



Saija Glader
Petra Heinonen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto
Sairaanhoitaja (YAMK)
Sosionomi (YAMK)
Opinnäytetyö, 2018

PAPERITON NEUVOLAN ASIAKKAANA

TIIVISTELMÄ

Saija Glader ja Petra Heinonen
Paperiton neuvolan asiakkaana
Sivut ja liitteet: 62 sivua ja 4 liitettä
Marraskuu 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto
Sairaanhoitaja (YAMK) ja Sosionomi (YAMK)
Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Ihmisten liikkuminen maasta toiseen on kasvanut ja lisännyt myös sellaisten henkilöiden määrää, jotka oleskelevat maassa ilman oleskelulupaa. Heitä kutsutaan paperittomiksi. Paperittomilla henkilöillä on rajoitettu oikeus julkisiin terveydenhuoltopalveluihin. Vantaan kaupunki teki vuonna 2017 poliittisen päätöksen, että se tarjoaa laajat perus- ja erikoissairaanhoidon palvelut paperittomille raskaana oleville naisille ja alle 18-vuotiaille lapsille samoin kustannuksin kuin kuntalaisille.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Vantaan neuvolapalveluiden työntekijöiden kokemuksia paperittomien asiakkaiden kanssa työskentelystä ja tuoda esiin kehittämistarpeita, joita äitiys- ja lastenneuvolan työntekijät kohtaavat käytännön työssä. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja aineisto koostuu yhdeksän terveydenhoitajan ja yhden perheohjaajan teemahaastatteluista. Analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisälönanalyysiä.

Tulosten perusteella neuvolan työntekijöiden valmiuksia paperittomien asiakkaiden kohtaamiseen lisää kokemus muiden maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä. Paperittomien hoitoon neuvolassa ei kuitenkaan vielä ole vakiintunut selkeää toimintamallia ja moniammatilliselle yhteistyölle on tarvetta. Tieto muiden toimijoiden rooleista mahdollistaisi paperittomien asiakkaiden ohjaamisen tarvittavien palveluiden piiriin. Olemassa olevia ohjeistuksia tulisi selkeyttää ja tarkentaa. Muita kehittämiskohteita ovat asiakkaille jaettavien materiaalien kääntäminen useammalle kielelle, työn kuormittavuuden mittaamisen kehittäminen sekä paperittomien hoitopolun selkeyttäminen. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja neuvolatyön kehittämisessä vastaamaan uuden asiakasryhmän tuomiin haasteisiin, mutta myös laajemmin maahanmuuttajien kanssa työskennellessä.

Asiasanat: paperittomat henkilöt, äitiysneuvolat, lastenneuvolat, monikulttuurisuus

ABSTRACT

Saija Glader and Petra Heinonen

Undocumented persons as clients of prenatal and child welfare clinics

62 pages and 4 appendices

November 2018

Diaconia University of Applied Sciences

Master's degree in social services and health care

Master's Degree in the Promotion of the Health and Well-Being of People in Danger of Marginalisation

The immigration and movement of people between countries has increased and augmented also the amount of certain types of persons who dwell in a country without a residential permit. They are called undocumented persons. Undocumented persons have a limited right to public health care services. In 2017 the City of Vantaa, Finland, made a political decision on providing full-scale basic and specialised health care services for undocumented persons who are pregnant or under 18 years of age, at the same cost as for the citizens of Vantaa.

The aim of this study was to illustrate the experiences of the employees who are working in Vantaa in prenatal and child welfare clinics of their work with undocumented persons, and to bring forth possible needs for development in regarding what the employees face in their everyday work. This part of the study is a qualitative research. The material for this research was collected based on theme interviews and, altogether, nine nurses and one family counsellor were interviewed. Data-driven content analysis was used in analysing the collected research material.

In this study it was concluded that the employees of prenatal and child welfare clinics felt that working with other immigrants had increased their readiness in working with undocumented persons. The results also indicated that there has not yet been established a comprehensive operating model in working with undocumented persons in prenatal and child welfare clinics in Vantaa. There is also need for multi-professional co-operation for gathering information about the roles of other operators in order to guide the undocumented persons towards the services they need. The existing guidance and instructions should additionally be clarified and specified. Other needs for development include that the distributed materials should be translated into more languages, better tools for assessing the workload are required, and the service path for undocumented persons should be clarified. The results of this study can be applied in designing further education and in developing working methods in prenatal and child welfare clinics to correspond with the challenges brought by the undocumented customer group, as well as working with immigrants in general.

Keywords: undocumented persons, prenatal clinics, child welfare clinics, multiculturalism

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 2 PAPERITTOMUUS ILMIÖNÄ | 6 |
| 2.1 Maahanmuuttaja, turvapaikanhakija, pakolainen vai paperiton | 6 |
| 2.2 Paperiton | 7 |
| 2.3 Uuspaperiton | 8 |
| 2.4 Paperittomien määrä Suomessa | 9 |
| 3 PAPERITTOMIEN OIKEUS SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIHIN..... | 11 |
| 3.1 Hoitoon ja huolenpitoon liittyvät lait..... | 11 |
| 3.2 Paperittomien terveydenhuolto Pohjoismaissa | 12 |
| 3.3 Paperittomien terveydenhuolto Suomessa | 13 |
| 3.4 Paperittomien terveyspalveluiden tärkeys | 15 |
| 4 NEUVOLAPALVELUT MONIKULTTUURISESSA YMPÄRISTÖSSÄ..... | 18 |
| 4.1 Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut..... | 18 |
| 4.2 Monikulttuurinen hoitotyö neuvolassa | 20 |
| 4.3 Toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaaminen..... | 22 |
| 4.4 Paperittoman kohtaaminen hoitotyössä | 23 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA METODISET RATKAISUT | 25 |
| 5.1 Tutkimuksen lähtökohdat | 25 |
| 5.2 Tutkimusympäristön kuvaus..... | 25 |
| 5.3 Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut | 26 |
| 5.4 Haastateltavien rekrytointi ja kuvaus..... | 27 |
| 5.5 Aineiston kerääminen | 28 |
| 5.6 Aineiston analyysi..... | 29 |
| 6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 32 |
| 6.1 Eettiset periaatteet ihmistieteissä | 32 |
| 6.2 Haastateltavien kunnioittaminen ja anonymiteetista huolehtiminen | 32 |
| 6.3 Tutkimuksen luotettavuus..... | 33 |
| 7 PAPERITON NEUVOLAN ASIAKKAANA | 35 |
| 7.1 Kulttuuriin liittyvät haasteet | 36 |
| 7.2 Paperittoman asiakkaan neuvolatyön erityispiirteet | 37 |
| 7.3 Ei ole yhteistä kieltä..... | 40 |
| 7.4 Asiakas tarvitsee enemmän aikaa | 42 |
| 7.5 Valmiudet paperittomien kohtaamiseen ja valmiuksien parantaminen | 42 |
| 7.6 Ehdotukset paperittomien palveluiden kehittämiseksi | 44 |
| 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA | 47 |
| 8.1 Tulosten tarkastelua | 47 |
| 8.2 Työn kehittäminen ja valmiuksien lisääminen neuvolassa..... | 51 |
| 8.3 Pohdinta | 53 |
| LÄHTEET | 56 |
| LIITE 1. Saatekirje..... | 63 |
| LIITE 2. Webropol kysely | 64 |
| LIITE 3. Teemahaastattelurunko ja apukysymykset vapaan keskustelun tueksi..... | 65 |
| LIITE 4. Suostumuslomake haastateltaville | 66 |

1 JOHDANTO

Maahanmuutto Suomeen on ollut kasvussa 2000-luvulla. Vuonna 2015 Suomi vastaanotti suurimman määrän turvapaikanhakijoita koko historiansa aikana. (Jauhiainen 2017, 15). Ihmisten liikkuminen maasta toiseen on lisännyt myös sellaisten henkilöiden määrää, jotka elävät maassa ilman voimassaolevaa oleskelulupaa. Heitä kutsutaan paperittomiksi. Lisäksi Suomessa on paperittomien asemaan rinnastettavia ihmisiä, jotka ovat tulleet Suomeen laillisesti, mutta heiltä puuttuu oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Jauhiainen, Gadd & Jokela 2018, 11.)

Paperittomat ovat yhteiskunnassa haavoittuvassa asemassa. Paperittomien henkilöiden rajoitettu oikeus julkisiin hyvinvointipalveluihin on herättänyt keskustelua terveydenhuollon ja sosiaalityön eettisistä periaatteista. Suomen perustuslaki sekä terveydenhoitolaki takaavat paperittomille oikeuden kiireelliseen hoitoon, johon synnytys katsotaan kuuluvaksi. Kunnilla on mahdollisuus omalla päätöksellään tarjota paperittomille kiireellistä hoitoa laajempia palveluita. (Castaneda ym. 2018, 336.) Vantaan kaupunki on tehnyt päätöksen antaa alle 18-vuotiaille lapsille sekä raskaana oleville kaikki terveydenhuollon palvelut samalla tavalla kuin kunnan omille asukkaille (Vantaan kaupunki 2017). Vastaava päätös on tehty esimerkiksi Espoossa, Turussa ja Helsingissä (Jauhiainen ym. 2018, 44).

Valtakunnallisten päätöksen teon pohjaksi tarvitaan tutkittua tietoa paperittomista, mutta aiheesta on Suomessa tehty vasta vähän tutkimusta. Tutkitun tiedon tulisi olla lähtökohdana valtakunnalliselle päätöksenteolle ja tarpeenmukaisten palveluiden kehittämiseksi. Selkeä ja koko maata koskeva linjaus takaisi paperittomien hoidon tasapuolisuuden riippumatta kunnasta, jossa henkilö oleskelee. Selkeä linjaus helpottaisi myös sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työtä. Ennaltaehkäisevän sosiaali- ja terveyspalveluiden toteuttaminen on halvempaa ja inhimillisempää kuin korjaavien palveluiden toteuttaminen. Oikea-aikaisella ja tarpeisiin vastaavalla palvelulla voidaan ehkäistä syrjäytymistä. Oikeudenmukaisen yhteiskunnan edistämiseksi paperittomia tulisi auttaa tasapuolisesti koko maassa.

Opinnäytetyömme keskittyy paperittomien asiakkuuteen Vantaan neuvolapalveluissa. Tavoitteena on selvittää, millaista on työskennellä paperittoman asiakkaan kanssa neuvolassa sekä esitellä kehittämistarpeita, joita neuvolan työntekijät kokevat käytännön työssä. Aineisto kerättiin haastattelemalla Vantaan neuvoloiden terveydenhoitajia ja perheohjaajaa. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja neuvolatyön kehittämisessä vastaamaan uuden asiakasryhmän tuomiin haasteisiin, mutta myös laajemmin maahanmuuttajien kanssa työskennellessä.

2 PAPERITTOMUUS ILMIÖNÄ

2.1 Maahanmuuttaja, turvapaikanhakija, pakolainen vai paperiton

Maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut maasta toiseen. Maahanmuuton syitä voivat olla perhesyyt, työ, opiskelu tai pakolaisuus. Ulkomaalaistaustaisiksi kutsutaan henkilöitä, jotka ovat syntyneet ulkomailla tai joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Ulkomaalainen on henkilö, joka ei ole Suomen kansalainen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus.)

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan ulkomaalaista, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta toisesta valtiosta. He eivät ole paperittomia, koska heillä on lupa oleskella maassa ja he ovat erityisasemassa terveystalvelujen suhteen. Heillä on oikeus saada kiireellisen sairaanhoidon lisäksi myös muita terveydenhuollon ammattihenkilön arvioimia terveystalveluita. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto järjestetään sen vastaanottokeskuksen toimesta, johon hänet on rekisteröity. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014, 11-21.)

Turvapaikanhakijasta tulee pakolainen, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Pakolaisaseman saa Suomessa myös henkilö, joka otetaan Suomeen Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisjärjestön (UNHCR) esityksestä pakolaiskiintiössä. (Sisäministeriö. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset.) Pakolaisen statuksen saanut henkilö on sosiaali- ja terveydenhuollossa ensimmäiset kolme vuotta erityisessä asemassa. Vastaanottava kunta järjestää hänelle asunnon, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, tulkkausapua sekä neuvontapalveluita. Valtio korvaa pakolaisesta aiheutuneet kustannukset vastaanottavalle kunnalle neljän vuoden ajalta. (Hanhinen & Martikka 2014, 24.)

