



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Terveydenhoitajan työ turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa

Akerele, Sara

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitajan työ turvapaikanhakijoiden
vastaanottotoiminnassa

Sara Akerele
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Sara Akerele

Terveystenhoitajan työ turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa

Vuosi 2016 Sivumäärä 49

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten vastaanottotoimintaa Suomessa. Työssä tuodaan esiin niitä syitä, joiden perusteella turvapaikanhakija tai pakolainen voi saada oleskeluluvan Suomeen. Vastaanottotoiminnan kuvaamisessa painotetaan pääosin terveydenhuollon näkökulmaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa vastaanottotoiminnan parissa ammattitaitoa edistävää harjoitteluaan suorittaville terveydenhoitajaopiskelijoille teoreettista ja käytännönläheistä tietoa, joka liittyy vastaanottokeskuksissa esiin nouseviin terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluviin kysymyksiin. Näihin kysymyksiin haettiin vastausta laadullisen kyselyn avulla. Kyselyyn vastasi lopulta seitsemän erään vastaanottotoiminnan parissa toimivan tahon terveydenhoitajaa.

Opinnäytetyön teoreettinen tietopohja rakentuu luotettavalle ja ajantasaiselle kansainväliselle ja suomalaiselle tutkimukselle turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnasta ja terveydenhoitajan työstä. Myös pakolaisuus ja turvapaikanhakijastatus määritellään perustuen kansainvälisiin lakeihin.

Tässä opinnäytetyössä esitellään Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen listaamat turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten rokotuskäytännöt, sekä käydään läpi terveydenhoitajien kertomukset käytännön rokotustyöstä. Terveystenhoitajan työssä korostuu myös turvapaikanhakijoiden käytännön ohjaus, tuki ja opastus suomalaiseen yhteiskuntaan integroitumisessa. Opinnäytetyön tulosten perusteella turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa ammattitaitoa edistävä harjoittelu voi olla haastavaa terveydenhoitajaopiskelijoille.

Vastaukset tuottivat monipuolista kuvaa turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa työskentelevien terveydenhoitajien työstä sekä hyviä käytännön ohjeita terveydenhoitajaopiskelijoille.

Asiasanat: turvapaikanhakija, pakolainen, vastaanottokeskus, terveydenhoito, kulttuurinen kompetenssi

Sara Akerele

A public health nurse's work in asylum seekers' reception centre

Year	2016	Pages	49
------	------	-------	----

The purpose of this study was to provide theoretical and practical knowledge of the asylum seekers' and refugees' reception centers. The purpose was to describe the ways how asylum is granted and how the reception centers are organized in Finland. This study concentrated the public health care nurse's work in asylum seekers' and refugees' reception centers.

The information was aimed at public health care trainees, who may do their work placement in reception centers. The data was gathered through a questionnaire from public health nurses working in reception centers. Qualitative methods were used in data analysis. Seven public health nurses of one Finnish reception center organization answered the questionnaire.

The theoretical basis of this study is formed by reliable and current Finnish and international studies of asylum seekers' and refugees' reception work and health care. Also the meaning of being a refugee or an asylum seeker is justified by the international laws.

The findings showed the importance of a good understanding of the Finland's vaccination program for people coming from different countries. The findings also showed that the public health nurses working in reception centers can be challenging in a way that can be difficult for trainees at the moment.

The findings gave a realistic picture of public health nurses' work in a reception center and some useful ideas for trainees who aim to practice in that area of health care.

Keywords: Asylum seeker, Refugee, Reception centre, Health care, Cultural competence

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Turvapaikanhakija ja pakolaisasema	6
2.1	Sosiaalipalvelut vastaanottotoiminnassa	8
2.2	Työnteko ja opiskelu turvapaikanhakijana	9
2.3	Turvapaikanhakijoiden määrä Suomessa vuosina 2014 - 2015	10
3	Terveydenhoitajan työ vastaanottokeskuksessa	11
3.1	Turvapaikanhakijoiden rokotukset	15
3.2	Terveydellinen alkuhaastattelu	16
3.3	Terveydenhoitajaopiskelijana vastaanottokeskuksessa	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
5	Opinnäytetyön menetelmä	19
5.1	Aineiston keruu	19
5.2	Kyselyn vastaukset	19
5.3	Aineiston luokittelu	27
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	36
5.5	Pohdinta	36
6	Kooste asioista, joita terveydenhoitajaopiskelijoiden oppaassa tulisi olla	39
	Lähteet	41
	Kuviot	44
	Liitteet	45

1 Johdanto

Vuonna 2015 on Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestön UNHCR:n mukaan maailmanlaajuisesti ylitetty 60 miljoonan vainoa ja konflikteja paenneen ihmisen rajapyykki. Suurin osa paenneista ihmisistä asuu kotimaansa rajojen sisällä, ja eniten pakolaisia ottavat vastaan kehitysmaat konfliktialueiden läheisyydessä. (Suomen pakolaisapu 2016.)

Tällä hetkellä merkittävin ihmisiä pakolaisuuteen ajava syy on Syyrian sota. Vuoden 2011 jälkeen Syyriasta on paennut ulkomaille yli 4,2 miljoonaa ihmistä, ja kotimaan sisällä 7,6 miljoonaa. UNHCR:n vuoden 2015 tilastojen mukaan Syyriasta paenneiden jälkeen eniten pakolaisia on Afganistanista, Somaliasta ja Etelä-Sudanista. Kokonaisuudessaan maailmassa jätettiin vuoden 2015 alkupuoliskolla lähes miljoona turvapaikkahakemusta. (Suomen pakolaisapu 2016.)

Vuonna 2015 Suomesta turvapaikkaa haki maahanmuuttoviraston mukaan yhteensä 32 476 henkilöä (Turvapaikan hakeminen 2016). Turvapaikanhakijoiden majoitus on täytynyt järjestää nopealla aikataululla, ja heidät on sijoitettu eri puolille Suomea, erilaisiin majoitustiloihin. Suomessa on eniten Suomen Punaisen Ristin ylläpitämiä (71) vastaanottokeskuksia. (Mäntymaa 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vastaanottotoimintaa yleisesti, sekä erityisesti terveydenhoitajan työnkuvaa vastaanottokeskuksissa. Tätä tarkoitusta varten on suoritettu kysely seitsemälle erään suomalaisen vastaanottotoimintaa tuottavan tahon palveluksessa toimivalle terveydenhoitajalle. Haastattelulla pyrittiin saamaan tulevia, vastaanottokeskuksiin ammattitaitoa edistävään harjoitteluun meneviä terveydenhoitajaopiskelijoita hyödyttävää ennakkotietoa työnkuvasta. Turvapaikanhakijoiden vastaanottotoimintaa tuottavan tahon vastaavalta terveydenhoitajalta pyydettiin myös palautetta siitä, onnistuiko opinnäytetyö antamaan sellaisen terveydenhoitajaopiskelijoita hyödyttävän kuvan terveydenhoitajan työstä vastaanottotoiminnassa, kuin he olivat ajatelleet.

2 Turvapaikanhakija ja pakolaisasema

Pakolaisten oikeusasemaa koskevan yleissopimuksen, nk. Geneven sopimuksen mukaan Suomessa on sovellettava niitä kohtia, joita sopimuksessa on laadittu koskien pakolaisten asemaa (Pakolaisten asemaa koskeva yleissopimus, 77/1968.) Maahanmuuttoviraston mukaan humanitaarisen suojelun tarpeen mukaan turvaa hakeva henkilö on turvapaikanhakija. Hänelle annetaan turvapaikka, mikäli hän on kotimaassaan vaarassa joutua alkuperänsä, uskontonsa, kansallisuutensa, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai

mielipiteensä vuoksi vainotuksi. Naisille voidaan antaa turvapaikka sukupuolen perusteella, jolloin perusteena katsotaan olevan kuuluminen tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään. Ulkomaalaislain nojalla Suomi on velvollinen antamaan turvapaikan Geneven sopimukseen nojautuen. Kuitenkin, mikäli turvapaikkaa ei myönnetä henkilölle, jonka voidaan todistetusti epäillä tehneen rikoksen rauhaa vastaan, sotarikoksen tai esimerkiksi muun vastaavan vakavan rikoksen ihmiskuntaa vastaan. Pakolaisstatuksen saavat ne, joille annetaan turvapaikka tai jotka tulevat maahan pakolaiskiintiössä. Maahanmuuttovirasto päättää käsittelyn aikana hakijan pakolaisstatuksesta. Turvapaikanhakija voi saada oleskeluluvan myös esimerkiksi humanitaariseen suojeluun perustuen, mutta tällöin hänellä ei ole varsinaista pakolaisasemaa. (Kansainvälistä suojelua koskevat päätökset 2016.)

Yleisten ihmissopimusten mukaan jokainen turvapaikkahakemus on tutkittava yksilöllisesti, ja henkilöllä on kielteisen päätöksen saatuaan oikeus hakea muutosta päätökseen. Yleisistä ihmisoikeussopimuksista ja pakolaissopimuksesta seuraa se, että kun henkilö saapuu Suomen rajalle ja lausuu sanan ”asylum”, on Suomella vastuu käsitellä hänen turvapaikkahakemuksensa. Se, että turvapaikkaa hakee henkilöitä myös perusteetta, ei vähennä tutkinnan ja päätösten laatuvaatimuksia. (Scheinin 2016.)

Dublinin toisen asetuksen tarkoituksena on määrittää mahdollisimman nopeasti se EU-maa, joka on vastuussa turvapaikkahakemuksesta. Näin halutaan estää myös turvapaikkahakemusten väärinkäyttö. Asetuksen periaatteena on se, että yksi henkilö ei voi hakea turvapaikkaa useammasta EU-maasta. Samalla halutaan estää turvapaikanhakijoiden pallottelu maasta toiseen. (Neuvoston (EY) asetus N:o 343/2003). Dublin säännöstö mahdollisesti nopeuttaa turvapaikanhakijoiden hakemusten käsittelyä osoittaessaan sen jäsenmaan, joka on vastuussa hakemuksen käsittelystä. Se sisältää kuitenkin rinnakkaisia perusteita siitä, mikä valtio on vastuussa hakemuksen käsittelystä, ja on täten monimutkainen. Se ei myöskään estä henkilöä hakemasta turvapaikkaa mistä tahansa EU:n jäsenmaasta. (Scheinin 2016.) Turvapaikkaa hakevan henkilön on viipymättä ilmoitettava Suomeen tullessaan poliisille tai rajatarkastusviranomaiselle. Turvapaikkaa Suomesta voi hakea vain Suomen valtion alueella. (Kansainvälistä suojelua koskevat päätökset 2016.)

Turvapaikanhakijoiden vastaanotto toiminta Suomessa

Kun henkilö hakee Suomesta turvapaikkaa, hänet majoitetaan vastaanottokeskukseen odottamaan hakemuksen käsittelyä. Vastaanottokeskus järjestää asukkailleen heille lain mukaan vastaanottoon kuuluvia palveluita. Näitä palveluita ovat esimerkiksi majoitus, tarvittava taloudellinen tuki sekä apua terveysongelmiin. Vastaanottokeskuksia sijaitsee eri puolilla Suomea, ja niissä asuvat turvapaikanhakijat ovat vapaita liikkumaan keskusten ulkopuolella. Ainoastaan, mikäli hakijan henkilöllisyydessä tai matkustusreitissä on

epäselvyyksiä, hänet sijoitetaan Helsinkiin, Metsälän vastaanottokeskukseen, joka on suljettu yksikkö. Alle 16-vuotiaita yksin maahan tulleita turvapaikanhakijoita sijoitetaan ryhmäkoteihin, ja 16-17-vuotiaita tukiasumisyksiköihin. (Turvapaikka Suomesta 2016.)

Vastaanottokeskuksissa työskentelee Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka auttavat asukkaita heidän tarpeidensa mukaan. Psykososiaalisen tuen antaminen on ensiarvoisen tärkeää. (Turvapaikanhakijat lastensuojelun asiakkaina 2016.) Mahdollisten kieliongelmiin ilmetessä on mahdollista käyttää tulkkipalvelua apuna. Vastaanottokeskuksissa pyritään huolehtimaan turvapaikanhakijoiden perustarpeista ja turvallisuudesta yhdessä heidän kanssaan. Olennaista näiden tavoitteiden onnistumiselle on se, että vastaanottokeskusten sääntöjä ja turvallisuusohjeita noudatetaan. (Maahanmuuttovirasto 2016). Vastaanottokeskukseen majoittuminen on maksutonta, mutta mikäli hakijalla on varallisuutta, voidaan majoittumisesta periä myös maksua. On yleistä, että turvapaikanhakija ei asu samassa vastaanottokeskuksessa koko asiansa käsittelyn ajan. Hänen on myös mahdollista järjestää asumisensa muulla tavoin, mutta siihen hän ei saa tukea vastaanotto toiminnan kustannuksella. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

2.1 Sosiaalipalvelut vastaanotto toiminnassa

Vastaanotto toiminnan sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluu ohjausta ja neuvontaa sekä sosiaalisten ongelmien selvittämistä. Tukipalveluiden järjestämisellä tähdätään asiakkaan kokonaisvaltaisen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. (Vastaanotto palvelut turvapaikanhakijoille 2016.) Turvapaikanhakijoiden tilanne vaatii vastaanottokeskuksissa asumisen vuoksi erityisiä palveluita siten, että esimerkiksi tulkin käyttö on usein välttämätöntä. Heillä on oikeus tulkkipalveluiden käyttöön kaikissa asioinnissa. Turvapaikanhakijat ovat kokeneet traumaattisia asioita, ja heillä on raskas matka takanaan. Monet ovat huolissaan ystävistään tai perheestään, joka on saattanut jäädä sodan ja vainon keskelle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Sosiaalityön asiakkaiksi ohjataan kotoutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi kaikki pakolaisina maahan muuttaneet henkilöt. Tyypillisesti he tarvitsevat apua asumiseen liittyviin ongelmiin, sosiaalisen verkoston puuttumiseen, yleiseen toimettomuuteen, terveysongelmiin ja kielitaidottomuuteen. Sosiaalityön tukea tarvitsevat myös yksinhuoltajat, monilapsiset, taloudellisista vaikeuksista kärsivät sekä ne, joita runsaat viranomaiskontaktit kuormittavat. Monet kärsivät suuresta huolesta Suomen ulkopuolelle jääneistä perheenjäsenistä ja läheisistä. (Berg 2012.)

