diakonianviranhaltijoiden ja vapaaehtoisten toimesta. Toiminta on tarkoitettu yksilölliseksi auttamiseksi ja ryhmäauttamiseksi, sekä yhteiskunnalliseksi vaikuttamiseksi. Yksilöauttaminen toteutuu lähimmäispalveluina, kotikäynteinä, vastaanottotyönä, sielunhoitona ja taloudellisena avustamisena. Diakoniatyö järjestää myös tukiasuntoja päihde- ja huumeongelmallisille sekä vankilasta vapautuville. Seurakunnat järjestävät erilaisia tukiryhmiä, kriisiryhmiä, sururyhmiä ja perheryhmiä vanhuksille, vammaisille, mielenterveysongelmallisille sekä riippuvuuksista kärsiville. Lisäksi on tarjolla retkiä, leirejä ja tapahtumia. (Suomen ev.lut.kirkko i.a.)

Diakonian avulla pyritään vaikuttamaan yhteiskunnallisiin epäkohtiin ja niiden syihin. Samalla diakonia edistää oikeudenmukaisuutta, luomakunnan eheyttä ja toimii ihmisarvoisen elämän edellytysten luojana. Diakonia on kansainvälistä toimintaa. Kirkon ulkomaanavulla ja lähetystyöllä avustetaan köyhiä maita ja edistetään kansainvälistä solidaarisuutta. (Suomen ev.lut. kirkko i.a.)

Seurakunnissa diakonian viroissa toimivat diakonit ja diakonissat. Diakonissan koulutus pohjana on sairaanhoitajan tutkinto. Sairaanhoitaja on erikoistunut diakoniseen hoitotyöhön. Samalla koulutuksella saadaan kelpoisuus evankelis-luterilaisen kirkon diakonian virkaan. Diakoni on diakonisen sosiaalityön asiantuntija. Diakonian virka edellyttää piispainkokouksen määrittelemän sosiaali- tai terveysalantutkinnon sekä piispan toimittaman vihkimyksen. (Suomen ev.lut. kirkko i.a.)

3 PAPERITTOMIEN HYVINVOINTI

Käsitlemme paperittomuutta erityisesti terveydenhuollon näkökulmasta sekä selvitämme paperittomien oikeuksia terveydenhuollon palveluihin. Opinnäytetyömme keskeisimpiä käsitteitä ovat paperiton, terveystalvelu, ihmisoikeudet ja hyvinvointi. Paperittomiin liittyy paljon ihmisoikeudellisia ongelmia ja syrjintää, joten oli tärkeää ottaa yhdeksi käsitteeksi ja tarkastelun kohteeksi ihmisoikeudet. Hyvinvointi valikoitui haastattelujen myötä yhdeksi käsitteeksi, koska hyvinvointi on jokaisen oma kokemus terveydestä. Haastatteluissa kävi ilmi, ettei hyvinvointi ole itsestään selvää ja hyvinvoinnin vaatimustasot ovat erilaisia.

3.1 Hyvinvointi

Hyvinvoinnilla tarkoitetaan sekä yksilön hyvinvointia että yhteisötasollista hyvinvointia. Hyvinvointiin yksilön tasolla kuuluvat sosiaaliset suhteet, onnellisuus, itsensä toteuttaminen ja sosiaalinen pääoma. Yhteisöllisellä tasolla hyvinvointiin liitetään elinolot, työllisyys, työolot ja toimeentulo. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Hyvinvointi on kokonaisvaltaista. Se perustuu ihmisen omiin kokemuksiin itsestään, terveydestään ja ympäristöstään. Hyvinvointia on vaikea määritellä, sillä jokaisella on oma kokemus ja näkemys omasta hyvinvoinnistaan. Hyvinvointi on muuttuva, sillä se vaihtelee elämänkaaren aikana. Ihminen voi kokea eri elämäntilanteissaan ja elämän eri osa-alueilla itsensä eri tavoin hyvinvoivaksi. Vaikka terveys koetaan hyväksi, voi elämäntilanne silti olla huono, jolloin kokemus itsestä ja omasta hyvinvoinnista koetaan kokonaisvaltaisen huonoksi. Huono elämäntilanne voi siten vaikuttaa suoranaisesti omaan terveyteen ja hyvinvointiin.

3.2 Paperiton

Paperittomalla tarkoitetaan henkilöä, joka tulee muualta kuin EU-valtiosta, Eta-valtiosta tai Sveitsistä tai on kokonaan ilman kansalaisuutta. Henkilö oleskelee Suomessa ilman vaadittavaa oleskelulupaa tai viisumia tai tulee muuten ilman oikeutta Suomeen ja oleskelee Suomessa. Paperittomaksi lasketaan myös turvapaikanhakija, joka on saanut kielteisen turvapaikkapäätöksen sekä henkilö, joka oleskelee turistiviisumilla, eikä ole hakenut sille jatkoa tai jatko on ollut kielteinen. Myös Suomen rajan ilman lupaa ylittänyt henkilö, joka ei ole hakenut lupaa, lasketaan paperittomaksi henkilöksi. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014,11.)

Paperittomuudelle on monia syitä. Henkilö, joka oleskelee Suomessa ilman oleskelulupaa, voi kokea paperittomuuden olevan paras vaihtoehto. Syinä ovat pelko turvallisuuden puolesta tai halu olla läheisten kanssa samassa maassa. Joillakin on halu työllistyä Suomessa, mutta siihen ei ole laillista mahdollisuutta. Paperittomien joukkoon kuuluu monenlaisia ihmisiä, erilaisista taustoista. On myös mahdollista, että henkilö päätyy paperittomaksi tietämättään. Näin käy, kun esimerkiksi henkilö ei tiedä, miten ja milloin tulisi hakea jatkoa jo olemassa olevalle oleskeluluvulle. Ihmistä ei tee paperittomaksi pelkkä passin tai henkilöllisyystodistuksen puuttuminen. (Paperittomat-hanke i.a.)

Paperittomalla on oikeuksia taustasta ja kansalaisuudesta riippumatta. Kuitenkin paperittoman mahdollisuudet yhteiskunnassa ovat rajalliset, ja hänen on vaikea puolustaa ihmisoikeuksiaan. Paperiton kokee kaikenlaista kaltoinkohtelua. Paperittomien joukkoon kuuluu erityisen haavoittuvia yksilöitä, kun kyseessä ovat lapset ja raskaana olevat naiset. Vaikka paperittomuus ei oikeuta oleskelulupaan, ei tämä tilanne saisi johtaa ihmisoikeuksien rikkomiseen. (Paperittomat-hanke i.a.)

Paperittomia henkilöitä nimitetään viranomaiskäytössä termeillä laitton maahantulija ja laittomasti maassa tavattu henkilö. Muualla, kuten kansalais- ja pakolaisjärjestöissä henkilöihin viitataan termeillä paperiton siirtolainen, paperiton henkilö tai lu-

vaton siirtolainen. Kansainvälisesti näistä henkilöistä puhutaan termein irregular migrant, unregistered migrant, ja undocumented migrant. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014, 11.)

3.3 Paperittomien terveydenhuolto

Paperittomien terveydenhuolto Suomessa on ollut enimmäkseen vapaaehtoisten hoitajien, lääkärien ja tulkkien varassa. Paperittomat hakevat apua yleensä paperittomien omalta klinikalta Global Clinicilta, jonka hoidon he kokevat riittäväksi ja hyväksi. Julkisella sektorilla paperittomat ovat saaneet hoitoa vaihtelevasti. Paperittomat haluavat enemmän mahdollisuuksia ja vaikuttavuutta Global Clinicille sekä tarkempaa tietoa Suomessa saatavasta hoidosta. (Matikainen & Norema 2014, 4.)

Paperittomilla ei ole Suomessa oikeutta julkisen terveydenhuollon palveluihin kiireettömissä tapauksissa. Jos paperittomalle annetaan hoitoa, hän joutuu maksamaan hoidon täydet kustannukset itse. Kunnat saavat valtiolta korvauksen vain niistä palveluista, joita annetaan voimassaolevan oleskeluluvan omistaville henkilöille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Paperittomien terveydenhuollolla voidaan säästää rahaa. EU:n jäsenmaat voisivat säästää terveydenhuollon kustannuksissa, mikäli paperittomille siirtolaisille turvataisiin pääsy terveyspalveluiden piiriin ajoissa. Ruotsissa, Saksassa ja Kreikassa toteutetussa tutkimuksessa vertailtiin säännöllisten terveystarkastusten ja kiireettömän, oikea-aikaisen hoidon kustannuksia kiireellisestä hoidosta syntyviin kustannuksiin. Tutkimuksen kohteena olivat verenpaineen ja raskaudenaikaisen terveydenhoidon kustannukset. Tutkimuksessa vertailtiin kiireettömän ja kiireellisen hoidon vaikutuksia sekä niiden eroavaisuuksia. Paperittomien siirtolaisten raskaudenajan terveyspalvelut turvaamalla pystyttäisiin säästämään kahdessa vuodessa Kreikassa ja Saksassa noin 50 prosenttia ja Ruotsissa jopa noin 70 prosenttia tämänhetkisistä kustannuksista. Etenkin lapsen alhaisen syntymäpainon kustannuk-

sen vaikutuksia, joita syntyy etenkin keskosten pitkäaikaisesta sairaalahoidosta, voitaisiin ehkäistä raskaudenaikaisella seurannalla ja hoidolla. Paperittomien terveyspalvelujen turvaamisen tarkoituksena on turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen ja kansanterveyden edistäminen. Valtioilla on velvollisuus taata riittävät palvelut riippumatta ihmisen statuksesta, joihin kansainväliset ihmisoikeussopimukset velvoittavat. Suomen on yhtäläillä velvollisuus turvata paperittomien ihmisten oikeus terveyteen. EU-maiden välillä on suuria eroja paperittomille siirtolaisille tarjottavissa terveyspalveluissa. (The European Union Agency for Fundamental Rights 2015.)

3.4 Paperiton diakoniatyön asiakkaana

Tällä hetkellä Euroopassa vallitsee pakolaiskriisi Syyriassa meneillään olevan sodan vuoksi. Suomeen on tullut kymmeniä tuhansia turvapaikanhakijoita erityisesti Syyriasta, Irakista ja Afganistanista. Turvapaikanhakijoiden hakemusten käsittely on pitkä prosessi, ja he joutuvat elämään pitkään tietämättä tulevaisuudestaan. Seurakunnat auttavat turvapaikanhakijoita tarjoamalla majoitusapua, lahjoittamalla tavaroita, sekä antamalla henkistä tukea. Seurakunnilta on mahdollista saada esimerkiksi asiointiapua ja suomen kielen opetusta. Kirkon merkitys on suuri, sillä kirkko pyrkii vaikuttamaan kielteisiin asenteisiin ja ennakkoluuloihin pakolaisia kohtaan. Kirkon opin mukaan tarkoituksena on auttaa uskontoon katsomatta, kunnioittaen autettavan uskonnollista suuntautumista. Diakonian tarkoituksena ei ole yrittää käännättää ketään kristityksi. Pakolaiskriisin keskellä diakoniatyön tarkoituksena on pysyä ihmisten rinnalla koko turvapaikkaprosessin ajan. Kirkko tukee heidän toimintakykyään ja jaksamistaan, sekä auttaa vastoinkäymisissä. Maahanmuuttajat kokevat pettymyksiä muun muassa kohdatessaan työnsaannin vaikeuden. (Suomen ev.lut kirkko i.a.)