Kunnilla on velvollisuus järjestää äitiys- ja lastenneuvola sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, välttämätön erikoissairaanhoito, päivystys sekä tartuntatautien torjunta alueellaan. Osa kunnista ei tuota näitä palveluita turvapaikanhakijoille. Monissa kunnissa on koettu saatujen ohjeiden olevan ristiriitaisia, esimerkiksi alueelliset ohjeet ovat paikoitellen olleet valtakunnallisista ohjeista eriäviä. Osassa kunnista henkilöstön osaaminen, esi-

merkiksi kieli- ja kulttuuriosaaminen, on koettu haasteeksi. Lisäksi puutteita on ollut henkilöstön riittävydessä sekä muiden palvelujen, kuten tulkkipalveluiden, saatavuudessa. (Tuomisto ym. 2016, 7 ja 11.)

Yksin tulleet alaikäiset turvapaikanhakijat sijoitetaan asumaan yksikköihin, joissa on enemmän henkilökuntaa kuin aikuisten ja perheiden vastaanottokeskuksissa. Lisäksi alaikäiselle määrätään edustaja, joka valvoo hänen etuaan virallisissa asioissa ja turvapaikanhakuprosessissa. Alaikäiselle turvapaikanhakijalle tarjotaan sama terveydenhuolto kuin kuntalaiselle ja hän pääsee koulujärjestelmän piiriin, mikäli on oppivelvollisuusikäinen. (Gothoni & Siirto 2016, 131.)

2.2 Paperiton

Käsitettä ”paperiton” ei ole määritelty laissa tai asetuksissa eikä paperittomuutta koskevaa erillistä lainsäädäntöä ole. Poliisi ja sisä-asiainministeriö puhuvat ”laittomasti maassa oleskelevista”. Englanninkielissä kirjallisuudessa käytetään yleensä käsitteitä ”irregular immigrant” tai ”undocumented immigrant”. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee henkilön paperittomaksi silloin, kun hänellä ei ole oikeutta oleskella luvallisesti maassa tai hänellä ei ole olemassa kotikuntaa tai sairausvakuutusta. Laittomasti maassa olevalla henkilöllä ei ole oikeutta samoihin palveluihin kuin niillä, joilla on täysi oikeus oleskella Suomessa. (Gadd 2017, 134.)

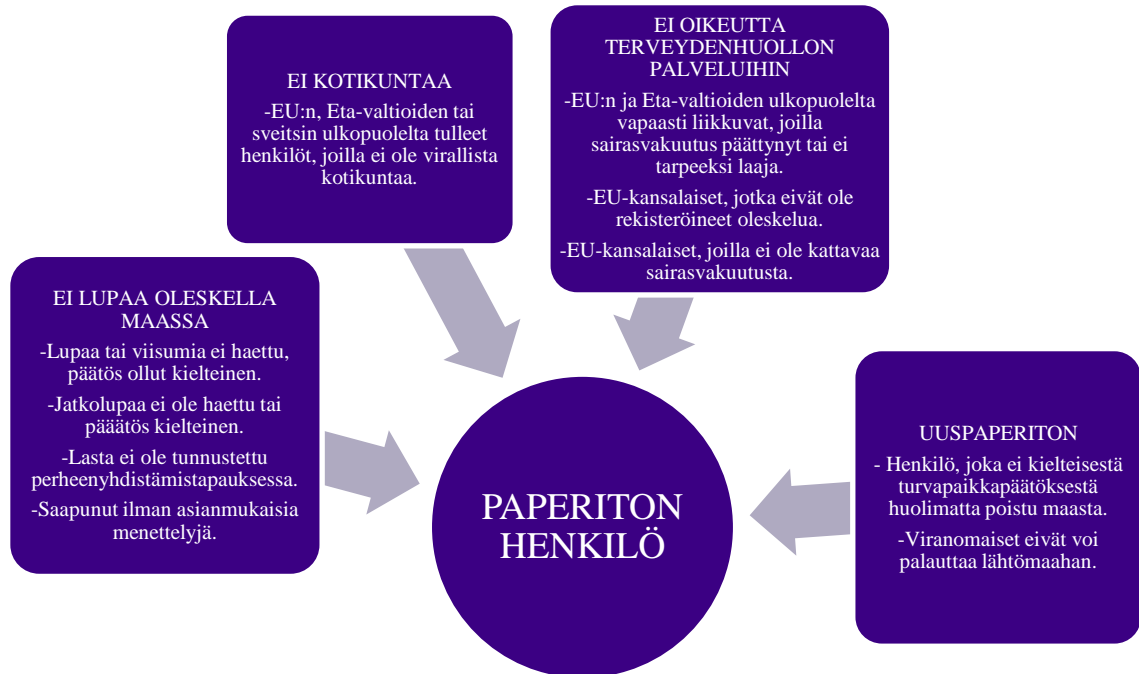
Lyhyillä turisti- tai liikematkoilla olevat henkilöt eivät ole paperittomia. Henkilö on paperiton silloin, kun hän oleskelee maassa laittomasti tai hän on saapunut maahan ilman asianmukaisia menettelytapoja sekä on kotoisin muualta kuin EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä. Toisaalta paperittomalla henkilöllä voidaan tarkoittaa paperittoman kaltaisessa asemassa olevaa henkilöä, jonka oleskelu Suomessa on lainsäädännön näkökulmasta luvallista, mutta hänen oikeutensa saada terveydenhuollon palveluja on rajallinen. Tällöin oleskelulupa on perustunut yksityiseen sairausvakuutukseen, joka on vanhentunut tai se ei ole riittävän laaja, ja henkilö on saapunut maahan opiskelu- tai muussa tarkoituksessa EU:n, ETA-maiden tai Sveitsin ulkopuolelta. Myös EU-kansalaiset, joiden tilapäinen oleskelu Suomessa on vapaata liikkuvuutta koskevan sääntelyn perusteella luvallista,

mutta joilla ei ole kattavaa sairausvakuutusta sekä EU:n, ETA-maiden tai Sveitsin ulkopuolelta tulleet henkilöt, joilla ei ole vielä virallista kotikuntaa, ovat paperittomien kaltaisessa tilanteessa. (Salmi ym. 2016, 917.) Paperittomiksi kutsutaan myös sellaisia henkilöitä, joiden turistiviisumi tai oleskelulupa on päättynyt, eikä rauenneelle luvalla ole haettu jatkoa tai jatkohakemuksen päätös on ollut kielteinen. Suomeen saapuu lisäksi laittomasti maahan tulleita henkilöitä, jotka eivät ole hakeneet vaadittua viisumia tai oleskelulupaa. EU-kansalaiset, jotka eivät ole rekisteröineet oleskeluaan Suomessa jäävät paperittoman tavoin peruspalvelujen ulkopuolelle. (Keskimäki ym. 2014, 11-21.) Alaikäinen voi päätyä paperittomaksi esimerkiksi perheenyhdistämistapauksissa, jos lasta ei ole tunnusteta. Osa paperittomista lapsista tulee vanhempiensa mukana, osa syntyy Euroopassa. Alaikäiset eivät aina hae turvapaikkaa, vaan jäävät järjestelmän ulkopuolelle. (Lepäkorpi 2011, 106.)

2.3 Uuspaperiton

Uuspaperiton on uusi suomen kielen termi, jonka käyttö ei ole vielä vakiintunut. Termillä voidaan viitata henkilöihin, jotka oleskelevat Suomessa ilman asianmukaisia dokumentteja, ja joita viranomaiset eivät voi käännyttää tai palauttaa takaisin kotimaahansa. (Gadd 2017, 133.) Käsitteellä tarkoitetaan Suomessa kielteisen päätöksen saaneita turvapaikanhakijoita, jotka eivät poistu maasta vapaaehtoisesti tai joiden lähtömaihin Suomella ei ole palautussopimusta. Ulkomaalaislain 51 §:n mukaan ulkomaalaiselle myönnetään tilapäinen oleskelulupa, jos hänen paluunsa kotimaahan ei ole mahdollinen. Säännökseen on myöhemmin lisätty vaatimus, jonka mukaan oleskelulupaa ei myönnetä tällä perusteella, jos paluu kotimaahan jää toteutumatta sen vuoksi, että henkilö ei suostu palaamaan tai hän itse vaikeuttaa paluutaan. Oleskelulupaa ei siis myönnetä tilanteessa, jossa perusteita oleskeluluvan myöntämiseksi ei varsinaisesti ole, mutta henkilöä ei hänestä itsestään riippuvaisesta syystä voida poistaa maasta. Muutoksen peruste oli tarve edistää ulkomaalaisen vapaaehtoista paluuta. Mikäli henkilö ei palaa lähtömaahan vapaaehtoisesti, hänestä tulee paperiton. Vapaaehtoisen paluun järjestelmä ja ulkomaalaislain muutos synnyttävät Suomeen sellaisten henkilöiden ryhmän, jotka oleskelevat Suomessa ilman lupaa, mutta ovat viranomaisten tiedossa. Tämä linjaus johtaa tietoisesti paperittomien henkilöiden

määrän kasvuun. Paperittomien määrän kasvu tuo puolestaan lisää paineita myös terveydenhuollolle. (Kuusio, Nykänen & Keskimäki 2017, 244.) Paperittomuuden käsitettä on havainnollistettu kuviossa 1.



KUVIO 1. Paperiton henkilö

2.4 Paperittomien määrä Suomessa

Paperittomia on Suomessa muihin Euroopan maihin verrattuna vähän, eikä tarkkaa määrää tiedetä, sillä paperittomista henkilöistä ei ole olemassa rekisteritietoja tai tilastoja. Jauhiainen ym. (2018, 7) arvion mukaan Suomessa oleskeli vuoden 2017 lopulla 3000–4000 paperitonta, jos huomioidaan myös uuspaperittomat. Paperittomien määrä muuttuu jatkuvasti ja se kasvoi vuoden 2017 aikana, kun monet vuoden 2015 Suomeen tulleista turvapaikanhakijoista saivat lopullisen kielteisen turvapaikkapäätöksen. Paperittomien määrä voi tilapäisesti kaksinkertaistua myös vuonna 2018, sillä hallinto-oikeudessa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa oli loppuvuonna 2017 8500 kielteistä turvapaikkapäätöstä koskevaa valitusta käsitellyssä. Lisäksi muuttuneet turvapaikan ja kansainvälisen suojelun myöntämisen kriteerit saattavat tulevaisuudessa kasvattaa paperittomien määrää Suomessa. Paperittomia on maantieteellisesti eniten Helsingissä ja muualla pääkaupunkiseudulla. (Jauhiainen ym. 2018, 23-24.)

Suojattomat-hankkeessa uuspaperittomien määrän kasvu on näkynyt selkeästi. Hankkeessa raportoitiin maaliskuun 2017 loppuun mennessä tavoitettuja henkilöitä yhteensä noin 400. Henkilöt olivat paperittomia sekä turvapaikanhakijoita, joilla on ensimmäinen kielteinen turvapaikkapäätös maahanmuuttovirastosta, ja jotka odottavat parhaillaan hallinto-oikeuden päätöstä. (Helsingin diakonissalaitos 2017, 8.)

3 PAPERITTOMIEN OIKEUS SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIHIN

3.1 Hoitoon ja huolenpitoon liittyvät lait

Suomen perustuslain sekä kansainvälisten sopimusten mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Terveystieteiden palveluita säätelevät Suomessa terveydenhuoltolaki, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidonlaki. Kansainvälisiä sopimuksia, joilla säädetään oikeudesta terveyteen, ovat esimerkiksi YK:n TSS-sopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus, lasten oikeuksien yleissopimus sekä naisten syrjinnän poistamista koskeva sopimus. Kotikuntalaki ratkaisee, onko henkilölle järjestettävä julkisen terveydenhuollon palveluja. EU:n lainsäädännön tai kansainvälisen sosiaaliturvasopimuksen perusteella henkilöllä voi olla oikeus julkisen terveydenhuollon palveluihin tai sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksiin, jolloin kotikuntaa tai sairausvakuuttamista Suomessa ei vaadita. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansainvälinen sosiaaliturva; Jauhiainen ym. 2018, 11-12.)

Terveydenhuoltolain mukaan julkisen terveydenhuollon on annettava laittomasti maassa olevalle aina kiireellistä hoitoa, jolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa silloin, kun hoidon aloittamista ei voida pitkittää ilman, että sairaus pahenee tai vamma vaikeutuu. Lisäksi laittomasti maassa olevalle on annettava kiireellistä suun terveydenhuoltoa, mielenterveyshoitoa, päihdehoitoa ja psykososiaalista tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Hoidon kustannukset jäävät hoidetun henkilön maksettavaksi, jos hänellä ei ole Suomessa kotikuntaa tai jos hänellä ei ole oikeutta julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen EU:n lainsäädännön tai kansainvälisen sosiaaliturvasopimuksen perusteella (Keskimäki ym. 2014, 217-228).