Vaikeiden, kotimaahan ja pakomatkaan liittyvien kokemusten lisäksi sopeutuminen uuden maan tapoihin ja kulttuuriin voi viedä voimia. Tästä johtuen esimerkiksi lapsista huolehtiminen voi olla käytännössä liian raskasta tai vaillinaista. Näin ollen

turvapaikanhakijaperheet voivat olla Suomessa lastensuojelun asiakkaina, ja saada sitä kautta tukea ja apua vanhemmuuteen ja lasten hoitoon. Kaikki lastensuojelulliset ongelmat eivät selity kotimaahan liittyvillä ongelmilla, sillä suuri osa turvapaikanhakijoista osoittaa pärjäävänsä hyvin kaikesta huolimatta. Erityisesti yksin tulleet lapset ovat kuitenkin tärkeä lastensuojelun tuen tarpeessa oleva ryhmä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Taloudellista tukea turvapaikanhakijalle myönnetään vastaanottorahana. Tämä on muodoltaan samanlaista kuin toimeentulotuki. Vastaanottorahaa haetaan tarvittaessa omasta vastaanottokeskuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Yksinasuva ja yksinhuoltaja saavat 314,91 euroa kuukaudessa, mikäli he eivät syö aterioita vastaanottokeskuksessa. Muut yli 18-vuotiaat saavat 266,04 euroa, mikäli eivät aterioi vastaanottokeskuksessa. Perheensä kanssa asuva lapsi saa vastaavasti 200,89 euroa. Yksintulleet alaikäiset saavat käyttörahaa, joka voidaan suhteuttaa lapsen ikä- ja kehitystasoon 27,15-48,86 euroa. (Vastaanottorahan perusraha, 2016.)

2.2 Työnteko ja opiskelu turvapaikanhakijana

Turvapaikkaa hakevat lapset käyvät Suomessa normaalisti koulua. Vastaanottokeskukset järjestävät mahdollisuuksien mukaan erilaista työ- ja opintotoimintaa, johon jokaisen tulee osallistua, ellei jokin erityinen painava syy, kuten sairaus, sitä estä. Työtoiminta voi olla mitä tahansa vastaanottokeskuksen ympäristössä avustamista, kuten pihatöitä. Myös kunnasta voi löytyä tarvetta avustavalle työlle. Kieliopinnot sekä suomalaiseen kulttuuriin ja yhteiskuntaan perehtyminen ovat olennainen osa opintotoimintaa, samoin esimerkiksi ATK-taitojen opettelu. Turvapaikanhakijan on mahdollista osallistua toimintaan myös vastaanottokeskuksen ulkopuolella, esimerkiksi työväenopiston järjestämällä kurseilla. Mikäli turvapaikanhakija toistuvasti perusteetta kieltäytyy työ- tai opintotoiminnasta, häneltä voidaan vähentää vastaanottorahaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

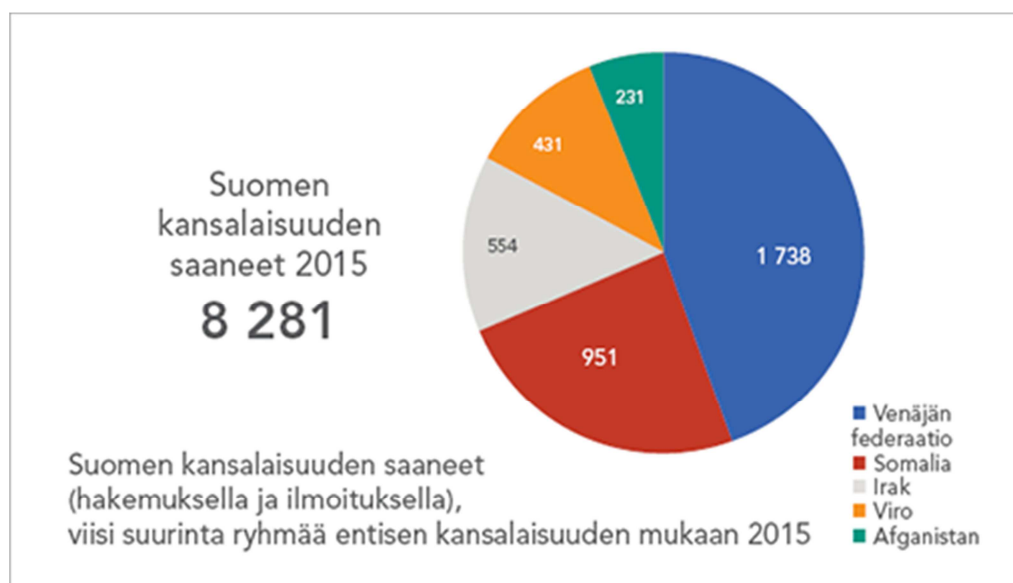
Vastaanottokeskuksissa järjestetään asukkaille myös erilaista hyvinvointia ylläpitävää ja edistävää harrastustoimintaa, jonka tarkoituksena on osaltaan myös vähentää pitkiin päätöksen odotusaikoihin liittyvää stressiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

2.3 Turvapaikanhakijoiden määrä Suomessa vuosina 2014 - 2015



Kuvio 1: Turvapaikka ja pakolaistilastot, maahanmuuttovirasto 2016

Kuviossa kuvataan turvapaikanhakijoiden määrää Suomessa ja heille vuonna 2015 tehtyjä päätöksiä.



Kuvio 2: Kansalaisuustilastot, maahanmuuttovirasto 2016

Kuviossa kuvataan Suomen kansalaisuuden vuonna 2015 saaneita turvapaikanhakijoita, sekä niitä maita, joista he ovat alun perin kotoisin.



Kuvio 3: Vastaanottotilastot, maahanmuuttovirasto 2016

Kuviossa kuvataan vuonna 2014 ja vuonna 2015 suomalaisissa vastaanottoyksiköissä asukkaina olleiden henkilöiden määrää.

3 Terveydenhoitajan työ vastaanottokeskuksessa

Turvapaikanhakija on hakemuksensa käsittelyvaiheessa oikeutettu saamaan terveydenhuoltohenkilöstön tarpeelliseksi katsomiin palveluihin. Lapsille palvelut annetaan samoin periaattein kuin kenelle tahansa Suomen kansalaiselle. Turvapaikanhakijoiden perusterveydenhuolto toteutetaan vastaanottokeskuksissa. Useimmiten terveystalot hankitaan ulkopuoliselta, yksityiseltä palveluntuottajalta. Välttämättömissä tapauksissa myös kuntien terveyskeskukset auttavat turvapaikanhakijoita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Maahanmuuttovirasto on kilpailuttanut maahanmuuttajien terveystalot, ja niistä vastaa Terveystalo, pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta (Tuominen, Metsäniemi, & Suokas 2016.)

Sairaalat ovat vastuussa kiireellisen hoidon toteuttamisesta, ja se korvataan täysimääräisesti samoin kuin muu kunnalta hankittu sosiaali- ja terveystalot. Helsingissä toimiva Kidutettujen kuntoutuskeskus auttaa kidutuksesta kärsineitä, ja vastaavasti Oulussa Kidutettujen kuntoutuspalvelu. Suomalaisissa selvityksissä on todettu, että vastaanottokeskuksissa tarvitaan lisää mielenterveysalan konsultaatiomahdollisuuksia. Myös suurin osa traumatisoituneista lapsista jää selvitysten mukaan hoitamatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan maahanmuuttajilla on yleistettävissä olevia kulttuurikohtaisia eroja sairastamisessa. Esimerkiksi somalitaustaiset kokevat itsenä terveiksi, kun taas esimerkiksi venäjältä tulleet ja kurditaustaiset kokevat olevansa suomalaisia sairaampia (Castaneda ym. 2012.) Vastaanottoyksiköissä asuvat turvapaikanhakijat eivät vielä varsinaisesti ole maahanmuuttajia siinä mielessä, että he asuisivat Suomessa vakituisesti. Kuitenkin näiden Väestöliiton teettämän tutkimuksen mukaisten kulttuurillisten kokemusten omasta terveydentilasta voisi olettaa pätevän myös vastaanottokeskuksissa vielä asuviin turvapaikanhakijaryhmiin.

Toisaalta kansainvälisten tutkimusten mukaan monen maahanmuuttajan terveys on muuton jälkeen hyvä, ja tämän voidaan olettaa johtuvan muutoksista työolosuhteissa, puhtaammassa ilmassa ja paremmassa elintasossa. Samoissa tutkimuksissa on todettu, että pidemmän ajan kuluessa sopeutumisprosessiin mahdollisesti liittyvät ongelmat, syrjintä sekä vaikeudet omaksua paikallisia elintapoja voivat vastaavasti heikentää maahanmuuttajien terveyttä. Lähtökohtaisesti huonompi tilanne on etenkin niillä 10-20 %, jotka tulevat Suomeen turvapaikanhakijoina ja pakolaisina. Heidän terveydentilansa saattaa usein olla huonompi kuin muiden maahanmuuttajien. (Pirinen 2008.)

Kansainvälisiin tutkimuksiin viitaten, maahanmuuttajan mahdollisesti alhainen sosioekonominen tausta, traumaattiset maastamuuttokokemukset sekä sosiaalisen tuen puute johtaa siihen, että maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen terveydentila sekä terveyspalveluiden käyttö on tarpeeseen nähden liian alhaista. (Fiscella ym. 2000; Cooper 2002.)

Terveydenhoitajien osaamisvaatimukset muuttuvassa terveydenhuollossa

Suomessa ja kansainvälisesti on käytetty käsitettä kulttuurinen kompetenssi kun on haluttu viitata terveydenhoitohenkilöstön eri ammattiryhmien ammattitaitovaatimukseen sisältyvään transkulttuuriseen hoitotyöhön. Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa niitä erilaisia kykyjä, joita täytyy hyödyntää kulttuurisesti erilaisten potilaiden ja asiakkaiden onnistuneissa kohtaamisissa. (Orque ym. 1983; Campinha-Bacote 2002; Purnell & Paulanka 2003; Papadopoulos & Lees 2002; Ikonen 2007.)

Kulttuurisen kompetenssin yhteydessä on määritelty erilaisia tiedollisia ja taidollisia ulottuvuuksia. Jokaisen hoitotyöntekijän tulee tämän mukaan käydä läpi prosessi omassa henkilökohtaisessa kliinisessä työssään kehittyäkseen kulttuurisesti päteväksi ammattilaiseksi. Prosessiin liittyy erilaisia tiedollisia, taidollisia ja tunnepuoleen liittyviä osa-alueita. (Orque ym. 1983.)

Suomessa on tutkittu hoitohenkilökunnan kulttuurista kompetenssia englanninkielisessä maailmassa kehitetyillä mittareilla. Terveystenhoitohenkilöstön kulttuurisen kompetenssin vajetta ja tarvetta lisäkoulutuksella on todettu lähes jokaisessa Suomessa tehdyssä tutkimuksessa. Ongelmia nousi esiin erityisesti kulttuurisen erilaisuuden kohtaamisessa ja huomioimisessa. Myös ristiriitoja esiintyi. Voidaan sanoa, että kulttuuristen taitojen oppimista ei ole huomioitu riittävästi suomalaisessa hoitotyön koulutuksessa. (Koskinen 2005.) Toisaalta turvapaikanhakijoiden kanssa tehtävän hoitotyön kohdalla terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä olla itselle armollinen, sillä tämän asiakasryhmän terveyteen liittyvät ongelmat ovat vaikeita, eikä niitä aina kyetä ratkaisemaan hoitotyön keinoin. Tällöin on oltava tyytyväinen saavutettuun tulokseen sekä vahvistettava maahanmuuttajan omaa selviytymistä parhaalla mahdollisella tavalla, ja ohjattava asiakas tarvittaessa muiden viranomaisten autettavaksi (Sainola-Rodriquez 2009.)

Turvapaikanhakijoiden mielenterveyttä edistävä työ

Toisin kuin esimerkiksi Belgiassa jossa vain jotkin turvapaikanhakijoiden vastaanottoyksiköt vastaavat myös mielenterveyspalveluiden toteuttamisesta (Belgian refugee Council.) Suomessa alettiin vuonna 2014 kehittää hanketta turvapaikanhakijoiden mielenterveyttä edistämään (MIELIVOK.) Hanke tehtiin laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Maahanmuuttovirasto, turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskukset sekä muut yhteistyökumppanit osallistuivat hankkeen toteuttamiseen. Hanketta koordinoi ja johti Maahanmuuttovirasto, ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos vastasi turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskusten henkilökunnan kouluttamisesta. Muut yhteistyökumppanit, kuten Suomen mielenterveysseura, Väestöliitto ja Marttaliitto testasivat käytännössä turvapaikanhakijoille suunnattuja informaatiokoulutusmateriaaleja vastaanottokeskuksissa. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Hankkeelle nähtiin tarve, sillä turvapaikanhakijoiden kotimaassaan, matkalla sekä uudessa kotimaassa Suomessa koetut vaikeat tilanteet kuormittavat väistämättä heidän mielenterveyttään. Tätä kautta myös heidän kykynsä päivittäiseen elämänhallintaan heikentyy. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Väestöliitto on tutkinut, että osa Suomessa asuvista maahanmuuttajista, etenkin Kurditaustaiset naiset kärsivät psyykkisistä oireista. Heistä jopa puolet kärsi vaikeista ahdistuneisuus- ja masennusoireista. Ero suomalaisen naisväestöön on merkittävä, sillä tutkimuksen mukaan ainoastaan yhdellä kymmenestä suomalaisnaisesta on vastaavia ongelmia. (Castaneda ym. 2012.)