Raamatussa sanotaan:

Rakastakaa muukalaista. (5. Moos. 10:19)

Oikeudenmukaisuus on Raamatun yksi keskeisimmistä eettisistä sanomista. Kirkko kannattaa monikulttuurisuutta ja etnisiä vähemmistöjä. Mitä moninaisempi, monikulttuurisempi ja avoimempi seurakunta on, sitä enemmän sillä on resursseja käytettävissä. Silloin seurakunta on paremmin osallisuuden yhteisö ja se muistuttaa Kristuksen kirkkoa maailmassa. (Suomen ev.lut. kirkko i.a.)

4 SUOMEN LAINSÄÄDÄNTÖ PAPERITTOMUUDEN NÄKÖKULMASTA

Paperittomilla henkilöillä on eri lakien perusteella oikeus terveyspalvelujen saamiseen Suomessa. Lait eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä ja niitä tulkitaan yksityiskohtaisesti. Suomen perustuslaki määrittelee yleiset oikeudet kaikille Suomessa asuville ja oleskeleville. Oleellisimpia lakeja paperittomien terveyspalveluiden saamiseen ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, erikoissairaanhoidolaki 1062/1989, henkilötietolaki 523/1999, terveydenhuoltolaki 1326/2010, tartuntatautilaki 583/1986, kotikuntalaki 201/1994 sekä laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 1201/2013. Muut lait ovat enemmän riippuvaisia paperittoman oleskelun oikeudesta ja oleskelun luonteesta.

Suomen perustuslaissa on määritelty perusoikeudet. Lain perusteella jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, eikä ketään saa kohdella ihmisarvoa loukaten. Perustuslakiin kuuluu liikkumisvapaus, joka koskee kaikkia Suomen kansalaisia ja maassa laillisesti oleskelevia ulkomaalaisia. Jos ulkomaalaista uhkaa kotimaassaan ihmisarvoa loukkaava kohtelu tai rangaistus, niin häntä ei saa karkottaa. Lain mukaan sosiaaliturva on välttämätön jokaiselle takaamaan toimentulon ja huolenpidon, mikäli ei ole kykeneväinen saamaan ihmisarvoista elämää ja sen edellyttämää turvaa. Lain avulla turvataan jokaiselle perustoimeentuloturva sairauden, työttömyyden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä väestön terveyttä on edistettävä. (Suomen perustuslaki 1999.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee jokaisen pysyvästi Suomessa asuvan olevan oikeutettu saamaan ilman syrjintää sairauksien ja terveyden edellyttämää hoitoa. Henkilöt, jotka oleskelevat Suomessa tilapäisesti, ovat oikeutettuja saamaan terveydenhoitoa erikseen sovitusti. Valtion ja kunnan on velvollisuus järjestää terveyspalvelut niitä tarvitseville. Jokaisella on oikeus laadukkaaseen, ih-

misarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittavaan terveyden- ja sairaudenhoitoon yksilölliset tarpeet huomioiden. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Suomessa kotikuntalain perusteella kaikille kunnan asukkaille on järjestettävä julkisen terveydenhuollon palveluita. Paperittomalla henkilöllä voi olla oikeus saada julkisen terveydenhuollon palveluita ja/tai sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia, mikäli EU-lainsäädännössä tai kansainvälisessä sosiaaliturvasopimuksessa sitä edellytetään. Tällöin ei tarvita kotikuntaa tai sairausvakuuttamista erikseen. (Kotikuntalaki 1994.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa julkista terveydenhuoltoa antamaan kiireellistä hoitoa kaikille sitä tarvitseville. Kiireellisellä hoidontarpeella tarkoitetaan äkillistä sairastumista, vammaa, pitkäaikaissairauden vaikeutumista tai toimintakyvyn alenemista, kiireellistä suunhoitoa, mielenterveyshoitoa, päihdehoitoa ja psykososiaalista tukea, jotka edellyttävät välitöntä arviota ja hoitoa. Hoidon aloittamista ei voida näissä tilanteissa pitkittää ilman, että sairaus pahentuu tai vamma vaikeutuu. Paperiton henkilö joutuu itse kustantamaan hoidon, jos hänellä ei ole kotikuntaa Suomessa tai oikeutta julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen EU-lainsäädännön tai kansainvälisen sosiaaliturvasopimuksen perusteella. (Terveydenhuoltolaki 2010; Erikoissairaanhoitolaki 1989.)

Paperittomat henkilöt saattavat tarvita kiireetöntä hoitoa. Paperiton henkilö ei silti ole oikeutettu julkisen terveydenhuollon palveluun, mikäli hänellä ei ole Suomessa kotikuntaa, tai jos häneen ei päde EU-lainsäädäntö tai kansainvälinen sosiaaliturvasopimus. Kiireetöntä hoitoa saadessaan julkisessa terveydenhuollossa, paperiton maksaa itse hoitonsa kaikki kustannukset. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014.)

Tartuntatautilain mukaan kunta järjestää tartuntatautien ehkäisemiseksi yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia. (Tartuntatautilaki 1986.) Paperittomat henkilöt eivät kuitenkaan ole oikeutettuja Suomessa saamaan maksuttomia rokotuksia, tutkimuksia, hoitoa tai lääkkeitä, sillä kunnilla on oikeus periä Suomen

ulkopuolella asuvilta palvelujen tuottamisesta aiheutuvia kuluja. Tartuntatautien ehkäisy ja hoito kuuluu myös tähän. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014, 26.)

Vuoden 2014 alussa on voimaan tullut laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Laki velvoittaa kuntia järjestämään toisessa EU-valtiossa vakuutetuille henkilöille terveyspalvelut heidän hakeutuessaan Suomeen hoitoon julkiseen terveydenhoitoon samoin perustein kuin Suomen kansalaisillekin. Hoidosta perittävä summa voi olla korkeintaan palveluntuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta, kuten Suomen ja toisen maan välinen sosiaaliturvasopimus. (Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 2013.)

Suomessa on laitettu vireille laki, jonka olisi tarkoitus taata Suomessa oleskeleville paperittomille henkilöille terveyspalveluita nykyistä paremmin, vaikka heille ei voitaisi myöntää pitkäaikaista oleskelulupaa. Laissa säädettäisiin lisäksi terveyspalveluista aiheutuvien kulujen korvaamisesta. Lakiesitys annettiin eduskunnalle hallituksen toimesta 18.12.2014. Lain oli tarkoitus tulla voimaan 1.1.2016. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Lakiesitys jäi kuitenkin kesken valtiopäivien päättyessä eduskuntavaaleja ennen keväällä 2015.

5 OIKEUS TERVEYTEEN IHMISOIKEUSSOPIMUKSISSA

Ihmisoikeudet ovat kaikkien perusoikeuksia. Niiden kolme tärkeintä ominaisuutta ovat universaalisuus, luovuttamattomuus ja perustavanlaatuisuus. Ihmisoikeudet ovat keskinäisesti riippuvaisia toisistaan ja niitä ei pysty jakamaan. Ne kuuluvat kaikille riippumatta henkilön sukupuolesta, iästä, rodusta, kansalaisuudesta, varallisuudesta, asuinmaasta tai muista seikoista. Ihmisoikeudet ilmentävät yhteiskunnan perusarvoja, joiden varassa lainsäädäntökin on. Suomen perustuslain mukaan julkinen valta turvaa ihmisoikeuksien toteutumisen. Ihmisoikeudet säilyvät muuttomattomina. (Yhdistyneet kansakunnat 2014.)

YK:ssa laadituissa ihmisoikeussopimuksissa, jotka Suomi on ratifioinut, on julistettu oikeus terveyteen. Tärkeimmät sopimukset ovat taloudellista, sosiaalista ja sivistyksellistä oikeutta koskeva yleissopimus, lapsen oikeuksien yleissopimus ja naisten syrjinnän kieltävä yleissopimus. Kyseiset sopimukset velvoittavat turvaamaan perusoikeuden ja ihmisoikeuksien toteutumisen. Lähtökohtana on turvata oikeus terveyteen yhdenvertaisesti jokaiselle. Erityisesti suojelun kohteena ovat haavoittuneet ja haavoittuvassa tilanteessa olevat henkilöt, esimerkiksi lapset, raskaana olevat ja synnyttäneet naiset, joiden erityisiin terveyteen liittyviin tarpeisiin tulee vastata. Paperittomien näkökulmasta yksi keskeisistä määräyksistä on syrjinnän kieltäminen. Sen mukaan yleissopimuksessa mainittuja oikeuksia käytetään ehdoitta rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa syrjintää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 46–47.)

Ihmisoikeudet ovat yksilön oikeuksia, jotka kuuluvat kaikille ihmisryhmille. Kansainvälisessä ihmisoikeuskeskustelussa on käsitelty erityisten ihmisryhmien oikeuksia, joiden kohdalla ihmisoikeudet eivät toteudu suunnitellusti ja niiden suojaamiseksi tarvitaan erityisiä toimenpiteitä. Jotkin ihmisryhmät joutuvat herkästi syrjinnän kohteeksi. Syrjinnän taustalla on usein ennakkoluuloja ja tietämättömyyttä muista kult-

tuureista tai ihmisryhmistä. Ihmisoikeuksien toteutumiseksi syrjintään tulisi puuttua asenteita ja rakenteita muuttamalla. Tämä toteutuisi tuomalla lisää tietoa eri kulttuureista, uskonnoista, vähemmistöistä ja muista poikkeavuuksista. Tavoitteena on, että kaikki ihmisoikeudet tulisi huomioiduksi yhdenvertaisesti. Kansainvälisesti ihmisoikeuksien toteutumiseen liittyvät teemat ovat köyhyys ja kehitys, pakolaisuus, siirtolaisuus, sota ja rauha, maailmantalous, ihmiskauppa ja lapsityövoima. (Yhdistyneet kansakunnat 2014.)

Ihmisoikeuksista on annettu yleismaailmallinen julistus Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksessa 10.12.1948. Ihmisoikeuksissa käy ilmi, että oikeutta turvapaikkaan ei taata. Valtioilla ei ole velvollisuutta tarjota turvaa sitä tarvitseville. Sopimuksiin kuuluu kuitenkin palauttamiskielto, jolla estetään sopimusvaltioita karkottamasta ketään maahan, jossa kohtelu on epäinhimillistä. Lapsen oikeuksien sopimuksessa pakolaislapselle luvataan ”asianmukainen suojelu ja humanitaarinen apu”. (Scheinin 1998, 69–71.)

Ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa, 14. artiklassa sanotaan:

1. *Jokaisella vainon kohteeksi joutuneella on oikeus hakea ja nauttia turvapaikkaa muissa maissa.*
2. *Tähän oikeuteen ei voida vedota, kun on kysymys tosi epäpoliittisista rikoksista johtuvista syytteistä tai teoista, jotka ovat vastoin Yhdistyneiden Kansakuntien periaatteita ja päämääriä.*

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeussopimukseen kuuluu vuonna 1951 tehty pakolaissopimus, joka on tarkoitettu antamaan suojaa vainotuille. Sen perusteella pakolaisten tulee saada oleskelumaassaan samanlaista kohtelua kuin oman maan kansalaisten. Pakolaissopimuksessakaan ei ole määräystä varsinaisesta oikeudesta turvapaikkaan. Pakolaisille annettava turvapaikka kuuluu siis kansallisen lainsäädännön säänneltäväksi instituutioksi. Suomessa turvapaikan saamisen edelly-

tykset on määritelty ulkomaalaislaissa YK:n pakolaissopimuksen pakolaismääritelmää seuraten. (Ihmisoikeudet 2013.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää paperittomien henkilöiden näkökulmasta, millaista on elää paperittomina ilman terveystalveluita. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää paperittomien tilannetta terveystalvelujen käyttäjinä heidän näkökulmastaan.

Etsimme vastauksia kysymyksiin; miten paperittomuus vaikuttaa kokemukseen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista ja mistä paperiton henkilö hakee apua ja kuka auttaa? Mihin pisteeseen asti sairauden kanssa on elettävä ennen kuin tilanteeseensa saa apua? Haastatteluissa kysyimme, osataanko kirkolta hakea apua. Kysyimme myös, ovatko he kiinnostuneita kirkon tarjoamasta avusta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa paperittomien terveystalveluiden tarpeesta ja tilanteesta sekä tuoda esille diakonisen hoitotyön näkökulma. Tavoitteena oli tuoda esille paperittomien omia ajatuksia ja kokemuksia terveystalveluiden saatavuudesta. Miten paperittomien asemaan voitaisiin vaikuttaa Suomen terveystalvelujen käyttäjinä?

Tutkimuskysymyksiä ovat

1. Millaisia kokemuksia paperittomilla on Suomen terveystalveluista?
2. Mistä paperittomat ovat saaneet apua sairauksiensa hoitoon?
3. Onko paperittomilla tullut vastaan tilanteita, joissa he ovat jääneet ilman apua?
4. Minkälaista kirkolta tarjottu apu on ollut paperittomille?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusympäristöinä olivat paperittomille henkilöille tarkoitetut toimintakeskukset Espoon kaupungin omistama asukastila Kivenkolo ja Helsingin Diakonissalaitoksen päiväkeskus Hirundo. Tutkimusote on kvalitatiivinen. Aineistoa kerättiin puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla paperittomilta henkilöiltä. Aineiston analysoinnissa hyödynsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoja.

7.1 Tutkimusote

Opinnäytetyömme perustuu kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimusmenetelmään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Menetelmässä hyödynnetään ihmistä tiedonkeruun instrumenttina ja sen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään deduktiivista analyysia, jolloin pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia yksityiskohtia. Aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata tapoja, joilla ryhmä tai yksilö näkee tai kokee jonkin ilmiön ja sitä kautta tiedosta voidaan tuottaa selkeämpi kokonaisuus. Aineiston hankinnassa tulee käyttää laadullisia metodeita, joissa tutkittavien näkökulma pääsee esille. Tapauksia käsitellään ja aineistoa tulkitaan yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 157–160.) Kvalitatiivinen tutkimus soveltui parhaiten käytettäväksi opinnäytetyöllemme tutkimaan paperittomia. Tarkoituksena on havainnollistaa asiaa kokonaisvaltaisesti. Tällä menetelmällä saamme parhaiten tuotua esille paperittomien näkökulman.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa toimimme itse aineistonkerääjinä, mikä mahdollistaa työskentelyn jatkuvana prosessina ja ammatillisen kasvun edistäjänä. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan olemme peilanneet teoriaa ja aineistoja keskenään sekä analysoineet ja tehneet omia havaintojamme niistä. Tutkimus toteutui joustavasti ja suunnitelmat muuttuivat olosuhteista johtuen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää ottaa huomioon vieraan kielen ja kulttuurin tuomat erot ja haasteet tutkimuksen kannalta. Haastatteluissa pitää ottaa huomioon erilaiset tulkintatavat ja väärinymmärretyksi tuleminen. (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 79–80, 83) Haastatteluja ennen sanoimme haastateltaville, että mikäli jokin asia tuntuu loukkaavalta, heidän täytyy siitä mainita.

7.2 Aineiston hankintamenetelmä

Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikilta haastateltavilta kysytään lähes samat kysymykset samassa järjestyksessä. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat enimmäkseen strukturoituja kysymyksiä. Puolistrukturoitu haastattelu sopii tilanteisiin, joissa halutaan tietoa juuri valituista asioista, eikä haastateltaville anneta suuria vapauksia haastattelutilanteessa. Puolistrukturoitu haastattelu antaa joustavuutta sekä haastattelijalle, vastaajalle ja tutkijalle. Aineiston käsittelyn kuluva työmäärä kuitenkin kasvaa avointen vastausten lukumäärän kasvaessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.)

Tutkimukseen liittyvät haastattelut teimme puolistrukturoituina teemahaastattelututkimuksina. Niiden avulla saimme suunniteltua laajemmin aineistoa tutkimuksemme, sillä keskusteluilmapiiri oli avoin ja helposti lähestyttävä. Teemahaastattelurungon avulla haastattelujen toteuttaminen oli sujuvaa. Kysymykset olivat samat kaikille ja vastausvaihtoehtoja ei ollut. Tämä mahdollisti runsaan tiedonsaannin, luonnollisemman ja keskustelunomaisen ilmapiirin. Haastatteluihin oli varattu aikaa tunti jokaista haastattelua kohden, mutta aikaa niihin kului tunnista puoleentoista tuntia. Jokainen haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Bulgarian- ja romani-ankielisissä haastatteluissa oli mukana haastatteluympäristöissä työskenteleviä työntekijöitä tulkkien roolissa, koska englannin kielellä haastattelu ei olisi onnistunut. Kosovosta ja Albaniasta kotoisin olevien haastattelut toteutimme englannin kielellä, jotka onnistuivat hyvin.

7.3 Tutkimusympäristöt

Tutkimusympäristöinä toimivat Espoon kaupungin omistama asukastila Kivenkolo ja Helsingin Diakonissalaitoksen päiväkeskus Hirundo. Haastatteluissa mainittiin useasti paperittomien klinikka Global Clinic, jonka otimme tarkastelun kohteeksi opinnäytetyöhömme. Tutkimusta varten tarvitsemamme tutkimusluvut Espoon kaupungilta ja Helsingin Diakonissalaitokselta saimme valtiotieteidentohtori Marja Katiskon hankkimina.

Espoon kaupungin omistama asukastila Kivenkolo on kaikille avoin tila, jossa on mahdollisuus kokoontua, oleskella ja saada apua erilaisiin tilanteisiin. Kivenkolan ylläpidosta vastaa Espoon kaupunki ja alueen järjestöt yhteistyöhankkeena. Kivenkolan toiminnalla pyritään madaltamaan kynnystä maahanmuuttajien kotoutumiseen ja edistämään vuorovaikutusta heidän ja suomalaisten välillä. Kivenkolossa on erilaista toimintaa ja tapahtumia. Kivenkolossa on mahdollisuus saada palvelua suomeksi, englanniksi, ranskaksi ja romaniaksi. (Espoon kaupunki 2015.)

Helsingin Diakonissalaitoksen päiväkeskus Hirundo on perustettu vuonna 2011. Toimintaa on yritetty linjata päivätoiminnaksi ilman majoitusmahdollisuutta. Kaupunki on vuokrannut Diakonissalaitokselle tilat Pääskylänrinteestä. Tarkoituksena on ylläpitää liikkuvalla väestön osalle tarkoitettua päiväkeskusta. Suuri osa Hirundon asiakkaista on kotoisin Romaniasta ja Bulgariasta. Hirundo tarjoaa peseytymis- ja hygienia mahdollisuudet, mahdollistaa omien ruokien syömisen, tarjoaa mahdollisuuden pyykinpesuun ja internetin käyttöön. Päiväkeskus antaa myös ohjausta akuutteihin sairaanhoitoon liittyvissä kysymyksissä, sekä antaa tietoa Suomesta. Hirundolla on kova suosio. Kiireisimpinä päivinä asiakkaita on yli 100. Hirundon toimintaa rahoittaa Helsingin Diakonissalaitos ja avustuksia saadaan myös Helsingin sosiaalivirastosta ja Helsingin seurakuntayhtymältä. Keskuksessa on työskentelemässä kahdesta kolmeen Diakonissalaitoksen henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä ja joitakin vapaaehtoisia. Hirundon tarkoituksena on antaa neuvontaa ja ohjausta palveluihin, mutta yksilö- ja perhekohtaiseen neuvontaan ei ole

mahdollisuutta. Toiminnan tarkoituksena on ihmisarvon puolustaminen ja heikommassa asemassa olevan henkilön ihmisoikeuksien puoltaminen sekä sitä kautta luoda mahdollisuuksia arvokkaaseen elämään. (Tuomola i.a.)

7.4 Aineiston keruu

Tutkimukseen osallistujiksi valikoitui Kivenkolon ja Hirundon henkilökunnan auttamana Bulgariasta, Romaniasta, Albaniasta ja Kosovosta tulleita paperittomia perheellisiä ja perheettömiä henkilöitä yhteensä seitsemän henkilöä. Toiveena oli saada henkilöitä, joilla on ollut terveysongelmia ja vaikeuksia avun saamisessa. Haastateltavia oli vaikea saada heidän kiinnostuksen puutteen vuoksi tutkimusta kohtaan. Osassa haastatteluita mukana oli haastatteluympäristön työntekijöitä, jotka toimivat tulkkeina. Tämä mahdollisti haastateltavalle optimaalisen haastattelutilanteen omalla äidinkielellään. Hirundossa haastattelijana toimi tutkija, VTT Marja Katisko. Kivenkolossa haastattelut toteutettiin osin henkilökunnan avustuksella. Teemahaastattelurunko (liite 4) oli käännetty bulgarian ja romanian kielille (liite 5 ja liite 6) helpottamaan haastattelutilannetta. Bulgarian- ja romaniankieliset teemahaastattelurungot sekä pyynnot osallistua tutkimushankkeeseen käännettiin tulkkipalvelun toimesta. Nämä kustansi Tuntemattomat-tutkimushankkeen rahoittaja. Osa haastatteluista toteutettiin englanniksi, joihin ei käytetty tulkkipalveluita.

7.5 Aineiston analysointi

Analysoimme haastatteluaineiston yksityiskohtaisesti ja teorialähtöisesti käymällä jokaisen haastattelun läpi litteroitua aineistoa tutkien sekä tekemiämme muistiinpanoja hyödyntäen. Keskityimme aineiston analysoinnissa valittuihin teemoihin pysyäksemme rajatussa aiheessa. Viittaamme aineistoa analysoidessamme aiempiin tutkimuksiin ja teorialähtöiseen. Pyrimme nostamaan pintaan keskeiset asiasisällöt tutkimuksen kannalta.

