

# **Aikuisen turvapaikanhakijan stressin ilmeneminen ja sen tunnistaminen hoitotyössä**

**Kirjallisuuskatsaus**

Hytönen Roosa  
Toikkanen Jenni

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2018  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Hytönen, Roosa Toikkanen, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2018
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Aikuisen turvapaikanhakijan stressin ilmeneminen ja sen tunnistaminen hoitotyössä</b>		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK), hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Sinikka Holma, Riikka Sinivuo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Turvapaikanhakijoiden määrä lisääntyi Suomessa merkittävästi vuonna 2015. Sairaanhoidajan rooli turvapaikanhakijoiden keskuudessa on kuitenkin edelleen melko tuntematon. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, millaista stressiä turvapaikanhakijalla on ja kuinka sairaanhoidaja voi työssään ottaa huomioon turvapaikanhakijan stressin aiheuttaman oireilun. Opinnäytetyön aihe valikoitui ajankohtaisuuden- ja vähäisen suomenkielisen tutkimustietouden vuoksi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen olemassa olevaa tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevälle terveydenhoitohenkilökunnalle, erityisesti sairaanhoitajille, turvapaikanhakuprosessin vaikutuksista stressiin ja sen ilmeneeseen. Tavoitteena oli, että tämä kirjallisuuskatsaus voi toimia turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevien yhtenä perehdytysmateriaalina ja auttaa heitä tunnistamaan stressin vaikutukset terveyteen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tietokantojen Cinahl, Medic ja PubMedin avulla ja työssä käytettiin lisänä manuaalista tiedonhakua. Työhön valikoitui sisään- ja poissulkukriteerien perusteella 11 artikkelia. Tulokset luokiteltiin tutkimusten perusteella turvapaikanhakijan stressiin, turvapaikanhakijan terveyteen ja sairaanhoitajantyöhön vastaanottokeskuksessa.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten mukaan turvapaikanhakijan stressi on monimuotoista, joka tekee sen tunnistettavuudesta haastavaa. Stressi voi ilmentyä psyykkisinä, fyysisinä ja somaattisina oireina. Turvapaikanhakijoilla korostui erityisesti somaattinen oireilu. Turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata ymmärtää turvapaikanhakijan stressiä ja siihen vaikuttavia altistavia ja suojaavia tekijöitä.</p>		
<p>Avainsanat (<a href="#">asiasanat</a>) Turvapaikanhakija, stressi, sairaanhoidajan työ, kirjallisuuskatsaus</p>		
Muut tiedot		

Author(s) Hytönen, Roosa Toikkanen, Jenni	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 38	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The occurrence of stress in adult asylum seekers and identifying this in nursing practice</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Sinikka Holma, Riikka Sinivuo		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The number of asylum seekers increased significantly in Finland in 2015. However, fairly little is known about the role of nurses in the context of asylum seekers. This study aimed to examine what kind of stress asylum seekers experience and how nurses could take asylum seekers' stress-related symptoms into account in their work. This topic was selected for the thesis due to its topicality and the fact that there was little research available on the topic in Finnish.</p> <p>The purpose of this study was to collect available information on the effects of the asylum seeking process on stress and its incidence by using a literature review. The results of the review were aimed at the health care staff working with asylum seekers, particularly nurses. The aim was that the review could be used as part of the orientation material for those working with asylum seekers and that it would help the professionals to recognise the impact of stress on health.</p> <p>The literature review relied on the Cinahl, Medic and PubMed databases and was supplemented by manual information searches. Based on inclusion and exclusion criteria, 11 articles were selected for this study. Based on the articles, the results were categorised into the stress of an asylum seeker, the health of an asylum seeker and the work of a nurse in a reception centre.</p> <p>According to the results of the literature review, asylum seekers' stress has many forms, which poses a challenge to recognising it. It can manifest itself as mental, physical and somatic symptoms. Somatic symptoms were particularly emphasised in asylum seekers. Health care professionals working with asylum seekers should be able to understand their stress and the factors exposing them to stress and protecting them against it.</p>		
Keywords ( <a href="#">Subjects</a> ) Asylum seeker, stress, nurse job, literature review		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Turvapaikanhakijoiden tilanne Suomessa .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Turvapaikanhakijan elämäntilanne .....</b>	<b>3</b>
2.1	Vastaanottokeskuksen toiminta.....	5
2.2	Sairaanhoitajantyö vastaanottokeskuksessa .....	6
2.3	Stressi .....	7
<b>3</b>	<b>Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....</b>	<b>8</b>
4.1	Aineiston haku ja sisäänottokriteerit .....	8
4.2	Aineiston analyysi.....	11
<b>5</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>12</b>
5.1	Turvapaikanhakijan stressi .....	12
5.2	Turvapaikanhakijan terveys.....	14
5.3	Sairaanhoitajan työ vastaanottokeskuksessa .....	18
<b>6</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>22</b>
6.1	Tulosten tarkastelu.....	22
6.2	Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja pätevyys .....	24
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	26
	<b>Lähteet .....</b>	<b>28</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>32</b>
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit .....	32
 <b>Kuviot ja taulukot</b>		
	Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	9
	Kuvio 1. Aineiston haun eteneminen .....	10
	Kuvio 2. Aineiston analyysin ylä- ja alaryhmät.....	12

## 1 Turvapaikanhakijoiden tilanne Suomessa

Suomesta turvapaikkaa haki vuonna 2015, 32 476 henkilöä. Heistä valtaosa (yli 50 %) saapui Suomeen syys- ja lokakuun aikana ja heistä kaksi kolmesta tuli Irakista ja vain vajaa 3% Syyriasta. (Jauhiainen 2017, 5.) Turvapaikanhakijoiden määrä oli kymmenkertainen aikaisempiin vuosiin verrattuna (Helve, Tuomisto, Tiittala & Puumalainen 2016, 7). Vuonna 2017 Suomesta haki turvapaikkaa 5046 henkeä ja näistä aikuisia oli 2 295. Myönteisen päätöksen vuonna 2017 sai 1794 aikuista hakijaa, päätöksiä tehtiin kaiken kaikkiaan 5759. (Tilastot 2018).

Turvapaikanhakijoiden määrän nopea kasvu selittyy maailmalla valloilla olevalla pakolaiskriisillä, joka on vaikein sitten toisen maailmansodan. Kotimaastaan turvapaikanhakijat lähtevät monista eri syistä, kuten pakoon sotaa, vainoa tai turvattomuutta. (Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan N.d.)

Suomessa turvapaikanhakija saa oleskella turvapaikkaprosessin ajan ilman oleskelulupaa. Turvapaikanhakijalle voidaan myöntää joko turvapaikka tai oleskelulupa toissijaisen tai humanitaarisen suojelun perusteella. (Helve ym. 2016, 8.) Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, kun hänelle on myönnetty turvapaikka (Turvapaikanhakijat ja pakolaiset 2018). Turvapaikanhakuprosessi on poikkeuksellinen, koska turvapaikkahakemusten käsittely voi kestää useita vuosia ja epävarmuus tulevaisuudesta sekä huoli mahdollisesta käännyttämisestä pitävät yllä pelkoa (Halla 2007, 473.) Halla (2007, 470) kertoo, että Bäärnhelmin, Ekblandin, Ekbergin ja Ginsburgin vuonna 2005 Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa todetaam, että maahanmuuton jälkeiset stressitekijät vaikuttavat stressiin jopa enemmän kuin ennen maahanmuuttoa koetut tapahtumat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen olemassa olevaa tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevälle terveydenhoitohenkilökunnalle, erityisesti sairaanhoitajille, turvapaikanhakuprosessin vaikutuksista stressiin ja sen ilmenemiseen.

Tavoitteena on, että tämä kirjallisuuskatsaus voi toimia turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevien yhtenä perehdytysmateriaalina ja auttaa heitä tunnistamaan stressin vaikutukset terveyteen.

Lähdeaineistoa turvapaikanhakijoista on niukasti, jonka vuoksi kirjallisuuskatsauksessa rinnastetaan maahanmuuttajat ja pakolaiset turvapaikanhakijoihin. Keskitymme katsauksessamme aikuiseen turvapaikanhakijaan.

Opinnäytetyön aihe valikoitui ajankohtaisuuden- ja vähäisen suomenkielisen tutkimustietouden vuoksi. Opinnäytetyön avulla pyrimme syventämään tietouttamme turvapikahakijoiden stressin vaikutuksesta terveyteen ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

## 2 Turvapaikanhakijan elämäntilanne

Turvapaikanhakijoiden muuttoliike Euroopan unioniin ja lopulta myös Suomeen oli ennätys suurta vuonna 2015. Yli 32 000 turvapaikanhakijan matka Suomeen kulki Turkin kautta Kreikan saarille ja sieltä manner-Kreikkaan. Täältä matka jatkui vielä Balkanin alueen läpi Saksaan, josta Suomeen päädyttiin Tanskan ja Ruotsin läpi. Eniten hakijoita Suomeen saapui syys–lokakuussa 2015, jolloin turvapaikanhakijoita tuli viikossa tuhansia. Eniten hakijoita tuli Irakista (63 %), Afganistanista (16 %), Somaliasta (6 %), Syyriasta (3 %), Albaniasta (2 %) ja Iranista (2 %). Suomen rajan ylittäessä hakijan tulee ilmoittaa rajaviranomaisille tai poliisille hakevansa turvapaikkaa Suomesta. Tämä ilmoitus käynnistää turvapaikkamenettelyn. (Jauhiainen 2017, 13, 28.)

**Turvapaikanhakija** on henkilö, joka hakee kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta kotimaansa ulkopuoliselta valtiolta (Helve ym. 2015, 7). Jos henkilö on suojelun tarpeessa, hänelle voidaan myöntää turvapaikka. Tällöin hän saa pakolaisaseman eli hänestä tulee pakolainen. (Jauhiainen 2017, 10.) Suomessa vastaanottolaki eli laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta käsittelee turvapaikanhakijoita (Jauhiainen, 2017, 10). Wångdahlin, Lytsy, Mårtesson ja Westerling (2014, 1) mukaan turvapaikanhakija saa turvapaikan, jos henkilö ei voi palata kotimaahansa perustellun

pelon tai vainon vuoksi. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) laatiman Geneven pakolaissopimuksen keskeinen sanoma on palautuskielto. Sen mukaisesti sopimusvaltio ei saa palauttaa hakijaa alueille, jossa hänen henkeään ja vapauttaan uhataan. (A 77/1968, 33.) Turvapaikanhakijalle kuuluvat perusihmisoikeudet, kuten oikeus perhe-elämään, vapaus liikkua ja uskonnonvapaus (Jauhiainen 2017, 10).