Ehkäisevä mielenterveystyö on työtä, jota toteutetaan pääasiassa kliinisen terveydenhuollon ulkopuolella, kuten päiväkodeissa, kouluissa ja sosiaalipalveluissa. Tällaisesta työstä oli kyse myös MIELIVOK - hankkeen puitteissa kehitetystä mielenterveystyöstä turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksiin. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Hankkeen tarkoituksena oli tarjota kattavaa koulutusta ehkäisevästä mielenterveystyöstä kaikille vastaanottokeskusten työntekijöille. Hankkeeseen osallistuvat vastaanottokeskukset olivat Oulu, Helsinki, Mänttä-Vilppula, Metsälä ja Turku. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Hankkeessa hyödynnetty koulutusmateriaali käsitteli suomalaisen yhteiskuntaan, Suomen lakiin, työntekoon, tasa-arvoon ja seksuaaliterveyteen liittyviä asioita. Näiden lisäksi tarkoituksena oli antaa neuvoja liittyen oman jaksamisen ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen, terveelliseen ravitsemukseen sekä oman talouden ylläpitämiseen. Kyseinen materiaali haluttiin liittää osaksi vastaanottokeskusten järjestämää työ- ja opintotoimintaa, esimerkiksi suomen kielen opiskelua, yhteisten tilojen siivoamista ja pihatöitä. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Hankkeeseen tuotetut materiaalit on tuotettu oppaan muotoon, ja niitä on tarkoitus käyttää ryhmämuotoisessa koulutuksessa, vaikka myös turvapaikanhakijoiden yksilöllinen ohjaus oppaan avulla on mahdollista. Materiaalien ja koulutusten tarkoituksena on edistää turvapaikanhakijoiden selviytymistä sekä vastaanottokeskuksessa että yhteiskunnassa sieltä pois muuttamisen jälkeenkin. (Maahanmuuttovirasto 2016.)

Epidemiauhkan mahdollisuus

Vuoden 2015 aikana Terveystalossa seulottiin tai hoidettiin noin 15300 turvapaikanhakijaa. Seulontojen avulla haluttiin selvittää esimerkiksi keuhkotuberkuloosin uhkaa, ottamalla 11141 keuhkojen natiiviröntgenkuvaa. Seulonnoissa löytyi 30 tuberkuloositapausta, joista ainakin kuudella henkilöllä vahvistui aktiivinen tuberkuloosisairaus. Alle seitsemänvuotiaat testattiin tuberkuloosin varalta, mikäli heiltä ei löytynyt merkkiä rokotteen antamisesta. Näitä testejä tehtiin 128 kappaletta, joista yhdestätoista löytyi positiivinen tulos. (Tuominen, Metsäniemi & Suokas 2016).

Hepatiitti B - virusta seulottiin 7837 kertaa, ja näistä positiivisia löydöksiä oli 114 kappaletta. Kuppaa on seulottu 8104 kertaa, joista positiivisia oli 43 kappaletta. Immuunikatoviruksen (HIV) seulontoja tehtiin 5719 kappaletta, joista positiivisia oli kuusi kappaletta. Terveystalon tutkijoiden mukaan Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tulee lopulta määrittää seulontojen

todellinen tarve, sillä niiden tarpeellisuudesta on ollut eriäviä mielipiteitä. Löydöksiä on joka tapauksessa ollut enemmän kuin valtaväestössä. Myös seulottujen sairauksien luonne ja hoito ovat yksilölle tärkeitä, sekä vähentävät jatkotarkastusten määrää. (Tuominen, Metsäniemi, & Suokas 2016.)

Toisen tahon seulontojen tavoitteena on suojata turvapaikanhakijoiden terveyttä sekä katkaista mahdollinen tartuntaketju. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on ohjannut, että turvapaikanhakijoilta ja pakolaisilta tulee seuloa: aktiivinen tuberkuloosi, B-hepatiitin kantajuus, HIV-infektio, kuppa, alle 16-vuotiaiden lasten suolistosairaudet ja arvioida alle 7-vuotiaiden tarve tuberkuloosirokotteelle. Kansanterveydellisesti suurin infektiouhka saattaisi muodostua tarttuvasta keuhkotuberkuloosista. (Kantele, Siikamäki, Keistinen, & Virolainen-Julkunen 2016.)

Turvapaikanhakijoilla saattaa myös esiintyä sellaisia sairauksia, joita lääkärit eivät Suomessa tavallisesti kohtaa. Nämä taudit turvapaikanhakijat ovat saattaneet saada pakomatalla maassa, joka ei ole heidän lähtömaansa eikä Suomi. Tällöin myös sairauksiin purevien antibioottien kirjo saattaa poiketa Suomessa käytettävistä tavanomaisista antibiooteista. Tämä vaatii puolestaan kliinisiä lisäselvityksiä esimerkiksi bakteeritulehdusten luonteesta. (Kantele, Siikamäki, Virolainen-Julkunen & Keistinen 2016.) Voimassa oleva tartuntatautilaki (25.7.1986/583), sekä Euroopan tautikeskus (European Centre of Disease prevention and Control, ECDC) velvoittavat selvittämään nopeasti, mikäli epäillään mahdollisesti helposti leviäviä ja tarttuvia tauteja. Näitä ovat muun muassa ihottumaoireinen kuumetauti, kuumeinen lymfadeniitti, meningiitti, enkefaliitti, verenvuotokuume, akuutti hepatiitti, hengitystieinfektiot ja vetinen tai verinen ripuli. (Communicable disease risks associated with the movement of refugees in Europe during the winter season. Tukholma: European Centre for Disease Prevention and Control 2015.)

3.1 Turvapaikanhakijoiden rokotukset

Suomeen saapuu turvapaikanhakijoita alueilta, joilla rokotusohjelmaa ei ole kyetty toteuttamaan kattavasti. Suomeen saapuvat lapset saavat suomalaisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, sekä mahdollisesti riskiryhmään kuuluessaan tähän kuuluvat rokotukset. Aikuisille turvapaikanhakijoille tulee tarjota sellaiset rokotukset, jotka suojaavat kansanterveydellisesti merkittäviltä sairauksilta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Alkuhaastattelussa tarkistetaan turvapaikanhakijan rokotustilanne, ja mikäli siinä on puutteita, tulee rokotuksia antaa tarpeen mukaan. Tärkeimpinä rokotuksina tällaisissa tilanteissa annettaisiin MPR-rokote, joka suojaaa tuhkarokolta, vihurirokolta ja sikotaudilta. Lisäksi tulisi antaa dt-rokote kurkkumätää (ja jäykkäkouristusta) vastaan. Poliorokote (IPV, DTaP-IPV-hib) tulee antaa, mikäli turvapaikanhakija tulee korkean Polioriskin maasta, tai asuu

henkilön kanssa, joka tulee tällaiselta alueelta. Erityyppisiä rokotteita annetaan henkilön iästä ja aiemmasta rokotussuojasta tai sairastamisen kautta saadusta vastustuskyvystä riippuen. Alle 7-vuotiailta tarkastetaan BCg-rokotusarpi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Mikäli on olemassa riski yleisvaarallisten tautien leviämisestä, on terveysviranomaisten ryhdyttävä asianmukaisiin toimiin tautien leviämisen estämiseksi. Tällaisia tauteja ovat esimerkiksi polio, tuberkuloosi ja kurkkumätä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

3.2 Terveydellinen alkuhaastattelu

Kun turvapaikanhakija on ollut Suomessa korkeintaan kaksi viikkoa, hänelle suoritetaan alkuhaastattelu jossa kartoitetaan hänen terveydentilaansa ja ennen maahan tuloon liittyviä tietoja. Haastattelussa selvitetään, mistä maasta hän on tullut, ja onko hän ollut pakolaisleirillä ennen muuttoa. Turvapaikanhakijan mahdollisia kliinisiä oireita kartoitetaan, esimerkiksi selvittämällä onko hänellä yskää, ysköksiä, veriyskää, kipuja, laihtumista, kuumeilua, ruokahaluttomuutta, ripulia tai öistä hikoilua. Haastattelussa käydään läpi kaikki aiemmin sairastetut merkittävät sairaudet kuten tuhkarokko, tuberkuloosi, hiv ja syfilis sekä altistuminen tarttuville taudeille. Muita selvitettäviä asioita ovat esimerkiksi suonensisäisten huumeiden käyttö, miesten välinen suojaamaton seksi, vankilatausta ja prostituutio. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Haastattelussa kartoitetaan myös turvapaikanhakijan tämänhetkinen lääkitys, sekä tehdään lapsille painon ja pituuden perusmittaukset. Kaikkiin seulontaan osallistuvilta tulee pyytää suostumus tutkimuksiin. Esille mahdollisesti nousseiden lisäselvitystarpeiden mukaisesti turvapaikanhakijat ohjataan jatkotutkimuksiin. Veriysköksistä kärsivä, oireinen henkilö, joka on saapunut korkean tuberkuloosin ilmaantuvuuden maan konfliktialueelta, kuten Syyriasta tai Irakista tai pakolaisleiriltä, ohjataan hänet pikimmiten tutkimuksiin ja hoitoon. Samalla statuksella saapuneet, oireettomat henkilöt kuvataan Thorax-röntgenillä alkuhaastattelun yhteydessä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

3.3 Terveydenhoitajaopiskelijana vastaanottokeskuksessa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on määritellyt terveysalan opiskelijan ohjauksesta käsikirjan (2014). Sen mukaan opiskelijoiden ja ammattilaisten oppimisen edistämiseen ja tukemiseen tarvitaan muitakin keinoja kuin harjoitteluyksikön tilat, henkilökunta ja potilaat. Nämä eivät yksinään muodosta oppimisympäristöä. Opiskelijan harjoittelun toteutus on olennaisen tärkeää suunnitella ja miettiä omassa yksikössä, jotta ohjaukseen vaadittava aika on helpompi järjestää. Harjoitteluyksikön ohjauskäytänteet, sosiaaliset rakenteet ja potilashoidon laatu määrittävät oppimisympäristön laatua enemmän kuin harjoitteluyksikön

kliininen erikoisala. Opiskelijan tietojen ja taitojen sekä ammatillisen identiteetin omaksumisen kannalta harjoitteluyksikön oppimisen salliva ja opiskelijalähtöinen ilmapiiri on olennainen edellytys. Erityisesti haastavissa hoitotilanteissa on tärkeää, että harjoittelupaikassa vallitsee opiskelijan oppimista tukeva ilmapiiri. Tämä luo pohjan opiskelija itseluottamuksen kehittymiselle. (Haapa, Eckardt, Koota, Kukkonen, Pohjamies-Molander & Ruuskanen 2014.)

Opiskelijaohjauksen laatuvaatimuksena on se, että koko työyhteisö sitoutuu ja suhtautuu myönteisesti opiskelijaohjaukseen ja suhtautuu toisiinsa myönteisesti. Henkilökunnan on olennaista sitoutua ja olla motivoitunut tähän yhteiseen päämäärään. Tämä edellyttää harjoitteluyksikön laatuvaatimusten avointa tiedostamista, sekä toiminnan arvoperustaan sitoutumista. Koko työyhteisön on tullut keskustella yhdessä ja avoimesti näistä tavoitteista. Ohjaajan tärkeä tehtävä on tukea opiskelijaa eettisten ongelmien huomioimisessa ja käsittelyssä, jotta opiskelijan ammatti-identiteetti voi kehittyä. Ohjaussuhteessa myös opiskelijan tulee tiedostaa oma vastuunsa ja roolinsa oppimisprosessissa sekä sitoutua tavoitelähtöiseen opiskeluun. Opiskelijan tulee aktiivisesti ja itseohjautuvasti laatia omat tavoitteensa harjoittelulle siten, että hän niitä laatiessaan ja toteuttaessaan tunnistaa omat vahvuutensa, osaamisalueensa ja kehittymistarpeensa. Hänen tulee osata kriittisesti arvioida omaa oppimistaan sekä ottaa ja antaa vastaan palautetta rakentavasti ja ammattimaisesti. (Haapa ym. 2014.)

Olennaisena opiskelijaohjauksen laatuvaatimuksena on se, että harjoitteluyksikössä kyetään luomaan turvallinen ilmapiiri, sekä hyvät mahdollisuudet päästä osaksi työyhteisöä. Opiskelijaa ohjaavien henkilöiden tulee varata hyvin aikaa jo ennen opiskelijan saapumista harjoitteluun, jotta hänet voidaan ottaa vastaan parhaalla mahdollisella tavalla kaikkien harjoittelusta vastaavien henkilöiden toimesta. (Haapa ym. 2014.)

Ritva Väistön (2011) mukaan maahanmuuttajien ja opiskelijoiden välisen yhteistyön kehittäminen, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun SOTE-keskuksen Hyvinvointialan oppimis- ja kehitysverkostohankkeessa, Hyviksessä, haluttiin keskittyä muun muassa opiskelijoiden tutustuttamiseen vastaanotto toimintaan. Hankkeen myötä opiskelijat haluttiin sitouttaa kiinteästi kiinni uusien toimintamallien ja toimintakäytäntöjen luomiseen, uusien sidosryhmien kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Hankkeen toisen ajankohtaisen teeman, monikulttuurisuuden ympärille luotiin pilotti, jossa oli mukana laajasti eri toimijoita. Hankkeen myötä sekä opettajille että opiskelijoille tuli tutuksi Kontioniemen vastaanottokeskus sekä sen asiakkaat ja arjen haasteet. (Väistö 2011)

Kontioniemen vastaanottokeskus on SPR:n Savo-Karjalan piirin ylläpitämä laitostyyppinen yksikkö. Siellä toteutetaan Suomen lakien mukaista vastaanottotoimintaa. Toiminnan myötä on käytännössä käynyt selväksi, kuinka vähäistä vastaanottoyksikön asukkaiden tietous terveyden edistämisestä on. Heillä ei muun muassa ole käsitystä erilaisista ravintoaineista tai levon ja liikunnan merkityksestä. Hyvis - hankkeen alussa selviteltiin mahdollisia hyötyjä sekä vastaanottokeskukselle että opiskelijoille. Opiskelijoille vastaanottokeskuksen katsottiin voivan tarjota hyviä harjoittelupaikkoja ja opinnäytetöiden aiheita. Vastaanottokeskuksen asukkaiden katsottiin hyötyvän kontakteista yksikön ulkopuolisiin henkilöihin, ja sitä kautta saavan mahdollisuuden kotoutumiseen. Hanke aloitettiin käytännön tasolla vuonna 2010, jolloin aluksi katsottiin olevan tärkeää, että opiskelijat ja vastaanottokeskuksen asukkaat tutustuvat toisiinsa ja ensimmäiset tapaamiset järjestettiin vastaanottokeskuksessa. Tärkeänä tavoitteena oli, että asukkaat tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi yhteistyötapoja määriteltäessä. (Kuronen 2010.)