Teemoittelua käytetään laadullisen analyysin menetelmänä, jossa tutkimusaineistosta pyritään löytämään keskeisiä teemoja. Teemoittelulla tuodaan esille asioita, mitä jokaisesta teemasta on sanottu. Teemoittelussa aineisto pilkotaan osiin ja järjestellään eri teemojen alle. Näin voidaan toteuttaa vertailuja teemojen kesken. Valmisteluissa aineisto voidaan järjestää vastaajien taustatietojen mukaan. Varsinaisessa teemoittelussa etsitään teemaan liittyviä näkemyksiä. Teemahaastattelussa käytetyt teemat voivat toimia analyysin teemoina, jolloin analysointi helpottuu. Teemoittelun yhteydessä voi löytyä yllättäviä teemoja, jotka järjestetään pääpiirteittäin. Teemoittelu vaatii moniulotteista tarkastelua ja aineistosta etsitään monia näkökulmia. Sen avulla pystytään parhaiten löytämään keskeisiä asioita tutkimuksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Teemoittelu soveltui parhaiten käytettäväksi opinnäytetyön aineiston analysoinnissa. Teemoittelemalla aineiston osiin saimme jäsenneltyä haastatteluaineiston sekä keskittymään haluttuihin teemoihin. Haastatteluissa keskeisimpinä nousseet aiheet valikoituivat teemoiksi.

8 TULOKSET

Haastattelut toteutettiin Espoon kaupungin omistamassa asukastila Kivenkolossa ja Helsingin Diakonissalaitoksen päiväkeskus Hirundossa huhti-toukokuussa 2015. Tutkimukseen osallistujiksi valikoitui Kivenkolon ja Hirundon henkilökunnan auttamana Bulgariasta, Romaniasta, Albaniasta ja Kosovosta tulleita paperittomia henkilöitä yhteensä seitsemän.

Tutkimuksen tulokset jaoteltiin tutkimuskysymyksien mukaan. Pohdimme teema-alueittain vastauksia, joita olivat kokemukset Suomen terveydenhuollosta, terveyspalveluihin liittyvät ongelmat, hyvinvointiin liittyvät avuntarpeet ja kirkon apu. Lopuksi myös kysimme tulevaisuuden suunnitelmista ja haaveista.

Kävimme haastattelut yksityiskohtaisesti läpi. Haastatteluista poimimme tärkeimmät aiheeseen liittyvät asiat. Haastatteluissa oli runsaasti tutkimuksen ulkopuolelle jäävää tietoa, mikä kuitenkin auttoi ymmärtämään haastateltavien tilannetta. Tulosten tarkastelussa hyödynnämme suoria, vapaasti käännettyjä lainauksia haastateltavien vastauksista.

Tutkimustuloksissa mainitaan avunsaantiympäristönä Global Clinic. Se on Suomen ensimmäinen paperittomille tarkoitettu klinikka, joka on perustettu Helsinkiin vuonna 2011. Vastaavaa toimintaa on ollut useissa eri maissa jo aikaisemmin. Global Clinicin toimintaa ei mainosteta, vaan sitä tarvitsevat ovat tietoisia paikasta sosiaalisten verkostojensa kautta. Global Clinic tarjoaa kiireellistä sairaanhoitoa, neuvontaa ja hoitoon ohjausta. Palvelut ovat tarkoitettu potilaille, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää julkista terveydenhoitoa. Tarjolla on myös juridista neuvontaa. Global Clinic toimii vapaaehtoisten ylläpitämänä. Helsingin klinikan toiminnassa on ollut mukana noin 50 lääkäriä, joista 10–12 on aktiivisesti mukana. Lisäksi Global Clinicin toiminnassa on mukana 30–40 sairaanhoitajaa ja lääketieteen opiskelijaa, noin 20 tulkkia ja 7 juristia, sekä avustavia henkilöitä. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014, 27.)

Klinikka on avoin kaikille katsomatta henkilön kansalaisuutta tai maassaololupaa. Apu on maksutonta ja sitä saa luottamuksellisesti ja anonyymisti. Henkilökunta on sitoutunut vaitiolovelvollisuuteen. Global Clinic toimii Helsingissä, Joensuussa, Oulussa ja Turussa. Global Clinicilla on mukana useiden eri kansalaisjärjestöjen muodostama paperittomien verkosto. Toiminnassa on mukana muun muassa Helsingin ja Oulun Diakonissalaitokset, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän Diakonikeskus, Lääkäriin Sosiaalinen Vastuu ry, Oikeudet ilman rajoja ry, Pakolaisneuvonta ry, Pro-tukipiste, HIV-tukikeskus sekä International Evangelical Church. Klinikkaa rahoittavat yksityiset henkilöt, yhdistykset ja riippumattomat tahot. (Global Clinic i.a.)

8.1 Kokemukset Suomen terveydenhuollosta

Ainoastaan muutamalla haastateltavista oli kokemuksia Suomen julkisen terveydenhuollon palveluista. Muut vastanneista eivät ole uskaltaneet hakea apua terveysasemalta johtuen joko sairaskustannusten puuttumisesta, puutteellisesta kieli- taidosta tai kalliista hoitokustannuksista. Kokeneet haastateltavat olivat osanneet hakea apua terveyskeskuksesta, mutta heidän hoitonsa oli osoittautunut liian kalliiksi. Tämän vuoksi eräs haastateltavista oli hakeutunut kotimaahansa hoidon pariin. Yksi haastateltavista oli Suomeen tullessaan joutunut saman tien sairaalaan varpaiden amputoimisen vuoksi. Hoito oli kiireellinen ja haastateltavalle ehdoton. Hoito tuli toteuttaa Suomen sairaalassa, mutta kulut osoittautuivat kymmeniksi tuhansiksi euroiksi.

Useat haastateltavista tiesivät hakeutua terveysongelmia kohdatessaan Hirundoon, jonka kautta heidät ohjattiin Global Cliniciin. Siellä haastateltavat hoivatattivat pieniä vaivojaan, kuten flunssaa ja hengitystieinfektioita. Haastateltavat kokivat Global Clinicilla tarjotun avun hyväksi. Klinikalla he kokivat tulevansa ymmärretyiksi tulkkien ansiosta. Sinne on helppo hakeutua matalan kynnyksen vuoksi ja sitä kautta haastateltavat olivat saaneet myös lääkehoitoa.

Jos ei olisi Hirundoa ei olisi mahdollisuutta mennä mihinkään ja nimenomaan Global Cliniciin.

Kaikki Global Clinicille haastatelluista olivat saaneet hoidettua sairautensa siellä, eivätkä olleet tarvinneet jatkohoitoa.

8.2 Terveyspalveluihin liittyvät ongelmat

Suurimmaksi ongelmaksi avunsaamisessa koettiin puutteellisen kielitaidon asettamat haasteet. Bulgariasta ja Romaniasta kotoisin olevat haastateltavat eivät puhu lainkaan englantia. He hakevat Suomesta apua ainoastaan välikäsien kautta, kuten tulkkien, ystävien ja Diakonissalaitoksen päiväkeskuksen avulla.

En ole tiennyt, enkä tiedä missä sairaala on. Ja jos tarvitsisin apua, olisi todella vaikeaa saada sitä, kun en puhu kieliä. En puhu englantia, enkä suomea.

Isona ongelmana koettiin myös rahaan liittyvät vaikeudet. Kodittomuus aiheutti stressiä ja lisähuolta perheen elättämisestä. Tämä hankaloitti hyvinvoinnin ylläpitoa. Kokemus hyvinvoinnista liittyi haastateltavien omaan kokemukseen terveydentilastaan. Osa haastateltavista oli yrittänyt hakea Kela-korttia ja sosiaaliturvatunnusta saadakseen töitä ja terveydenhuollon palveluita Suomesta. Usein haastateltavat yrittivät hoitaa itse sairautensa ennen kuin hakivat apua. Esimerkiksi eräs haastateltavista yritti itse irrottaa suustaan hampaita välttyäkseen hammaslääkärikäynniltä ja siihen liittyviltä kuluilta. Itsehoito ei onnistunut ja hän keräsi rahat päästäkseen kotimaahansa hoitamaan hampaansa halvemman hoidon takia. Suomessa hoito olisi tullut liian kalliiksi.

Erään haastateltavan vastaus kysyttäessä terveysongelmista tulkattuna:

Tavallisesti, kun jollain on ongelmia hampaiden kanssa, he eivät korjaa niitä. He ottavat ne pois. He eivät mene päivystykseen, vaan he menevät laittamaan ne Romaniaan. Koska Suomessa on kallista, he hankkivat rahaa mennäkseen laittamaan ne kotimaahansa.

Terveyspalveluihin liittyviä ongelmia olivat kaikki kohdanneet. Suurimpina ongelmina esiintyivät taloudelliset ongelmat, jotka olivat yhteydessä terveyteen.

8.3 Hyvinvointiin liittyvät avuntarpeet

Moni vastaajista hakeutuu apua tarvitessaan Diakonissalaitoksen päiväkeskukseen. Sinne heidän on helppo hakeutua, sillä sieltä he saavat palvelua mahdollisesti omalla kielellään. Päiväkeskus Hirundo tarjoaa peseytymismahdollisuudet, ruoka- ja pyykkihuoltoa. Apua on saatavilla myös taloudellisiin ongelmiin, esimerkiksi työpaikan hakuun ja asuntoasioihin. Hirundossa voi myös viettää aikaa ja tutustua muihin samassa asemassa oleviin. Hirundon kautta ohjataan tarvittaessa hoitoon Global Clinicille tilanteen sitä vaatiessa. Henkilöt, jotka tietävät Global Clinicin olemassaolosta, hakeutuvat sinne ensisijaisesti tietäen sen olevan turvallinen ja luotettava paikka. Apua saa, eikä ole pelkoa maastakarkotuksesta.

Hirundosta haen apua kaikkiin ongelmiini. En puhu englantia enkä suomea. Onneksi saan tuttavieni kautta apua. En uskalla hakea apua muualta.

Espoon kaupungin omistamassa asukastila Kivenkolossa haastateltu henkilö koki saaneensa suurimman avun Kivenkolosta. Kivenkolosta on saatu apua työnhakuun, asunnon hankkimiseen ja sieltä on ohjattu myös kirkon piiriin.

Ilman Kivenkolon kaltaisia paikkoja olisin pulassa.

Paperittomille tulisi olla enemmän Hirundon ja Kivenkolon kaltaisia paikkoja ja niitä tulisi mainostaa enemmän, jotta sopeutuminen maahan olisi mutkattomampaa. Paperittomat saavat apua ja tietoa tuttaviansa ja kontaktiansa kautta ongelmiinsa.

8.4 Kirkon apu terveystalvelujen rinnalla

Kirkolta ei kukaan ole vielä saanut haluamaansa apua. Monikaan haastateltavista ei ollut tietoinen edes kirkon sijainnista, eikä tiedä millaista apua kirkosta voi saada. Yksi haastatelluista oli osannut hakea apua kirkosta kodittomuuteen ja yleisiin ongelmiin. Kirkosta hänet oli ohjattu hakeutumaan Diakonissalaitoksen päiväkeskukseen. Eräs haastateltava oli kiinnostunut kirkon avusta ja odottaa yhteydenottoa takaisinpäin kirkolta. Kirkon apua oltiin kuitenkin kiinnostuneita vastaanottamaan eri uskontokuntaan kuulumisesta huolimatta.

Haastatteluissa esiin tulleita ajatuksia:

En ole hakenut apua kirkolta. En tiedä, voiko sieltä edes saada apua. Ainut paikka, mistä olen saanut apua, on Hirundo.

Olen kerran mennyt kirkkoon. Olin koditon ja etsin töitä. Minulla ei ollut mitään. Pappi ohjasi minut Hirundoon.