**Turvapaikka** on oleskelulupa vieraassa valtiossa, joka annetaan ulkomaalaiselle turvapaikkamenettelyssä todetun pakolaisaseman perusteella. Pakolaisaseman perusteena on myönteinen kansainvälisen suojelun päätös tai muu turvapaikkamenettelyn yhteydessä myönnetty oleskelulupa tai kiintiöpakolaisuus. (Jauhiainen 2017, 11; viitattu Migri 2015, 2016a.)

**Turvapaikkamenettely** on kotimaansa ulkopuolisesta valtiosta turvaa hakeneen henkilön turvapaikkahakemuksen yksilöllinen viranomaiskäsittely. Siinä viranomaiset tutkivat kyseisen henkilön eli turvapaikanhakijan oikeutusta turvapaikkaan valtiossa, josta hän turvaa hakee. Suomessa turvapaikkamenettely voi olla nopeutettu, mikäli hakija hakee turvapaikkaa Suomesta kielteisen päätöksen jälkeen uudestaan tai jos hakija on tullut Suomeen turvallisesta alkuperämaasta. Turvapaikkahakemus voidaan myös katsoa perusteettomaksi, jolloin turvapaikkamenettelyä nopeutetaan. Näissä tapauksissa hakija voidaan käännättää välittömästi. Turvapaikkamenettely kestää Suomessa yleensä kuukausia, mutta vuonna 2015 Suomeen tulleiden kohdalla usein jopa yli vuoden. (Jauhiainen 2017, 11- 12.) Tämän lisäksi mahdollinen muutoksenhakuprosessi saattaa venyttää kokonaiskäsittelyaikaa jopa 3–5 vuoteen (Helve ym. 2015, 7).

Maahanmuuttovirasto teki vuonna 2016 Suomessa yhteensä 28 208 turvapaikkapäätöstä. Myönteisen päätöksen saivat joka neljäs (27 %), kielteisiä puolet (51 %) ja hakemus raukesi joka seitsemännellä (14 %). Loput kahdeksan prosenttia hakemuksista jätettiin tutkimatta, koska hakija oli esittänyt turvapaikkahakemuksen jo aiemmin jossain muussa EU:n jäsenvaltiossa tai todistettavasti saapunut sinne Suomea aiemmin. (Jauhiainen 2017, 7.)

## 2.1 Vastaanottokeskuksen toiminta

**Vastaanottokeskukset** ovat keskeisin arkipäivän ympäristö turvapaikanhakijoille, jossa turvapaikanhakija voi tutustua samalla paikalliseen elämään. Vastaanottokeskus on paikka, jossa kansainvälistä suojelua ja turvaa hakevat sekä tilapäistä suojelua saavat majoitetaan, ja joka järjestää heidän vastaanottopalvelunsa. (Jauhiainen 2017, 50).

Erityinen ensivaiheen vastaanottokeskus on **järjestelykeskus**, jossa rekisteröidään nopeassa tahdissa turvapaikanhakijoita, joiden henkilöllisyys tai maahantulon edellytykset ovat epäselvät. Järjestelykeskus voi olla mikä tahansa tila, jossa hakijoille voidaan tarjota kunnollinen suoja, ruokahuolto ja riittävät peseytymistilat. Turvapaikanhakija saa olla järjestelykeskuksessa korkeintaan viikon. Sen sijaan vastaanottokeskuksissa voidaan olla kuukausia tai pitempäänkin. (Jauhiainen 2017, 8, 12, 13).

Vastaanottokeskuksia oli Suomessa vuoden 2014 lopussa 28, joissa oli 3 300 aikuista. Vuoden 2015 lopussa vastaanottokeskuksia oli 212, joissa asui 27 300 aikuista. Vuoden 2016 lopussa vastaanottokeskuksia oli enää 126 ja asukkaita noin 15 000 aikuista. (Jauhiainen 2017, 12; viitattu Migri 2017e.) Vuonna 2018 Suomessa toimii enää 56 vastaanottokeskusta, joista kahdeksan on alaikäisyksiköitä (Turvapaikanhakijoiden vastaanottoyksiköt 2018).

Vastaanottokeskukset järjestävät turvapaikanhakijoiden **vastaanottopalvelut**, joihin kuuluvat majoitus, vastaanotto- ja käyttöraha, sosiaalipalvelut, terveydenhuoltopalvelut, tulkki- ja käännöspalvelut, työ- ja opintotoiminta sekä mahdollisuuksien mukaan myös ateriat. Vastaanottokeskukset auttavat turvapaikanhakijoita siirtymään mahdollisen oleskeluluvan kautta uuteen asuinkuntaan tai tukevat heidän mahdollisuutta palata vapaaehtoisesti kotimaahansa. (Helve ym. 2015, 7, 9.)



## 2.2 Sairaanhoidajantyö vastaanottokeskuksessa

Hoitotyöstä jota tehdään erilaisten kulttuurien parissa, käytetään termiä **monikulttuurinen hoitotyö** tai sen sijaan yleisesti käytetty käsite on **transkulttuurinen hoitotyö**. Työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa huomioidaan ihmisten kulttuurilliset lähtökohdat ja kanssakäymistä leimaa erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuurisen taustan huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Koskinen 2009, 18 -19.)

Sairaanhoidajan **kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys** tarkoittaa ihmisen kulttuurin osaamista ja taitoa toimia monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Se ilmenee ihmisten välisenä vuorovaikutuksena erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä. (Koskinen 2009, 32.) Sairaanhoidajan kohdatessa vieraan kulttuurin edustavan asiakkaan tulee työntekijän havaita ja huomioida sitä, että eri yhteisöillä on omat kulttuurillisesti määräytyneet tapansa ylläpitää ja edistää terveyttä. Näin ollen yksilön terveystietoisuutta on peilattava hänen henkilökohtaiseen tietoonsa, maailmankatsomukseensa, kulttuuri-identiteettiinsä, arvomaailmaansa, odotuksiinsa, uskomuksiinsa, perheen ja suvun merkitykseen ja kulttuurillisiin traditioihinsa. (Abdelhamid & Koskinen 2009, 75; Juntunen 2009, 132.)

Täysi-ikäiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja välttämättömiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, jonka vuoksi jokaisessa vastaanottokeskuksessa työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia. **Sairaanhoidajantyö vastaanottokeskuksessa** on lähinnä turvapaikanhakijoille terveystietoisuuden antamista. Sairaanhoidajat kutsuvat asukkaat alkutarkastuksiin, joissa tarkistetaan esimerkiksi rokotusten puutteet ja ohjaavat heidät tarvittaessa jatkotutkimuksiin. (Helve ym. 2015, 7, 9.)

Terveydenhuoltolain mukaan kaikilla Suomessa oleskelevilla, myös turvapaikanhakijoilla, on oikeus **kiireelliseen hoitoon**, jonka he maksavat kokonaan itse (Salmi, Tiittala, Lundqvist, Mönttinen, Sainio & Aali 2016). Kiireelliseen hoitoon kuuluvat äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn heikkenemisen vaatima välitön tilanteen arvio ja hoito, jota ei voida

siirtää myöhemmäksi ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

**Kiireetön hoito** julkisessa perusterveydenhuollossa ei kuulu turvapaikanhakijoiden oikeuksiin, jonka vuoksi sairaanhoitajia tarvitaan vastaanottokeskuksissa. (Helve ym. 2015, 12.)

### 2.3 Stressi

**Stressillä** tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmiseen kohdistuu niin paljon haasteita ja vaatimuksia, että sopeutumiseen käytettävissä olevat voimavarat ovat tiukoilla tai ylittyvät (Mattila, 2010).

**Stressiä voi aiheuttaa** mm. alituinen kiire, sopimaton työ tai työttömyys, melu, liiallinen vastuu, perheongelmat tai äkilliset elämänmuutokset. Lisäksi stressiä voi synnyttää äkilliset traumaattiset tapahtumat, kuten luonnonkatastrofit, onnettomuudet ja läheisten kuolema. Pitkittynyt stressi voi olla monin tavoin vaarallista. (Mattila 2010.)

## 3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen olemassa olevaa tietoa kirjallisuuskatsauksen keinoin turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevälle terveydenhoitohenkilökunnalle, erityisesti sairaanhoitajille, turvapaikanhakuprosessin vaikutuksista stressiin ja sen ilmenemiseen.

Tavoitteena on, että tämä kirjallisuuskatsaus voi toimia turvapaikanhakijoiden kanssa työskentelevien yhtenä perehdytysmateriaalina ja auttaa heitä tunnistamaan stressin vaikutukset terveyteen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista stressiä turvapaikanhakuprosessi aiheuttaa turvapaikanhakijalle?
2. Miten sairaanhoitaja voi työssään ottaa huomioon turvapaikanhakijan stressin aiheuttaman oireilun?

## **4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus**

Tämä opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsauksena. Se on tutkimustapa, jolla voidaan syventää asioita jo olemassa olevan tiedon ja tulosten kautta. Voidaan myös sanoa, että kirjallisuuskatsaus on tutkimustiedon tutkimusta. Luonteeltaan kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta. Vaikka kyseessä on teoreettinen tutkimus, voidaan siinä käyttää apuna esimerkiksi aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 123.) Kirjallisuuskatsauksemme on myös laadullista tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti (Mäntylä ym. 2013, 39).

### **4.1 Aineiston haku ja sisäänottokriteerit**

Kirjallisuuskatsaukseen määritettiin Finto-sivuston YSO ja MeSH / FinMeSH -sanastojen avulla aiheen kannalta keskeiset käsitteet, joita käytettiin hakusanoina. Hakustrategiaan kuului sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen (ks. Taulukko 1).