Toisen osahankkeen aikana kehitettiin ja etsittiin uusia tapoja kokeilla uusia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimintamalleja. Pääosassa olivat opiskelijat, jotka pääsivät aktiivisina toimijoina toteuttamaan opintojaan osana työelämän kehittämistoimintaa. Monikulttuurisen osaamisen vahvistamisen oli olennaisena tavoitteena hyvinvointialojen opintojen kannalta. Hanke oli osana Hyvinvointialan oppimis- ja kehitysverkosto- hanketta, jossa mukana olivat kaikki Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen koulutusohjelmat (fysioterapia, hoitotyö, sosiaaliala). Osallistujana pilotissa olivat opiskelijat, opettajat, vastaanottokeskuksen työntekijät ja asukkaat, ja sen tavoitteena oli kehittää koulutuksen työelämälähtöisyyttä. Hankkeen käytännön toteutusmuodoksi valittiin lopulta kolmepäiväinen innovaatioleiri. Yhdessä sovittuja aiheita, joita käsiteltiin pienryhmissä, olivat muun muassa vuorovaikutus, liikunnallisuus, käsillä tekeminen ja ravinto. Kesällä järjestettiin leiri, johon osallistui 35 terveydenhoitaja- ja sosiaalialan opiskelijaa. Leirin jälkeen terveydenhoitajat jatkoivat harjoittelua vastaanottokeskuksessa. Terveystieteiden opiskelijoiden harjoittelun mahdollistaminen vastaanottokeskuksessa edellyttää työskentelyn pitkäjänteisyyttä, ja kaikkien toimijaosapuolten osallisuuden vahvistamista. Opetuksen tasolla opiskelijoille on turvattu mahdollisuus riittäviin yhteisiin suunnittelu- ja reflektointipäiviin. Työskentelyn on oltava myös aikajänteeltään pitkälle tähtäävää siten, että opiskelijat voivat olla harjoittelussa samaan aikaan. Erityisesti työskentelyn käynnistämiseen ja reflektointiin tulee varata riittävästi aikaa. Myös vastaanottokeskuksessa työskentelyn pedagogisia lähtökohtia on avattava opiskelijoille riittävästi. (Pasanen 2009.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda pohja informatiiviselle oppaalle terveydenhoitajaopiskelijoille, jotka ovat menossa opintoihin sisältävään ammattitaitoa edistävään harjoitteluun vastaanottokeskuksiin tai muuten vastaanottotoiminnan pariin.

Tavoitteena on selvittää, mitä terveydenhoitajan työ vastaanottokeskuksissa käytännössä sisältää. Tätä selvitettiin kyselytutkimuksen avulla, joka lähetettiin vastaanottokeskuksissa toimiville terveydenhoitajille. Vastausten avulla voidaan koostaa opiskelijoita hyödyttäviä vinkkejä tulevia harjoitteluita varten sekä ideoita opinnäytetöiden aiheisiin.

Tavoite on myös määrittellä käsitteet pakolainen, turvapaikanhakija, terveydenhuolto turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa, terveydenhuoltohenkilökunnan kulttuurinen kompetenssi sekä näitä määrittäviä lakiin perustuvia asetuksia. Tavoite on myös saada kokonaiskuva terveydenhoitajan työstä turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa.

Opinnäytetyön aihe saatiin opinnäytetyön ohjaajalta. Yhteistyötä tehtiin erään suomalaisen turvapaikanhakijoiden vastaanottotoimintaa tuottavan tahon kanssa, suorittamalla laadullinen kysely heidän palveluksessaan toimiville terveydenhoitajille. Teoriatiedon ja kyselyn pohjalta muodostettu aineisto on tarkoitettu lähinnä Laurean opiskelijoille, mutta sitä voivat hyödyntää muissakin ammattikorkeakouluissa opiskelevat terveydenhoitajat.

5 Opinnäytetyön menetelmä

5.1 Aineiston keruu

Turvapaikanhakijoiden vastaanottotoimintaa tuottavan tahon seitsemän terveydenhoitajaa vastasi sähköpostiliitteenä saatekirjeineen lähetettyyn kyselyyn. Survey Monkey -ohjelman avulla koostettu kysely sisälsi seitsemän avointa kysymystä, jotka käsittelivät terveydenhoitajan työtä turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa. (Kts. liite 1).

Kyselyn tuloksia käsiteltiin laadulliselle tutkimukselle tyypillisellä tavalla, jossa aineiston keruun jälkeen siitä tehdään tulkintoja (conclusions). Menetelmän tarkoituksena on kuvata järjestettyä tietoa ja sen merkityksiä, sekä todentaa johtopäätökset esitetyn aineiston perusteella. Lopullinen analyysi tapahtuu kuvaamalla aineistoa, esittämällä sen monimutkaiset ilmiöt ymmärrettäviksi esittämällä niiden olennaiset osat. (Taanila 2007.)

5.2 Kyselyn vastaukset

Vastaaaja 1:

Valmistautuminen työhön vastaanottokeskuksessa

”Seuraamalla uutisia”

”En juurikaan muuten kun tilanne tuli niin äkkiä”.

Kysymys 2: Millaisia erityispiirteitä terveydenhoitajan työssä vastaanottokeskuksessa on?

"Empaattisuus"

"Läsnäolo aidosti ja kuuntelu"

"Näyttää miten "normaalielämää" Suomessa eletään, kotouttaa joka asiassa asukasta"

Kulttuuriset erityispiirteet työssä (joihin opiskelijan on hyvä varautua)

"Mies puhuu naisen puolesta"

"Miehet ja naiset korottavat ääntään kun haluavat jotain"

"Ovat tottuneet huutamalla saamaan asioita omassa maassaan (Irak)"

"Kaikkeen vaivaan auttaa pistos tai ab-kuuri"

"Terveysneuvonta/valistus ovat uusia asioita turvapaikanhakijoille"

Tavanomaisesta terveystarkastuksesta poikkeavat sairaudet

"Paljon on ihorokkoja – bakt. tulehduksia"

"Mätiä hampaita ja isoja reikiä"

"Syyhy"

"Suolimatoja ja parasiitteja"

Vastaanottokeskuksessa annettavat rokotukset

Lapsille ja nuorille annetaan: *"MPR, Polio, PdT, BcG"*

Aikuisille annetaan: *"MPR, Polio, PdT"*

Yllättäviä käytännön ongelmia

"Niitä ei juuri ole ollut – luovuus on valttia!"

"Joskus joutuu puhumaan asioista joista asukas ei ole ikinä kuullut niin sen selittäminen kun tajuu ettei ihminen ymmärrä yhtään mistä puhun"

Neuvoja vastaanottokeskukseen harjoitteluun tulevalle terveydenhoitajaopiskelijalle

"Aistit auki"

"Tilannetaju, älä puhu liikaa vaan mieti mitä puhut"

"Ole ammatillinen, ymmärrä mutta älä usko kaikkea"

"Älä mene mukaan asukkaan hätään millään tasolla - Ammatillisuus!"

Vastaaaja 2:

Valmistautuminen työhön vastaanottokeskuksessa

"Keskustelemalla lähipiirin kanssa"

Terveydenhoitajan työn erityispiirteet vastaanottokeskuksessa

"Täytyy olla ammattitaitoinen ja itsevarma"

"Täytyy osata kyseenalaistaa"

"Täytyy ymmärtää muita kulttuureita"

Kulttuuriset erityispiirteet työssä (joihin opiskelijan on hyvä varautua)

"Seksuaalisuus"

"Kipu"

"Pukeutuminen"

"Naisen asema"

"Mielenterveys kysymykset"

Tavanomaisesta terveystarkastuksesta poikkeavat sairaudet

"Enemmän mielenterveystyötä"

Vastaanottokeskuksessa annettavat rokotukset

Lapsille ja nuorille annetaan: *"Rokotusohjelman mukaiset"*

Aikuisille annetaan: *"mpr, polio ja influenssa"*

Yllättäviä käytännön ongelmia

"Selittää, ettei "paksu veri" ole sairaus"

"Ei oikeastaan muuta, mistä ei järjellä selviäisi"

Neuvoja vastaanottokeskukseen harjoitteluun tulevalle terveydenhoitajaopiskelijalle

"Mielen pitää olla vahva, ettei mene liiaksi mukaan asukkaiden asioihin"

"Vapaa-ajalla pitää olla mielekästä tekemistä"

"Pitää voida jutella avoimesti ohjaajan kanssa"

"Työ on aika raadollista, välillä joutuu tekemään julmankin tuntuksia ratkaisuja"

Vastaaja 3:

Valmistautuminen työhön vastaanottokeskuksessa

"Ottamalla selvää turvapaikanhakijoista, oikeuksista, terveydenhuollosta"

"Kertaamalla alkuhaastattelun rungon"

"Rokotustietoutta lisäämällä"

Terveydenhoitajan työn erityispiirteet vastaanottokeskuksessa

"Hyvin vaihtelevaa työtä"

"Tulkin kanssa työskentely"

"Kulttuurierot"

Kulttuuriset erityispiirteet työssä (joihin opiskelijan on hyvä varautua)

"Asioihin suhtaudutaan erilailla"

"Antibiootin käyttö erilaista"

"Lääkäriin pitää päästä joka asiasta"

"Kiivastutaan herkemmin"

"Naisten asema"

Tavanomaisesta terveyskeskustyöstä poikkeavat sairaudet

"Kuppa"

Vastaanottokeskuksessa annettavat rokotukset

Lapsille ja nuorille annetaan: *"DTaP-IPV-Hib, MPR"*

Aikuisille annetaan: *"DTaP, IPV, MPR, Influenssa"*

Yllättäviä käytännön ongelmia

"Tilanteet elää koko ajan"

"Aikataulut haastavia"

Neuvoja vastaanottokeskukseen harjoitteluun tulevalle terveydenhoitajaopiskelijalle

"Avoin mieli"

"Rohkeus kohdata erilaisia tilanteita ja ihmisiä"

"Laki säätelee työtä, aina ei voi auttaa"

Valmistautuminen työhön vastaanottokeskuksessa

"En mitenkään"

Terveydenhoitajan työn erityispiirteet vastaanottokeskuksessa

"Päivittäinen tulkin tarve"

Kulttuuriset erityispiirteet työssä (joihin opiskelijan on hyvä varautua)

"Asiakkaat kiihkeämpiä kuin suomalaiset"

Tavanomaisesta terveystarkastuksesta poikkeavat sairaudet

"Erilaisia ihottumia"

Vastaanottokeskuksessa annettavat rokotukset

Lapsille ja nuorille annetaan: *"samat kuin suomalaisille"*

Aikuisille annetaan: *"polio, mpr"*

Yllättäviä käytännön ongelmia

"en mitään"

Neuvoja vastaanottokeskukseen harjoitteluun tulevalle terveydenhoitajaopiskelijalle

"Avoin mieli"

"Lehmän hermot"

Vastaaaja 5:

Valmistautuminen työhön vastaanottokeskuksessa

"Tein th-opiskelunlopputyön aiheesta vuonna 1993"

"Edellisen lisäksi netistä hakemalla tietoa"

Terveydenhoitajan työn erityispiirteet vastaanottokeskuksessa

"Työ on hetkistä=>tilanteet muuttuvat nopeasti"

"Kulttuurierot osattava huomioida ja peilattava Suomenkulttuuriin"

"Tiettyä tiukkuutta vaativaa, hoitajilta vaaditaan mitä ihmeellisimpiä asioita/hoitoja"

Kulttuuriset erityispiirteet työssä (joihin opiskelijan on hyvä varautua)

"Tiukka ammatillisuus, vaatimuksia riittää!"

"Omanarvontunne oltava kunnossa"

"Eri kulttuureissa nähdään lääkäri / hoitaja eri tavalla vs. Suomessa"

"Tulkkaukset ja tulkit hyvin tärkeitä"

Tavanomaisesta terveyskeskustyöstä poikkeavat sairaudet

"Tubi-epäilyt"

"Hepatiitti-epäilyjä enemmän"

"Pikkuasioita tullaan näyttämään sairauksina, kuten ihottumat, finnit"

Vastaanottokeskuksessa annettavat rokotukset

Lapsille ja nuorille annetaan: *"normaalit, mitä Suomessakin heille kuuluu"*

Aikuisille annetaan: *"tet, polio, MPR"*

Yllättäviä käytännön ongelmia

"Asukas ei ymmärrä, että heti ei saa hoitoa, vaikka kerrotaan, että suomalaisillakin joudutaan odottamaan terv.keskuksessa"

Neuvoja vastaanottokeskukseen harjoitteluun tulevalle terveydenhoitajaopiskelijalle

"Avarakatseista asennetta, normaali meidän kulttuurin mukainen tieto terv./sairaushoidosta"

"Reipas ja avoin asenne"

Vastaaja 6:

Valmistautuminen työhön vastaanottokeskuksessa

"Seurasin aktiivisesti uutisointia ja median kirjoituksia liittyen vastaanottokeskus toimintaan. Tutustuin thl:län ohjeistuksiin sekä Migrin tehtäviin ja toimintaan. Lisäksi päivitin osaamistani turvapaikanhakijoilla esiintyvistä sairauksista"

Terveystenhoitajan työn erityispiirteet vastaanottokeskuksessa

"Turvallisuus asiat tulee huomioida jatkuvasti päivittäisessä työssä"

"Koska yhteistä kieltä ei ole, työskennellään tulkin avustuksella, tulee kiinnittää huomiota sanalliseen ilmaisuun, olla selkeä sanainen ja välttää pitkäsanaisuutta"

"Runsaasti vastuuta hoidon tarpeen arviointiin liittyen"

Kulttuuriset erityispiirteet työssä (joihin opiskelijan on hyvä varautua)

"Aikakäsitys on asiakkailta hyvin erilainen johon olemme Suomessa tottuneet"

"Potilailla hyvin erilainen käsitys sairauksien hoidosta verrattuna suomalaisiin, aiheuttaa usein tyytymättömyyttä potilaissa"

"Keskustelutyö on usein äänekkästä, verrattuna suomalaisiin"

Tavanomaisesta terveystarkastuksesta poikkeavat sairaudet

"Runsaasti virtsatie ongelmia nuorilla miehillä"

"Paljon hammasongelmia"

"Iho-ongelmat yleisiä"

"Suolisto parasiitteja ehkä useammin kuin perus väestöllä"

"Ulkonäköön liittyvät ongelmat/huolet yleisiä"