Perustuslaki takaa kaikille oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon silloin, kun henkilö ei ole itse kykenevä huolehtimaan toimeentulostaan. Perustuslain mukaan kaikilla, myös paperittomilla, tulisi olla oikeus laajempaan terveydenhuoltoon, eikä ainoastaan kiireelliseen terveydenhoitoon. Paperittomien potilaiden hoidosta päättää terveydenhuollon ammattihenkilökunta, usein lääkäri. Hoitamatta jättäminen on Suomessa

rikos. Myös kansainväliset sopimukset ja lääkärin eettiset ohjeistukset velvoittavat lääkäriä arvioimaan riittävän hoidon tarpeen ja hoitamaan potilaan sen mukaisesti. Paperittomien potilaiden kohdalla lääkärin toiminta ei käytännössä eroa muun kiireellisen potilaan hoidosta. Päätöksien ja asioiden selvittelyssä on kuitenkin kannattavaa tehdä yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa. Tärkeää on, että paperiton potilas saa tietoa minkälaiseen hoitoon hän on oikeutettu. (Salmi ym. 2016, 921–922.)

3.2 Paperittomien terveydenhuolto Pohjoismaissa

Kuusio ym. (2017) katsausartikkelissa vertaillaan Suomen, Ruotsin, Norjan ja Tanskan käytäntöjä koskien paperittomien henkilöiden oikeutta käyttää terveystalvuuja. Ruotsissa heinäkuussa 2013 voimaan astuneen lain mukaan aikuiset paperittomat ovat oikeutettuja välttämättömään hoitoon, joka vastaa laajuudeltaan niitä palveluja, joihin turvapaikanhakijatkin ovat oikeutettuja. Paperittomat lapset ovat oikeutettuja samoihin palveluihin kuin maassa vakituisesti asuvat lapset. Hoitohenkilökunnalla ei ole oikeutta tai velvollisuutta ilmoittaa viranomaisille, mikäli paperiton ulkomaalainen on käynyt heidän vastaanotollaan. Myöskään potilaan maksukyvyttömyys ei saa olla esteenä hoidon saamiselle. (Keskimäki ym. 2014, 38-39.)

Muissa kolmessa Pohjoismaassa paperittomien oikeutta julkisiin terveystalvuuhiin on rajoitettu (Kuusio ym. 2017, 241). Norjassa paperittomilla on oikeus kiireelliseen hoitoon valtion omistamissa erikoissairaanhoidon yksiköissä ja kunnallisessa perusterveydenhuollossa, jossa hoidon tarpeen määrittelee hoitava lääkäri (Kuusio ym. 2017, 241). Paperittomilla ulkomaalaisilla ei ole oikeutta erikoissairaanhoidon muussa kuin henkeä uhaavissa tilanteissa (Keskimäki ym. 2014, 40). Lisäksi Norjassa hoidetaan synnytykset, raskauden keskeytykset sekä tartuntataudit ja alle 15 –vuotiaat lapset ovat oikeutettuja välttämättömiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Paperittoman odotetaan kuitenkin maksavan kaikki hoitokulunsa itse lukuun ottamatta psykiatrista pakkohoitoa ja tartuntatautilaissa määriteltyjen kansanterveydelle vaarallisten tartuntatautien hoitoa. Hoidon kustannukset aiheuttavat usein esteen hoitoon hakeutumiselle. (Kuusio ym.2017, 241-242.)

Tanskan lainsäädännön mukaan paperittomilla aikuisilla on oikeus kiireelliseen hoitoon julkisen sektorin ylläpitämissä sairaaloissa ja sen lisäksi heille on järjestetty mahdollisuus anonyymiin sekä ilmaiseen HIV-testaukseen kansalaisjärjestöjen ylläpitämällä HIV-positiivisten hoitoon tarkoitetuilla erityisklinikoilla. Kuitenkaan julkinen terveydenhuolto ei tarjoa HIV:n hoitoa. Paperittomat lapset saavat kiireellisen hoidon lisäksi myös ennalta ehkäiseviä palveluita, kuten rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä kouluterveydenhuollon ja hammashoidon palvelut. Kiireellinen hoito ei aiheuta kustannuksia paperittomalle, mikäli hänellä on asuinpaikka tiedossa. Jos asuinpaikkaa ei ole, joutuu hän maksamaan itse hoidosta aiheutuneet kulut. Tanskassa on myös mahdollista hakeutua hoitoon maahanmuuttoviraston kautta, mutta maahanmuuttovirastolla on velvollisuus ilmoittaa henkilöstä poliisille. (Kuusio ym. 2017, 242.)

Kaikissa neljässä maassa toimii terveystieteitä, joita ylläpidetään vapaaehtoisvoimin. Klinikoilla paperiton henkilö saa joitakin perustason terveyspalveluita. Vapaaehtoislinioiden rooli on todettu tärkeäksi paperittomien palvelujen tuottamisessa ja heidän hoitamisessaan. Paperittomat saavat klinikoilla oikeusapua sekä tulkkipalveluja ja sen lisäksi ne toimivat sosiaalisina verkostoina. (Kuusio ym. 2017, 243.)

3.3 Paperittomien terveydenhuolto Suomessa

Kuntien suhtautuminen paperittomiin henkilöihin on vaihtelevaa ja epäselvää, koska selkeää kansallista toimintalinjausta ei ole. Koko Suomea koskeva lakiesitys paperittomien oikeudesta tarpeenmukaiseen terveydenhuoltoon kaatui eduskunnassa vuonna 2015 (Gohoni & Siirto 2016, 152). Julkisen terveydenhuollon piiriin pääsee vain kiireellisissä tapauksissa, mutta pelko kiinnijäämisestä voi estää avun hakemisen. Sosiaali- ja terveysministeriö on syyskuussa 2017 antanut kunnille suosituksensa laittomasti maassa oleskelevien kiireellisestä sosiaali- ja terveydenhuollosta. Suosituksen mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi tapauskohtaisesti arvioida laittomasti maassa oleskelevan välttämättömän tuen, huolenpidon sekä palvelujen tarve. Apu tulisi ensisijaisesti antaa palveluna tai maksusitoumuksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Henkilön, jolla ei ole oleskelulupaa ja kotikuntaa Suomessa, on maksettava kiireellisen hoidon kustannukset täysimääräisinä itse, mikäli kunta ei ole omalla päätöksellään myöntänyt laittomasti maassa oleville henkilöille suositusta laajempia palveluita. Valtio korvaa vain kiireellisen sairaanhoidon ja kunta vastaa laajennettujen palveluiden aiheuttamista kustannuksista itse. Kuntien vastuulla on tarjota kiireellisessä tapauksessa yksilöllisiin tarpeisiin perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Näitä sosiaalipalveluita ovat esimerkiksi hätämajoituksen järjestäminen sekä ruoasta, vaatteista ja välttämättömistä lääkkeistä huolehtiminen. Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien kohdalla noudatetaan samoja tietojen luovuttamista ja salassapitoa koskevia säännöksiä kuin muidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kohdalla. Lapsilla, jotka oleskelevat Suomessa ilman oleskelulupaa, on oikeus lastensuojelulain mukaisiin palveluihin samalla tavalla kuin turvapaikkaa hakevien lapsilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kunnat ovat luoneet omia ohjeistuksia koskien paperittomien hoitoa ja heille tarjottavaa tukea. Esimerkiksi Vantaa, Espoo ja Turku ovat päätöksenteolla turvanneet terveyspalvelut raskaana oleville ja alle 18-vuotiaille paperittomille. Helsingissä kaikille paperittomille taataan välttämätön huolenpito ja toimeentulo, kuten välttämättömät lääkärin määräämät lääkkeet, majoitus ja ruoka. Kiireellisen hoidon lisäksi paperittomat saavat myös välttämättömän sairauksien hoidon, lääkityksen ja seurannan sekä rokotukset ja suun terveydenhuollon samassa laajuudessa kuin turvapaikanhakijat. Välttämätön hoito voi olla esimerkiksi kroonisten sairauksien hoitoa, äitiysneuvolapalveluita tai mielenterveyshoitoa. Pidempikestoista kriisimajoitusta tarjotaan raskaana oleville ja perheille, joissa on alle 2-vuotiaita lapsia. Lisäksi paperittomille tarjotaan maksutonta oikeudellista neuvontapalvelua. Lastensuojelun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle tarjotaan koulutusta paperittomien tilanteesta, paperittomien lasten oikeuksista, lasten asemaan liittyvästä salassapitovelvoitteesta, paperittomille tarjottavista palveluista ja käytännöistä. Helsingin kaupungin verkkosivuilla tiedotetaan paperittomien oikeudesta palveluihin. Tietoa on saatavilla monilla kielillä, kuten arabiaksi, somaliksi, bulgariaksi ja romaniaksi. (Helsingin kaupunginhallitus 2017.)

Suomessa toimii vapaaehtoisvoimin ylläpidetty Global Clinic, jossa paperittomat pääsevät lääkärin vastaanotolle ilmaiseksi ja anonyymisti, mutta mahdollisuudet tutkimuksiin

ja hoitoon ovat rajallisia. Toimipisteet sijaitsevat tällä hetkellä Helsingissä, Turussa, Joensuussa, Oulussa, Lahdessa ja Tampereella. Paperittomia auttavat myös monet muut järjestöt ja verkostot, kuten Pakolaisneuvonta ry ja eri kaupunkien seurakunnat. (Jauhianen ym. 2018, 46).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut kolme ehdotusta paperittomien hoidon järjestämiseen. Ensimmäisen mallin mukaan paperittomille taattaisiin samat palvelut, kuin ihmisille, joilla on vakituinen kotikunta Suomessa. Kyseinen malli vastaisi ihmisoikeus-sopimuksia ja perustuslain asettamia vaatimuksia. Edellä mainitulla tavalla toimitaan esimerkiksi Hollannissa ja Ranskassa. Toisen ehdotuksen mallissa annettaisiin paperittomille samat oikeudet terveystalouteen kuin turvapaikanhakijoille. Turvapaikanhakijoiden palveluista vastaa vastaanottokeskus. Tässä mallissa paperittomat olisivat oikeutettuja kiireelliseen hoitoon ja muihin terveystalouteen, jotka terveydenhuollon ammattilainen arvioi välttämättömiksi. Kolmas malli takaisi paperittomille kiireellisen hoidon, raskauden ja synnytyksen seurannan ja hoidon sekä lapsille oikeuden samoihin palveluihin kuin Suomessa vakituisesti asuville (Keskimäki ym. 2014, 63-67.)

3.4 Paperittomien terveystaloutien tärkeys

Nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa eriarvoisen terveydenhuollon palveluiden tarjoamisen. Paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestäminen on kansanterveydellisesti kannattavaa. Osa paperittomista henkilöistä tulee maista, joissa ilmenee esimerkiksi tuberkuloosia enemmän kuin Suomessa. Tartuntatautien torjunnassa keskeistä on taudin nopea toteaminen ja tehokas hoito, jolloin myös pystytään ehkäisemään taudin leviäminen väestössä. Rokotesuojan puute altistaa paperittomat henkilöt sairauksille, jotka ovat suomalaisessa väestössä harvinaisia. (Keskimäki ym. 2014, 61.)

Kansainvälisten sopimusten ja EU-suositusten mukaisesti naisille tulisi tarjota raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan palvelut. Elämä ilman väkivaltaa, sen uhkaa ja syrjintää on ihmisoikeus, joten pääsy terveydenhuoltoon ja palveluihin, joissa autetaan väkivallan ja syrjinnän uhreja, ei tulisi riippua oleskeluluvasta. Paperittomat -verkosto ja Naisjärjestöt yhteistyössä -organisaatio toteavat kannanotossaan, että paperittomilla naisilla on

erityinen tarve seksuaali- ja perhesuunnittelupalveluihin, mukaan lukien raskausajan palvelut, synnytyspalvelut ja synnytyksen jälkeinen seuranta. (Paperittomat -verkosto & Naisjärjestöt yhteistyössä 2013.) Leppäkorpi (2011, 103) toteaa, että perhesuunnittelun tarjoaminen kaikille suojaa paperittomia äitejä suunnittelemattomilta raskauksilta ja mahdollisesti kotikonstein tehtäviltä aborteilta. Lisäksi neuvolatoiminnan tarjoaminen vaikuttaa sekä äidin että syntymättömän lapsen terveyteen ja mahdollisiin tuleviin terveydenhuollon kustannuksiin positiivisesti. On selvää, että tarvitaan koko maata koskeva yhdenvertainen ratkaisu. Eriarvoinen terveydenhuolto johtaa tilanteeseen jossa, esimerkiksi synnytykseen saapuu henkilö, joka ei ole ollut raskauden seurannassa ja tilanteesta ei ole kokonaiskuvaa tai mahdollisia tartuntatauteja ei ole seulottu.