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

**Sisäänottokriteerit:**

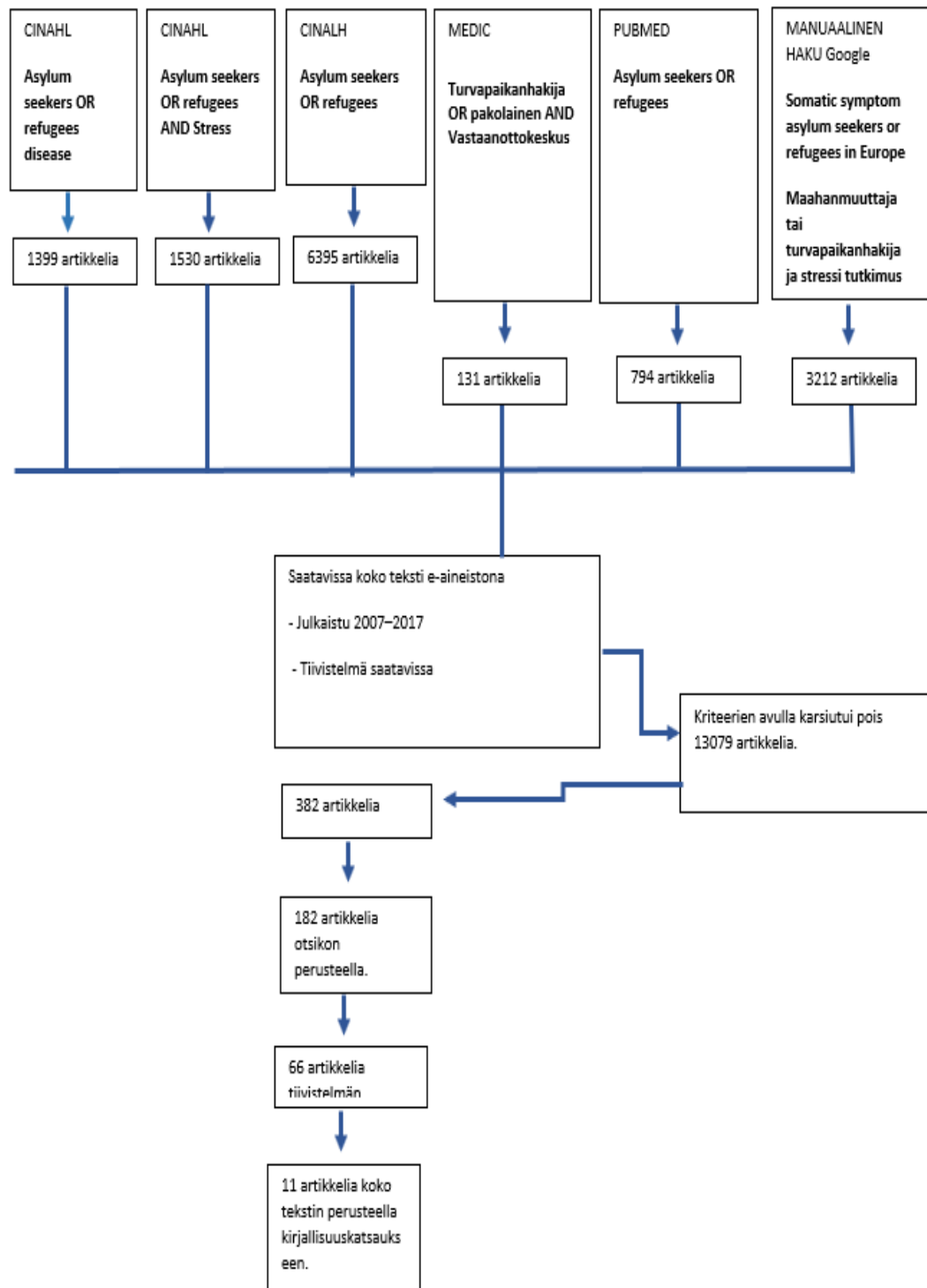
- Julkaistu vuosien 2007–2017 välillä
- Julkaisu on suomen- tai englanninkielinen
- Artikkelit tai tutkimusartikkelit käsittelee aikuisen turvapaikan hakijaa
- Tutkimukset tehty Euroopassa
- Otsikossa tai tiivistelmässä ilmenee sanat turvapaikanhakija, pakolainen, asylum seekers, refugees, vastaanottokeskus, stressi, stress, fyysinen sairaus tai somaattinen oire.
- Saatavilla koko teksti e-aineistona

**Poissulkukriteerit:**

- Kieli ei ole suomi tai englanti
- Tutkimusryhmässä on alaikäisiä
- Opinnäytetyöt, gradu, pro gradu -tutkielma, väitöskirja tai käypähoitosuositus
- Euroopan ulkopuoliset artikkelit

Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin olennaiseen kirjallisuuteen, kuten tieteellisiin artikkeleihin, tutkimusluonnoksiin ja tieteellisiin sekä vertaisarvioituihin tutkimuksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 121; Kangasniemi ym. 2013, 294, 298).

Tässä työssä kirjallisuushaku rajattiin kotimaisiin ja kansainvälisiin vuosina 2007–2017 ilmestyneisiin tutkimusartikkeleihin. Haut tehtiin sähköisistä tietokannoista Cinahl, Medic ja PubMedi sekä työssä käytettiin lisänä manuaalista tiedonhaku (ks. Kuvio 1). Keskeisimpinä hakusanoina toimi ”Stressi/stress”, ”turvapaikanhakija/asylum seeker/refugee”, ”sairaanhoitajantyö” ja ”vastaanottokeskus”. Tiedonhaku toteutettiin kahden henkilön toimesta vuoden 2017 loka–marraskuussa sekä aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden lähdeluetteloista. Opinnäytetöihin valikoitui 11 artikkelia, ja näistä koottiin erillinen taulukko (ks. Liite 1).



Kuvio 1. Aineiston haun eteneminen

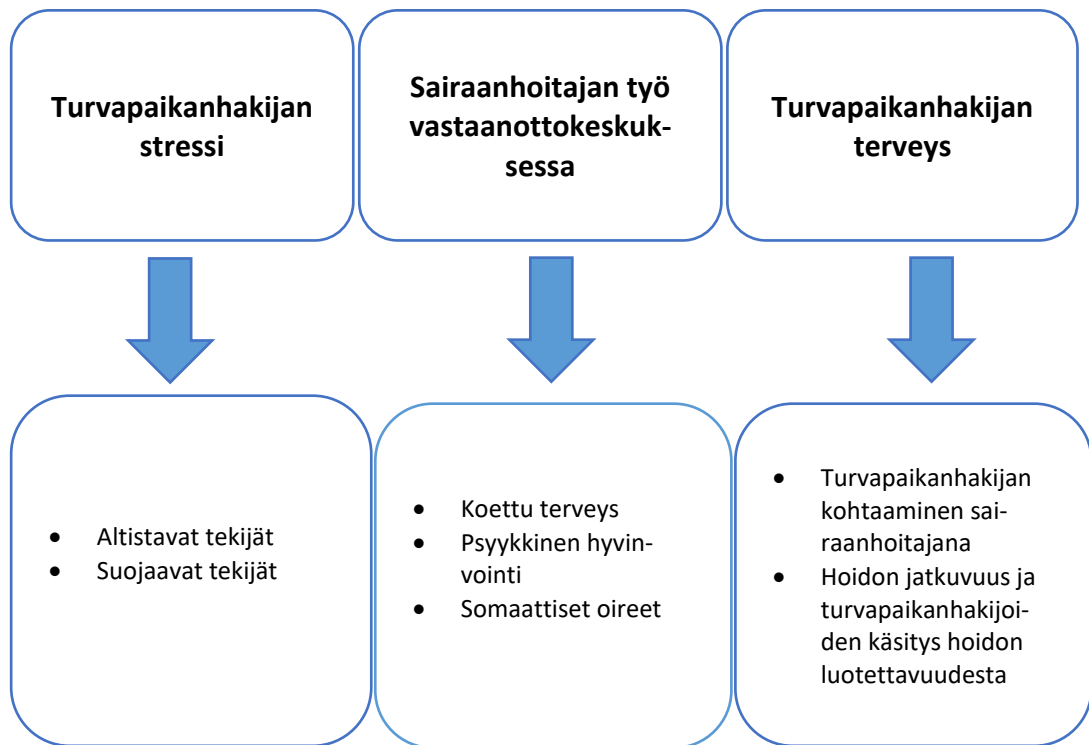
## 4.2 Aineiston analyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysimuotona on aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi itsessään on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa ja sen kaikissa perinteissä. Sisällönanalyysi voi olla joko oma yksittäinen metodi tai väljä teoreettinen kehys. (Tuomi ym. 2009, 91.) Sisällönanalyysi voidaan jakaa joko induktiiviseen (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiiviseen (yleisestä yksittäiseen) päättelyn logiikkaan tai aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen jaotteluun. Näistä viimeisimmän jaottelun on katsottu ottavan analyysin tekoa ohjaavat tekijät paremmin huomioon kuin induktiivisen ja deduktiiviseen jakamisen. (Tuomi ym. 2009, 95.)

Kirjallisuuskatsauksessa tutkija voi käyttää apunaan aineistolähtöistä sisällönanalyysia laatiessaan luokittelurunkoa. Luokittelurungon avulla tutkija esittää kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston tiivistetysti. (Tuomi ym. 2009, 123.) Kirjallisuuskatsauksessa aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä saadut luokat eivät ole tulos. Luokat ovat apukeino, jolla tutkimuksia tarkastellaan ja tiivistetään (Tuomi ym. 2009, 124). Sisällönanalyysi menetelmänä on saanut kritiikkiä siitä, että aineisto saadaan vain järjestetyksi johtopäätösten tekemistä varten. Tutkijan vastuulla on tehdä aineistosta mielekkäät johtopäätökset eikä, vain esitellä järjestettyä aineistoa. (Tuomi ym. 2009, 103.)

Aineiston keruuta varten tehtiin luokittelurunko. Luokittelurunkoon kerättiin ne asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tässä työssä hakusanat jaettiin kolmeen eri teemaan: turvapaikanhakijan stressi, turvapaikanhakijan terveys ja sairaanhoitajan työ vastaanottokeskuksessa.

Tässä työssä aineistosta etsittiin lauseita ja ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen sekä hakusanoihin. Nämä ilmaisut laitettiin Word-tiedostoon luetteloituna omiin ryhmiinsä hakusanojen alle. Analyysin tekoa jatkettiin luokittelemalla aineistoa saman sisältöisiin alaryhmiin. Tämän jälkeen alaryhmille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet (ks. Kuvio 2). Näiden ylä- ja alaryhmien luominen liittyy aineiston jäsentymiseen ja tulkintaan (Tuomi ym. 2009, 103).