Vastaanottokeskuksessa annettavat rokotukset

Aikuisille annetaan. *"Polio, Vaxigrip, Ditebooster, MPR"*

Yllättäviä käytännön ongelmia

"Asiakkaat eivät tule sovituille ajanvarausajoille"

"Aikatauluissa haasteellista pysyä"

Neuvoja vastaanottokeskukseen harjoitteluun tulevalle terveydenhoitajaopiskelijalle

"Rohkeaa asennetta"

"Avointa ja suvaitsevaa asennetta"

"Inhimillisyyttä ja rakkaudellista asennetta hoitotyöhön"

"Jämäkkyyttä ja johdonmukaisuutta"

Vastaaaja 7:

Valmistautuminen työhön vastaanottokeskuksessa

"Tutustuin mm. THL:n sivuilla siihen, mitä työ VOK:issa sisältää"

"Tein myös tuberkuloosiin liittyvän verkkokurssin Duodecimin sivuilla"

"Tutustuin terveystieteen sivuilla itselleni vierausiin infektioitauteihin, joita oletin VOK:issa olevan"

Terveydenhoitajan työn erityispiirteet vastaanottokeskuksessa

"Kulttuurierot ovat huomattavia. Tiettyjä esim. psyykesairauksia ei kaikissa kulttuureissa edes pidetä millään tavalla sairauksina"

"Ihmisillä saattanut olla eri virheellinen käsitys suomalaisesta terveydenhuollosta, pitää osata ottaa kritiikkiä vastaan ilman että itse väsy"

"Tulkin kanssa työskentely"

Kulttuuriset erityispiirteet työssä (joihin opiskelijan on hyvä varautua)

"Esim. jo jonka mainitsin niin nuo psyykesairaudet. Myös väärä käsitys siitä miten Suomessa asioita hoidetaan. Suurelta osin kohtaa kuitenkin myös niitä ihmisiä, jotka ovat jo pienestä todella kiitollisia"

"Herkästi toivotaan lääkärin vo:ta pienemmissäkin vaivoissa"

"Pieniinkin vaivoihin toivotaan vahvaa lääkitystä, pieniin kipuihin esim. herkästi toivotaan kuvauksia"

Tavanomaisesta terveystieteestä poikkeavat sairaudet

"Ei omalla kohdalla vielä mitään, mutta esim. tuberkuloosia seulotaan"

"Hyvin paljon somaattisia oireiluja psyykeongelmien vuoksi"

Vastaanottokeskuksessa annettavat rokotukset

Lapsille annetaan: *"Samat kuin suomalaisille <18-vuotiaille"*

Aikuisille annetaan: *"Jäykkäkouristus-, kurkkumätä/Polio/MPR"*

Muut: *"Tarvittaessa influenssa"*

Yllättäviä käytännön ongelmia

"Joskus on haastavaa selittää potilaalle että somaattiset oireilut voivat johtua mentaalipuolen ongelmista"

"Hammasongelmia on välillä vaikea ratkoa, onko akuuttia vai ei"

Neuvoja vastaanottokeskukseen harjoitteluun tulevalle terveydenhoitajaopiskelijalle

"Luota omaan ammattitaitoon, vaikka asukas välillä tuntuisi olevan tyytymätön"

"Kulttuurierot ovat suuria, välillä tuntuu että tietystä kulttuurista tuleva ihminen tulistuu herkästi jos ei vaikka saa toivomaansa palvelua. Ei kannata tästä loukkaantua"

"Paljon ea-tilanteita, usein kuitenkin vaarattomia. Pidä pää kylmänä"

"Kunnioita muita kulttuureja"

5.3 Aineiston luokittelu

Kyselylomakkeen kaikki seitsemän kysymystä olivat avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä oli kolme kohtaa avoimelle vastaukselle. Näistä yhden vastauksen antoi 100 %. Kaksi vastausta ensimmäiseen kysymykseen antoi 51,14 % vastaajista. Kolme vastausta antoi puolestaan 28,57 % vastaajista.

Toiseen, avoimeen kysymykseen oli mahdollista antaa kolme vastausta. Näistä yhden vastauksen antoi 100 %, kaksi 85,71 % ja kolme 85,71 %.

Kolmanteen kysymykseen yhden vastauksen antoi 100 %, kaksi 85,71 %, kolme 85,71 %, neljä 51,14 % ja viisi 42,86 % vastaajista.

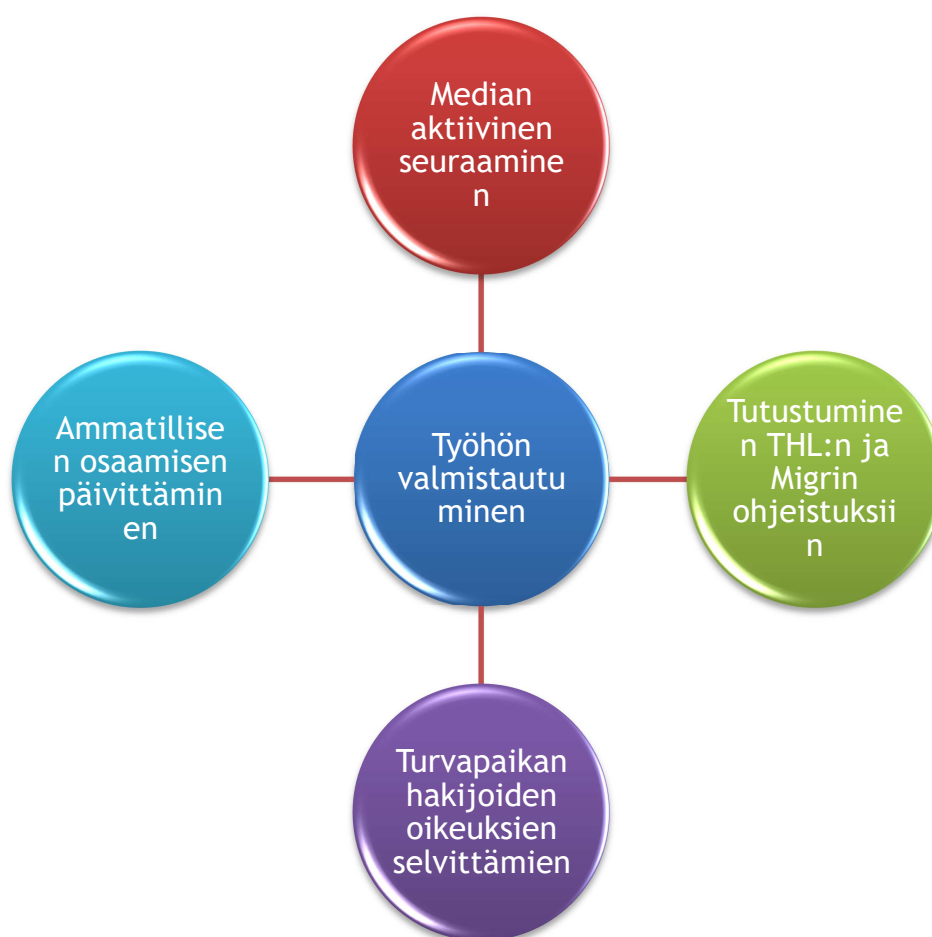
Neljänteen kysymykseen yhden vastauksen antoi 100 %, kaksi 51,14 %, kolme 42,86 %, neljä 28,57 % ja viisi vastausta 14,29 %. Loppuihin kolmeen avoimelle vastaukselle mahdolliseksi jätettyyn kohtaan vastasi 0 %.

Viidenteen kysymykseen yhden vastauksen antoi 85,71 %, toisen 100 % ja kolme 14,29 % vastaajista.

Kuudenteen kysymykseen yhden vastauksen antoi 100 %, kaksi 71,43 % ja loppuihin kolmeen 0 % vastaajista.

Seitsemänteen kysymykseen yhden vastauksen antoi 100 %, kaksi 100 %, kolme 71,43 % ja neljä 51,14 % vastaajista.

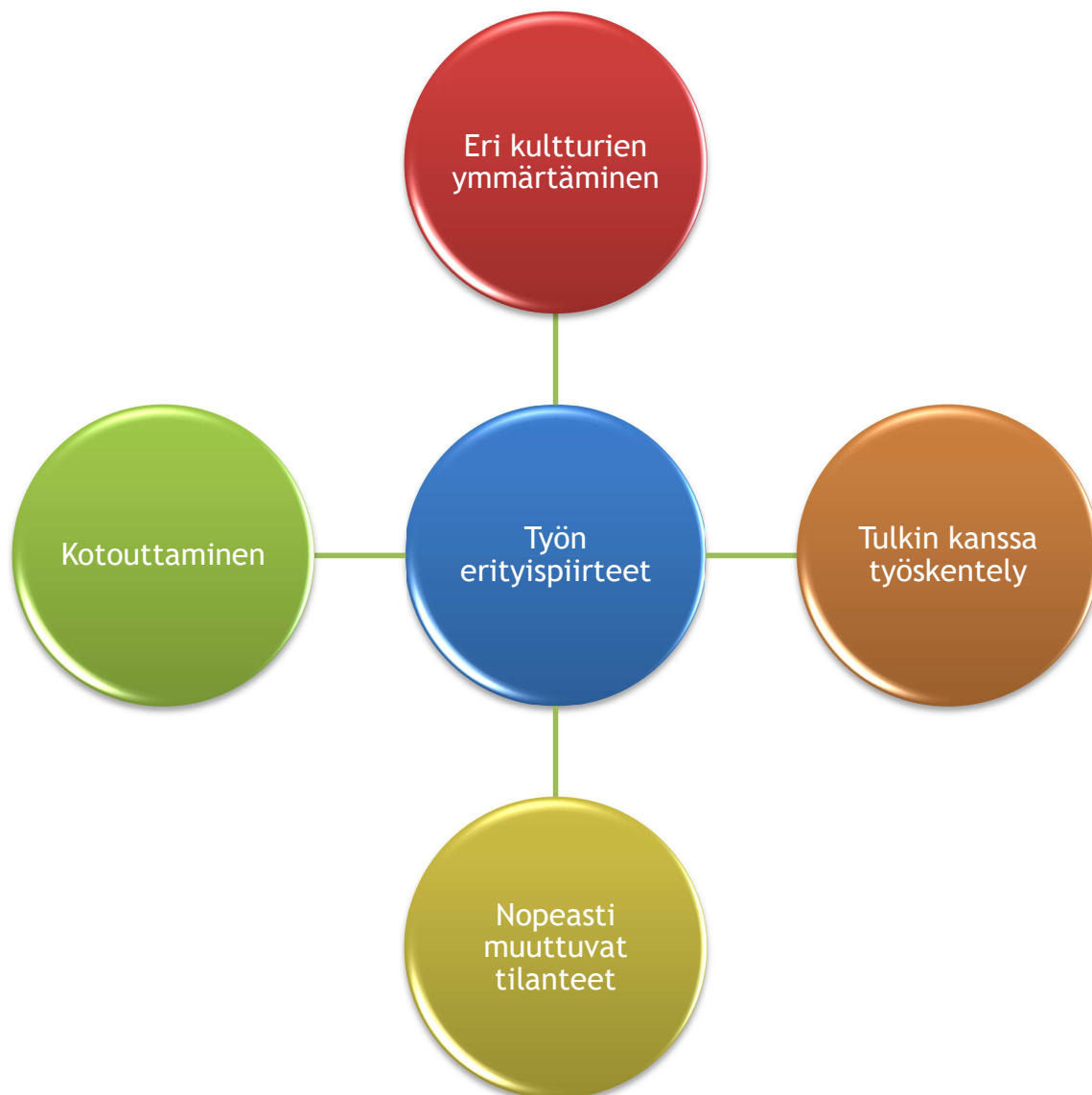
Vastausten yhteenveto



Kuvio 4: Työhön valmistautuminen vastaanottokeskuksessa (N=7)

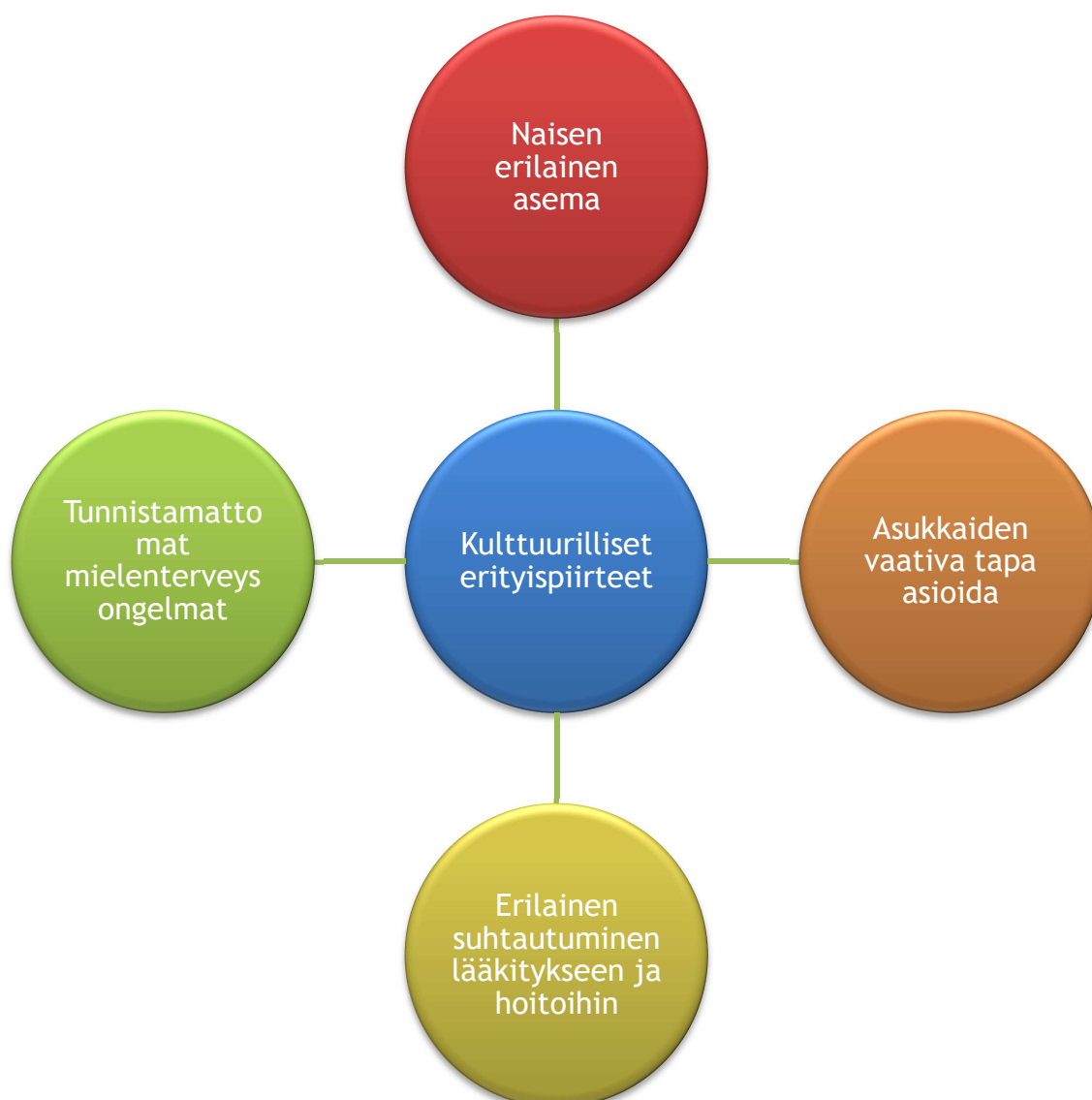
Ensimmäisen kysymyksen osalta yhteneväisyyksiä löytyi kolmen vastaajan vastauksista. He olivat muun muassa joko seuranneet aktiivisesti uutisointia liittyen vastaanottotoimintaan, etsineet tietoa internetistä tai tutustuneet turvapaikanhakijoiden oikeuksiin ja terveydenhuoltoon, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistukseen ja

Maahanmuuttoviraston tehtäviin ja toimintaan sekä päivittämällä osaamistaan turvapaikanhakijoilla esiintyvistä sairauksista. Yksi vastaajista oli ottanut selvää turvapaikanhakijoiden oikeuksista ja terveydenhuollosta.