Euroopan unionin perusoikeusviraston tutkimuksessa selvitettiin kustannuksia, jotka syntyvät, kun paperittomille tarjotaan kiireellisen hoidon lisäksi myös kiireetöntä hoitoa. Tulokset osoittivat, että raskaudenajan terveystalvelujen turvaaminen säästäisi Kreikassa ja Saksassa 48 prosenttia ja Ruotsissa 69 prosenttia terveydenhuollon nykykustannuksista. Esimerkiksi alhaisen syntymäpainon seuraaminen raskauden aikana on lähes puolet edullisempaa terveydenhuollon kokonaiskustannuksien näkökulmasta, kuin alhaisen syntymäpainon seurauksien hoitaminen synnytyksen jälkeen. (European Union Agency for Fundamental Rights 2015, 33-34.)

Paperittomien oikeutta laajempiin terveydenhuollon palveluihin on vastustettu perustuen kustannuksiin ja terveysturismin kasvuun vedoten. Mediassa käydyissä keskusteluissa ilmaisia terveystalveluja on pidetty vetovoimatekijänä Suomeen jäämiselle. Suojattomat-hankkeen havaintojen mukaan ne paperittomat, jotka päättävät jäädä Suomeen kielteisestä turvapaikkapäätöksestä huolimatta, ovat valtaosin niitä, joilla ei ole muita mahdollisuuksia. Hankkeen loppuraportissa todetaan, että on vaikea uskoa palveluiden karsimisen vaikuttavan päätökseen lähteä Suomesta. (Helsingin diakonissalaitos 2017, 19.)

Paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden palvelujen käytöstä olevat tiedot ovat puutteellisia, joten kustannuksista voidaan esittää vain likimääräisiä arvioita. Helsingin kaupungin ja HUS:n tietojen perusteella pääkaupunkiseudun kunnallisen terveydenhuollon kokonaiskustannusten arvio vuositasolla olisi noin 400 000 euroa. (Keskimäki ym. 2014, 35.) Helsingissä virkamiehet ovat laskeneet pääkaupungin paperittomien terveydenhoidon kustannuksien olevan nykyisin 100 000–200 000 euroa

vuodessa. Virkamiesten mukaan palvelujen laajennus voisi kaksinkertaistaa menot. Mikäli kuluihin lasketaan myös hätämajoituksesta ja oikeusavusta aiheutuneet kulut, voitaisiin kustannusten arvioida nousevan 0,7 miljoonaan euroon vuodessa. Tämä on noin 0,03 prosenttia Helsingin yli kahden miljardin euron terveys- ja sosiaalitoimen budjetista. (Roslund 2017.) Ruotsissa paperittomien terveyssuojelua laajentava laki nosti terveydenhuollon kustannuksia, mutta vähemmän kuin odotettiin. Ruotsissa on arvioitu olevan 10 000–35 000 paperitonta ja selvityksen mukaan paperittomien terveydenhuollon kustannukset ovat jääneet kolmannekseen etukäteen budjetoidusta 300 miljoonasta kruunusta. Paperittomien hoidon kustannusten nousun arvioitiin johtuvan siitä, että he olivat oppineet pyytämään ja henkilökunta tarjoamaan hoitoa. Ruotsin lakimuutoksen ei koettu toimineen vetoimatekijänä maahanmuutolle, sillä paperittomien määrän ei arvioitu nouseen. (Statskontoret 2015, 21, 33 ja 56.)

4 NEUVOLAPALVELUT MONIKULTTUURISESSA YMPÄRISTÖSSÄ

4.1 Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut

Neuvola on maksuton terveydenhuoltopalvelu, joka keskittyy syntyvän ja alle kouluikäisen lapsen ja tämän perheen hyvinvointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:13, 16). Neuvolapalveluun kuuluvat ennalta sovitut määräaikaisten terveystarkastukset, joihin sisältyy terveysneuvonta. Tarkastusten ja neuvonnan tarkoitus on seurata ja edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, tukea työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Neuvonnalla tuetaan terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä valintoja sekä tarjotaan ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa. Neuvolassa tarjotaan tukea tupakoinnista vieroittautumiseen ja alkoholinkäytön vähentämiseen keskeisten kansansairauksien ehkäisemiseksi. (Castaneda ym. 2018, 337.) Terveyttä edistävien elintapojen ohjaus äitiysneuvolassa on merkittävää, koska raskaana oleva nainen muuttaa herkemmin omia elintapojaan, kun hän saa terveydenhoitajalta motivoivaa tietoa ja tukea. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi parhaimmillaan katkaista terveyttä heikentävien tapojen siirtymistä sukupolvelta toiselle ja parantaa perheiden välistä tasa-arvoa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 284 -285.)

Äitiysneuvolassa seurataan raskauden etenemistä ja lapsen kehitystä sekä tuetaan, neuvotaan ja opastetaan perheen sisäiseen vuorovaikutukseen, terveyteen ja voimavaroihin liittyvissä kysymyksissä. Neuvolatyö mainitaan terveydenhoitolaissa, joka astui voimaan vuonna 2010. Kuntien tehtävänä on järjestää alueensa neuvolapalvelut. Kunnissa laaditaan neuvolatoiminnalle toimintaohjelma yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa ja nimetään neuvolatoiminnalle vastuuhenkilö. Neuvolat tekevät yhteistyötä esimerkiksi varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:13, 13-18.)

Lastenneuvolassa toteutettu koko ikäluokan seuranta auttaa huomaamaan monia sairauksia jo varhaisessa vaiheessa. Neuvolassa toteutetaan kansainvälistä rokotusohjelmaa. On erittäin tärkeää löytää varhaisessa vaiheessa ne lapset, nuoret ja perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja ylimääräisiä seurantakäyntejä. Palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa

tulee huomioida erityisesti sellaiset lapset, nuoret ja perheet, joiden elämäntilanne on siirtymävaiheessa, kriittisessä tilanteessa tai muutoin vaikeassa ajanjaksossa. Lisäksi lapsella tulee olla turvallinen kehitysympäristö, jotta lapsi saisi mahdollisuuden tasapainoiseen kehitykseen, hyvinvointiin ja ihmissuhteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 47-48.)

Neuvolassa työskentelee terveydenhoitajia, lääkäreitä, perhetyöntekijä ja erityistyöntekijöitä. Keskeisimmässä roolissa ovat terveydenhoitaja ja lääkäri. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja.) Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen sekä kansanterveystyön ammattilainen. Terveydenhoitajan ammattiin pätevöitynyt henkilö on suorittanut terveydenhoitajan tutkinnon ammattikorkeakoulussa. (Terveydenhoitajaliitto. Ammatti.) Aiemmin valmistuneilla terveydenhoitajilla on sama pätevyys, mutta ammatinimikkeessä ei ole liitettä AMK.

Lastenneuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan vastuulla on lapsen terveen kasvun ja kehityksen seuranta. Hänen tehtäviinsä kuuluvat myös seulontatutkimukset ja rokotukset. Työhön sisältyy vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen ja asiakaslähtöinen terveysneuvonta monipuolisin ja yksilöllisin menetelmin. Terveydenhoitaja laatii perheen kanssa lapsen ja perheen terveysseurannan kokonaisu suunnitelman ja sopii, miten sitä tarkistetaan ja arvioidaan. Lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen ovat terveydenhoitajan tehtäviä. Terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä ja vastaa siitä, että perheellä on mahdollisuus vertaisryhmän tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 14 & 31-32.)

Neuvolatyössä kohdataan perheitä, joiden tilanne ja lasten käyttäytyminen antavat aiheita huoleen. Jos huolenaihe ei edellytä yhteydenottoa lastensuojeluviranomaisiin tai ohjausta mielenterveyden tai päihdehoidon ammattilaisille, perhetilanteen tarkempi selvittäminen varhain sekä matalalla kynnyksellä järjestävä tuki ja keskusteluapu voi olla paras ja nopein vaihtoehto. Tällöin kysymys on ehkäisevästä työstä, sillä riskitekijöitä mielenterveyden ongelmille tai syrjäytymiselle on olemassa. Asiakkaat ohjautuvat perhetyön piiriin ensisijaisesti neuvolan kautta. Terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä toimivat työparina. Lastenneuvolan perhetyön tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa. Perhetyössä toimii tällä hetkellä eri tasoisen koulutuksen saaneita ammattilaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13 ja 30-31.)

4.2 Monikulttuurinen hoitotyö neuvolassa

Monikulttuurisuus voidaan määritellä olevan yksinkertaisimmillaan erilaisten ihmisten ja ihmisryhmien elämistä samassa ajassa ja tilassa (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18–19). Monikulttuurisuus terveydenhuollossa viittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön, jonka asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista sekä etnisistä ryhmistä. Käsitettä käytetään myös hoitoyhteisöistä, joissa työntekijät ja asiakkaat edustavat eri kulttuureita sekä etnisiä ryhmiä. Asiakkaan näkökulmasta monikulttuurisen hoitotyön tavoite on hänen oman kulttuurisen taustansa huomioiminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid ym. 2010, 26; Koskinen 2010a, 18–19; Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 24–25.)

Monikulttuurisessa hoitotyössä pyritään kehittämään hoitotyön käytäntöjä siten, että kaikille voidaan taata laadukasta hoitoa erilaiset kulttuurilliset tekijät huomioiden. Monikulttuurisen hoitotyön tarkoitus on edistää yhdenvertaisuutta. Monikulttuurisessa hoitotyössä pyritään tunnistamaan ja kunnioittamaan yksilöiden, perheiden sekä erilaisten väestöryhmien kulttuurillisia arvoja. Asiakkaiden kulttuurinen tausta otetaan huomioon terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Koskinen 2010a, 18–19; Mulder ym. 2015, 24–25.) Toisesta maasta tulevalle ja vierasta kieltä puhuvalle asiakkaalle on tärkeää antaa tietoa siitä, miten terveydenhuolto voi häntä auttaa. Tarvittaessa järjestetään tulkkipalvelua ja muuta tukea, jotta oikeus hyvään hoitoon voi toteutua. Kulttuurin tuntemista ja ymmärrystä tarvitaan, jotta asiakas voi kokea tulleen kohdatuksi. (ETENE 2004, 11.)

Monikulttuurisuus asettaa hoitotyölle monia haasteita sillä, terveydenhuoltojärjestelmät ovat rakentuneet vastaamaan valtaväestön tarpeita. Järjestelmät ovat kulttuuriin sidoksissa ja kulttuuri määrittää myös hoitohenkilöstön tapaa kohdata asiakkaita. Kulttuurilla on vaikutusta myös siihen, miten terveyden tai sairauden käsite ymmärretään ja millainen on hoitotyöntekijän ja asiakkaan rooli. (Malin 2011, 210–211.) Esimerkiksi somalinaiset uskovat terveyden olevan lahja jumalalta (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 105-106). Tämän kaltaiset uskomukset voivat vaikuttaa esimerkiksi lääkärille menoon tai saatujen hoito-ohjeiden noudattamiseen. Lääketieteelliseen hoitoon ei välttämättä hakeuduta ennen, kuin sairaus on pahentunut. Hoitoon hakeutumisen esteeksi saattaa muodostua myös tuntemattoman pelko tai tiedon puute terveystalvelujen käytöstä. (Carroll ym. 2007, 369.)

Koponen ym. (2016) tutkivat maahanmuuttajien terveystalveluiden tarvetta ja käyttöä. He totesivat, että terveystalveluiden käyttöön ja tarpeeseen vaikuttavat terveydentila, sosioekonominen asema, maahanmuuton syyt, kielitaito ja aiemmat traumakokemukset. (Koponen ym. 2016, 907.) Toisesta kulttuurista tuleva saattaa suhtautua epäluuloisesti auktoriteetteja kohtaan. On myös mahdollista, että kyseisiä talveluita ei ole ollut lähtömaassa ja siksi niihin suhtaudutaan ennakkoluuloisesti. Lisäksi voi olla tilanteita, joissa avun pyytäminen koetaan häpeälliseksi, esimerkkinä mielenterveystalvelut. Esteinä tiedon saamiselle yhteiskunnan talveluista ovat kieli- ja lukutaidottomuus. Juuri Suomeen tulleilla ei ole tietoa paikallisesta sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmästä. (Alitolppa, Niitamo, Moallin & Novitsky 2005, 89–92.)