Olen kiinnostunut kirkon tarjoamasta avusta. Odotan yhteydenottoa sieltä.

Avunhaun kohteina kirkolta olivat olleet työpaikka, koti, taloudellinen apu ja yksinäisyyteen liittyvät ongelmat.

8.5 Tulevaisuuden suunnitelmat ja haaveet

Haastateltujen paperittomien henkilöiden ensisijaisena toiveena on saada Suomesta työtä. Terveys ei ole ensisijaisen tärkeää. Moni paperittomista on tullut Suomeen löytääkseen itsellensä puolison ja perustaakseen perheen täällä – paremman elämän toivossa. Suomen terveystalvelujen käyttöön paperittomat toivoisivat sujuvuutta. Paperittomat toivoisivat, että heidät otettaisiin vastaan yhdenvertaisina ihmisinä, kuten muutkin suomalaiset. Suomen kielen oppiminen on haaveena monelle, sillä suomea osaamalla avautuisi monia uusia mahdollisuuksia työllistymiseen.

Samalla saisi laajennettua ihmissuhteita. Kela-kortin saaminen oli myös yksi esille nousseista toiveista. Eräs haastateltava toivoi myös mahdollisuutta kouluttautua Suomessa. Ihmisten auttaminen koettiin myös tärkeänä. Luottamuksen saaminen ihmisiltä olisi toivottavaa haastateltujen mielestä.

Toivoisin parempaa elämänlaatua, että löytäisin hyvän työn ja asettuisin Suomeen, jos se on mahdollista.

Toivon täysipäiväistä työtä, tyttöystävää ja perheenperustamista. Ihan sellaista tavallista elämää.

Useimmilla haastateltavista tulevaisuuden haaveet olivat maanläheisiä ja realistisia.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää paperittomien henkilöiden näkökulmasta, millaista on elää paperittomana ilman terveyspalveluita. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää paperittomien tilannetta terveyspalvelujen käyttäjinä heidän näkökulmastaan. Tavoitteena oli saada tietoa paperittomien terveyspalveluiden tarpeesta ja tilanteesta. Tarkoituksena oli myös tuoda asioita esille diakonisen hoitotyön näkökulmasta. Haastattelujen avulla saimme tietoa paperittomien omista ajatuksista ja kokemuksista terveyspalveluiden saatavuudesta. Tulimme siihen johtopäätökseen, että Suomeen tarvittaisiin paremmat oikeudet paperittomille. Näin toteutuisivat ihmisoikeudet jokaisella ihmisryhmällä. Jokaiselle ulottuvalla ennaltaehkäisevällä terveydenhuollolla säästettäisiin rahaa.

9.1 Paperittomien pääsy terveyspalveluihin Suomessa

Suomen laissa sanotaan, että kunnan tulee järjestää terveydenhuollon palvelut ja erikoissairaanhoidon niille, joiden kotikuntalaisia tarkoitettu kotikunta on. Kunnille on myös säädetty velvollisuus järjestää vastaavat palvelut alueella oleskeleville, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Kiireellistä hoitoa saaneilta henkilöiltä, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa, voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014, 24.) Valtiolla on velvollisuus maksaa kunnille kiireellisestä hoidosta aiheutuvat kulut, jos hoitoa saaneella henkilöllä ei ole kotikuntaa, eikä kuluja ole saatu perittyä henkilöltä (Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta 2013).

Sosiaaliturvajärjestelmään sovitetussa EU:n asetuksissa on määrätty, että toisessa EU- tai Eta-maassa, tai Sveitsissä vakuutettu henkilö on oikeutettu tilapäisen Suomessa oleskelun aikana lääketieteellisesti välttämättömään hoitoon. Asetuksessa tarkoitettu hoito poikkeaa kiireellisestä hoidosta, sillä lääketieteellisesti välttämättömän hoidon tarpeen arvioissa otetaan huomioon potilaan oleskelun kesto koh-

teessa. Potilaalle annetaan sellaista hoitoa, jonka avulla hän pystyy jatkamaan oleskeluaan maassa. Jos henkilön on tarkoitus oleskella maassa vain lyhyen ajan, voi asetuksiin kirjattu lääketieteellisesti välttämätön hoito vastata kiireellistä hoitoa, jolloin potilas hoidetaan matkustus- tai siirtokuntoiseksi. Jos oleskelu on pidempiaikaista, on asetuksen mukaan mahdollista antaa kattavampia terveyspalveluja, kuten sairauden hoitoon liittyviä kontroleja ja hoitoa, jos oleskelun jatkaminen sitä vaatii. (Keskimäki, Nykänen & Kuusisto 2011, 25.) Tutkimukseen osallistuneilla haastatelluilla henkilöillä ei ollut kokemuksia kiireellisestä hoidosta Suomessa. Eräs haastateltavista lähti kotimaahansa hakemaan hoitoa, välttääkseen hoidosta aiheutuvat kulut Suomessa. Hän pelkäsi hoidon tulevan liian kalliiksi sekä pelkäsi joutuvansa karkotetuksi Suomesta.

Suomen perustuslaki takaa kaikille oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Ehtona ei ole jonkin maan kansalaisuus. (Leppäkorpi 2011, 101.)

Lain mukaan jokaiselle pitäisi taata ansaitsemansa toimeentulo ja huolenpito.

9.1.1 Paperittomien vaikeudet Suomen terveyspalveluissa

Välttämättömän avun taustalla on usein ajatus siitä, että paperittomuus on väliaikaista. Paperittomuudella ajatellaan lyhytkestoista, väliaikaista tilaa, ja lopulta kyseinen henkilö tulee poistumaan maasta. Paperittomalla on mahdollista elää hetkellisesti ilman henkilötunnusta. Terveystieteiden palveluita saa, kun on tarpeeksi rahaa. Kuitenkin paperittomille tarjottavat terveydenhuollon palvelut ovat julkisella sektorilla olemattomat. Hoitoon hakeutuminen on vaikeaa, sillä paperittomilla ei ole henkilötunnusta. Tämän voi kiertää käyttämällä tuttavien Kela-korttia. Moni ei kuitenkaan uskalla lainata korttiaan, sillä terveystiedot tallentuvat sairauskertomuksiin. Yksityisillä lääkäriasemilla ei kysellä papereita, mutta hoito on kallista. Vaihtoehdot jäävät vähäisiksi, minkä vuoksi paperittomat ihmiset eivät käytä terveydenhuolto- palveluita. (Leppäkorpi 2011, 101–103.) Haastatteluissa kävi ilmi, että useimmat

haastateltavista olivat valmiita tinkimään terveydestään. Heidän näkökulmastaan selviytyminen haastavissa olosuhteissa on tärkeämpää kuin terveys. Henkilöt haluavat pysyä Suomessa, vaikka terveytensä ja hyvinvointinsa uhalla. He hakeutuvat terveysongelmia kohdatessaan Global Clinicille, sillä tietävät sen olevat turvallinen ja maksuton paikka.

9.1.2 Paperittomien sairaudet

Paperittomien keskuudessa yleisimpiä sairauksia ovat ylätieinfektiot, erilaiset tukija liikuntaelinvammat ja tulehdukset. Heidän terveysongelmansa ovat useimmiten johdannaisia elintavoista ja elinolosuhteista. Paperittomat joutuvat elämään ulkona, kosteissa autoissa, teltoissa tai paperinkierrätyslaatikoissa. He istuvat kylmässä maassa ja keräävät pulloja parhaillaan ympäri vuorokauden. (Hankonen 2013, 19.) Haastateltavat kertoivat viettävänsä paljon aikaa ulkona. Osa heistä myy lehtiä ja osa kerää pulloja. Heidän mainitsemiaan nukkumispaikkoja olivat metsät, puistot, kadut ja rautatieasemat.

On vaikeaa olla täällä Suomessa. On vaikeaa säästää rahaa. Kerään pulloja. En ole koskaan saanut mitään tukia. Nukun ihan missä vain, missä on vapaa paikka. Monta kertaa olen nukkunut rautatieasemalla ja sen alueella, ulkona. En koskaan ole ollut Suomessa sairaalassa tai terveysasemalla, mutta olen ollut Global Clinicilla.

Paperittomien klinikka, Global Clinic hoitaa potilaitaan parhaansa mukaan, mutta heillä on paljon rajoituksia hoitotyön toteuttamisessa. Hoitajien välineinä toimivat ainoastaan kuume- ja verenpainemittarit, sekä virtsatestiliuskat. Lääkäreillä on korvalamput ja stetoskoopit. Laboratoriokoheet ja kuvantamiset eivät ole mahdollisia. Klinikalla hoidetaan ainoastaan kiireellisiä ja somaattisia vaivoja. Raskauksia seurataan mahdollisuuksien mukaan. Erikoissairaanhoidoa vaativat henkilöt saavat lähetteen sairaalaan, mikä takaa kiireellisen hoidon. Klinikalla ei ole mahdollista toteuttaa ohjausta ja seurantaa, jolloin pitkäaikaissairaudet jäävät hoitamatta. Myös

pitkäaikaissairauksien vaatimat lääkkeet ovat kalliita, eikä potilailla ole usein varaa niihin. Hammasongelmat ovat yleisiä, eikä klinikka hoida niitä. Klinikka tarjoaa myös seksuaalikasvatusta ja jakaa kondomeja. Kulttuurierojen vuoksi toiminnalla ei ole vaikutusta, sillä seksuaalisuudesta puhuminen on vaikeaa ja ymmärrys omasta kehosta on puutteellista, johtuen kouluttamattomuudesta ja luku- ja kirjoitustaidon puutteesta. (Hankonen 2013, 18–19.) Tutkimukseen osallistuneet olivat olleet tyytyväisiä Global Clinicilta saamaansa apuun. He kokivat avun olleen riittävää, mutta toivoisivat laajempia aukioloaikoja klinikalle. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat olleensa vain lievästi sairaita, eivätkä ole varsinaisesti halunneet tai tarvinneet sairaalatasoista hoitoa.

Etenevät sairaudet tulisi huomata, jotta hoito voitaisiin aloittaa ajoissa. Tämä tulisi yhteiskunnalle edullisemmaksi. Liian huonoon kuntoon joutunutta ihmistä ei voida käännyttää, ja vakavasti sairaan henkilön hoito on kallista. Myös perhesuunnittelu- palvelujen ja neuvolatoiminnan tulisi ulottua kaikille niitä tarvitseville. Tällöin välttäisiin suunnittelemattomilta raskauksilta ja mahdollisilta kotona tehdyiltä raskaudenkeskeytyksiltä. Olisi myös mahdollista vaikuttaa syntymättömän lapsen terveyteen ja tuleviin terveydenhuollon kustannuksiin myönteisesti. Kansanterveyttä ajatellen tartuntataudit olisi järkevää tutkia kaikilta. Esimerkiksi kun joukossa on yksi tuberkuloosiin sairastunut, olisi tärkeää saada se nopeasti hoidettua. (Leppäkorpi 2011, 103–104.) Haastatelluilla ei ollut varsinaisia kokemuksia ennaltaehkäisevää terveydenhuollosta. Ainoastaan erään haastateltavan tytär olisi halunnut ehkäisykapselin, mutta ei ollut sitä Suomessa saanut. Hänen täytyi mennä kotimaahansa Romaniaan saadakseen tarvitsemansa ehkäisyn.