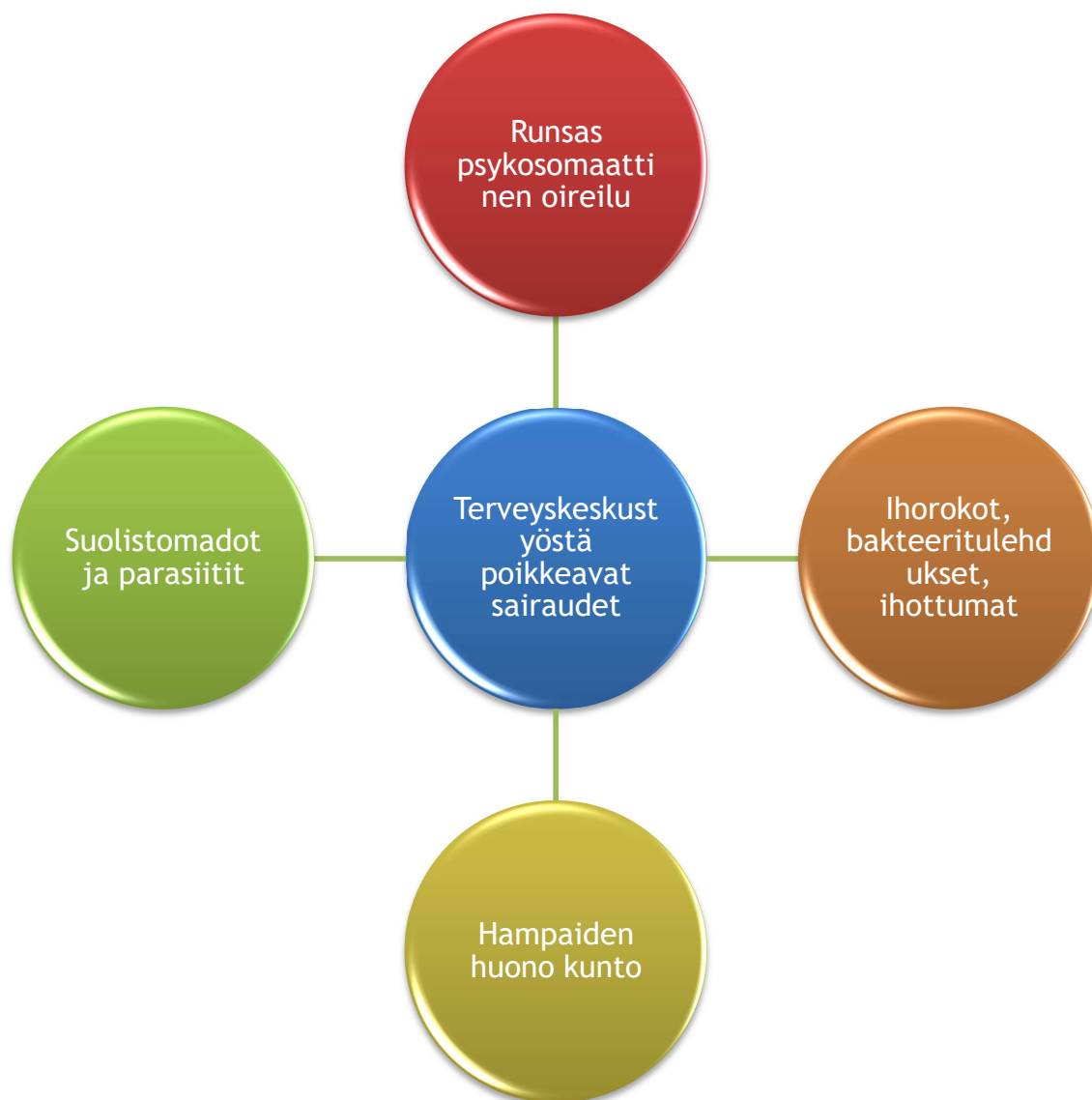
Kuvio 5: Terveydenhoitajan työn erityispiirteet turvapaikanhakijoiden vastaanottoiminnassa (N=7)

Toisen kysymyksen osalta yhteneväisyyksiä löytyi erilaisten kulttuurien ymmärtämisen tärkeydestä, sekä siitä että päivittäinen tulkin kanssa työskentely kuuluu olennaisen ja tärkeänä osana turvapaikanhakijoiden vastaanottoiminnassa työskentelyn erityispiirteisiin. Tässäkin kohdassa esiin nousi myös työn hektisyys ja se, kuinka tilanteet muuttuvat nopeasti.



Kuvio 6:Työn eri kulttuureihin liittyvät erityispiirteet (N=7)

Kolmannen kysymyksen osalta yhteneväisyyksiä löytyi eniten. Jokaisen vastaajan mukaan naisen asema useimmilla turvapaikanhakijaryhmillä on erilainen kuin Suomessa. Myös vastaukset seksuaalisuudesta ja pukeutumisesta saattaisivat viitata naisen erilaiseen asemaan. Vastaajat kokivat myös, että asukkaat korottivat ääntään, kiihtyivät ja olivat kiihkeämpiä vaatimuksissaan kuin suomalaiset. Myös antibioottilääkitykseen turvapaikanhakijat suhtautuivat vastaajien mielestä eri tavalla kuin suomalaiset: ”Kaikkeen vaivaan auttaa pistos tai ab-kuuri” (Vastaja 1). Eräässä vastauksessa nousi esiin se, ettei kaikissa kulttuureissa tunnisteta mielenterveysongelmia. Sama vastaaja pohti, voisiko suuri osa somaattisista ongelmista olla lopulta pohjimmiltaan pyykkistä perää.



Kuvio 7: Tavanomaisesta terveystyöstä poikkeavat, yleiset sairaudet turvapaikanhakijoiden vastaanottoinnassa (N=7)

Neljännän kysymyksen kohdalla yhteneväisyyksiä vastausten perusteella turvapaikanhakijoiden tavallisesta terveystyöstä poikkeavista sairauksista löytyi erilaisten ihorokkojen, bakteeritulehdusten ja ihottumien osalta. Erilaiset hampaiden terveyteen liittyvät ongelmat nousivat esiin. Suolistomadot ja parasiitit mainittiin myös kahdessa vastauksessa yleisinä tavanomaisesta terveystyöstä poikkeavina sairauksina.



Kuvio 8: Turvapaikanhakijoille annettavia rokotteita (N=7)

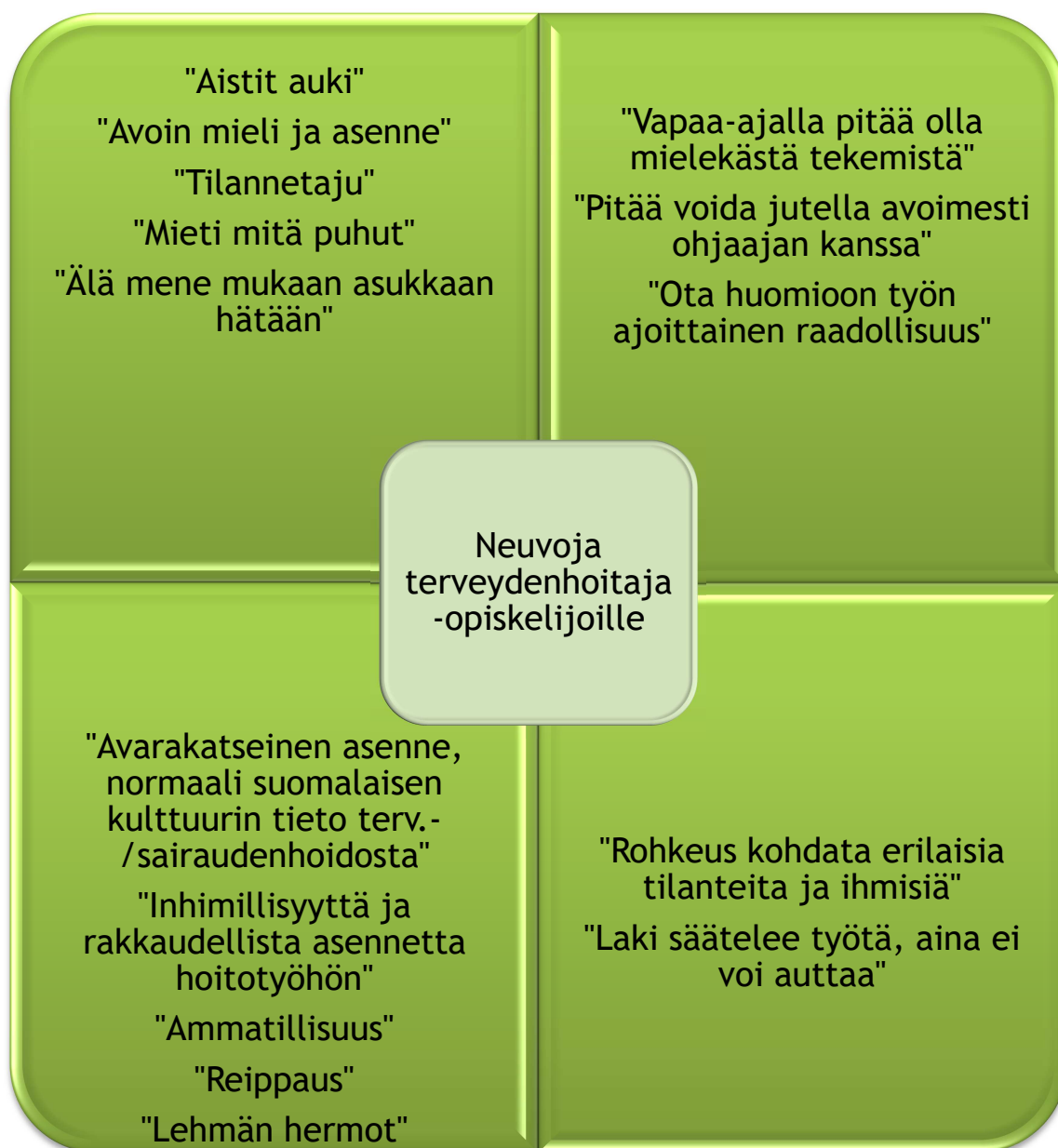
Viidennen kysymyksen yhtäläisyydet liittyivät turvapaikanhakijoille annettaviin rokotuksiin. Näissä vastauksissa eroavaisuuksia nousi esiin rokotteiden antamisen suhteen sekä lasten että aikuisten kohdalla. Vastaukset poikkesivat yllättävän paljon toisistaan, josta voidaan kenties päätellä, että vastaanottajat työskentelevät eri-ikäisten turvapaikanhakijoiden vastaanottoyksiköissä. Esimerkiksi kolmannen vastaajan mukaan lapsille annetaan DTaP-IPV-Hib ja MPR - rokotteet. Vastaavasti saman vastaajan mukaan aikuisille annetaan DTaP, IPV, MPR ja influenssa - rokotteet. Neljännen vastaajan mukaan lapsille annetaan ”samat kuin suomalaisille” ja aikuisille ”polio, mpr”.



Kuvio 9: Työssä esiintyviä yllättäviä käytännön ongelmia (N=7)

Kuudennen kysymyksen mukaan jotkut vastaajat olivat yllättyneitä siitä, kuinka haastavaa turvapaikanhakijoille oli selventää sellaisia terveyteen liittyviä asioita, joista nämä ”eivät olleet ikinä kuulleet”. Esimerkkinä toinen vastaaja mainitsi sen, että ”paksu veri ei ole sairaus”. Yllättävää oli siis ollut se, kuinka hankalaa oli ollut yrittää selvittää näitä asioita käytännössä turvapaikanhakijoille. Myös se koettiin haastavaksi, että asiakkaat eivät ymmärtäneet sitä, kuinka he eivät välttämättä aina heti saa hoitoa, vaikka heille oli yritetty selventää, että Suomessa on tavanomaista joutua odottamaan tavallisessa

terveyskeskuksessakin. Toisaalta kaksi vastaajista oli myös sitä mieltä, että he eivät olleet kokeneet mitään sellaisia käytännön ongelmia työssään, joihin ei olisi löytynyt helposti ratkaisua. Sekä järkeä että luovuutta korostettiin näissä tilanteissa.