Hanhinen ja Martikka (2014, 35-36 ja 38) ovat tehneet tarkastuskertomuksen kotouttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haastatelluilta sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä oli kysytty, edistetäänkö maahanmuuttajien kotoutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kysymykset olivat muotoiltu siten, että maahanmuuttajaa ei ollut määritelty tarkemmin. He totesivat havaintojensa perusteella, että maahanmuuttajilla taustasta tai statuksesta riippumatta on sopeutumisongelmia tai mielenterveysongelmia, erityinen ryhmä ovat maahanmuuttajanaiset. Neuvolat edustivat tarkastuksessa terveydenhuoltoa, ollessaan ainoa sosiaali- ja terveystalvelu, jota maahanmuuttajat käyttävät kantaväestöä enemmän. Hanhisen ja Martikan (2014, 39-40) havaintojen perusteella maahanmuuttajien keskeisin haaste sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta ovat riittämättömästi hoidetut mielenterveysongelmat. Tutkimuksessa haastateltujen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden mukaan maahanmuuttajien mielenterveysongelmien havaitseminen ja hoitaminen on vaikeampaa kuin kantaväestöllä. Näyttöä on siitä, että pakolais-, turvapaikanhakija- ja maahanmuuttajaäideillä on pääväestöä suurempi riski sairastua esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Castaneda ym. 2018, 27, 118, 338.)

Sorvari, Kangasniemi ja Pietilä (2015) tutkivat maahanmuuttajataustaisten vanhempien kokemuksia terveyttä edistävästä ja kuormittavista tekijöistä ja niiden huomioimisesta neuvolatalveluissa. He totesivat, että maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden vanhemmat kokivat maahanmuuton vaikuttaneen kaikkiin elämäntalveisiin ja myös koettuun terveyteen. Luottamuksellisen asiakassuhteen luomista pidettiin merkittävänä terveyden edistämisessä. Luottamuksellisen suhteen edellytyksenä nähtiin aito kiinnostus asiakasta kohtaan sekä turvallisuuden tunteen luominen.

4.3 Toisesta kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaaminen

Hoitohenkilöstön vuorovaikutustaidot, kulttuurinen osaaminen sekä henkilökohtaiset asenteet vaikuttavat hoidon saatavuuteen ja toteutumiseen. Lisäksi henkilökunnan ammatillinen näkemys ja maahanmuuttajan kokemus palvelun tarpeesta saattavat olla erilaiset. (Koponen ym. 2016, 907.) Sainola-Rodriguez (2007) on tutkinut maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaamista mielenterveyspalveluissa transnationaalisen viitekehysten kautta. Transnationaalisisessa osaamisessa keskiössä ovat etenkin dialogisen vuorovaikutuksen, keskinäisen tiedonsiirron ja yhteisymmärryksen merkitys, jotta maahanmuuttaja saisi laadukasta ja tarkoituksenmukaista hoitoa. Transnationaalisen viitekehysten mukaan hoitohenkilökunnan kulttuurien tuntemuksella ei ole yhtä suurta merkitystä kuin aidolla kiinnostuksella kohdata maahanmuuttaja-asiakas yksilönä. (Sainola-Rodriguez 2007, 217.)

Terveydenhoitaja voi kohdata kielellisten haasteiden lisäksi vahvasti kulttuuriin liittyviä uskomuksia, tapoja ja käsityksiä. Pekka Tuomolan mukaan (Gothoni & Siirto 2016, 140) terveyttä tulee tarkastella osana kulttuuria ja hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää erilaiset kulttuurisidonnaiset käsitykset normaaliudesta. Kulttuuriset erot voivat johtaa jopa väärin diagnoosien asettamiseen, jos terveydenhuoltohenkilöstö tulkitsee väärin potilaan viestintää tai antaa stereotyyppien ohjasta päätöksentekoaan (Sainola-Rodriguez 2009, 23). Gothoni ja Siirto (2016, 239) toteavat, että jokainen suomalainen, erityisesti pakolaisten kanssa työskentelevä, tarvitsee uskonnollista ja kulttuurista sensitiivisyyttä, tietoa, herkkyyttä ja taitoa toimia moniuskontoisessa ja -etnisessä ympäristössä. Työntekijän toiminnan on oltava eettistä ja erilaisuutta kunnioittavaa. Turtiaisen ja Hiitolan (2015, 3 ja 13–14) haastattelututkimuksessa maahanmuuttajavanhemmat kokivat tärkeimmäksi sen, ettei terveydenhoitajalla ole ennakkosenteita heitä kohtaan ja että tämä kohtelee heitä arvostavasti. Maahanmuuttajavanhemmat toivoivat avointa ja suoraa vuorovaikutusta.

Priebe ym. (2011) tutkimuksessa tarkasteltiin eri Euroopan maissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia maahanmuuttajien parissa työskentelystä. Tavoitteena oli arvioida, millaisia ongelmia he kokevat maahanmuuttajien hoidossa ja millaisia käytäntöjä he pitävät toimivina ongelmien ratkaisemiseksi. Suurin osa tutkimukseen vastanneista kertoi, että maahanmuuttajien hoidossa ei ole eroa kan-

taväestön hoitoon ensimmäisten tapaamisten jälkeen. Haastateltavat olivat tietoisia maahanmuuttajien erityisistä vaikeuksista ja uskoivat, että maahanmuuttajien hoito koetaan monimutkaiseksi kielen, kulttuurin, asenteiden, oikeuksien ja tiedon puutteen vuoksi. Hyvänä toimintatapa pidettiin jokaisen potilaan hoitamista yksilöllisesti henkilökohtaisen tarpeen mukaan. Tulokset tukevat, että maahanmuuttajapotilaita tulisi hoitaa samoissa terveydenhuollon palveluissa kuin valtaväestöä. Maahanmuuttajien hyvä hoitokäytäntö saattaa kuitenkin edellyttää lisä- ja erityistoimia. Maahanmuuttajien hoidossa tarvitaan organisaation joustavuutta, riittävästi aikaa ja resursseja, tulkkauspalveluja sekä yhteistyötä sosiaalipalvelujen parissa työskentelevien kanssa. Koulutusta tarjoamalla voidaan lisätä henkilöstön kulttuuritietoisuutta. Vaikeaksi työhön vaikuttavaksi tekijäksi mainittiin henkilöstön asenteet, jotka voivat olla sidoksissa niin henkilökohtaisiin kokemuksiin kuin laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Priebe ym. 2010, 2 & 9-12.)

Mulderin ym. (2015, 24 ja 32) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista lisäävät maahanmuuttajapotilaan hoitotyön lisäkoulutus, ulkomaalaistaustaiset työtoverit, ulkomailla asuminen, pitkä työkokemus, ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden kohtaaminen ja se, mitä vähemmän ennakkoluuloja hoitajalla oli.

4.4 Paperittoman kohtaaminen hoitotyössä

Munro ym. (2013) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että paperittomat hakeutuvat neuvolapalveluihin kantaväestöä epätodennäköisemmin tai myöhemmin. Myös Schoevers ym. (2010) kyselytutkimuksen mukaan paperittomien terveydenhuollon palveluiden käyttöaste on matala. Esteitä hoitoon hakeutumiselle ovat häpeä, pelko sekä tiedon puute terveydenhuollon palveluista ja vaitiolovelvollisuudesta hoitosuhteessa.

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa on kuvattu paperittomien naisten kokemuksia raskauden aikaisesta hoidosta. Tulosten mukaan paperittomien naisten tarpeet olivat suurelta osin samanlaisia kuin kaikkien odottavien äitien tarpeet, mutta epävarmojen olosuhteiden vuoksi joustava ja tietoa lisäävä hoito on välttämätöntä. Tutkimukseen osallistuneet naiset kuvasivat tarvetta luotettavaan ja turvalliseen suhteeseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Kokemukset huonosta ja laiminlyödyistä hoidosta aiheuttivat epäluottamusta ja haluttomuutta osallistua raskauden aikaiseen hoitoon. Tulokset osoittivat, että naiset,

jotka kokivat tulleen kuulluksi ja hyväksytyiksi terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, voimaantuivat ja rohkaistuivat kohtaamisissa. Raskauden aikainen seuranta voi olla tilaisuus tunnistaa naiset, jotka tarvitsevat muita terveydenhuollon palveluita, psykistä hoitoa tai psykososiaalista tukea raskauden aikana. Ruotsissa oleskelevilla, kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneilla paperittomilla on todettu olevan taustalla paljon traumatisoivia tapahtumia esimerkiksi vainoamista, sota-alueilta pakenemista, seksuaalista pahoinpitelyä ja poliittista sortoa. Ruotsissa oleskelevat paperittomat EU-kansalaiset ovat haavoittuvassa asemassa ja heillä on pitkä historia syrjinnästä, sortamisesta ja köyhyydestä lähtömaassa. (Barkensjö ym. 2018, 2 & 17.)

Jensen ym. (2011) tutkimuksessa on tarkasteltu, miten terveydenhuollon ammattihenkilöt kokevat paperittomien hoidon Tanskan terveydenhuoltojärjestelmässä. Tutkimuksen mukaan päivystyksessä työskentelevät lääkärit kokivat, ettei paperittomien potilaiden hoito eroa muiden potilaiden hoidosta. Paperittoman potilaan hoitamisen tekee monimutkaisemmaksi tiedon puute aikaisemmista lääketieteellisistä hoidoista. Muita ongelmia paperittomien hoidossa ovat kielikysymykset, kustannukset, huoli tilanteen hoitamisesta ja mahdollisuudesta tehdä lähete jatkotutkimuksiin sekä epävarmuus siitä, pitääkö paperittomasta tehdä ilmoitus poliisille. Paperittomat kohtaavat lisäksi muodollisia esteitä yrittäessään saada hoitoa. Heillä on epätasa-arvoinen pääsy perusterveydenhuollon palveluihin ja terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa on suuria epävarmuustekijöitä siitä, miten tällaisissa tilanteissa voidaan paperittomia auttaa. Epävarmuutta ilmeni esimerkiksi siitä, onko lääkkeiden määrääminen paperittomille sallittua. (Jensen ym. 2011, 1 & 3-9.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA METODISET RATKAISUT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Vantaan kaupungin äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöiden kokemuksia paperittomien asiakkaiden kanssa työskentelystä sekä tuottaa tietoa neuvolapalveluiden kehittämistarpeista, kun työskennellään paperittomien asiakkaiden kanssa.

Tutkimuskysymyksiä muodostimme kaksi:

1. Millaista on työskennellä äitiys- ja lastenneuvolassa paperittoman asiakkaan kanssa?
2. Millaisia neuvolatyön kehittämistarpeita paperittomien asiakkaiden kanssa työskentelevät kuvaavat käytännön työssä?

5.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Opinnäytetyön suunnittelu lähti liikkeelle Vantaan kaupungin esittämästä tarpeesta kehittää uuden asiakasryhmän, paperittomien, hoitoa neuvolassa. Aloitimme prosessin tapaamalla Vantaa kaupungin edustajan syksyllä 2017, jolloin hahmottelimme yhdessä opinnäytetyön aihetta. Tapaamisen jälkeen perehdyimme aiempiin tutkimuksiin, lainsäädäntöön ja kirjallisuuteen sekä seurasimme mediassa käytyä keskustelua aiheesta. Tutkimussuunnitelman valmistuttua haimme tutkimusluvan Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta. Lupa myönnettiin joulukuussa 2017.

5.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Vantaalla on 11 äitiys- ja lastenneuvolaa, jotka ovat alueittain jaettu läntiseen, keskiseen ja itäiseen neuvolatoimintaan. Ajanvaraus tapahtuu neuvoloiden keskitetyn puhelinpalvelun kautta, jossa terveydenhoitajalta voi kysyä raskauteen tai lapsen terveyteen liittyvistä asioista. Ensimmäisen käynnin jälkeen käytössä on sähköinen ajanvarauspalvelu.

Myyrmäessä on toiminnassa pilotointivaiheessa olevaa avoneuvolatoimintaa, jossa terveydenhoitajan kymmenen minuutin mittaisella vastaanotolla voi käydä esimerkiksi vauvan kasvukontrollissa, sikiön sydänäänten kuuntelussa tai raskausajan verenpaine- ja virtsanäytekontroleissa sekä hakea raskausdiabeteksen omaseurantavälineitä tai saada lapselleen rokotusohjelman mukaisen rokotuksen. Myös perheohjaaja on tavattavissa avoneuvolassa, mutta siellä ei ole lääkärin vastaanottoa. Ensimmäistä lastaan odottaville perheille on tarjolla perhevalmennusta, joka koostuu virtuaalisesta perhevalmennuksesta sekä ryhmätapaamisista. Asiakkaiden käytössä on lisäksi nettineuvola, josta saa tietoa esimerkiksi raskaudesta, synnytyksestä, imetyksestä, lapsen kasvusta ja kehityksestä, rokotuksista, vanhemmuudesta sekä parisuhteesta (Vantaan kaupunki. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Lapsiperheiden palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolat.)

5.3 Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyön tutkimuksen aiheesta löytyi niukasti aiempaa tutkimustietoa, joten päädyimme tekemään laadullisen opinnäytetyön tutkimuksen. Aineistolähtöisen lähestymistavan perusteella aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu ja analyysimenetelmäksi aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Kylmä & Juvakka (2007, 30) mukaan laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tuottaa teoreettisia kuvauksia ilmiöistä, joista ei ole aikaisempaa tietoa tai löytää näkökulmia ennestään tunnettuihin ilmiöihin.