Kuvio 2. Aineiston analyysin ylä- ja alaryhmät

## 5 Tulokset

### 5.1 Turvapaikanhakijan stressi

Elämäntilanteena turvapaikkaprosessi on poikkeuksellinen ja tekee haastavaksi stressinhallinnan ja psyykkisten voimavarojen palautumisen (Snelmann, Seikkula, Wahalström & Kurri 2014, 204; viitattu Palmer & Ward 2007, 198-212). Stressiä aiheuttavia tekijöitä on monia, kuten lähtömaan mahdolliset koettelemukset, taloudellinen tilanne, syrjintä, yksinäisyys, turvattomuus, sosiaaliset suhteet sekä turvapaikkaprosessin haasteet. Psykologiset ja somaattiset seuraukset ovat kietoutuneina toisiinsa ja stressin vaikutukset ovat monimuotoisia. Ongelmat ja pahoinvointi ei välttämättä ilmene heti uuteen maahan tultaessa, vaan vasta jonkin ajan kuluttua. (Snelmann ym. 2014, 209; viitattu Bala & Kramer 2010, 163-169; Lindert, Schouler-Ocak, Heinz &

Priede 2008, 14-20; McFarlane 2010, 3-10.) Huomion arvoista on, ettei maahanmuutto automaattisesti johda psyykkisiin ongelmiin, vaan muuttoprosessissa vaikuttaa samanaikaisesti lukuisia riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä, joilla on vaihtelevia vaikutuksia mielenterveyteen (Snellman ym. 2014, 204).

### **Stressille altistavat ja suojaavat tekijät**

Kerkkäisen ja Säävälän (2015, 22) mukaan Perhoniemen ja Jasinskaja-Lahden (2007) tutkimuksessa havaittiin, että maahanmuuton alkuvaiheessa korkean ja matalan stressitason omaavien ryhmien väliset erot tasoittuivat ajan myötä. Tutkijoiden mukaan psyykinen stressi voi kertoa aktivoitumisen tilasta, jota uudet haasteet vaativat, eikä stressi siis aina ole pelkästään kielteinen kokemus. Ongelmallisinta stressistä tekee sen pitkittyminen (Kerkkänen & Säävälä 2015, 22.) Koska maahanmuuttoon prosessina liittyy vieraaseen kulttuurin sopeutumisesta johtuvaa stressiä, on muuttokokemuksen ajateltu jo itsessään olevan mahdollinen mielenterveyden riskitekijä (Kerkkänen & Säävälä 2015, 16; Berry 1997, 5-34).

Kidutettujen miesten mielenterveyttä ja elämänlaatua kartoittaneessa tutkimuksessa havaittiin, että trauma- ja kidutuskokemukset, vähäiset sosiaaliset kontaktit, ammatin puuttuminen sekä kipukokemukset olivat yhteydessä emotionaaliseen stressiin ja heikompaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 153.)

Erytisesti vieraaseen maahan muuttaneilla henkilöillä kyky kommunikoida sujuvasti kohdemaassa käytetyllä kielellä on keskeinen sosiaalisen toimintakyvyn perusta. Suomen tai ruotsin kielen oppimisella on merkittävä vaikutus maahanmuuttajan kotoutumiseen. Puutteellinen kielitaito voi muodostaa esteitä kotoutumiselle, työllistymiselle sekä hankaloittaa arkitoimista suoriutumista kodin ulkopuolella. Kyky ilmaista itseään useimpien muiden ymmärtämällä kielellä sekä puhutun- ja kirjoitetun kielen ymmärtäminen helpottaa useimmiten hyvin paljon henkilön integroitumista uuden asuinmaan lähiyhteisöön, työelämään ja yhteiskuntaan. (Castaneda ym. 2012, 199;



viitattu Väänänen, Toivanen, Aalto, Bergbom, Härkäpää, Jaakkola, Koponen, Koskinen, Kuusio, Lindström, Malin, Markkula, Mertaniemi, Peltola, Seppälä, Tiitinen, Varti-Väänänen, Vuorenmaa, Vuorento M & Wahlbeck 2009.)

Kun turvapaikanhakijan resilienssitekijät eli suojaavat tekijät ovat tilanteeseen nähden hyvät, ei turvapaikanhakija oirehdi stressitilanteissa ulkoisella käyttäytymisellään eikä myöskään kohdista oireilua itseensä itsetuhoisuutena (Malin 2010, 290). Oleskeluluvan saaminen näyttäisi myös vähentävän turvapaikanhakijoiden oireilua ja parantavan heidän psyykkistä toimintakykyään (Snelmann ym. 2014, 207; viitattu Silove, Steel, Suslijk, Frommer, Loneragan, Chey, Brooks, le Touze, Ceollo, Smith, Harris & Bryant 2007, 321–329.)

Puthoopparambil ja muut (2015, 1-9) kertovat tutkimuksessaan että, tukihenkilöiden riittävä määrä oli merkityksellisesti sidoksissa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tukihenkilöpalveluihin panostamisen voidaan nähdä vähentävän kielteisiä vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin.

## 5.2 Turvapaikanhakijan terveys

Euroopassa tehtyjen tutkimusten mukaan maahanmuuttajien terveys voi olla heikompaan valtaväestöön verrattuna, mutta osalla maahanmuuttajista myös parempi (Laatila, Wikström, Skoberg, Rask, Castaneda, Koskinen & Koponen 2016, 883). Yleisellä tasolla tarkasteltuna maahanmuuttajat eivät näyttäisi olevan sen terveempiä tai sairaampia kuin valtaväestö, joskin maahanmuuttajaryhmien ja yksilöiden välillä voi olla huomattaviakin terveys eroja. (Snelmann ym. 2014, 204; viitattu Bhugra, Gupta, Bhui K. Craig, Dogra, Ingleby, Kirkbride, Moussaoui, Nazroo, Qureshi, Stompe & Tribe 2010, 1-9; Kirmayer, Narasiah, Munoz, Rashid, Ryder, Guzder, Hassan, Rousseau & Pottie 2010, 959–967; Lindert, Schouler-Ocak, Heinz & Priebe 2008, 14–20.)

Terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat lähtömaan tilanne, maahanmuuttajan ikä, maahanmuuton syy ja kuinka kauan maahanmuutosta on aikaa. Useimmiten hiljattain maahan tulleiden fyysinen terveys on parempi kuin valtaväestön, koska muuttajat

ovat nuoria, ja vain kohtuullisen terveillä on ollut edellytykset maahanmuuttoon. Tätä kutsutaan terveen siirtolaisen vaikutukseksi. (Laatila ym. 2016, 883.)

### **Koettu terveys**

Koettu terveys kuvastaa fyysisen terveyden lisäksi myös sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia. Koettu terveys antaa vastaajan terveydentilasta kattavan yleiskuvan, jonka on havaittu ainakin länsimaissa olevan varsin yhdenmukainen lääkärin tekemän yleisarvion kanssa. Esimerkiksi somalialaistaustaisilla turvapaikanhakijoilla saattaa olla positiivisempi kuva omasta terveydentilasta kulttuurisista ja uskonnollisista syistä (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 67–71; viitattu Aromaa, Heliövaara, Impivaara, Knekt, Maatela, Joukamaa, Klaukka, Lehtinen, Melkas, Mälkiä, Nyman, Paunio, Reunanen, Sievers, Kalimo & Kallio 1989). Koetulla terveydellä on myös selvä yhteys tuleviin terveysongelmiin ja kuolemanvaaraan. Turvapaikanhakijataustan voidaan nähdä olevan yhteydessä huonoon koettuun terveyteen, joka voi johtua turvapaikanhakijoiden epävarman elämäntilanteen aiheuttamasta stressistä (Kerckänen & Säävälä 2015, 16; viitattu Berry 1997, 5–34).

Rohlof, Knipscheer ja Kleber (2014, 1–5) tarkastelevat tutkimuksessaan ilman oleskelulupaa olevien Afganistanin, Iranin ja Somalian turvapaikanhakijoiden fyysisistä ja henkistä terveyttä sekä Alankomaissa asuvia pakolaisia, joilla on oleskelulupa. Pitkittänyt turvapaikanhakuprosessi on tutkimuksen mukaan merkittävin tekijä huonon yleisen elämänlaadun ja fyysisen terveyden kannalta. Tutkimus osoittaa, että pitkällä turvapaikkamenettelyllä, joka aiheutti paljon epävarmuutta, syntyy myös enemmän negatiivisia fyysisiä vaikutuksia.

### **Psyykinen hyvinvointi**

Psyykinen hyvinvointi on yksi keskeisimmistä fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavista osatekijöistä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla ilmenee kantaväestöä enemmän mielenterveysoireita. Muiden kuin pakolaisina maahan tulleiden maahanmuuttajien osalta voidaan todeta, että psyykinen oireilu on maahanmuuton jälkeen harvinaisempaa kuin kantaväestöllä, mutta ero kantaväestöön häviää maassaoloajan pidentyessä (Castaneda ym. 2017,

145; viitattu Prince, Patel, Saxena, Maj, Maselko, Phillips & Rahman 2007, 859–877; Carta, Bernal, Hardoy & Haro-Abad 2005, 13; Kirmayer, Narasiah, Munoz, Rashid, Ryder, Guzder, Hassan, Rousseau & Pottie 2011, 959–967).

Maahanmuutto ei itsessään automaattisesti johda psyykkisiin ongelmiin, vaikka se voikin sisältää riskitekijöitä ja aiheuttaa stressiä. Myös pelkkä etninen vähemmistö-asema voi toimia riskitekijänä mielenterveyden suhteen. Sopeutuminen uuteen maahan ei näyttäisi sisältävän erityisiä vaiheita, eikä myöskään psykologinen prosessi ole kaikilla samanlainen (Snelmann ym. 2014, 204; viitattu Bhugra 2004, 243–258; Swinnen & Selten 2007, 6–10; Asnaani, Richey, Mimaite, Hinton & Hofmann 2010, 551–555; Veling 2013; Bhatia & Ram 2001, 1–18; Phillimore 2011, 575–593).

Kielellisessä tai kulttuurisissa vähemmistöryhmissä ei ajattelutapa mielenterveyden ja fyysenterveyden erosta aina vastaa täysin länsimaissa kehkeytyneen biolääketieteen mallia. Yhden ajattelutavan mukaan mielenterveyden häiriöinä käsitetyt ilmiöt voidaan nähdä toisaalla moraalisina tai hengellisinä häiriöinä, joiden hoidon tulee lähteä näistä ilmiökentistä. (Kerkkänen ym. 2015, 17.) Kerkkäinen ja muut (2015, 17) mukaan esimerkiksi Suomen somalialaisia koskevassa tutkimuksessa Mölsä, Hjelde ja Tiilikainen (2010) todetaan, että tilat, joita suomalainen lääketieteen viitekehys käsittelee mielenterveyden häiriöinä tai sairauksina, saatetaan nähdä hengellisinä tai sosiaalisina ongelmina.