Kuvio 10: Ohjeita turvapaikanhakijoiden vastaanotto toimintaan ammattitaitoa edistävään harjoitteluun tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille (N=7)

Seitsemännen kysymyksen kohdalla, jossa kysyttiin neuvoja mahdollisille tuleville turvapaikanhakijoille tarkoitettussa vastaanotto toiminnassa ammattitaitoa edistävää harjoittelua suorittaville terveydenhoitajille, vastaajat antoivat relevantteja ja yhteneviä vastauksia. Vastaajien mukaan on olennaista, että opiskelijalla on avoin mieli, ja hänen tulee kuunnella enemmän kuin puhua sekä mieltä, mitä puhuu. On hyvä jos opiskelijalla on avoin

mieli, hän omaa ”lehmän hermot”, ja osaa toimia ammatillisesti vaikeissakin tilanteissa. Myös suvaitsevaista asennetta peräänkuulutettiin. Työn raadollisuus mainittiin myös vastauksissa, ja se, että toisinaan joutuu tekemään julmankin tuntuksia ratkaisuja. Tätä perusteltiin eräässä vastauksessa lailla, joka määrittää työn raamit: ”aina ei voi auttaa”. Myös se nostettiin esiin, ettei koskaan tulisi mennä liaksi mukaan asukkaan hätään, vaan ammatillisuus tulisi säilyttää kiperissäkin tilanteissa. Terveystoimijat vastasivat kannustavasti siten, että rohkealla ja reippaalla asenteella selviää hyvin.

Tulkintoja vastausten ja teorian yhteydestä

Kaksi vastaajaa oli ennen turvapaikanhakijoiden vastaanottoyksikössä aloittamaansa työtä ottanut selvää turvapaikanhakijoiden oikeuksista ja terveydenhuollosta, sekä päivittänyt osaamistaan alalta. Moni heistä tiedosti kulttuurisen kompetenssin idean. He ymmärsivät, että terveydenhuollon henkilöstöltä vaatii tietynlaista ammatillista erityisotetta ja oman henkilökohtaisen ammatillisen prosessin läpikäymistä, jotta voidaan toteuttaa hyvää hoitoa eri kulttuureista saapuvien turvapaikanhakijoiden kanssa. Tämä ymmärrys nousi esiin monesti, mutta etenkin eräissä vastauksissa avattiin tuota ymmärrystä tarkemmin: ”empaattisuus, läsnäolo aidosti, kuuntelu”, ”täytyy ymmärtää muita kulttuureita”, ”kulttuurierot osattava huomioida ja peilattava Suomen kulttuuriin”. Tulkin käytön olennaisuuden jokainen vastaaja nosti esiin työhön päivittäin liittyvänä erityispiirteenä.

Jokainen vastaaja toisaalta kuvasi tarkemmin näitä kulttuurillisia eroavaisuuksia siltä osin, kuin ne heille selkeimmin käytännön työssä esiintyivät. Tässä poimintoja vastauksista: ”Mies puhuu naisen puolesta”. ”Miehet ja naiset korottavat ääntään kun haluavat jotain”. ”Naisen asema”. ”Kiivastutaan herkemmin”. ”Asiakkaat kiihkeämpiä kuin suomalaiset”. Voisi olettaa, että tällaiset huomiot liittyvät herkästi tilanteisiin, joissa turvapaikanhakijat eivät ole ymmärtäneet hoidon tarkoitusta joko kieliongelmien tai kulttuurillisten eroavaisuuksien vuoksi ts. hoito kotimaassa on erilaista. Tämä kuvastuu eräästä vastauksesta: ”Ovat tottuneet huutamalla saamaan asioita omassa maassaan (Irak)”. Kommentit ovat suurilta osin tilanteita kuvailevia, mutta etenkin viimeisen kommentin kohdalla voi kenties aistia kulttuurisen kompetenssiprosessin keskeneräisyyttä.

Monessa vastauksessa nousi esiin turvapaikanhakijoiden kärsimät runsaat mielenterveysongelmat, joiden voidaan suoraan olettaa liittyvän traumaattisiin kokemuksiin kotimaassa, pakomatalla sekä mahdolliseen uuteen kotimaahan liittyviin epävarmuuksiin.

Joidenkin vastaajien mukaan terveyden edistäminen oli täysin vieras käsite turvapaikanhakijoille, joten esimerkiksi hammashuolto ei heillä ollut ajan tasalla: ”Mätiä hampaita ja isoja reikiä”, ”Joskus joutuu puhumaan asioista, joista asukas ei ole ikinä kuullut

niin sen selittäminen kun tajuu, ettei ihminen ymmärrä yhtään mistä puhuu (on haastavaa)”. Myös tartuntatautilaissa mainitut taudit, joita on syytä epäillä turvapaikanhakijoilla, kuten suolisto-oireet ja bakteeri-infektiot nousivat vastauksissa esiin: ”Suolimatoja, ja parasiitteja”, ”Ihorokkoja ja bakteeritulehduksia”, ”Ihottumia”, ”Syyhy”.

Rokotusten osalta vastauksissa esiintyi hieman eroavaisuuksia. Kaikkien vastaajien mukaan lapsille ja aikuisille ei annettu niitä rokotteita, joita virallisesti suositellaan. Esimerkiksi erään vastauksen mukaan aikuisille annetaan: ”polio, mpr”. Tämä saattaa liittyä turvapaikanhakijoiden ikään, lähtömaahan, sairastamishistoriaan tai terveydentilaan.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tutkimusta tehdessä tarkoittaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tekemiseen käytettyjen aineistonkeruu- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Aiemmin tutkimuksen kohteena ollutta aihetta tutkineille tutkijoille annetaan heille työstään kuuluva arvo. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013.)

Jyväskylän yliopiston mukaan laadullista analyysia voidaan suorittaa monella tavalla, ja sitä on mahdollista soveltaa väljempiin aineiston käsittelytapoihin. Laadullisissa menetelmissä korostuvat tutkimuksen kohteena olevaan kieleen, kohteen tarkoitukseen ja merkityksiin sekä ympäristöön ja taustaan liittyvät seikat. Laadullinen tutkimus on siis sellainen tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jonka avulla pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Tässä tutkimuksessa aineiston keruu toteutettiin siten, että vastaajien anonymiteetti säilyi. Turvapaikanhakijoiden vastaanotto toiminnasta vastaavalle terveydenhoitajalle ilmoitettiin kyselyn luottamuksellisuudesta, ja kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Kysely lähetettiin vastaajille sähköpostitse, mutta itse tutkimuksessa yhdenkään vastaajan nimi ei noussut esiin. Vastauslomakkeet hävitettiin välittömästi vastausten analysoinnin jälkeen.

5.5 Pohdinta

Opinnäytetyön yhteydessä suoritettuun kyselyyn vastasi lopulta seitsemän turvapaikanhakijoiden vastaanotto toiminnassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Tavoitteena oli saada vastaus vähintään viideltä terveydenhoitajalta. Kysely oli avoinna kuukauden, mutta valitettavasti vastauksia ei saatu tarpeeksi riittävän nopeasti, jotta käytännön oppaan

tuottamiselle olisi jäänyt aikaa. Vastausten kestäminen voi ajatella johtuvan esimerkiksi kyselylomakkeen soveltumattomuudesta, terveydenhoitajien kiireestä tai kyselyn tarpeellisuuden kyseenalaistamisesta.

Kyselyn perusteella saadut vastaukset kuvastivat turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa toimivien terveydenhoitajien moninaista, vaikeasti hallittavaakin sekä tavanomaisesta terveystyöstä poikkeavaa hoitotyötä. Työ on kiireistä ja tilanteet tulevat eteen yllättäen. Sairaudet ja mielenterveysongelmat vaativat sellaista erityisosaamista, jota terveydenhoitajilla ei välttämättä ole. Kieliongelmat sekä kulttuurillisten erityispiirteiden huomioiminen on jokapäiväistä, ja aiheuttaa työlle omat lisävaatimuksensa. Terveydenhoitajien on yritettävä selventää turvapaikanhakijoille sairauksiin ja käytännön hoitoihin liittyviä asioita käytännössä aivan alkeista lähtien. Tämän voi olettaa olevan haastavaa päivittäisessä työssä.

Ottaen huomioon turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnan parissa työskentelevien terveydenhoitajien työn vaativuuden, voidaan olettaa sen olevan muista ammattitaitoa edistävästä harjoittelupaikoista poiketen raskasta myös terveydenhoitajaopiskelijoille. Vaikka terveydenhoitajaopiskelijat kohtaavat opiskeluaikana muista kulttuureista tulevia ihmisiä, vaatii vastaanottotoiminnassa harjoittelu erityistä syventymistä kulttuurillisiin eroihin ja paneutumista omiin asenteisiin.

Turvapaikanhakijoiden käsitys terveyden edistämisestä on käytännössä olematonta, ja he suhtautuvat moniin hoitotoimenpiteisiin ja lääkehoitoon eri tavalla kuin Suomen terveydenhuoltoon lain mukaan kuuluu. He vaativat kiivaastikin asioidensa hoitoa ja palvelua, eivätkä kieli- ja kulttuurillisten erojen vuoksi koe tulevansa ymmärretyiksi tai saavansa palvelua toivomallaan tavalla. Terveydenhoitajaopiskelijalle tällainen saattaa olla vierasta, ja poiketa suurestikin aikaisemmista ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta. Opiskelijan ohjaajan tulee olla tietoinen näistä haasteista, joita edellä mainitut seikat opiskelijalle asettavat. Ohjaajan tulee osata ohjata ja tukea opiskelijaa harjoittelun alusta saakka siten, että opiskelija selviää haasteista ja saavuttaa harjoittelulle asettamat tavoitteensa. Myös opiskelijan henkisestä ja fyysisestä turvallisuudesta tulee huolehtia harjoittelun aikana kenties enemmän kuin joissakin muun kaltaisissa harjoittelupaikoissa.

Vastaanottoyksiköissä toteutetaan kyselyn perusteella hoitotyötä asiallisesti. Vastauksista kävi ilmi, että kaikkiin ongelmiin ei kuitenkaan pystytä vastaanottoyksiköissä vastaamaan, ja terveydenhoitajat korostivat esimerkiksi ”lehmän hermojen”, ”amatillisuuden”, ”tilannetajun” ja ”itsevarmuuden” merkitystä. Myös sen hyväksyminen katsottiin tärkeäksi, että turvapaikanhakijoiden hätään ei voi mennä mukaan, ja kaikessa ei voi auttaa. Tämän voi olettaa olevan osa eettisesti ammatillista toimintaa, jossa terveydenhoitaja suojaa itseään

empaattiselta uupumiselta. Nämä ominaisuudet eivät ole luonnollisesti jokaiselle harjoitteluun tulevalle opiskelijalle ominaisia, sillä he eivät ole vielä valmiita ammatinharjoittajia tai työssään kokeneita. Ohjaajien tulee ohjata opiskelijaa riittävän selkeästi ja käytännönläheisesti haastavissakin tilanteissa, ja jo niitä ennakoiden.

Opiskelijoille annettiin ohjeeksi ohjaajan kanssa käytävän avoimen keskustelun tärkeys, kuuntelemisen taito, avoimen mielen omaaminen, tarkkaavaisen mielen harjoittaminen sekä erilaisten kulttuurien ymmärtäminen. Työn ajoittaisen raadollisuuden vuoksi opiskelijoita kehoitettiin pitämään huolta siitä, että vapaa-ajalla pitää huolta omasta jaksamisestaan tekemällä itselle mieluisia asioita. Samaan aiheeseen liittyen opiskelijoita ohjattiin hyväksymään se tosiasia, että työssä joutuu välillä tekemään raadollisenkin tuntuisia ratkaisuja. Opiskelija voi toteuttaa ohjaajien antamia neuvoja osittain, kuten esimerkiksi huolehtimalla omasta terveydestään vapaa-ajallaan, mutta hänen on käytännössä mahdotonta harjoittelujakson aikana osallistua raadollisten päätösten tekoon. Ohjaajan tulee suojella opiskelijaa emotionaaliselta ylikuormittumiselta näitä päätöksiä tehdessään. Käytännössä tämä voi tarkoittaa avointa ja yksityiskohtaista keskustelua siitä, kuinka opiskelija voi suhtautua ammatillisesti ajatusten, tunteiden ja toimintansa tasolla harjoittelun aikana vastaan tuleviin vaikeisiin tilanteisiin.

Vastausten perusteella voisi ajatella turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa työskentelevien terveydenhoitajien toimivan tavallista terveyskeskustyötä haastavampien tehtävien parissa. Vastauksista kuvastui myös mahdollinen tarve lisäkoulutukselle työn keskeisten, haastavien osa-alueiden suhteen. Turvapaikanhakijoiden suuren määrän vuoksi vastaanottotoimintaan kohdistuvat paineet Suomessa ja koko Euroopassa ovat olleet lähes kestämättömiä, eikä tulijoiden määrään, majoittamiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ole osattu suomalaisessakaan yhteiskunnassa varautua aina parhaalla mahdollisella tavalla. Näin ollen on luonnollista, että turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnan parissa työskentelevä henkilökunta kaipaa kipeästi koulutusta ja ohjeistusta työssään, monella tasolla. Vaikka yhden vastaajan mukaan suuri osa turvapaikanhakijoista on hyvin kiitollisia myös pienistä asioista, suuri osa asukkaista kuormittaa terveydenhoitajia kyselyn vastauksissa ilmi nousseilla tavoilla. Tästä syystä voisi olla hyödyllistä panostaa jatkossa opinnäytetöidenkin osalta terveydenhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseen.

Turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnassa toimivien terveydenhoitajien kokemusten mukaisesti työskentelyn haastavuus, nopeasti muuttuvat ja ennakoimattomat tilanteet hoitotyössä osoittavat, että vastaanottoyksiköissä harjoittelu saattaa olla terveydenhoitajaopiskelijoille turhan kuormittavaa. Näin siinä tapauksessa, mikäli vakituisilla työntekijöillä, opiskelijoiden ohjaajilla on puutteita työn hallinnassa. Herää kysymys, onko opiskelijoiden turvallisuus taattu harjoittelun aikana, onko ohjaajilla riittävästi kokemusta ja

keinoja ohjata opiskelijaa siten, että harjoittelusta jäisi opiskelijalle muutakin kuin paha mieli ja kenties pelko turvapaikanhakijoiden parissa työskentelyyn. Eräs toinen suomalainen vastaanottotoimintaa järjestävä järjestö ei tällä hetkellä ota opiskelijaharjoittelijoita, ja voidaan pohtia, johtuuko se siitä, että he haluavat varmistua edellä mainituista turvaseikoista ennen kuin tämä opiskelijoille mahdollistetaan.