Tavoitteenamme oli kuvata laadulliselle tutkimukselle ominaista todellista arkea selvittäessämme neuvolan työntekijöiden kokemuksia paperittomien henkilöiden asiakkuudesta. Valitsimme aineiston tuottamisen tavaksi teemahaastattelun, jotta voisimme selvittää, mitä ja millainen tutkittava ilmiö on neuvolan työntekijöiden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 28). Pyrimme kuvaamaan ja ymmärtämään sekä antamaan teoreettisesti mielekkään tulkinnan siitä, millaista on työskennellä paperittoman asiakkaan kanssa neuvolassa (Eskola & Suoranta 1998, 61). Tutkimuksen aihepiiri ei ollut meille ennestään tuttu, joten meillä ei ollut ennakko-oletuksia tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen lähestymistavan avulla meidän oli mahdollisuus löytää uusia näkökulmia ja oppia aiheesta sen sijaan, että olisimme vahvistaneet ainoastaan aiempia oletuksia (Eskola & Suoranta 1998, 13-20).

5.4 Haastateltavien rekrytointi ja kuvaus

Tutkimukseen osallistujat valikoituivat siten, että kaikille Vantaan neuvolapalveluissa työskenteleville terveydenhoitajille tarjottiin mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Haastateltavien motivoimiseksi laadimme saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimuksesta. Saatekirje lähetettiin yhteys henkilön kautta sähköpostitse kaikille 98:lle Vantaan kaupungin neuvolapalveluissa työskenteleville terveydenhoitajille tammikuussa 2018 (LIITE 1). Saatekirje sisälsi tietoa tutkimuksesta, sekä linkin Webropol-kyselyyn, jonka kautta oli mahdollista ilmoittautua haastateltavaksi. Lomakkeessa kysyttiin vastaajien kokemusta paperittomien asiakkaiden kanssa työskentelystä, mutta lisäksi kysyimme kokemuksesta maahanmuuttajataustaisista asiakkaista, koska tiedostimme paperittomien asiakkaiden vähäisen määrän (LIITE 2). Kutsulla pyrittiin tavoittamaan ne, joilla oli kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä sekä paperittomien asiakkuudesta neuvolapalveluissa. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Kutsussa annettiin mahdollisuus ottaa yhteyttä opinnäytetyön tutkimuksen tekijöihin sähköpostitse, tekstiviestillä tai puhelimitse.

Haastateltavien rekrytoiminen osoittautui haasteeksi, sillä vain yksi terveydenhoitaja ilmoittautui haastateltavaksi Webropol-kyselyn kautta. Lähetimme muistutuksena kutsun sähköpostitse vielä kahteen kertaan tuloksetta, jonka jälkeen otimme yhteyttä eri alueiden osastonhoitajiin. Maaliskuussa 2018 saimme osallistua itäisen alueen neuvoloiden yhteiseen kokoukseen, jossa markkinoimme mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Hirsjärvi & Hurme (2008, 82) toteavat, että haastatteluista sopiminen koetaan usein tutkimuksen toteutuksen vaikeimmaksi vaiheeksi ja ongelmaa tulisikin miettiä jo aineistokeruuta suunniteltaessa. Suunnitelmavaiheessa kuitenkin uskoimme mahdollisten haastateltavien määrän olevan runsas, koska aihe oli hyvin ajankohtainen.

Kokouksessa saimme sovittua kuusi haastattelu-aikaa, joista yksi kuitenkin peruuntui. Yksi ilmoittautuneista oli perheohjaaja, jolla oli kokemusta paperittomien kanssa työskentelystä. Vaikka tutkimussuunnitelman mukaan tarkoituksenamme oli haastatella terveydenhoitajia, koimme perheohjaajan mukana olon lisäävän tutkimuksen kannalta keskeistä aineistoa paperittomista asiakkaista. Pohdimme, oliko kasvatusten vaikeampi kiel-

täytyä haastattelusta ja siksi haastatteluun suostuttiin. Haastattelutilanteissa kuitenkin painotimme osallistumisen vapaaehtoisuutta ja moni haastateltavista totesi alkuperäisen kutsun hukkuneen monien sähköpostien joukkoon, eikä tieto opinnäytetyön tutkimuksesta ollut saavuttanut heitä. Myöhemmin saimme kolme yhteydenottoa sähköpostitse, joiden kautta sovimme kaksi yksilöhaastattelua ja yhden parihaastattelun.

5.5 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Teemahaastattelun etuja ovat joustavuus sekä mahdollisuus vastausten monipuolisempaan tulkintaan. Suorassa vuorovaikutuksessa on helpompi varmistua, että ymmärrämme haastateltavan vastaukset oikein. Tarkentavien kysymysten avulla on mahdollista selvittää vastausten taustalla olevia motiiveja. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 68-69.) Haastatteluihin valmistautuminen alkoi teemarungon laatimisella. Mietimme etukäteen tietyt aihealueet, joita haastattelussa halusimme käsitellä ja joihin haastattelukysymykset tarkentuivat. Teemat olivat:

1. Paperittoman asiakkuus ja asiakkuuden erityispiirteet
2. Osaaminen, jota tarvitaan työskenneltäessä paperittoman asiakkaan kanssa
3. Paperittomien palveluiden kehittäminen

Varmistimme haastattelun etenemisen muotoilemalla valmiiksi apukysymyksiä kuhunkin teemaan, joita voimme käyttää, mikäli haastattelu ei etenisi avoimella keskustelulla (LIITE 3). Haastattelut etenivät pääsääntöisesti teemojen mukaisesti, mutta osassa haastatteluissa haastateltava vastasi haluttuun kysymykseen jo aiemmin, jonkin toisen teeman yhteydessä. Toteuttamamme teemahaastattelu ei ollut tarkoin ennalta määritelty, mutta se ei myöskään ollut täysin vapaa haastattelumuoto. Pyrimme valitsemaan haastatteluun suhteellisen laajoja teemoja, jotta saisimme tutkittavan ilmiön kaikki osa-alueet mahdollisimman monesta näkökulmasta esille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48, 66.) Ennen varsinaisia haastatteluja varmistimme kysymysten asettelun toimivuuden kahden koehaastattelun avulla.

Teemahaastattelut toteutettiin haastateltavien työpäivän aikana heidän omissa työpisteissään. Teimme yhden parihaastattelun ja kahdeksan yksilöhaastattelua. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa yksi tunti. Ennen jokaista haastattelua kävimme läpi saatekirjeen

sisältämän tiedon opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus (LIITE 4) haastatteluun osallistumisesta sekä lupa nauhoittaa haastattelu. Heille kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen voisi keskeyttää milloin tahansa ilman syytä tai selitystä. Annoimme lisäksi informaatiota aineiston säilytyksestä, haastateltavien anonymiteetin huolehtimisesta sekä kerätyn aineiston hävittämisestä opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Haastattelimme yhdeksän terveydenhoitajaa, jotka työskentelivät äitiys- ja lastenneuvoiloissa tai neuvolan keskitetyssä puhelinpalvelussa sekä yhden perheohjaajan. Toimimme vuoro kerroilla haastattelijana ja havainnoijana. Olimme molemmat paikalla jokaisessa haastattelussa. Käytetty teemarunko oli ainoastaan meidän apunamme, sitä ei jaettu haastateltaville. Kaikki haastatelluista olivat naisia, joiden työkokemus vaihteli yhdestä vuodesta 36 vuoteen. Heistä kahdeksalla oli kokemusta paperittomien asiakkaiden kanssa työskentelystä.

5.6 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan ymmärrys tutkittavasta aiheesta ja järjestelmään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Analyysin lähtökohtana on ollut teemahaastatteluiden tuottama aineisto, josta muodostuneiden käsitteiden ja luokkien yhdistelyn avulla olemme pyrkineet vastaamaan kahteen tutkimuskysymykseen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain aineiston pelkistämisestä aineiston ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden muodostumiseen. Sisällönanalyysin tavoitteena on teoreettisten kokoavien käsitteiden eli mallien muodostaminen. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.)

Tutustuminen aineistoon alkoi jokaisen haastattelun jälkeen keskustelemalla yhdessä haastattelun kulusta ja haastattelussa esiin nousseista havainnoista. Haastattelut litteroitiin, eli muutettiin tekstimuotoon analyysin mahdollistamiseksi, mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Tarkastimme litteroidun tekstin ja nauhoitteen olevan yhdenmuukaiset. Litteroitavaa äänimateriaalia kertyi viisi tuntia 35 minuuttia ja litteroitua aineistoa kirjoitettiin fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5 yhteensä 76 sivua. Litteroinnin jälkeen luimme aineistoa läpi useaan kertaan. Etsimme tekstistä yhtäläisyyksiä, eroavaisuuksia

sekä ristiriitaisuuksia ja pyrimme muodostamaan kokonaiskuvaa aineistosta. Aineiston pelkistämisen aloitimme etsimällä ja alleviivaamalla litteroidusta haastatteluaineistosta kaiken tutkimustehtävän kannalta olennaisen informaation. Analyysiyksiköksi valitsimme ajatuskokonaisuuden. Tutkimuskysymysten kannalta oleelliset ilmaukset siirrettiin taulukkoon ja pelkistettiin. Sen jälkeen samaan aiheeseen liittyvät pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Esimerkki pelkistämisestä ja alaluokkien muodostumisesta on taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä alaluokkien muodostumiseen

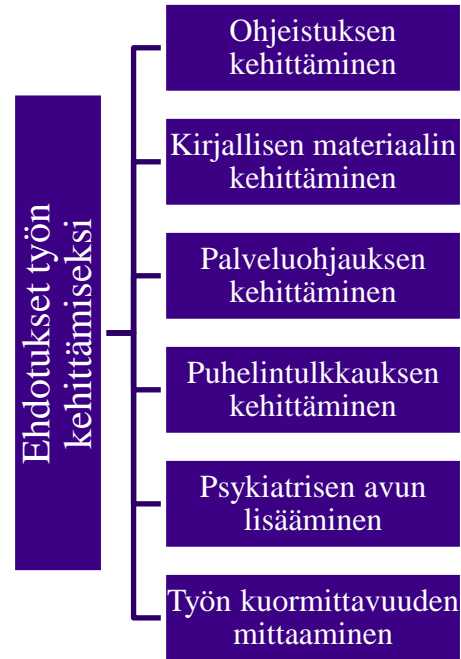
| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka |
|--|---|---|
| Kyllähän se ohje mikä tuli niin vois vielä painokkaammin olla mitä tarkoittaa se, että kaikki palvelut... Että jotenkin vielä selkeemmin se vois olla. | Ohjeiden toivotaan ilmaisevan selkeämmin mitä palveluita paperittomille kuuluu. | Ohjeistuksen tarkentaminen |
| Ehkä se niiden ohjeiden tai semmonen niinku, kun se on semmonen, et jos on tätä ja tota ja se paperittomuus. Mut ehkä niiden ohjeiden niinku selkeyttäminen vielä niinku visuaalisesti niinku tekeminen ois semmonen yks kans niinku, että pelkistäis sitä vielä. Koska siinä on niin paljon sitä tekstii ja se ois jotenki ehkä helpompi käsitellä. | Ohjeiden pelkistäminen ja visualisointi helpottaisi ohjeistuksen luettavuutta. | Ohjeistuksen pelkistäminen ja visualisointi |
| Toi ohje, en tiiä kuin selkokielelle sitä saa, joku siitä ymmärtää, et mistä selvittää... | Ohje selkokielelle. | Ohjeistus selkokielelle |
| Ohjeet ei oo selkeet, varmasti ku se on tolasta lakikieltä. Kyllä varmaan kaikissa ohjeissa on tulkintaa, mut kyl tää vaatii joka kerta sitä, et onks tää, kuuluuks tälle. | Ohjeet eivät ole selkeät lakikielen vuoksi. | Ohjeistus selkeämmäksi |

Tämän vaiheen jälkeen samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Kuviossa 2 on esimerkki yhden yläluokan muodostumisesta.



KUVIO 2. Esimerkki yläluokan muodostumisesta

Yläluokkia yhdistämällä saimme muodostettua pääluokat. Kuviossa 3 on esimerkki yhden pääluokan muodostumisesta. Luokat nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)



KUVIO 3. Esimerkki yhden pääluokan muodostumisesta

Pääluokkia löytyi luokittelun jälkeen kuusi: kulttuuriin liittyvät haasteet, paperittoman asiakkaan neuvolatyön erityispiirteet, ei ole yhteistä kieltä, asiakas tarvitsee enemmän aikaa, valmiudet kohdata paperittomia ja ehdotuksia valmiuksien parantamiseen sekä ehdotukset työn kehittämiseksi. Aineistoa analysoidessamme pyrimme kiinnittämään huomiota siihen, millä tavalla tulkitsimme haastatteluja ja vaikuttivatko omat käsityksemme tapaan tulkita niitä. Analysoimme aineistoa useaan kertaan, yhdessä ja erikseen, edellä mainitusta syystä. Analyysin avulla löysimme aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiin.