Suomea koskeva tutkimustieto maahanmuuttajien mielen hyvinvoinnista vahvistaa muualta maailmasta saadun kuvan, jonka mukaan turvapaikanhakijoiden ja pakolais-taustaisten aikuisten ja lasten mielenterveys on erityisen haavoittuvaa (Kerkkänen ym. 2015, 21).

### **Somaattiset oireet**

Maahanmuuttajilla on havaittu olevan suhteessa valtaväestöön enemmän somatisaatiota. Mielenterveysongelmat voivat ilmentyä somaattisina oireina, jolloin niitä ei tunnisteta esimerkiksi terveydenhoidossa tai kyselytutkimuksissa. Somatisaatio on moninainen ilmiö. Selittämättömät pitkäkestoiset fyysiset oireet voivat liittyä muun

muassa diagnosoimattomaan fyysiseen sairauteen, psykologiseen konfliktiin, kulttuurispeifeihin tapoihin ilmaista ja käsitteellistää kärsimystä, henkilön aleksitymiaan eli kykenemättömyyteen tunneilmauksissa, psyykkisten ongelmien stigmaan tai traumattisiin ja kroonistuneiden stressikokemusten aiheuttamiin fysiologisiin muutoksiin. (Kerkkänen ym. 2015, 18; Rohlof, Knipscheer & Klebe 2014, 6-7.)

Mikäli ahdistuksen olemuksen hahmottaminen ja sen selittäminen lääkäreille on vaikeaa, voi tuloksena olla somaattinen kuvaus pahasta olost. Myös kielivaikeudet ja haavoittuvassa asemassa oleminen voivat lisätä tarvetta somatisoida pahaa oloa. Selittämättömien fyysisten oireiden näkyvyys turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla voi liittyä psyykkiseen sairastavuuteen ja mahdollisesti myös traumatisoitumiseen sekä kielteisiin elämäntapahtumiin. Selittämättömiksi jäävät fyysiset oireet liittyvät usein kipuun hädän ilmauksena sekä monissa ryhmissä esiintyvään stigmaan psyykkisiä häiriöitä kohtaan. (Kerkkänen ym. 2015, 18; Rohlof ym. 2014, 6-7.)

Stressistä voi seurata fyysisiä reaktioita kuten selkävaivoja, vastustuskyvyn heikkenemistä, vatsahaavoja, sydänongelmia ja korkeaa verenpainetta. Pitkään jatkuessaan stressi vaikuttaa elimistöön haitallisesti. Veren sokeripitoisuus jää koholle ja elimistön immuunijärjestelmä heikkenee, jonka seurauksena voi aiheutua mahalaukun limakalvolle helicobakteerin aiheuttamia haavaumia. Stressi voi myös altistaa lihomiselle ja erityisesti vyötärö lihavuus on yhteydessä aikuistyyppin diabetekseen ja sydäntauteihin. Joillekin stressi ilmenee migreeninä tai niskakipuna. Pitkittynyt stressi voi myös estää keskushermoston normaalia uudistumista, jonka seurauksena on erilaisia kipuja, väsymystä, muistihäiriötä tai unettomuutta. (Peltomaa 2015, 5, 56.)

Stressin seurauksena unen kesto ja lyhenee ja laatu kärsii. Lisäksi stressi ja unenhäiriintymisherkkyys vahvistavat toisiaan, katkonainen yöuni aiheuttaa kortisolipitoisuuden kasvua, syketaajuden ja verenpaineen nousua ja erilaisia rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. (Peltomaa 2015, 5, 57.)

Stressitilassa hypotalamus ja lisämunuaisen kuorikerros sekä ydin aktivoituvat, minkä seurauksena aivolisäkkeestä erittyy kortikotropiinia (ACTH) vereen, joka lisää kortisolin eritystä lisämunuaisen kuorikerroksessa (Rohlf ym. 2014, 6-7).

Sveitsiläisen turvapaikanhakijoiden sairaalahoitoa vuosina 2000-2012 kuvaavan tutkimuksen mukaan sairaalassa hoidettiin eniten kroonisia ruuansulatuskanavan ongelmia, tuki- ja liikuntaelinten kipuja, päänsärkyä, uihäiriöitä, ahdistuneisuutta ja huimausta (Pfortmueller, Stotz, Lindner, Muller, Rodondi & Exadaktylos 2013, 1-6).

### 5.3 Sairaanhoidajan työ vastaanottokeskuksessa

Terveyden- tai sairaanhoidajien rooli suomalaisessa terveydenhuollossa saattaa olla maahanmuuttajille täysin vieras. Tähän viittaa myös Dayibin (2005) tutkimus, jossa somalitaustaiset tutkittavat kertoivat kokeneensa syrjintää terveystieteiden vastaanoton hoitajilta, kun heille ei aina annettu aikaa suoraan lääkärin vastaanotolle. Terveyden- ja sairaanhoidajien roolia palvelujen käytön ja omahoidon ohjauksessa voitaisiin todennäköisesti tehostaa esimerkiksi monissa kunnissa kehitetyn lääkärihoitaja työparityöskentelyn avulla. Maahanmuuttajien palveluiden käyttöä voitaisiin ohjata kohdentumaan tarkoituksenmukaisemmin antamalla heille lisää tietoa eri ammattiryhmien ja hoitopaikkojen asemasta suomalaisessa terveydenhuollossa. (Castaneda 2012, 257.)

Useiden tutkimusten mukaan yksi keskeisimmistä hoidon onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä liittyy asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Kyetäänkö asiakassuhde rakentamaan niin, että siinä vallitsee kuntoutumista ja luottamuksen syntyä tukeva ilmapiiri? Vuorovaikutussuhteen ylläpitoa maahan muuttaneen kanssa edistää työntekijän transnationaalinen osaaminen, jossa on viisi osa aluetta: analyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen osaaminen. (Kerkkänen ym. 2015, 38; viitattu Koehn 2006, 137–147.)

Kerkkäinen ja muut (2015, 38) kertovat että, emotionaaliseen osaamiseen voivat kuulua esimerkiksi Müllersdorfin (2011) tutkimuksessa haastateltujen irakilaisten pakolaisnaisten esiin nostamat asiat: dialogisuus, rehellisyys, riittävän ajan varaaminen yhteiseen keskusteluun sekä kyky luoda asiakkaalle tunne, että hänet on otettu vakavasti ja että häntä kuunnellaan. Naisten mielestä, hyvä dialoginen vuorovaikutussuhde tuki oireiden, esimerkiksi kivun lievenemistä.

Ympäri maailmaa on laajasti käytetty terveydenhoitohenkilöstön ja eri ammattiryhmien ammattitaitovaatimuksissa hoitotyöhön perustuvaa kulttuurisen kompetenssin käsitettä. Kulttuurisella kompetenssilla viitataan sellaisiin taitoihin ja kykyihin, joita tarvitaan kulttuurisesti erilaisten potilaiden ja asiakkaiden toimivassa kohtaamisessa. (Alitolppa-Niittamo, Fågel, & säävälä 2013, 137.)

### **Turvapaikanhakijan kohtaaminen sairaanhoitajana**

Vaikeiden asioiden läpikäyminen voi itsessään aiheuttaa pahoinvointia ja mahdollisten oireiden pahenemista. Tämän vuoksi liian aktiivisella auttamisella voidaan myöskin estää luonnollisten ja kulttuuristen hallintakeinojen käyttämistä sekä niiden myönteisiä vaikutuksia. (Snelmann ym. 2014, 210; viitattu Hinton 2012, 1-3; Tempny 2009, 300-315.)

Monikulttuuristen potilaiden kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan tulisi välttää tiukkaa kaksijakoista psyykinen-somaattinen -ajattelutapaa, sillä fyysiset oireet ovat kaikkialla osa ihmisen psykofyysistä kokonaisuutta ja ilmaukset kulttuurisesti määrittäytyneitä (Kerkkäinen ym. 2015, 18–19; viitattu Schubert & Punamäki 2011, 175–182).

Terveydenhuollossa maahanmuuttajien näkemykset joko yli- tai aliarvioidaan. Terveydenhoitohenkilöstö aliarvioi maahanmuuttajien kyvyn sitoutua lääkehoitoon ja itsehoitoisuuteen. Käytännössä ammattilaiset eivät usko maahanmuuttaja asiakkaidensa käyttävän säännöllisesti heille määrättyjä lääkkeitä tai huolehtivan muutoinkaan terveydestään. (Alitolppa-Niittamo ym. 2013, 142.)

Hoitotyöntekijöiden kohdalla yhtenevä hoitonäkemyks löytyi silloin, kun hoitosuhteessa vallitsi molemminpuolinen luottamus ja joissa omahoitaja ilmaisi aitoa kiinnostusta ja välittämistä potilaansa tilannetta kohtaan. Yhteisen näkemyksen löytyminen ei juurikaan ollut yhteydessä saatuun kulttuuriseen terveydenhoitohenkilöstön lisäkoulutukseen. Tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella kulttuurinen huomioiminen ei ollut hoidossa systemaattista vaan se riippui hyvin paljon yksittäisen hoitotyöntekijän yksilöllisistä ammatillisista ominaisuuksista. (Alitolppa-Niittamo ym. 2013, 142.)

Tulevaisuudessa terveydenhoitohenkilöstöltä vaaditaan yhä enemmän osaamista muun muassa globalisoitumisen, verkostoitumisen, kestäväen kehityksen ja kulttuurisen syrjäytymisen ehkäisyn trendien vuoksi. Pystyäkseen vaikuttamaan näihin trendeihin terveydenhoitohenkilöstöltä vaaditaan vahvaa motivaatiota, kiinnostusta, kielitaitoa, kulttuurien tuntemusta, verkostoitumistaitoja ja syrjäytymistä ehkäisevää toimintaa yhdessä kansalaisjärjestöjen ja muiden palveluorganisaatioiden kanssa. (Alitolppa-Niittamo ym. 2013, 143–144.)