9.2 Paperittomien pääsy terveystalouteen muissa Pohjoismaissa

Paperittomien terveydenhoitoon liittyviä määräyksiä on perusteltu kuntien taloudellisella tilanteella ja terveydenhuollon suurilla kustannuksilla. Ruotsissa on tehty alueellisia ratkaisuja, joiden mukaan paperittomia hoidetaan ilman ilmoitusta ulko-

maalaispoliisille tai maahanmuuttovirastoon. Tapauksissa on tilastoitu kustannuksia ja huomattu niiden jäävän vähäisiksi. (Leppäkorpi 2013, 103.)

Ruotsissa astui voimaan vuonna 2013 lakimuutos, joka takaa paperittomille laajemman pääsyn terveydenhuoltoon. Lakimuutos mahdollistaa erityisesti lasten ja raskaana olevien paperittomien terveydenhuollon. Heillä on samat oikeudet saada terveydenhuoltoa, kuin turvapaikanhakijalapsilla ja Ruotsissa luvallisesti asuvilla lapsilla. Täysi-ikäisillä paperittomilla on oikeus kiireelliseen ja välttämättömään terveydenhuoltoon. (Paperittomat-hanke i.a.)

Ruotsissa toimiva Global Clinic on aikaisemmin toiminut Suomen Global Clinicin tapaan anonyyminä ja maksuttomana matalan kynnyksen hoitoa tarjoavana vapaaehtoisten klinikkana paperittomille. Ruotsissa klinikan rooli on muuttunut lakimuutoksen jälkeen. Nykyään vapaaehtoisklinikat auttavat paperittomia henkilöitä saamaan hoitoa julkiselta puolelta. Klinikat tarjoavat ennaltaehkäiseviä palveluita, kuten ravitsemusneuvontaa ja suun terveydenhuoltoa. Terveyspoliittisen asiantuntija Lauri Vuorenkosken mukaan Ruotsissa kokemukset ovat olleet myönteisiä, eivätkä maalatut uhkakuvat terveysturismista tai HIV- ja tuberkuloosipotilaiden vyörystä ole toteutuneet. Pelot ovat ymmärrettäviä, sillä ajatus satojentuhansien sairaiden ihmisten tuleminen maahan vaikuttaisi terveydenhuoltojärjestelmän kestävyteen. (Vehmanen 2015, 1476–1477 .)

Norjassa paperittomien terveydenhuolto perustuu pääosin vapaaehtoisten lääkäreiden ja hoitajien työhön. Paperittomilla on oikeus kiireellisen hoidon lisäksi lääkärin määrittelemään hoitoon terveyskeskuksissa. Alle 15-vuotiailla paperittomilla on oikeus samaan hoitoon, kuin norjalaislapsilla. Tanskassa aikuiset paperittomat ovat oikeutettuja kiireelliseen hoitoon ja lapset saavat lisäksi ennaltaehkäiseviä palveluita. Monissa muissa EU-maissa linja on Pohjoismaita tiukempi. (Vehmanen 2015, 1477–1478.)

Muissa Pohjoismaissa paperittomien asema terveydenhuollossa on samanlainen tai parempi kuin Suomessa. Suomen pitäisi ottaa mallia Ruotsin paperittomille tarjotuista terveyspalveluista. Ruotsissa paperittomien asema terveydenhuollossa on hyvä, sillä he saavat apua ongelmiinsa. Paperittomien klinikka Ruotsissa on askeleen edellä Suomea, minkä mahdollistaa Ruotsin laki paperittomien asemasta.

10 POHDINTA

Pohdimme opinnäytetyössämme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pa-perittomien henkilöiden tulevaisuuteen liittyviä asioita Suomessa. Lisäksi pohdimme opinnäytetyöprosessin kulkua sekä ammatillista kasvuamme. Pohdinnoissa tulee ilmi aiheeseen liittyviä eettisiä näkemyksiä ja tulevaisuuden tuomia haasteita.

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan perusteella tutkijan tulisi noudattaa tutkimuksessaan eettisiä periaatteita, normeja, arvoja ja hyveitä. Tutkimusetiikan normien mukaisesti meidän tutkijoina tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen menetelmiä tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, tutkijoiden keskinäisen yhteisöllisyyden ylläpitämistä sekä tiedon luotettavuutta aineiston keruussa, analysoinnissa ja arkistoinnissa. Tutkimuseettisten käytäntöjen noudattamisessa toimitaan peruseriaatteiden mukaisesti. Tutkimusta tehdessä tulee olla kriittinen, mutta myös avoimuutta ja rehellisyyttä vaaliva. (Kuula 2011, 23–24, 29.) Tutkimukseen liittyvissä haastatteluisa toimimme tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Huomioimme haastateltujen itsemääräämisoikeuden haastattelutilanteissa. Itse pyrimme suhtautumaan tilanteisiin avoimesti.

Tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla hankittuna ennen kuin tutkimuksen teon aloittaa. Tutkimuseettisesti tärkeää on kunnioittaa tutkimuskohteen ja asiakkaiden yksityisyyttä, sillä yksityisyys kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Tutkimukseen liittyviä haastatteluja tehdessämme esittelimme aluksi itsemme, kerroimme tutkimuseriaatteista ja esittelimme tutkimuslupalomakkeen. Haastatteluisa syvennyttiin ihmisen henkilökohtaiseen elämään ja arkoihin asioihin. Haastatellut saivat kertoa itse valitsemistaan asioistaan omien halujensa mukaisesti. Tutkimusta tehdessämme

otimme huomioon sen, että haastateltavat saattoivat salata taustojaan ja suojella lähipiiriään viranomaisilta, vaikka kerroimme olevamme vaitiolovelvollisia.

Tutkimuksessa olevat eettiset periaatteet käsittelevät yksityisyyttä. Eettisiin periaatteisiin kuuluvat tutkimusaineiston suojaus ja luottamuksellisuus, oikeanlainen tutkimusaineiston säilytys ja hävitys sekä tutkimusjulkaisut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta. Tutkittava saa itse päättää, mitä haluaa itsestään kertoa. Tutkittavan tulee olla täysin tietoinen siitä, mihin tutkimusmateriaaleja käytetään. (Kuula 2011, 80.) Tutkimukseen liittyviä haastatteluja varten laadittiin kirjallinen suostumuslomake luettavaksi haastateltaville. Kerroimme heille, mihin materiaalia kerätään ja millaista tietoa haemme. Suostumuslomakkeella tulivat ilmi tutkimuksen aihe, tutkijoiden yhteystiedot, aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Lomakkeessa kerrottiin, että aineistoa käytetään ainoastaan tutkimustarkoitukseen ja aineisto tuhoetaan käytön jälkeen. Molemmilta osapuolilta on mahdollisuus kysyä lisätietoja tarvittaessa.

Henkilötietolakiin viitaten tutkijan tulee käsitellä henkilötietoja sisältävää tutkimusaineistoa huolellisesti. Kysyimme ainoastaan tutkimuksen kannalta oleellisia henkilötietoja. Meitä tutkijoina velvoitti käyttötarkoitussidonnaisuus, jonka perusteella tietoja ei levitetä eikä käytetä muuhun tarkoitukseen. Aineistoa analysoitaessa ja käsiteltäessä tutkittavien henkilöllisyys ei saanut tulla ilmi. Vaitiolovelvollisuus koski meitä sekä opiskelijoina että tutkijoina. Tutkittavien henkilöiden ominaisuudet, taloudellinen asema, eivätkä henkilökohtaiset olosuhteet saa tulla sivullisten tietoon. (Kuula 2011, 87–88, 92.) Käsitelimme tutkimusaineistoa ainoastaan keskuudessamme ja työssämme. Emme missään vaiheessa saaneet haastateltujen tarkempia henkilötietoja tietoomme, lukuun ottamatta etunimiä. Tutkimuksessa puhuimme pelkästään haastatelluista.

Toteutimme tutkimuksen noudattaen tieteellistä käytäntöä lisätäksemme tulosten ja tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Haastatteluja toteuttaessa toimimme

tutkimuseettisiä käytäntöjä noudattaen. Haastattelut toteutimme siten, että tutkija haastatteli, ja kirjoitimme vastaukset käsin muistioon. Lisäksi osa haastatteluista nauhoitettiin. Tulkkeina hyödynsimme haastatteluympäristöjen työntekijöitä, joita oli mukana kaikissa haastatteluissa. Tulkkien rooleissa toimivat päiväkeskus Hirundon työntekijät. Kivenkolossa tulkin roolissa toimi harjoittelussa ollut sosionomiopiskelija. Kivenkolossa haastattelut toteutimme asukastilan yhteisestä olohuoneesta rajatussa nurkassa. Pienien tilojen vuoksi ei ollut mahdollisuutta saada haastatteluja varten omaa huonetta. Päiväkeskus Hirundossa toteutimme haastattelut erillisessä huoneessa, jonka saimme käyttöömmme haastattelutilanteita varten.

Haastatteluissa vastauksien luotettavuuteen saattoivat vaikuttaa luottamuksen puute meitä kohtaan sekä kulttuurierot ja epäluuloisuus. Haastateltavat välttivät katsekontaktia, ohittivat joitakin kysymyksiä tai vastasivat hyvin lyhyesti. Haastattelutilanteet olivat jännittyneitä. Keskustelunomainen, rento ilmapiiri jäi puuttumaan.

Tulosten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa vastausten käsin kirjoittaminen. Kukin meistä tutkijoista pyrki lisäämään luotettavuutta kirjoittamalla haastattelut ylös. Sillä tavoin myös varmistimme, että kaikki oleellinen tieto tuli kirjoitettua ylös ja väärinymmärrykset tuli huomattua. Haastattelujen äänittäminen ja niiden litterointi auttoivat meitä käsittelemään ja tarkentamaan muistiinpanojamme. Työntekijöiden käyttö tulkkien roolissa vaikutti luotettavuuteen. Jäi epäselväksi käännettiinkö kysymykset ja haastateltujen vastaukset kokonaan ja täysin sanatarkasti. Osassa haastatteluista tulkkeina hyödynnetyt työntekijät puhuivat ainoastaan englantia, mikä lisäsi väärinymmärryksiä ja saattoi syntyä tulkkausvirheitä. Haastatteluihin tutkittavat valittiin saatavuuden mukaan. Haastattelukysymykset suunniteltiin etukäteen, mutta niitä jouduttiin soveltamaan haastattelukohtaisesti.

Tutkimustuloksiin vaikutti vähäinen haastateltavien määrä ja haastatteluympäristöjen asettamat haasteet. Olisimme kaivanneet suurempaa osallistujamäärää ja aiempia tilanteita sekä monipuolisempia haastateltavia. Jos osallistujamäärä olisi

ollut suurempi, olisi saatu laajempi tutkimusaineisto ja tuloksista olisi saatu muodostettua enemmän johtopäätöksiä.

10.2 Paperittomat tulevaisuudessa

Pakolaisten ja sitä kautta paperittomien määrä on kasvamassa Suomessa tällä hetkellä Syyriassa vallitsevan sodan vuoksi. Syyrian ja sen lähialueilta tulevien pakolaisten määrä lisääntyy koko Euroopassa. (Malmberg 2015.)