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettiset periaatteet ihmistieteissä

Tutkimuksen luotettavuuden sekä eettisyyden lähtökohtana ovat tutkimuksen aiheen valinnan tarkka perustelu ja kuvaus (Eskola & Suoranta 1998, 52–53). Valitsimme aiheen, joka on ajankohtainen ja varsin tuore ilmiö Suomessa. Vantaan kaupunki teki toukokuussa 2017 päätöksen, että paperittomilla raskaana olevilla ja alle 18-vuotiailla on sama oikeus terveyspalveluihin kuin kuntalaisilla. Tämä koskee erityisesti neuvolapalveluita, joissa raskaana olevien ja alle 7-vuotiaiden terveyttä seurataan. Meillä ei ollut aiheesta ennako-oletuksia, sillä emme ole työskennelleet paperittomien kanssa tai neuvolassa. Tutkimuslupa haettiin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta. Lupa myönnettiin joulukuussa 2018. Pyrimme koko tutkimusprosessin ajan noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

6.2 Haastateltavien kunnioittaminen ja anonymiteetista huolehtiminen

Haastattelun keskeisiä eettisiä näkökulmia ovat riittävään informointiin perustuva tutkittavien henkilöiden suostumus, tietojen luottamuksellisuus ja yksityisyys (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 192-193). Yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä normeista on ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen. Siihen velvoittavat niin tutkimusetiikka kuin kansainväliset sopimukset ja Suomen lait. Yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa anonymiteetin suojaamista tutkimusjulkaisussa, mutta lisäksi siihen liittyy itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen hyviä tietosuojakäytäntöjä noudattaen. (Hallamaa, Kaunis & Lötjönen 2006, 124.) Noudatimme koko tutkimusprosessin ajan yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia eettisiä periaatteita. Haastateltavien henkilöiden tunnistetietoja ei kerätty ja aineistoa käsittelivät vain tutkimuksen tekijät. Kerätty aineisto tallennettiin tietokoneille, jotka olivat suojattu salasanoin. Opinnäytetyötä kirjoittaessamme otimme huomioon sekä suoria että epäsuoria tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa haastateltavan tunnistamiseen. Suoralla tekijällä tarkoitetaan sitä, ettei esimerkiksi haastateltava nimi nouse esiin tutkimusraportissa. Epäsuora tekijä taas voi olla jotain

mitä haastateltava on sanonut ja josta hänet voidaan tunnistaa. (Ritchie & Lewis 2003, 66-67.) Raportoinnissa käytetyt sitaattit on pyritty valitsemaan niin, ettei kukaan haastateltavista tai neuvolan asiakkaista ole tunnistettavissa.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tavoitteena oli kerätä aineisto, jota analysoimalla saadaan tutkittavasta ilmiöstä luotettavia päätelmiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66). Pyysimme haastateltavaksi henkilöitä, jotka olivat työssään kohdanneet paperittomia asiakkaita. Kahdella haastateltavalla ei ollut kokemusta paperittomista asiakkaista, vaan he puhuivat työskentelystä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa ja odotuksistaan sekä oletuksistaan paperittomien asiakkaiden kanssa työskentelystä. Haastateltavat kuvasivat paperittomien kanssa tehtävää työtä lähes samankaltaiseksi kuin muiden maahanmuuttajataustaisen asiakkaiden kanssa ja siksi otimme myös nämä kaksi haastattelua mukaan analysoitavaan aineistoon.

Valitsimme tutkimusaineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelun, koska halusimme kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä tilanteista, joita he ovat työssään kohdanneet. Suorassa vuorovaikutuksessa oli helpompi varmistua, että ymmärsimme haastateltavan vastaukset oikein. Vastajien poisjäämisen riski oli myös pienempi ja heitä olisi ollut mahdollista haastatella vielä myöhemmin, esimerkiksi aineiston täydentämiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34-37). Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpisteissä työajalla. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 74) toteavat, että tuttu haastattelupaikka antaa haastateltavalle turvallisen aseman.

Tutkimuksen laadun ja luotettavuuden kannalta on tärkeää jo aineiston tuottamisen vaiheessa kiinnittää huomiota huolellisesti laadittuun haastattelurunkoon sekä tutkijan haastattelutaitoihin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184). Olimme laatineet tutkimuskysymysten pohjalta teemahaastattelurungon sekä apukysymyksiä, jotka ohjasivat haastattelijaa haastattelutilanteessa. Ennen varsinaisia haastatteluja teimme esihaastatteluja testataksemme haastattelurunkoa sekä harjoitellaksemme haastattelutaitoja. Haastattelutilanteissa pyrimme avoimeen keskusteluun ennalta päätettyjen teemojen pohjalta ja esitimme aiem-

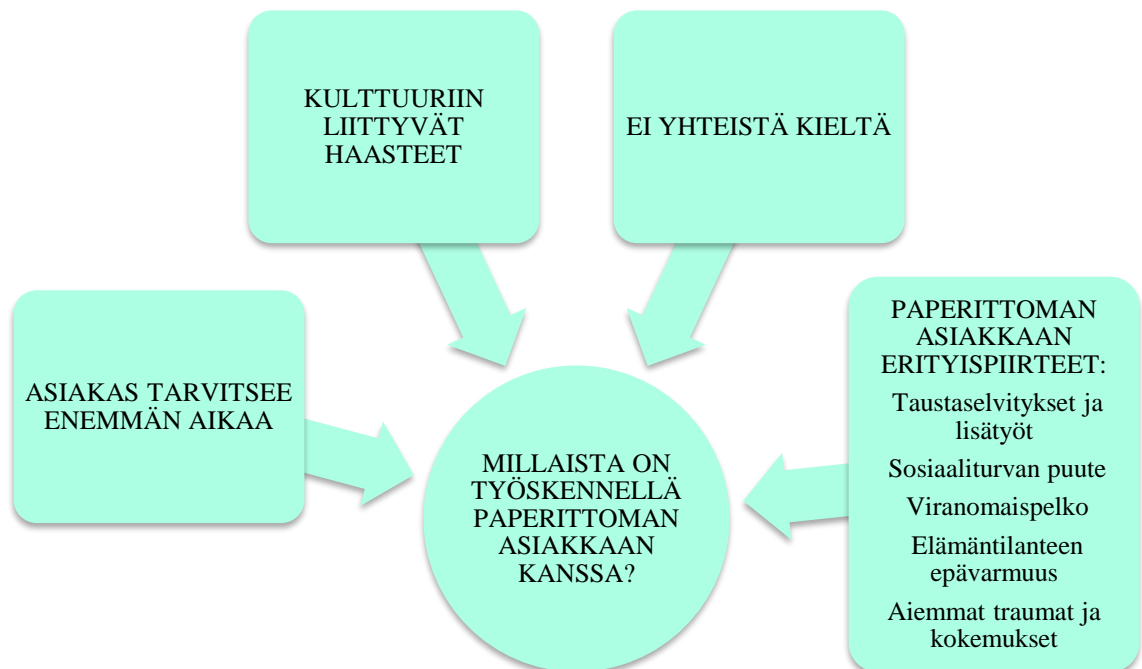
min muotoilemiamme apukysymyksiä vain tarvittaessa. Pyrimme välttämään johdattelevia kysymyksiä, mutta kysyessämme haasteista ja tarpeista, saatoimme kääntää vastaajien ajattelua ratkaisukeskeisestä ongelmalähtöisemmäksi. Kaikista haastatteluista meille välittyi tunnelma, että haastateltavat uskalsivat ja halusivat puhua aiheesta.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Tutkijan täytyy arvioida luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan ja hänen on kyettävä perustelemaan valintansa ja tutkimusmenetelmä, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Analyysin tulee olla systemaattista sekä perusteltua. (Eskola & Suoranta 1998, 210-213; Ruusuvuori ym. 2010, 27.) Pohdimme opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä jo suunnitteluvaiheessa sekä koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi olemme kuvailleet prosessin vaiheet mahdollisimman huolellisesti. Aineistoa litteroidessa pyrimme noudattamaan samoja sääntöjä koko haastatteluaineiston kohdalla. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 15.) Liitimme aineiston analyysiä käsittelevään kappaleeseen taulukon ja kuvion kuvaamaan miten aineiston luokittelu ja tulkinnat ovat tehty. Tutkimustulosten esittelyssä käytämme sitaatteja haastatteluaineistosta osoittaaksemme lukijalle niitä aineiston osia, joille havainnot ovat rakentuneet. Sitaatit mahdollistavat lukijan omat tulkinnat sekä uudelleen analyysin ja lisäävät aineiston läpinäkyvyyttä. (Ruusuvuori ym. 2010, 27 ja 432-433.) Aineistoa voidaan kuitenkin luokitella monin eri tavoin ja muodostaa sisällönanalyysin avulla erilaisia ala-, ylä- ja pääluokkia sekä tehdä erilaisia tulkintoja. On siis mahdollista, että toinen tutkija ei tee samoja tulkintoja aineistosta, kuin me olemme tehneet.

7 PAPERITON NEUVOLAN ASIAKKAANA

Paperittomien asiakkaan kanssa työskentely koettiin lähes samankaltaisena, kuin muiden äitiys- ja lastenneuvolassa käyvien maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa. Haastateltavat käyttivät sanoja maahanmuuttaja ja paperiton toistensa synonyymeina ja osittain heidän kertomat kokemukset, haasteet ja kehittämistarpeet liittyvät myös muiden maahanmuuttajien kanssa tehtävään työhön.

Aloitamme tulosten esittelyn kuvaamalla, millaista on työskennellä paperittomien asiakkaiden kanssa äitiys- ja lastenneuvolassa. (KUVIO 4.) Esittelemme kulttuuriin liittyvät käsityksiä ja tapoja sekä kuvaamme paperittomien neuvolatyön erityispiirteitä, jotka erottavat paperittoman asiakkaan muista maahanmuuttajataustaisista asiakkaita. Sen jälkeen käsittelemme työajallisia vaatimuksia ja kieleen liittyviä haasteita, joita paperittomien kanssa työskentelevät neuvolan työntekijät olivat kohdanneet työssään. Lopuksi esittelemme, millaisia valmiuksia haastateltavamme kokivat tarvitsevansa kohdatessaan paperittomia asiakkaita sekä käymme läpi kehittämistarpeita, joita löysimme haastatteluaineistosta.



KUVIO 4. Millaista on työskennellä paperittoman asiakkaan kanssa

7.1 Kulttuuriin liittyvät haasteet

Haastateltavat kuvailivat paperittomien kanssa työskentelyä haastavammaksi kuin kanta-väestön kanssa. Asiat, jotka vaikuttivat työskentelyn kuormittavuuteen, olivat kulttuuriin liittyvät tavat ja uskomukset, kielelliset haasteet sekä alhainen tietotaso esimerkiksi lisääntymisterveydellisistä asioista. Haastateltavat olivat huomanneet työssään, että heillä ja toisesta kulttuurista tulevalta asiakkaalla ei aina ollut yhteistä ymmärrystä siitä, miksi neuvolassa käydään. Raskauden tiheään seurantaan ja toimenpiteisiin saatettiin suhtautua epäilevästi.

“Neuvola-ajatus on varmasti heissä niin vieras, että se pitäis lähteä niin ruohonjuuritasolta se, et miks tääl käydään ja mitä varten ja ihan vaan teitä varten.”

Muutama haastateltavista kertoi terveydenhuoltojärjestelmän vierauden johtavan siihen, että asiakas halusi hoitaa kaikki viranomaisiin liittyvät asiat neuvolan kautta. Haastateltavien mukaan asiakasta oli autettu asioissa, jotka eivät kuulu omaan työnkuvaan tai ohjattu hakemaan palvelu oikeasta paikasta.

”Mutta kyllä ne mielellään, meidän toimenkuva olis vaikka kuinka laaja. Me oltas kelahenkilöitä, poliisiviranomaisia, sosiaalityöntekijöitä... Kyllä niillä varmasti on aika niinku laaja se ajattelu, että mihin me pystytään täällä neuvolassa vaikuttamaan.”

Haastateltavat kertoivat vieraisissa kulttuureissa olevan tapoja ja perinteitä, joita ei Suomessa ole. Eroja suomalaiseen kulttuuriin oli havaittavissa esimerkiksi perherakenteissa, terveyskäyttäytymisessä ja aikakäsityksessä. Yhteistyössä pyrittiin yhteisen ymmärryksen luomiseen. Osa haastateltavista mainitsi kysyvänsä suoraan asiakkaalta, miten hänen kulttuurissaan toimitaan ja sopeuttavansa antamia ohjeita ja neuvoja mahdollisuuksien mukaan vastaamaan asiakkaan tapaa. Aito kiinnostus asiakkaan kulttuurista mainittiin tärkeäksi kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osa-alueeksi.