Tämän hetken terveydenhoitohenkilöstön osaamisvaatimuksissa tulisikin kiinnittää erityistä huomiota taitoihin, joiden avulla hahmotetaan kokonaisvaltaisesti maahanmuuttajan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava elämäntilanne. Maahanmuuttajat tulisi kohdata luonnollisesti ja yksilöllisesti, kuten kaikki muutkin potilaat. Kulttuuri ja sen erityispiirteet tulee huomioida hoitotyössä, mutta aiheesta kannattaa kysyä potilaalta itseltään, tai jos potilas ei kykene vastaamaan hänen läheisiltään, mitä erityistä pitäisi huomioida. Hoitajan tulee muistaa, ettei mitään sellaista tarvitse hyväksyä ”kulttuurin huomioimisen nimissä”, mikä on laitonta tai kiistanalaista meidän järjestelmässämme. Ylenpalttinen ymmärrys ja sensitiivisyys eivät ole myöskään tarpeen vaan tärkeintä on mahdollisuuksien mukaan kulttuuristen seikkojen huomioiminen, niistä avoimesti kysely, keskusteleminen ja asiallinen asioiden selvittäminen. Samat hyvän hoitotyön periaatteet pätevät myös maahanmuuttajan hoitamisessa: aito kiinnostus, huolenpito, ymmärrys ja avoimuus. Maahanmuuttajapotilas aistii aidon kiinnostuksen ja ammattilaisen aidon halun auttaa. Toisaalta pitää olla myös armollinen itselleen ammattilaisena, joskus maahanmuuttaja-asiakkaiden, varsinkin turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten, terveyteen liittyvät ongelmat ovat haastavia, eikä niitä

voida ratkaista hoitotyön keinoin. Tällöin tulee tyytyä saavutettuun tulokseen ja vahvistettava maahanmuuttajan omaa selviytymistä sekä mahdollisuuksien ja tarpeen mukaan ohjattava maahanmuuttaja toisten viranomaisten autettavaksi. (Alitolppa-Niittamo ym. 2013, 143-144.)

Sairaanhoitajana ennakkokäsitysten purkamiseen, kysymysten käsittelyyn ja luottamuksen rakentamiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Sekä afgaani- että somalitaustaiset kertoivat haastatteluissa runsaasti hoitovirheistä ja tilanteista, joissa fyysinen oireilu oli tunnistettu liian varhaisesti psykosomaattiseksi oireeksi ja pakolaisuudesta johtuvaksi vaivaksi. Luottamus oli kärsinyt kokonaisvaltaisesti esimerkiksi silloin, kun aluksi psykosomaattiseksi oireiksi tulkittujen kipujen syyksi oli lopulta paljastunut kasvain, jonka seurauksena potilas oli kuollut. Haastateltavat kertoivat myös, että heidän yhteisöissään liikkuu paljon eritasoista tietoa ja hoitoa koskevia käsityksiä ja huhuja, nämä saattavat perustua negatiivisiin kokemuksiin terveydenhuollon kohtaamisissa. (Kerkkänen ym. 2015, 37–38.)

Suomalainen terveydenhuoltohenkilöstö on harvoin tietoinen maahanmuuttajien harjoittamasta länsimaisen lääketieteen ja oman kulttuurin hoitotapojen ”yhdistelystä”. Maahanmuuttajilta olisikin tärkeää kysyä terveydenhuollon kohtaamisissa heidän mahdollisista yhteyksistään kotimaansa kansanparantajiin, verkostoihin ja ei-lääketieteellisten hoitojen käytöstä länsimaisen lääketieteen rinnalla. (Alitolppa-Niittamo ym. 2013, 136-137.)

### **Hoidon jatkuvuus ja turvapaikanhakijoiden käsitys hoidon luotettavuudesta**

Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi olisi järkevää, että käynnit kohdentuisivat samalle lääkärille tai terveyden- tai sairaanhoitajalle. Päivystyskäyntien määrää voitaisiin mahdollisesti myös vähentää, mikäli maahanmuuttajilla olisi selkeämmin tiedossa, kehen ottaa yhteyttä. Tällä hetkellä kuitenkin vain vähemmistö maahanmuuttajista kertoi, että heillä on tietty lääkäri tai hoitaja, johon he voivat ottaa ensisijaisesti yhteyttä. (Castaneda ym. 2012, 264.)



Maahanmuuttajilla kokemus hoidon tarpeesta ja sen tyydyttymisestä on yhteydessä kulttuuritaustaan, mutta myös siihen, miten ja kuinka paljon Suomessa saatua hoitoa verrataan aiemmin entisessä kotimaassa saatuun hoitoon (Castaneda ym. 2012, 264).

Useat tutkimukseen osallistuneista kertoivat vaikeuksistaan saada hoitoa, kun odotusajat ovat pitkiä ja vastaanottoajat liian lyhyitä omien terveysongelmien selvittämiseen. He ovat myös kertoneet turhautumisestaan siihen, etteivät koe saavansa riittävästi apua esimerkiksi, kun kivulle ei löydy syytä. Näihin ongelmiin tulisi kiinnittää huomiota erityisesti terveyskeskuspalveluissa. (Castaneda ym. 2012, 264.)

Julkiseen terveydenhuoltoon eniten luottavat somalitaustaiset ja kurditaustaiset maahanmuuttajat. Pääsääntöisesti maahanmuuttajien keskuudessa julkiseen terveyden huoltoon luotetaan ja ollaan tyytyväisiä. (Castaneda ym. 2012, 224–228.)

Tilastokeskuksen vuonna 2002 toteuttamassa Maahanmuuttajien elinolotutkimuksessa todettiin, että suurin osa maahanmuuttajista kokee Suomessa terveydenhoitopalvelut kohtalaisina. Myös kansainvälisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon: iäkkäämpi väki on ollut nuorempaa maahanmuuttajaväestöä tyytyväisempää ja myös oma koettu terveydentila on ollut yhteydessä koettuun palvelun laatuun. (Castaneda ym. 2012, 259; viitattu Pohjanpää, Paananen & Nieminen 2003; Lien, Nafstad & Rosvold 2008, 7-13.)

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyöntarkoituksena oli tarkastella ja koostaa tietoa turvapaikanhakijoiden stressistä, sekä tuoda esille turvapaikanhakijan stressin tunnistamista sairaanhoitajan työssä. Näitä asioita olemme pyrkineet tuomaan esille käsittelemällä turvapaikanhakijan stressin aiheuttamaa oirekuvastoa, turvapaikanhakijan terveyden tilaa ja näiden tunnistamista sairaanhoitajantyö näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella

voidaan todeta jo pelkän turvapaikanhakuprosessin olevan poikkeuksellinen. Turvapaikanhakijan stressi on moniulotteista ja yksilöllistä, joka tekee sen tunnistettavuudesta vaativaa. Sairaanhoitajan on kuitenkin tärkeä tunnistaa omassa työssään turvapaikanhakijan stressi, jotta asiakasta tai potilasta voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti. Turvapaikanhakijan stressiin vaikuttaa altistavat- ja suojaavat tekijät. Suojaaviksi tekijöiksi nähdään yksilön tai ryhmän resilienssi eli selviytymiskykyisyys. Tätä kykyä voidaan kehittää ja siihen liittyy avunhakeminen ja yleinen hyvä stressin sieto kyky (Lääperi 2016).

Turvapaikanhakijoiden resilienssiä voidaan kehittää tarjoamalla matalankynnyksen tukitoimintaa ja vertaistukea.

Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin turvapaikanhakijoiden stressille altistaviksi tekijöiksi uutteen elämäntilanteeseen ja kulttuuriin sopeutuminen, kielitaidottomuus, uudet haasteet sekä vähäiset sosiaaliset kontaktit. Käyttämässämme lähteissä ei otettu kantaa sisäisiin tekijöihin, jotka altistavat stressille eli esimerkiksi omaan persoonallisuuteen tai vaativan kasvatusympäristön vaikutukseen. Nämä ovat kuitenkin myös vaikuttamassa stressin syntyyn.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan turvapaikanhakijoiden terveys ei ole sen parempi tai huonompi kuin valtaväestöllä. Kuitenkin turvapaikkahakuprosessin pitkittyessä epävarmuuden kokemus lisääntyy ja fyysinen oirehdinta kasvaa. Myös somaattisten oireiden määrä oli turvapaikanhakijoilla suurempaa kuin valtaväestöllä. Aineiston perusteella ei voida tehdä päätelmiä siitä, johtuuko fyysinen oirehdinta ja somaattiset oireet fyysisistä sairauksista, stressistä vai näiden yhteisvaikutuksesta.

Turvapaikanhakijoiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta sairaanhoitajan yksi keskeisin työtehtävä on tutustuttaa turvapaikanhakija Suomalaiseen terveydenhoitojärjestelmään. Kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan epäluottamusta on herättänyt turvapaikanhakijoissa sairaanhoitajan laaja työnkuva, jonka vuoksi lääkärille ei aina tarvitse mennä. Yksi hyvä käytäntö luottamuksen parantamiseksi on ollut lääkärin ja sairaanhoitajan parityöskentely. Aineistoissa ei otettu huomioon naisten asemaa turvapaikanhakijoiden lähtömaassa, joka saattaa vaikuttaa asenteisiin naissairaanhoitajia kohtaan. Suomessa sairaanhoitoala on hyvin naisvaltaista, joka vuoksi

olisi mielenkiintoista tietää vaikuttaako turvapaikanhakijoiden luottamuksen kokemi-  
seen terveydenhuollossa.

Sairaanhoitajan työssä turvapaikanhakijoiden kanssa, on oleellista aineiston mukaan  
myös aito kiinnostus ja välittäminen sekä turvapaikanhakijan oman kulttuurin ym-  
märitys. Näkemyksemme mukaan nämä sairaanhoitajan osaamisalueet eivät kohdistu  
ainoastaan turvapaikanhakijoihin vaan tämän tulisi näkyä jokapäiväisessä hoitotyössä  
ihmisestä riippumatta.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja pätevyys

Opinnäytetyön perustana toimivat tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ja  
suomalaisen tiedeyhteisön kanssa yhteistyössä luomat tutkimuseettiset ohjeet. Asi-  
anmukaisesta tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokainen lähtökohtai-  
sesti itse. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on haastava arvioida, koska useimmiten töissä  
painotetaan eri asioita ja työn luotettavuuden arviointiin vaikuttaa myös jokaisen  
subjektiivinen kokemus (Tuomi ym. 2009, 134, 136).

Teoreettisessa työssä keskeisintä on rehellisyys ja uskottavuus sekä miten argumen-  
tointi suoritetaan, eli kuinka uskottavasti ja pätevästi lähdeaineistoa on käytetty.  
(Tuomi ym. 2009, 133.) Erityisesti kvalitatiivisen aineiston käsittely vaatii puolueetto-  
muutta ja neutraaliutta. Kvalitatiiviseen aineistoon vaikuttaa herkästi tutkijan omat  
asenteet, jolloin hän saattaa etsiä vain omaa kantaansa tukevia tutkimuksia ja tulok-  
sia. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet havainnoimaan ja tarkastelemaan tutki-  
muksia puolueettomasti. Lisäksi olemme pyrkineet etsimään artikkeleita monipuoli-  
sesti.