Paperittomia hoitavalla klinikalla Global Clinicilla on jo ruuhkaa. Toistaiseksi kaikki potilaat pystytään hoitamaan, mutta paperittomien määrän lisääntyessä hoidon toteuttaminen voi hankaloitua. Paperittomien klinikan suunnittelussa mukana ollut lääkäri Pekka Tuomola on huolissaan paperittomien määrän lisääntymisestä. Mikäli Suomeen saapuu 20 000 pakolaista tämän vuoden aikana, heistä arviolta jopa puolet voi saada kielteisen päätöksen Suomeen jäämisestä. Paperittomien määrä lisääntyy, kun kaikki kielteisen päätöksen saaneista eivät poistu maasta. Tällä hetkellä Suomessa on arvioilta noin 1500–2000 paperitonta, mutta muutaman vuoden kuluttua paperittomia voi olla huomattavasti enemmän. Global Clinic ei tiedä, miten varautua potilaiden määrän kasvaessa. Tuomola kokee paperittomien aseman Suomessa ja muissa Pohjoismaissa olevan huonompi kuin Etelä-Euroopassa. Paperittomat pärjäävät Suomessa siihen asti, kun heille tulee ongelmia poliisin tai muiden viranomaisten kanssa tai mikäli heidän terveydentilansa vaatii hoitoa. (Pelkonen 2015.)

Suomessa edellinen hallitus antoi lakiesityksen, jossa kaikille haavoittuvaisimmissa asemassa oleville pitäisi taata pääsy hoitoon, mutta lakiesitys kaatui viime hetkillä. Tämänhetkinen hallitus on ilmoittanut, ettei asiaa aiota hoitaa kuntoon tällä hallituskaudella. Suomessa ainoastaan Helsinki tarjoaa raskaana oleville naisille ja lapsille pääsyn terveydenhuoltoon. Heillä on yhtäläiset oikeudet kuin suomalaisen sosiaaliturvan piirissä olevilla. Silti raskaana olevien on Helsingissä ongelmallista

päästä neuvolapalvelujen piiriin, vaikka heitä tuetaan sinne pääsyyn. (Malmberg 2015.)

Paperittomien määrä tulee lisääntymään todennäköisesti lähitulevaisuudessa ja sen vaikutukset tulevat näkymään Suomen terveydenhuollossa ja kansanterveydessä. Paperittomien terveyspalvelujen saamiseen pitää pystyä vaikuttamaan, jotta väestön terveys yleisellä tasolla säilyy.

10.3 Ammatillinen kasvu prosessin aikana

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen tammikuussa 2015 valitsemalla aiheen koulussa opinnäytetorilta, jossa valtiotieteiden tohtori Marja Katisko oli aihetta esittelemässä. Aiheen ajankohtaisuus ja kiinnostavuus houkuttelivat meitä valitsemaan aiheen. Ideapaperin aiheestamme esittelimme tammikuussa 2015, jonka hyväksymisen jälkeen aloimme työstää opinnäytetyösuunnitelmaa tutustumalla tutkimuskirjallisuuteen sekä lainsäädäntöön liittyen paperittomien terveydenhuoltoon. Tutkimussuunnitelman esittelimme maaliskuussa 2015. Tutkimukseen liittyvät haastattelut teimme saatuaamme tutkimusluvut huhti- ja toukokuun aikana 2015. Kesän aikana aloimme käydä haastatteluaineistoja läpi analysoiden niitä yksityiskohtaisesti. Syksyllä 2015 työstimme opinnäytetyömme käsikirjoituksen. Teimme johtopäätökset hyödyntäen taustateoriaa sekä aineistomme tuloksia.

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut tietämystämme monikulttuurisesta hoito- ja diakoniatyöstä ja niihin liittyvistä haasteista. Kansainvälisessä yhteiskunnassa monikulttuurisen hoito- ja diakoniatyön osaamista tarvitaan. Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut valmiuksiamme kohdata paperittomia henkilöitä tulevassa työssämmme sairaanhoitajan tai diakonissan roolissa. Olemme kasvaneet diakonisen hoitotyön ammattilaisiksi opintojen aikana ja tämä opinnäytetyöprosessi on vahvistanut asiantuntijuuttamme erilaisten ihmisten kohtaamiseen. Ymmärrämme paperittomien tilanteen ja osaamme vastata heidän tarpeisiinsa ammattilaisina ja aiheen

asiantuntijoina. Käsitteemme paperittomista henkilöistä on muuttunut diakonisen hoitotyön näkökulman kautta. Empatiakykymme ansiosta kohtaamme apua tarvitsevan ihmisen kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meitä ymmärtämään ihmisen todellisen luonteen.

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme saaneet lisää ymmärrystä tutkimuksen kuluista ja teosta. Olemme oppineet tulkitsemaan ja arvioimaan kriittisesti toisten tutkimuksia. Etsiessämme lähteitä työhömmе, olemme tulleet lähdekriittisimmiksi. Olemme huomanneet, että tutkimusteorian ja koko prosessin ymmärtäminen ovat edellytyksiä sille, että kykenee arvioimaan lähteiden luotettavuutta.

Opinnäytetyön toteuttaminen työparina on vahvistanut meidän yhteistyötaitojamme, tuonut joustavuutta, ohjannut yhteisten päätösten teossa sekä vahvistanut palautteenantamisen taitoa. Työparina työskentely on vahvistanut ystävyttämme. Seminaariryhmätyöskentelyissä olemme opponeet toisten töitä ja vastaanottaneet opponointeja. Sitä kautta olemme harjoitelleet rakentavan palautteen antamista ja vastaanottamista. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen ovat tarvittavia taitoja sekä hoito- että diakoniatyössä.

Ideapaperin esittämisestä valmiin opinnäytetyön luovuttamiseen on ajallisesti kulu-
nut melkein vuosi. Näin pitkän prosessin toteuttaminen vaatii kärsivällisyyttä, pitkä-
jänteisyyttä ja sitoutumista työskentelyyn. Osan opinnäytetyönteon vaiheista
olemme kokeneet stressaaviksi, vaativiksi ja haastaviksi. Opinnäytetyöntekoon
liittyvistä vaikeuksista olemme selvinneet toistemme kannustamisen ja motivoinnin,
positiivisen asenteen ja riittävän vapaa-ajan huomioimisen avulla. Motivaatiotam-
me työn tekemiseen on vahvistanut aiheen ajankohtaisuus ja ihmisten lisääntynyt
kiinnostus aiheitamme kohtaan. Median aikaansaamat vaikutukset ja ihmisten
kanssa käydyt keskustelut vauhdittivat työskentelyämme. Aihetta ei ole vielä paljoa
tutkittu ja aiheesta tarvitaan uusia tutkimuksia. Työtämme voidaan hyödyntää pa-
perittomien terveydenhuollon kehittämisessä.

LÄHTEET

- Aalto, Maija 2015. Pakolaisten suuri määrä ei näy vielä paperittomien klinikalla – ruuhkaa ennustetaan puolen vuoden päähän. Helsingin Sanomat 6.9.2015. A13.
- Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062. 1.12.1989. Viitattu 13.11.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Espoon kaupunki 2015. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Maahanmuuttajapalvelut. Vapaa-aika. Kivenkolo. Viitattu 17.9.2015.
http://www.espoo.fi/fiFI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Maahanmuuttajapalvelut/Vapaaaika/Kivenkolo
- Euroopan komissio 2012. Työllisyys, sosiaaliasiat ja osallisuus. Sosiaaliturvaoikeudet Suomessa. Euroopan unioni. Viitattu 17.10.2015.
[http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/ssrineu/your %20social%20security%20rights%20in%20finland_fi.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/ssrineu/your%20social%20security%20rights%20in%20finland_fi.pdf)
- European Union Agency for Fundamental Rights 2015. Cost of exclusion from healthcare – The case of migrants in an irregular situation – Summary. Viitattu 17.9.2015. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation-summary>
- Global Clinic — Terveystyön- ja sairaanhoitoa paperittomille Suomessa. Viitattu 17.9.2015. <http://www.globalclinic.fi/fi/>
- Hankonen, Riitta 2013. Tehy 5/2013. Osattomien auttajat. 14–19.
- Ihmisoikeudet.net 2013. Oikeus turvapaikkaan. Oikeus turvapaikkaan ihmisoikeussopimuksissa. Viitattu 13.11.2015.
http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=oikeus-turvapaikkaan&next_page=2
- Kassari, Heidi; Paloposki, Sanna; Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Lipponen, Varpu; Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.
- Keskimäki, Ilmo; Kuusio, Hannamaria & Nykänen, Eeva 2014. Paperittomien terveystyöpalvelut Suomessa. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.9.2015.
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/thl_rap2014_011web.pdf?sequence=3.](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/thl_rap2014_011web.pdf?sequence=3)
- Kirkkolaki 1993/1054. 26.11.1993. Viitattu 13.11.2015.
[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kirkkolaki%201%C2%B42#L1P2](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054?search[type]=pika&search[pika]=kirkkolaki%201%C2%B42#L1P2)
- Kirkkolaki 1993/1054. 26.11.1993. Viitattu 13.11.2015.
[https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055?search\[type\]=pika](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055?search[type]=pika)

- &search[pika]=Seurakunnan%20ja%20sen%20j%C3%A4senten%20tu
lee%20harjoittaa%20diakoniaa%2C%20jonka%20tarkoituksena%20on
%20kristilliseen%20rakkauten%20perustuva%20avun%20antaminen
%20erityisesti%20niille%2C%20joiden%20h%C3%A4t%C3%A4%20o
n%20suurin%20ja%20joita%20ei%20muulla%20tavoin%20auteta#L4
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. 17.8.1992. Viitattu 12.11.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta 2013/1201. 30.12.2013. Viitattu 12.11.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131201>
- Leppäkorpi, Mervi. 2011. Asiaton oleskelu kielletty. Tallinna: Printon Trukikoda AS. Into Kustannus Oy.
- Malmberg, Niina 2015. Ajankohtainen kakkonen. Suomi on tyly paperittomille – lapset ja raskaana olevat äidit laiminlyödään Viitattu 17.9.2015.
http://yle.fi/uutiset/suomi_on_tyly_paperittomille_lapset_ja_raskaana_olevat_aidit_laiminlyodaan/8253958?ref=leiki-uu
- Matikainen, Sonja & Norema, Outi 2014. Paperittomien henkilöiden näkemyksiä terveystalvveluista Suomessa. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 20.10.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73811/Matikainen_Sonja_Norema_Outi.pdf?sequence=1.
- Männikkö, Ville. 2013. Helsinki myöntää paperittomille terveystalvveluita. Helsingin Sanomat, verkkojulkaisu 26.11.2013. Viitattu 15.11.2015.
<http://www.hs.fi/kaupunki/a1385438724738>
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006. Viitattu 18.10.2015.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.
- Paperittomat-hanke. Paperittomuudesta. Esimerkkejä muualta. Viitattu 6.10.2015
http://www.paperittomat.fi/?page_id=3557
- Pelkonen, Linda 2015. Turvapaikanhakijat: Tämä pinkka laskuja vain kasvaa – ”Eihän niitä kukaan maksa” Uusi Suomi. 13.10.2015. Viitattu 23.10.2015.
<http://www.uusisuomi.fi/kotimaa/125754-turvapaikanhakijat-tama-pinkka-laskuja-vain-kasvaa-eihan-niita-kukaan-maksa>
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa. (toim.) 2009. Toinen painos. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Scheinin, Martin 1998. Yhteiset ihmisoikeutemme. Helsinki: Suomen YK-liitto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Paperittomien terveydenhuolto. Viitattu 11.2.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/paperittomien_terveydenhuolto
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Vireillä. Lainsäädäntöhankkeet. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Laki paperittomien terveydenhuollosta. Viitattu 1.10.2015.
http://www.stm.fi/vireilla/laki_paperittomien_terveydenhuollosta
- Suomen ev.lut. kirkko. Diakoniatyöntekijä. Viitattu 18.10.2015.
<http://evl.fi/evlfi.nsf/Documents/E1F70715AE59766FC225710E00263088?openDocument>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Sakasti. Kirkon työ pakolaiskriisissä. Viitattu 11.11.2015.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content38EE47>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Sakasti. Miten Diakonia toteutuu? Viitattu 11.11.2015.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?Open&cid=Content3AFE4B>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Sakasti. Palvelu Suomen evankelis-luterilaisen kirkon työntekijöille ja toimijoille. Mitä on suomalainen Diakonia? Viitattu 18.10.2015.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content43EA4D>
- Suomen perustuslaki 1999/731. 11.6.1999. Viitattu 10.11.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 14.10.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. 30.12.2010. Viitattu 13.11.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tuomola, Pekka. Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu 17.9.2015.
<https://www.hdl.fi/fi/component/content/article/21-ajankohtaista/475-diakonissalaitos-jatkaa-romanikerjalaisten-auttamistatiella>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 8.10.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Vehmanen, Mari 2015. Suomi havahtui myöhään paperittomien olemassaoloon Suomen lääkärilehti 21/2015. Viitattu 13.11.2015. 1476–1478.