6 Kooste asioista, joita terveydenhoitajaopiskelijoiden oppaassa tulisi olla

Teorian ja kerätyn aineiston perusteella käy ilmi, että terveydenhoitajaopiskelijana harjoittelu vastaanottokeskuksessa saattaa olla haastavaa, ja vaatii erityisen tarkkaa ja pitkäjänteistä suunnittelua, vastaanottokeskuksen henkilökunnan koulutusta sekä koulujen ja vastaanottokeskusten tiivistä yhteistyötä. Kenties juuri tästä syystä esimerkiksi eräs Uudenmaan alueella toimiva, monesta vastaanottokeskuksesta vastaava toimija ei ota terveydenhoitajaopiskelijoita. Teorian kautta käy ilmi, kuinka pitkäjänteistä suunnittelua ja pitkällistä, monen tahon yhteistyötä vaatii se, että opiskelijat ovat valmiita suorittamaan ammattitaitoa edistäviä harjoitteluita ympäristössä, jossa ilmenee runsaasti kielellisiä ja kulttuurisia haasteita, joihin heillä eikä ohjaajilla kenties ole riittävästi valmiuksia vastata.

Oppaassa, joka voitaisiin luoda hyödyttämään sekä vastaanottokeskuksia että terveydenhoitajaopiskelijoita saattaisi edellyttää esimerkiksi hankemuotoista yhteistyötä pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ja vastaanottoyksiköiden kesken. Todennäköisesti yhteistyöhön olisi hyvä osallistaa myös sellaisia kolmannen sektorin, ja julkisen puolen toimijoita, joilla on jo vankka osaaminen ja kokemus turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnasta. Yhteistyöhön mukaan tulisi ottaa taho, joka ottaisi kantaa myös yhteistyön lainopillisiin seikkoihin ja vastuuseen.

Käytännössä opas voisi sisältää tämän opinnäytetyön kyselyn kautta vastaanottoyksiköiden terveydenhoitajien esiin tuomien seikkojen kautta luotuja selkeitä ohjeita harjoitteluun valmistautumisesta, sekä tavoitteiden asettamisesta. Tavoitteet poikkeaisivat todennäköisesti monilta osin muista terveydenhoitajaopintoihin sisältyvistä ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta, ollen kenties suoraviivaisempia, määrältään vähäisempiä ja sisältäen selkeämpiä kokonaisuuksia. Olennaista olisi myös määrittää tarkasti ne henkilöt, joihin opiskelija voi tarvittaessa olla yhteydessä ohjaajan ohella, mikäli kokee siihen tarvetta. Opiskelijalle tulisi selvittää oppaasta myös turvallisuuteen liittyviä käytäntöjä. Opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten perusteella esiin nousee useita kehittämiskohteita kyselyn kohteena olleen turvapaikanhakijoiden vastaanottotoiminnan parissa, erityisesti terveydenhoitajaopiskelijoita ajatellen. Työn arvaamattomuus, haastavuus sekä terveydenhoitajien kokema epävarmuus tietynlaisissa tilanteissa saattavat asettaa terveydenhoitajaopiskelijat turvattomaan tilanteeseen harjoittelun aikana.

Kyseisen turvapaikanhakijoiden vastaanottoa järjestävä taho saattaisi hyötyä suuresti siitä, että heidän terveydenhoitajiaan koulutettaisiin erityisesti opiskelijaohjaukseen. Tämän opinnäytetyön pohjalta esiin nousseiden seikkojen perusteella terveydenhoitajaopiskelijoille voitaisiin suorittaa kysely siitä, mitä he toivovat ohjaajalta ja harjoittelujaksolta. Myös opiskelijoiden muita ajatuksia, kuten pelkoja ja ennakkoluuloja olisi hyvä selvittää. Tämän pohjalta olisi mahdollista luoda koulutusmateriaalia opiskelijaohjaukseen kyselyn kohteena olleelle taholle. Yhteistyötä pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ja turvapaikanhakijoiden vastaanottoa järjestävien tahojen välillä voisi olla hedelmällistä kehittää esimerkiksi erilaisin projektein.

Lähteet

Painetut lähteet

Sainola,-Rodriques,K. Olemme muuttaneet - ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhoidossa. K Alitolppa-Niitamo, A.,Fågel, S & Säävälä, M (toim.) Väestöliitto. (134-146).

Anis, M. Olemme muuttaneet - ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S & Säävälä, M. (toim.) Väestöliitto. (147-161).

Sähköiset lähteet

Mäntymaa, E. 2015. Suomen vastaanottokeskukset kartalla. Yle.

http://yle.fi/uutiset/suomen_vastaanottokeskukset_kartalla__katso_miten_tilanne_muuttui_kevaasta/8449842 (Viitattu 20.05.2016.)

Dublin 2 asetus N:o 343/2003. 2003.

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=URISERV%3A133153> (Viitattu: 20.5.2016.)

Tartuntatautilaki. 25.7.1986/583.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583> (Viitattu. 20.05.2016.)

Haapa, T., Eckardt, M., Koota, E., Kukkonen, P., Pohjamies-Molander, N. & Ruuskanen, S. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin opiskelijaohjauksen käsikirja. 2014.

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/harjoittelu-ja-tyossaoppiminen/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20k%C3%A4sikirja%20nettiversio.pdf> (Viitattu 20.05.2016.)

Health Care Belgium. 2016. Belgium Refugee Council (CBAR/BCHV).

<http://www.asylumineurope.org/reports/country/belgium/reception-conditions/health-care> (Viitattu 20.05.2016.)

Jaakola, S., Lyytikäinen, O., Huusko, S., Salmenlinna, S., Pirhonen, J., Savolainen-Kopra, C., Liitsola, K., Jalava, J., Toropainen, M., Nohynek, H. Virtanen, M., Löflund, J-E., Kuusi, M., Salminen, M. (toim.). 2014. Tartuntataudit Suomessa 2014.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126263/URN_ISBN_978-952-302-481-6.pdf?sequence=1 (Viitattu 20.05.2016.)

Jyväskylän yliopisto. 2015. Laadullinen analyysi.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi> (Viitattu 20.05.2016.)

Kansainvälistä suojelua ja turvapaikka Suomesta. Maahanmuuttovirasto. 2016

http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta (Viitattu 20.05.2016.)

Kansalaisuustilastot. 2016. Maahanmuuttovirasto.

http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/kansalaisuustilastot (Viitattu 20.05.2016.)

Kantele, A. Siikamäki, H. Virolainen-Julkunen, A. Keistinen, T. Turvapaikanhakijoiden infektio- ja tartuntataudit - ei uhka vaan diagnostinen haaste. Duodecim. 2016.
<http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo12952.pdf> (Viitattu 20.05.2016.)

Kuronen, A., Väistö, R., Pasanen, M. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Työelämäyhteydet ammattikorkeakoulussa. 2008.
<http://docplayer.fi/2565337-Monikulttuurisista-kohtaamisista-innostavaan-ikaosaamiseen.html> (Viitattu 20.05.2016.)

Maahanmuuttovirasto. 2016. Kansainvälistä suojelua koskevat päätökset.
http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/paatos/turvapaikka_ja_kansainvalinen_suojelu (Viitattu 20.05.2016.)

Maahanmuuttovirasto. 2016. Turvapaikka- ja pakolaistilastot.
http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-_ja_pakolaistilastot (Viitattu 20.05.2016)

Maahanmuuttovirasto. 2014. Turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksissa kehitetään ehkäisevää mielenterveystyötä.
http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/turvapaikanhakijoiden_vastaanottokeskuksissa_kehitetaan_ehkaisevaa_mielenterveystyota_51768 (Viitattu 20.05.2016.)

Scheinin, M. Lääkärilehti. 2016. Ihmisoikeudet kuuluvat kaikille. Viitattu 20.5.2016.
<http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/ihmisoikeudet-kuuluvat-kaikille/> (Viitattu 20.05.2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja palvelut Suomessa.
<http://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut> (Viitattu 20.05.2016.)

Suomen pakolaisapu. 2016.
<http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus/> (Viitattu 20.05.2016.)

Taanila, A. 2007. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto.
http://kelo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.pdf (Viitattu 20.05.2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveystilastot.
<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijan-terveys-ja-sosiaalipalvelut> (Viitattu 20.05.2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Rokottaminen. MPR-rokote.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/mpr-rokote#Rokote> (Viitattu 20.05.2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Turvapaikkaa hakevien rokotukset.
<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset> (Viitattu 20.05.2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Turvapaikanhakijat lastensuojelun asiakkaina.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/turvapaikanhakijat-lastensuojelun-asiakkaina> (Viitattu 20.05.2016.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Viitattu: 20.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat> (Viitattu 20.05.2016.)

Turvapaikan hakeminen. 2016. Maahanmuuttovirasto. http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen (Viitattu 20.05.2016.)

Valtiosopimukset. Geneve 28 päivänä heinäkuuta 1951. http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077_2#idp372944 (Viitattu 20.05.2016.)

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof. & Jäppinen, S. 2013. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Viitattu 20.05.2016.)

Vastaanottotilastot. 2016. Maahanmuuttovirasto. http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/vastaanottotilastot (Viitattu 20.05.2016.)

World Health Organization. 2015. Regional Situation Report. WHO response to the Syrian crisis. http://www.emro.who.int/images/stories/syria/Revised_WHO_SitRep_December2015.pdf?ua=1 (Viitattu 20.05.2016.)

Kuviot

Kuvio 1: Turvapaikka ja pakolaistilastot, maahanmuuttovirasto 2016	10
Kuvio 2: Kansalaisuustilastot, maahanmuuttovirasto 2016	10
Kuvio 3: Vastaanottotilastot, maahanmuuttovirasto 2016	11
Kuvio 4: Työhön valmistautuminen vastaanottokeskuksessa (N=7)	28
Kuvio 5: Terveydenhoitajan työn erityispiirteet turvapaikanhakijoiden vastaanottoinnassa (N=7)	29
Kuvio 6: Työn eri kulttuureihin liittyvät erityispiirteet (N=7)	30
Kuvio 7: Tavanomaisesta terveyskeskustyöstä poikkeavat, yleiset sairaudet turvapaikanhakijoiden vastaanottoinnassa (N=7)	31
Kuvio 8: Turvapaikanhakijoille annettavia rokotteita (N=7)	32
Kuvio 9: Työssä esiintyviä yllättäviä käytännön ongelmia (N=7)	33
Kuvio 10: Ohjeita turvapaikanhakijoiden vastaanottoinnasta ammattitaitoa edistävään harjoitteluun tuleville terveydenhoitajaopiskelijoille (N=7)	34

Liitteet

Liite 1: Kysely	46
Liite 2: Saatekirje.....	48
Liite 3: Maahanmuuttoasioihin liittyvää lainsäädäntöä	49

- kommentit 24.5.16, Marja-Leena Piispanen

Liite 1: Kysely

Terveydenhoitotyö vastaanottotoiminnassa

Työn erityispiirteet

1. Millä tavoin valmistauduit työhösi vastaanottokeskuksessa?

1.
2.
3.

2. Millaisia erityispiirteitä terveydenhoitajan työssä vastaanottokeskuksessa on?

1.
2.
3.

3. Millaisia eri kulttuureihin liittyviä erityispiirteitä työssäsi on (joihin opiskelijan kannattaa varautua)?

1.
2.
3.
4.
5.

4. Millaisia tavallisesta terveyskeskustyöstä poikkeavia sairauksia vastaanottokeskuksessa on ilmennyt?

1.
2.
3.
4.
5.

6.

7.

8.

5. Mitä rokotuksia vastaanottokeskuksen asukkaille annetaan?

Lapset ja nuoret?

Aikuiset?

Muuta?

6. Millaisia yllättäviä käytännön ongelmia olet työssäsi kohdannut, joihin ei ole helposti löytynyt ratkaisua?

1.

2.

3.

4.

5.

7. Mitä neuvoja antaisit vastaanottokeskukseen harjoittelemaan tulevalle opiskelijalle?

1.

2.

3.

4.

Liite 2: Saatekirje

Hei,

valmistun Laurea AMK:sta terveydenhoitajaksi kesäkuussa. Opinnäytetyöni tarkoitus on tuottaa opas terveydenhoitajaopiskelijoille, jotka tulevaisuudessa harjoittelevat/työskentelevät vastaanottotoiminnan parissa.

Toivon, että mahdollisimman moni terveydenhoitajistanne voisi vastata kyselyyni, jonka linkki löytyy viestin lopusta. Saatte käyttää valmista työtäni omiin tarpeisiinne ja muokata sitä myös tarpeen mukaan. Laurea antaa työn niille opiskelijoille oppaaksi, jotka tarvitsevat sitä vastaanottotoiminnan parissa harjoittelun/työskentelyn vuoksi.

Ystävällisin terveisin

Sara Akerele

<https://fi.surveymonkey.com/r/362ZDZS>

Saate lähetettiin turvapaikanhakijoiden vastaanottotoimintaa tuottavan tahon vastaavalle terveydenhoitajalle 13.4.2016.

Liite 3: Maahanmuuttoasioihin liittyvää lainsäädäntöä

Lainkohta	Aihe
EY n:o 343/2003	Dublin II - asetus
434/2003	Hallintolaki
359/2003	Kansalaisuuslaki
746/2011	Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta
1386/2010	Laki kotoutumisen edistämisestä
156/1995	Laki Maahanmuuttovirastosta
116/2002	Laki säilöön otettujen ulkomaalaisten kohtelusta ja säilöönottoyksiköstä
1270/1997	Laki ulkomaalaisrekisteristä
23/2001	Schengenin sopimus ja yleissopimus
872/2013	Sisäministeriön asetus Maahanmuuttoviraston suoritteiden maksullisuudesta
55/2001	Työsopimuslaki
301/2004	Ulkomaalaislaki
115/2012	Valtioneuvoston asetus ilman huoltajaa olevan lapsen edustajalle maksettavasta palkkiosta ja kulukorvauksesta
293/2013	Valtioneuvoston asetus kansalaisuudesta
193/2002	Valtioneuvoston asetus Maahanmuuttovirastosta
21/2004	Yhdenvertaisuuslaki