Työn luotettavuutta parantaa se, että työn aineisto on käsitelty kahden ihmisen yh-  
teistyönä. Opinnäytetyön jäsenet työskentelivät aina yhdessä Jyväskylän ammattikor-  
keakoulun tiloissa ja työskentelyn jälkeen työn eri osa-alueet jaettiin työntekijöiden  
kesken, tämän jälkeen osa-alueita työstettiin itsenäisesti omalla ajalla. Itsenäisen

työskentelyn jälkeen palattiin taas yhteen Jyväskylän ammattikorkeakoulun tiloihin tarkastelemaan tuotoksia.

Tässä työssä lähteet ovat aiheen kannalta keskeisiä ja lähdeviitteet relevantteja. Kirjallisuuskatsaus vastaa luotettavasti ja ajantasaisen tutkimustiedon perusteella tutkimuskysymyksiimme. Luotettavan tutkimustiedon varmistamiseksi aineiston hakemisessa on käytetty hoitotieteen ja terveysalan kotimaisia (Medic) ja kansainvälisiä (Cinahl, PubMed) tietokantoja, lisäksi suoritimme kriittisesti manuaalista hakua. Tieteellisten artikkeleiden ajantasaisuus varmistettiin hakemalla vain vuosien 2007–2017 välillä julkaistuja tutkimuksia, sekä tutkimukset ovat vertaisarvioituja. Valitsimme tutkimusaineistoomme vain eurooppalaisia tutkimuksia ja artikkeleita, koska ne ovat lähempänä suomalaista kulttuuria. Kirjallisuushakusanojen etsiminen toteutettiin osittain JAMK:in kirjaston informaatikon kanssa.

Katsauksessa määriteltiin tarkat sisäänottokriteerit ja tutkimusten valinta sekä aineiston poiminta ja analyysi toteutettiin huolellisesti. Lisäksi hakuprosessi on kuvattu niin, että se on toistettavissa samanlaisena. Nämä edellä esitetyt vaiheet sekä saadut tulokset on myös raportoitu rehellisesti tekemässämme opinnäytetyössä. Tutkimusaineistoa on jouduttu karsimaan työn edetessä, sillä aineistosta on löytynyt päällekkäisyyksiä tai aineisto ei ole sopinut valittuihin teemoihin.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yksitoista tutkimusta, joista neljä oli määrällistä tutkimusta, yksi systemaattinen tutkimuskatsaus, kaksi kirjallisuuskatsausta, kaksi artikkelia, sekä yksi kirja joka sisälsi tutkimustietoa.

Aineistoksi jouduimme hyväksymään myös artikkeleita, jotka käsittelivät maahanmuuttajia ja pakolaisia. Vaikka maahanmuuttajat ja pakolaiset eivät olekaan täsmälleen sama asia kuin turvapaikanhakijat, on heidän välillään paljon yhteistä. Yhteisiä tekijöitä heidän välillään ovat muun muassa sopeutuminen uuteen kulttuuriin ja kieli-taitoon liittyvät haasteet. Turvapaikanhakijoita ja pakolaisia yhdistää haastava elämäntilanne. Usein pakolaiset ovat entisiä turvapaikanhakijoita.

Tämän työn luotettavuutta saattoivat heikentää kielitaidon heikkous tai kielelliset tulkintavirheet, sillä katsaukseen valittiin myös englanninkielisiä tutkimusartikkeleita.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Turvapaikkahakuprosessi aiheuttaa turvapaikanhakijalle monimuotoista stressiä. Stressi voi ilmentyä psyykkisinä, fyysisinä ja somaattisina oireina. Turvapaikanhakijoilla korostu erityisesti somaattinen oireilu.

Sairaanhoitaja voi työssään ottaa huomioon turvapaikanhakijan stressin aiheuttaman oireilun ymmärtämällä turvapaikanhakijan stressiä. Sairaanhoitajan ei tule omalla käytöksellään tai liian aktiivisella auttamisella lisätä turvapaikanhakijan stressiä. Tärkeää on myös välttää liian varhaista jaottelua psyykkiseen ja somaattiseen, koska fyysiset oireet tulkitaan liian aikaisin somaattisiksi. Lisäksi sairaanhoitajan on hyvä ottaa huomioon turvapaikanhakijan kulttuurinen tausta, koska se voi vaikuttaa turvapaikanhakijan omaan oireiden kokemiseen.

Jatkotutkimusten näkökulmasta Suomessa maahanmuuttajien terveydentilasta tiedetään toistaiseksi melko vähän. Maahanmuuttajille kohdennettuja terveystutkimuksia on vain muutamia, ja niissä on harvoin pystytty ottamaan huomioon eri maahanmuuttajaryhmiä. Tutkimusten vähäisyys johtuu myös osin siitä, että maahanmuuttajien osuus väestöstä on toistaiseksi ollut melko pieni. (Laatila ym. 2016, 877.) Tilastojen valossa Suomen mittakaavassa merkittävin turvapaikkahakemusten piikki näkyi vuoden 2015 syksyn aikana ja tämän hetkisten tilastojen mukaan turvapaikanhakijoiden määrä on palautunut edellisvuosien tasolle. Nähtäväksi jää oliko vuoden 2015 tilanne ainutlaatuinen? Kuitenkin näyttäisi siltä, että turvapaikanhakijat tulevat, olemaan aina osa yhteiskuntaamme jonka vuoksi olisi erityisen tärkeää saada ajantasaista tutkimustietoa turvapaikkahakuprosessin vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen terveyteen.

Jatkotutkimustarpeita:

- Kokevatko turvapaikanhakijat avun pyytämisen heikkouden osoituksena? Vai nähdäänkö tämä vahvuustekijänä.
- Vaikuttaako turvapaikanhakijan lähtömaan naisten asema naissairaanhoidajan kohtaamiseen?
- Millainen toiminta vastaanottokeskuksessa tukisi turvapaikanhakija resilienssiä?
- Vertailututkimus suomaisten ja muiden eurooppalaisten vastaanottokeskusten asukkaiden stressitasoista.

## Lähteet

A 77/1968, 33. Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus. Viitattu 8.11.2017. Valtion säädöstietopankki Finlex.

[https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1968/19680077/19680077_2)

Abdelhamid, P. & Koskinen, L. 2009. Potilaan kulttuuriset arvot hoitotyössä. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Helsinki: WSOY pro.

Alitolppa-Niittamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Toim. A, Alitolppa-Niittamo., S, Fågel & M, Säävälä. Helsinki: Väestöliitto ry. Helsinki: Taitotalo PeintOne, 136- 137, 139, 142-144. Viitattu 13.11.2017 [https://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/7b537b90494e13887121873e9001d5f5/1524751172/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20%20ja%20kotoudumme\\_final%202608%20%283%29.pdf](https://vaestoliitto-fibin.directo.fi/@Bin/7b537b90494e13887121873e9001d5f5/1524751172/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20%20ja%20kotoudumme_final%202608%20%283%29.pdf)

Castaneda A., Koskinen, S., Laatikainen, T. & Solovieva, N. 2012. Koettu terveys ja pitkäaikaissairaudet. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. A, Castaneda., P, Koponen., S, Koskinen., M, Mölsä. & S, Rask. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 67-71. Viitattu 5.1.2016.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castaneda A., Koskinen, S., Laatikainen, T. & Solovieva, N. 2012. Mielenterveys. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. A, Castaneda., P, Koponen., S, Koskinen., M, Mölsä. & S, Rask. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 153. Viitattu 5.1.2016.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castaneda A., Koskinen, S., Laatikainen, T. & Solovieva, N. 2012. Terveyspalvelut ja kuntoutus. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. A, Castaneda., P, Koponen., S, Koskinen., M, Mölsä. & S, Rask. 257, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 259, 264. Viitattu 5.1.2016.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castaneda A., Koskinen, S., Laatikainen, T. & Solovieva, N. 2012. Sosiaalinen hyvinvointi. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. A, Castaneda., P, Koponen., S,

Koskinen., M, Mölsä. & S, Rask. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 224- 228. Viitattu 5.1.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castaneda A., Koskinen, S., Laatikainen, T. & Solovieva, N. 2012. Maahanmuuttotaustan ja koulutuksen yhteydet terveyden ja hyvinvoinnin tekijöihin. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toim. A, Castaneda., P, Koponen., S, Koskinen., M, Mölsä. & S, Rask. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino O, 281-282. Viitattu 5.1.2016. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Halla, T. 2007. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. Teoksessa Kulttuurien kohtaaminen. Duodecim, 123, 469–475. Viitattu 13.11.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96297.pdf>

Helve, O., Tuomisto, K., Tiittala, P. & Puumalainen, T. 2016. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015–2016 -Raportti kyselystä vastaanotokeskuksille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 19/2016, 7-9, 12. Viitattu 13.11.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131610/URN\\_ISBN\\_978-952-302-775-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131610/URN_ISBN_978-952-302-775-6.pdf?sequence=1)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.-16. p. Helsinki: Tammi.

Jauhiainen, J. 2017. Turvapaikka Suomesta? Vuoden 2015 turvapaikanhakijat ja turvapaikkaprosessit Suomessa. Turun yliopisto, 5. 5, 7-8, 10-13, 28. Viitattu 7.4.2018. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/sci/yksikot/maageo/tutkimus/julkaisut/Documents/URMI.pdf>

Juntunen, A. 2009. Kulttuurinen tieto terveyden edistämässä. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Helsinki: WSOY pro.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 ,4, 291-301.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, S., Kääriäinen M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23, 2, 138-148.

Kerkkäinen, H. & Säävelä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Työ ja elinkeinoministeriön julkaisuja.



Koskinen, L. 2009. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Helsinki: WSOY pro.

Koskinen, L. 2009. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittäminen. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Toim. Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Helsinki: WSOY pro.

Edita Publisgin Oy, 5-34, 37-38. Viitattu 12.1.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-008-4>

Laatila, I., Wikström, K., Skoberg, N., Rask, S., Castaneda, A., Koskinen, S. & Koponen, P. 2015. Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat. Duodecim Terveysportti. Suomen lääkärilehti, 71, 12-13. Viitattu 11.12.2017. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL122016-877.pdf>

Läpäri, P. 2016. Tunne & mieli. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 14.4.2018. <http://mtkl.fi/resilienssi-auttaa-vastoin kaymisissa/>

Malin, M. 2010. Maahanmuuttajat ja Eurooppa vuonna 2010. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti, 47, 288-290. Viitattu 11.12.2017. <https://journal.fi/sla/article/view/3922/4186>

Mattila, A. 2010. Stressi. Duodecim Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.1.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976)

Mäntylä, K., Toomar, J. & Reukauf, M. 2013. Graka kaulassa. Gradun ja kandin tekijän selviytymisopas. Oy Finn Lectura Ab.

Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. N.d. Sisäministeriö. Viitattu 18.3.2018. <http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Peltomaa, H. 2015. Stressi palautuminen ja hyvinvointi. Ihmisen mahdollisuuden vaikuttaa kehon- ja mielentilaan. 1. painos. Vantaa: Hansaprint.

Permanand, G., Krasnik, A., Kluge, H. & McKee, M. 2016. Europe's migration challenges: mounting an effective health system response. European Journal of Public Health, 26, 1, 3-4. Viitattu 19.2.2018. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv249>

Pfortmueller, C., Stotz, M., Lindner, G., Müller, T., Rodondi, N. & Exadaktylos, A. 2013. Multimorbidity In Adult Asylum Seekers: A First Overview. PLOS ONE, 8, 12, 1-7. Viitattu 13.11.2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082671>

Puthooppambal, S., Bjerneld, M. & Kållesta, C. 2015. Quality of life among immigrants in Swedish immigration detention centres: a cross-sectional questionnaire study. [Glob Health Action](https://doi.org/10.3402/gha.v8.28321) 8, 1, 1-10. Viitattu 13.11.2017. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.28321>

Rohlof, H., Knipscheer, J. & Kleber, R. 2014. Somatization in refugees: a review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Published online. Viitattu 13.11.2017.

<https://www.researchgate.net/publication/262227845>

Salmi, E., Tiittala, P., Lundqvist, T., Mönttinen, A., Sainio, S. & Aali, H. 2016. Kuinka hoidan paperitonta potilasta? Lääkärilehti, 71, 915-922. Viitattu 14.11.2017.

<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-hoidan-paperitonta-potilasta-2852/?public=09d807b6b8753825575ecb3ffeb0fe54>

Snellman, O., Seikkula, J., Wahlström, J. & Kurri, K. 2014. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 15, 3, 203-222. Viitattu 13.11.2017.

<https://journal.fi/sla/article/view/48322>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu 62, 1-44.

Viitattu 18.3.2018. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Tilastot. 2018. Maahanmuuttovirasto. Viitattu 6.4.2018.

<http://tilastot.migri.fi/#applications/23330/49?start=564&end=575>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi

Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. N.d. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset Sisäministeriö. Viitattu 6.4.2018.

<http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Turvapaikanhakijoiden vastaanottoyksiköt. 2018. Maahanmuuttovirasto. Viitattu 6.4.2018.

[http://migri.fi/documents/5202425/6428609/vokit\\_kartalla\\_03042017.pdf/3ec692bb-213e-4b21-bd3d-5a3cb2b40ace/vokit\\_kartalla\\_03042017.pdf.pdf](http://migri.fi/documents/5202425/6428609/vokit_kartalla_03042017.pdf/3ec692bb-213e-4b21-bd3d-5a3cb2b40ace/vokit_kartalla_03042017.pdf.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemien Suomessa. Viitattu 2.11.2017.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtesson, L. & Westerling R. 2014. Health literacy among refugees in Sweden -a cross-sectional study. Research article. BMC Public Health, 14, 1030, 1-12. Viitattu 13.11.2017. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1030>

## Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

Nro	Tekijä, vuosi, maa	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1	Alitolppa-Niittamo, A., Fågel, S. & Säävälä, M. 2013. Suomi.	Olemme muuttaneet ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä.	Katsauksen tarkoituksena on tuoda julki viimeaikaista tutkimus- ja koemeustietoa maahanmuuttajista.	Kirjallisuuskatsaus.	Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien tulee ymmärtää, että Suomalaiset ja Suomalaisuus koostuu enemmässä määrin eri kulttuureista. Vaaditaan siis sopeutumista puolin ja toisin.
2	Castaneda, A. Rask, S. Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Suomi.	Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus Venäläis-, Somalialais- ja Kurdi-taustaisista Suomessa.	Teoksen tarkoituksena oli saada Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi (Maamu) tutkimuksen havaintoja niitä tarvitsevien henkilöiden ja organisaatioiden käyttöön.	1000 – Venäläistaustaista, - Somalitaustaista ja - Kurdi-taustaista 18-64 vuotiasta. Haastattelu ja terveystarkastuksin. N=1000	Venäläisten koulutustausta korkein, somalilaisien matalin. Venäläis- ja kurdi-taustaiset kokivat terveytensä heikoimmaksi, somalitaustaiset erityisesti miehet kokivat sen hyväksi. Kurdi-taustaisista 78 %, Somalialaistaustaisista 57 % ja Venäläis-taustaisista 23 % oli kokenut jonkin merkittävän traumatapahtuman entisessä kotimaassaan.

3	Kerkkänen, H. & Säävälä, M. 2015. Suomi.	Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävä tekijä ja palvelut.	Tutkimuksen tarkoituksena on antaa vastaus kysymykseen: Millaiset palvelut ja toiminnot tutkitusti vahvistavat ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia?	Systemaattinen tutkimuskat-saus.	Maahanmuutto ja kotoutuminen ovat monisyinen prosessi ja tämän vuoksi useimmiten stressiä aiheuttava. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia on tutkittu erityisesti Yhdysvalloissa ja Kanadassa, erilaisten lähtökoh-tine vuoksi tutkimuksia ei voi suoranaisesti käyttää Suomessa.
4	Laatila, I., Wikström, K., Skoberg, N., Rask, S., Castaneda, A., Koskinen, S. & Koponen, P. 2015. Suomi.	Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää maahanmuuttajien terveyttä- ja hyvinvointia.	Terveystarkastus ja laboratorio-koeket. Haastattelu. Määrällinen tutkimus N= 3 000	Maahanmuuttajien terveyttä- ja hyvinvointia tutkittaessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota yksilölliseen tarkasteluun. Huomioiden kulttuuritausta, ikä ja sukupuoli.
5	Malin, M. 2010. Suomi.	Maahanmuuttajat ja Eurooppa vuonna 2010.	Artikkelin tarkoituksena on kuvata vuoden 2010 maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen terveyttä käsittelevän konferenssin tuloksia.	Matkakertomus artikkeli.	Euroopassa asuu noin 1–4% koko väestöstä ilman vaadittavia lupapapereita. Suomessa paperittomilla maahanmuuttajilla on oikeus saada hoitoa vain henkeä uhkaavassa tilanteessa. Jos maahanmuuttajalla on tilanteeseen

					nähdän tarkoituksenmukaisia resilienssi-tekijöitä riittävästi, ei hän oirehdi stressitilanteissa ulkoisella käyttäytymisellään.
6	Peltomaa, H. 2015. Suomi.	Stressi. Palautuminen ja hyvinvointi.	Stressi kuvaa elimistön epätasapainontilaa. Sitä voidaan kokea syysisinä rektioina ja oireina sekä mielentasolla.	Kirja, joka antaa ajan kohtaista tutkimustietoa.	Kirja antaa esimerkkejä ja tietoa stressin ja palautumisen ilmenemisestä. Kirjan loppuosa antaa koottua tutkimustietoa hyvinvoinnin lisäämiseen.
7	Permanand, G. Krasnik, A. Kluge, H. & McKee, M. 2016. Eurooppa.	Europe's migration challenges: mounting an effective health system response.	Artikkelin aiheena on selvittää maahanmuuton ongelmia.	Artikkeli.	Maahanmuuttajia tulisi pitää enemmän mahdollisuutena, sillä suurin osa heistä on nuoria työkykyisiä. Yhteiskuntaan integroitumisesta tulisi huolehtia nykyistä paremmin.
8	Pfortmueller, C., Stotz, M., Lindner, G., Muller, T., Rodondi, N. & Exadaktylos, A. 2013. Eurooppa.	Multimorbidity In Adult Asylum Seekers: A First Overview.	Tutkimuksen tarkoituksena oli antaa ensimmäinen selvitys aikuisten turvapaikanhakijoiden monimuotoisuudesta EU:ssa.	Tutkimus toteutettu Sveitsissä aikavälillä 1.1.2000-31.12.2012. Otos N= 3170 turvapaikanhakijaa.	Tutkimuksen mukaan turvapaikanhakijoiden terveysongelmat ovat moninaisia. Yli 60% kärsi yhdestä terveysongelmasta, sekä merkittävä osa useammasta.

9	Puthooppambal, S., Bjerneld, M. & Kållesta, C. 2015. Ruotsi.	Quality of life among immigrants in Swedish immigration detention centres: a cross-sectional questionnaire study Glob Health Action.	Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida Ruotsin maahanmuuttajien vankeusrangaistuksia.	Poikkileikkaus tutkimus tehtiin viidessä säilöönottokeskuksessa, kyselylomaketta käytetään. N=127 Määrällinen tutkimus.	Maahanmuuttajien pidättämistä tuli pitää viimeisenä keinona ja mikäli pidättämiseen joudutaan tulisi sen olla mahdollisimman lyhyt kestoltaan. Pidättämisen vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin tulisi tarkastella laajemmin.
10	Rohlof, H., Knipscheer, J. & Kleber, R. 2014. Eurooppa.	Somatization in refugees: a review.	Tutkimuksen tarkoituksena on esitellä kirjallisuutta, joka käsittelee lääketieteellisesti selvittämättömiä fyysisiä oireita pakolaisissa.	Määrällinen kyselytutkimus. Yksi ryhmä, joka oli elänyt alle 2 vuotta Alankomaissa (N = 143) verrattuna toiseen ryhmään, joka oli asunut siellä yli 2 vuotta (N = 151).	Länsimaista tulevilla pakolaisilla on muita enemmän selittämättömiä somaattisia oireita.
11	Snelmann, O., Sekkula, J., Wahlström, J. & Kurri, K. 2014. Suomi.	Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet.	Artikkelin tarkoituksena oli tarkastella, millaisia erityispiirteitä liittyy aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyteen, psyykkisiin ongelmiin sekä tekijöihin ja prosesseihin niiden taustalla.	Katsaus.	Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkisten häiriöiden esiintyvyys on hyvin monimuotoista ja tuloksissa esiintyy ristiriitaisuutta. Noin 15–25 % aikuisista turvapaikanhakijoista ja pakolaisista kärsii diagnosoitavasta mielenterveyden häiriöstä.