http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=15828/type=1

Yhdistyneet kansakunnat 2014. Ihmisoikeudet. Viitattu 15.10.2015.

<http://www.yk.fi/node/5>

LIITE 1: Pyyntö osallistua tutkimushaastatteluun

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sturenkatu 2

00510 Helsinki

TUTKIMUSHANKE

PAPERITTOMAT JA MUUT ASUMISEEN PERUSTUVAN SOSIAALITURVAN ULKOPUOLISET SIIRTOLAISET PÄÄKAUPUNKISEUDULLA

PYYNTÖ OSALLISTUA TUTKIMUSHAASTATTELUUN

Tämän tutkimushankkeen tavoitteena on selvittää millaista on asua Suomessa ilman papereita sekä oikeutta julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Pyydän teitä kertomaan elämästänne Suomessa? Minkälaista on elää ilman julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja? Millaista arjen elämämme on? Mistä saatte tarvittaessa tukea ja apua kun sairastutte tai tarvitsette sosiaalipalveluja? Mitä toivoisitte elämältänne Suomessa?

Tietonne ja kokemuksenne ovat tärkeitä ihmisoikeuksien ja ihmisten välisen tasa-arvoisuuden kannalta.

Kaikki antamanne tieto käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, nimeänne, henkilöllisyyttänne tai sukulaistenne henkilöllisyyteen liittyviä tietoja ei tulla missään tutkimuksen prosessin vaiheessa julkistamaan. Voitte esiintyä täysin anonymisti. Voitte myös lopettaa haastattelun milloin tahansa haastattelun aikana.

Tutkija, Valtiotieteiden tohtori

Marja Katisko

Diakonia-ammattikorkeakoulu

puh: 040-5095799

LIITE 2: Pyyntö osallistua tutkimushaastatteluun romanian kielellä

Universitatea de Stiinte Aplicate Diaconia

Sturenkatu 2

00510 Helsinki

Proiect de cercetare

Migrantii fara acte de identitate sau resedinta lasati in afara sistemului social din zona metropolitana

Solicitarea participarii la interviul de cercetare

Scopul acestei cercetari este de a afla cum se traieste in Finlanda fara acte de identitate sau dreptul la serviciile sociale si cele de sanatate.

Va rugam sa ne spuneti despre viata D-voastra in Finlanda. Cum este viata fara accesul la serviciile publice sociale si cele de sanatate? Cum este viata de fiecare zi? De unde primiti ajutor si sprijin in caz de boala? Dar in cazul necesitatilor de asistenta sociala? Ce ati dori de la viata in Finlanda?

Informatia si experianta D-voastra sunt importante din punct de vedere al drepturilor omului si egalitatii umane.

Toate informatiile primite vor fi procesate confidential, numele si identitatea D-voastra precum si a rudelor D-voastra nu vor fi date publice in procesul cercetarilor. Puteti sa va prezentati complet anonim. De asemenea puteti opri interviul in orice moment considerati aceasta.

Cercetator, Doctor in Stiinte Sociale

Marja Katisko

Universitatea de Stiinte Aplicate Diaconia

Tel: +358-4050995799

LIITE 3: Pyyntö osallistua tutkimushaastatteluun bulgarian kielellä

Diakonia - висше учебно заведение

Sturenkatu 2

00510 Helsinki

ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ ПРОЕКТ

МИГРАНТИ БЕЗ ДОКУМЕНТИ ИЛИ БЕЗ СОЦИАЛНА ЗАЩИТА, ПРЕБИВАВАЩИ В СТОЛИЧНИЯ РАЙОН

МОЛБА ЗА УЧАСТИЕ В ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКАТА АНКЕТА

Целта на изследователския проект е да изясни как се живее без документи и без право на обществени социални и здравни услуги във Финландия.

Молим ви да споделите за живота си във Финландия. Как се живее без право на обществени социални и здравни услуги? Какво е ежедневието ви? От къде получавате необходимите подкрепа и помощ, когато се разболеете или се нуждаете от социални услуги? Какви надежди имате за живота си във Финландия?

Вашата информация и опит са важни от гледна точка правата на човека и равенството между хората.

Цялата информация, получена от вас, третираме строго поверително. Гарантираме, че имена, лични данни или друга лична информация няма да бъдат публикувани. Можете да се представите напълно анонимно. Също така можете да прекратите анкетата по всяко време.

Изследовател, Доктор по държавно право

Marja Katisko

Diakonia- висше учебно заведение

тел. 040-5095799

LIITE 4: Teemahaastattelurunko
Diakonia-ammattikorkeakoulu

Paperittomat ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolella olevat ulkomaalaiset

Tutkija, Valtiotieteiden tohtori Marja Katisko
Sairaanhoitajaopiskelija Outi Vunneli
Sairaanhoitajaopiskelija Sanni Kirjavainen

Teemahaastattelurunko

1. Kertokaa koska olette tulleet Suomeen? Oliko Teillä sukulaisia tai ystäviä Suomessa? Kertokaa missä asutte ja minkälaista arkenne on Suomessa?
2. Minkälaisia kokemuksia Teillä on Suomen terveydenhuollosta?
 - Kerro kokemuksiasi Suomen terveydenhuollosta. Millaisia kokemuksesi ovat olleet?
3. Kertokaa miten saatte apua sairastuttuanne?
 - Mistä olette saanut apua mahdollisten sairauksien hoitoon?
 - Mihin olette hakeutunut hädän hetkellä?
 - Millaista tarjottu apu on ollut?
 - Millä kielellä sait apua? Oliko mahdollisuutta tulkkiin?
 - Millaisia ajatuksia ja tuntemuksia hoito herätti?
4. Ongelmat terveystalvelujen saamisessa
 - Onko Teille tullut vastaan tilanteita, joissa olet jäänyt ilman apua? Jos on, miten tällaisesta tilanteesta selvisit?
 - Kuinka paljon hoito maksoi? Kuka hoidon maksoi?
5. Mistä muualta olette saanut apua ja tukea?
 - Oletko hakenut apua muualta?
 - Oletko ollut tietoinen kirkon/seurakuntien tarjoamasta avusta?
 - Jos olet saanut apua kirkolta, millaista kirkon apu on ollut?
6. Minkälaisia tulevaisuuden suunnitelmia Teillä on? Mistä haaveillette? Mitä muuta haluatte sanoa?

LIITE 5: Teemahaastattelurunko romanian kielellä

Universitatea de Stiinte Aplicate Diaconia

Privind strainii fara acte de indentitate si loc de trai aflati in afara sistemului social

Cercetator, Doctor in Stiinte Sociale Marja Katisko

Student in cadrul scolii de asistenti medicali Outi Vunneli

Student in cadrul scolii de asistenti medicali Sani Kirjavainen

Subiectele interviului:

1. Cand ati ajuns in Finlanda? Aveti rude sau prieteni in Finlanda? Ati putea sa ne spuneti unde locuiti si care va este viata de fiecare zi in Finlanda?

2. Ce fel de experiente ati avut in cadrul sistemul de sanatae finlandez?

-Spuneti-ne despre aceste experiente . Ce fel de experiente au fost?

3. Cum primiti ajutor medical in caz de boala?

- unde ati primit ajutor medical in caz de boala?

- unde ati primit ajutor medical in cazuri de urgenta?

- Cum a fost ajutorul oferit?

- In ce limba ati primit ajutor? Ati avut acces la interpret?

-Ce fel de sentimente si ganduri v-au trezit tratamentul primit?

4. Obstacolele intalnite in primirea serviciilor de sanatate.

-Ati avut situatii cand ati ramas fara ajutor? Daca da, atunci cum ati facut fata acestor situatii?

- Cat au costat serviciile medicale? Cine a platit pentru tratament?

5. Ati primit si din alta parte ajutor si sprijin?

- Ati incercat sa gasiti ajutor din alta parte?

- Vi s-a adus la cunostinta posibilitatea de a primi ajutor din partea congregatiei/bisericii?

- Care a fost ajutorul in caz ca l-ati primit din partea bisericii?

6. Ce planuri aveti pe viitor? La ce visati? Ce mai aveti de adaugat?

LIITE 6: Teemahaastattelurunko bulgarian kielellä

Diakonia - висше учебно заведение

Чужденци, пребиваващи без документи или без социална защита

Изследовател, Доктор по държавно право Marja Katisko

Студент/ медицинска сестра Outi Vunneli

Студент/ медицинска сестра Sanni Kirjavainen

Анкетни въпроси

1. Кажете кога пристигнахте във Финландия? Имахте ли роднини или приятели във Финландия? Разкажете къде живеете и какво е ежедневието ви във Финландия.
2. Какъв е опитът ви с Финландското здравеопазване?
 - Разкажете какъв опит имате с Финландското здравеопазване. Какви преживявания имахте?
3. Кажете как получавате помощ, когато се разбоleetе?
 - От къде сте получавали помощ в случай на нужда от здравно лечение?
 - Към кого сте се обръщали за помощ в случай на спешност?
 - Каква беше оказаната помощ?
 - На какъв език получихте помощ? Възможен ли беше преводач?
 - Какви мисли и чувства породихте лечението във вас?
4. Проблеми, свързани с получаване на здравна помощ
 - Имахте ли случаи, когато сте останали без помощ? Ако сте имали, кажете как се справихте.
 - Колко струваше лечението? Кой плати за здравната помощ?
5. От къде другаде сте получавали помощ и подкрепа?
 - Моли ли сте се за помощ другаде?
 - Знаели ли сте за предлаганата помощ от църквата?
 - Ако сте получили помощ от църквата, каква беше помощта?
6. Какви планове за бъдещето си имате? За какво мечтаете? Какво друго бихте желали да споделите?