Osassa haastatteluissa kuvattiin huomioita naisen asemasta eri kulttuureissa. Alistaminen kotiin, pahoinpitely ja vallankäyttö parisuhteessa koettiin aiheuttavan paljon huolta ja

pohdintaa omassa työssä. Työntekijän mahdollisuudet puuttua tilanteisiin koettiin vaikeaksi. Tilanteet olivat synnyttäneet ammattieettistä pohdintaa. Heränneiden huolien puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa koettiin kuitenkin vaikeaksi.

Haastateltavat kertoivat kulttuuritaustan vaikuttavan siihen, että tulkin sukupuolella oli merkitystä asiakastapaamisen sujuvuudelle. Naistulkin saaminen oli tärkeää sekä naiselle että miehelle. Toisissa kulttuureissa naiseuteen liittyvät asiat ovat sallittu keskustelunaihe ainoastaan naisten sekä oman puolison kuullen. Osa haastateltavista mainitsi, ettei kaikkiin kieliin ole saatavilla naistulkkia. Tulkin kutsuminen paikalle oli asiakkaan päätettävissä. Asiakastapaamisia ilman tulkkia oli hoidettu viittoen, piirtäen ja Google-kääntäjän avulla. Osalla asiakkaista puoliso oli toiminut tulkkina, mutta se koettiin lähes poikkeuksetta tilanteena, jonka ei toivottu toistuvan asiakkaan jokaisella neuvolakäynnillä.

“Kulttuuri erot on ja mistä voidaan puhua, onko nais vai miestulkki. Jos on miestulkki, niin kaikki mikä menee navan alapuolelta, se on sitte niinku vaikeeta, siitä ei oikein, se tuntuu hankalalta. Pakko joskus puhua, jos on synnyttänyt äiti ja vaikka joku haavaa tai muuta ja pitäis vähä selittää. Pyritään aina naistulkkiin, mut kaikissa kielissä ei oo.”

7.2 Paperittoman asiakkaan neuvolatyön erityispiirteet

Kaikki haastateltavamme kokivat Vantaan päätöksen paperittomien terveystalveluiden laajentamisesta positiivisena kehityssaskeleena. Muut pääkaupunkiseudun kunnat olivat tehneet päätöksen jo aiemmin ja kahden haastateltavan mukaan he olivat ennen Vantaan päätöstä ohjanneet paperittomia asiakkaita hakemaan neuvolatalveluita esimerkiksi Helsingistä. Paperittomien terveystalveluiden laajentaminen koettiin eettisenä, kustannustehokkaana ja tasa-arvoisena päätöksenä.

“Ja sit siitä sen oman kokemuksen kautta, että kalliksihan sekin tulee, kun niitä ei hoideta. Mitä riskejä siinä on. Se tuntu, että se on ainoa mahdollinen päätös... Et nyt on hyvä, ku on selkeet pelisäännöt ja semmonen tasa-arvoisuuden periaate.”

Haastateltavat kertoivat, että paperittomia asiakkaita oli käynyt vasta vähäisiä määriä. Tilastojen mukaan Vantaan neuvolapalveluita oli vuoden 2018 elokuuhun mennessä käyttänyt 15 paperitonta henkilöä, neuvolakäyntien määrä oli 89. Äitiys- ja lastenneuvolassa oli käynyt sekä raskaana olevia että perheitä. Haastateltavien mukaan tyypillinen paperiton asiakas oli raskaana oleva nainen, jonka oleskelulupaprosessi oli kesken ja puolisoilla on jo oleskelulupa Suomessa tai hän on Suomen kansalainen. Osalla haastateltavista oli käynyt lisäksi perheitä, joissa äidillä on oleskelulupa tai hän on Suomen kansalainen, mutta isä on paperiton. Keskitetyssä puhelinpalvelussa työskentelevät terveydenhoitajat kertoivat ottaneensa vastaan kymmeniä yhteydenottoja, jotka koskivat paperittomien ajanvarausta äitiys- ja lastenneuvolaan.

Usein paperittoman asiakkaan ensimmäinen yhteydenotto oli tullut keskitetyn puhelinpalvelun kautta, mutta yksittäisiä paperittomia oli tullut suoraan neuvoloiden tiloihin. Tyypillisesti yhteydenottaja oli ystävä tai puoliso, joka osasi suomea tai englantia. Haastateltavien kokemusten mukaan paperittomat olivat löytäneet palveluiden piiriin Suomessa pidempään oleskelleen puolison kautta tai ystävän ohjaamana. Osa haastateltavista ei osannut sanoa, miten paperittomat asiakkaat olivat löytäneet neuvolapalvelut. Perheohjaajalle paperittomia oli ohjautunut terveydenhoitajien lähettäminä.

Paperittomuudesta johtuva taustaselvitys ja lisätyöt

Paperittoman asiakkaan kohdalla korostuivat asiat, jotka liittyivät siihen, ettei asiakkaalla ollut oleskelulupaa tai kotikuntaa Suomessa. Tämä vaati taustaselvityksiä, joita keskitetyssä puhelinpalvelussa pääsääntöisesti kartoitettiin siinä vaiheessa, kun paperiton henkilö otti ensimmäisen kerran yhteyttä. Ensin selvitettiin, onko henkilö paperiton tai onko hän jollain muulla statuksella oikeutettu käyttämään kunnallisia neuvolapalveluita. Taustaselvityksissä oli esimerkiksi selvinnyt, ettei eräällä henkilöllä ollut kotikuntaa Suomessa, mutta työskentely Suomessa oikeutti hänet käyttämään terveystalveluita. Yksi terveydenhoitaja kertoi, että taustatietojen perusteella paperittomaksi oletettu oli paljastunut turvapaikanhakijaksi ja hänet oli ohjattu hakemaan neuvolapalveluita vastaanottokeskuksen kautta. Terveydenhoitajat, jotka eivät työskennelleet puhelinpalvelussa kokivat paperittoman asiakkaan vastaanottamisen helpommaksi, kun asiakas ohjautui vastaanotolle keskitetyn puhelinpalvelun kautta. Neuvolassa työskennelleet terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä puhelinpalvelussa tehtyyn työhön.

Äitiys- ja lastenneuvolan työntekijät kertoivat, että paperittomien kohdalla lisätyötä ja taustaselvitystä täytyi tehdä enemmän kuin muiden maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kohdalla. Paperittomalle luodaan väliaikainen henkilötunnus, jotta hänen käyntinsä voidaan dokumentoida. Rokotukset selvitetään ja konsultoidaan tarvittaessa tartuntatautiyksikköä rokotusohjelman toteuttamiseksi. Lisäksi he saavat ylimääräisen lääkärikäynnin ja heiltä otetaan laboratoriokokeita, jotka eivät normaalisti kuulu kaikkien neuvolan asiakkaiden hoitoprotokollaan. Paperittomien kerrottiin saattavan tarvita lisäkäyntejä neuvolassa ja heille varattiin pidempiä käyntiaikoja.

Viranomaispelko

Paperittomia kuvattiin useissa haastatteluissa pelokkaiksi ja heidän kerrottiin pelkäävän viranomaisia. Osassa haastatteluissa tuotiin esille, että luottamuksen saavuttamiseksi oli tarpeellista vakuuttaa paperittomalle asiakkaalle, ettei hänestä tai hänen asioistaan ilmoiteta eteenpäin esimerkiksi poliisille. Haastateltavat kertoivat, että neuvolassa pyritään siihen, että asiakas tapaisi aina saman terveydenhoitajan asioidessaan neuvolassa. Tämän koettiin auttavan luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamisessa. Osa haastateltavista kuvasi paperittomien asiakkaiden pääsääntöisesti luottavan neuvolan työntekijöihin ja neuvola koettiin paikaksi, jossa heitä haluttiin auttaa.

”Ihmiset luottaa meihin ihan hirveesti. Toivottavasti ollaan luottamuksen arvoisia. Kyl ne luottaa ihan hirveesti. Heille pitää sanoo se, että minä en ole poliisi ja minä en ilmota, vaikka minä kysyn. Minä en sano tästä maahanmuuttovirastoon.”

Neuvolassa oli käynyt myös perheitä, jossa isä oli saanut kielteisen turvapaikkapäätöksen. Tieto kielteisestä päätöksestä näyttäytyi neuvolassa siten, ettei perheen isä ollut enää mukana terveydenhoitajan vastaanotolla.

Elämäntilanteen epävarmuus

Haastatteluissa tuotiin esiin turvapaikanhakuprosessien olevan pitkiä ja monimutkaisia, joka aiheutti paperittomille epävarmuutta ja epätietoisuutta. Epävarmuuden koettiin koskettavan myös työntekijää, sillä koskaan ei voi olla varma saapuuko paperiton henkilö seuraavalle käynnille tai saako häneen yhteyden tarvittaessa. Oleskelulupaprosessien kerrottiin olevan paperittomille työläitä ja osa haastateltavista mainitsi, että heiltä oli pyydetty lausuntoja ja apua oleskelulupaprosessien kanssa.

“Ja sit ku sulla on toivottomuuden tunne. Et kestä käsittelyt ja valituksia tulee, et se niinku hajottaa ihmisen ja sit ne on pienten lasten vanhempia.”

Huolta ja pohdintaa aiheutti paperittomien asiakkaiden mielenterveys. Paperittomien tilanteen epävarmuus ja toivottomuus nähtiin suurena riskitekijänä mielenterveydelle, samoin mahdolliset taustalla olevat traumaattiset kokemukset esimerkiksi lähtömaassa.

Sosiaaliturvan puuttuminen

Paperittoman asiakkaan puutteellinen sosiaaliturva aiheutti osalle neuvolan työntekijöistä epätietoisuutta siitä, miten paperiton asiakas saa haettua määrättyt lääkkeet apteekista ilman kelakorttia. Samoin laboratorionkäyntien sujuvuus väliaikaisella sosiaaliturvatunnuksella, ilman kelakorttia, oli epäselvää.

“Kun esimerkiksi sanot, että mee vaikka labraan tai hae apteekista lääkkeet, niin eihän näillä ihmisillä oo kelakorttia, mikä on meille muille itsensänselvyyys.”

Huolta koettiin paperittoman asiakkaan asumisolosta. Haastateltavien mukaan heillä käyneillä paperittomilla asiakkailla oli jonkinlainen yhteystieto olemassa, esimerkiksi puhelinnumero tai osoite. Eräs haastateltava toi esiin, että osoitteen ollessa poste restante, kotiin vietäviä palveluita ei voida järjestää. Paperiton henkilö saattoi asua puolison tai tuttavien luona, mutta mikäli tarvetta asunnolle olisi, ei paperiton voi saada vakinaista asuntoa. Yksi haastateltavista koki toimeentulon ja asumisen haasteiden kohdalla yhteistyön sosiaalityön kanssa tärkeäksi. Haastateltavalle oli epäselvää, miten esimerkiksi hätämajoitus tai toimeentulo järjestetään paperittomalle henkilölle.

7.3 Ei ole yhteistä kieltä

Yhteisen kielen puute edellyttää tulkin käyttöä vastaanottotilanteessa. Asiakas tarvitsee pidemmän käyntiajan tulkkia käytettäessä. Osa vastaajista kertoi, että tulkin saaminen paikalle oli ollut ajoittain haasteellista. Yksi haastateltavista otti esille mahdollisuuden puhelintulkkaukseen, mutta piti sitä hankalana nykyisillä välineillä ja vähäisen kokemuksen takia. Tulkin käytön nähtiin toisaalta helpottavan työntekijän ja asiakkaan välistä

vuorovaikutusta ja ymmärrystä. Toisaalta tulkin avulla käyty keskustelu saattoi jopa hankaloittaa vuorovaikutusta ja luoda eettisiä ongelmatilanteita. Tulkin käytössä pohdittiin myös sitä, vaikuttiko tulkin läsnäolo arkaluontoisten aiheiden käsittelyyn. Suurin osa haastateltavista kertoi kuitenkin kokevansa, että asiakkaat olivat pystyneet pääosin puhumaan kaikista asioistaan, kunhan tulkki oli nainen. Tulkin käyttöä pohdittiin myös siitä näkökulmasta, että kertooko asiakas asioistaan avoimesti tulkin läsnä ollessa. Asiakkaan on silloin luotettava tulkkiin ja tulkin vaitiolovelvollisuuteen.

Kieliongelman vuoksi ajanvaraaminen eri palveluihin saattaa olla paperittomalle haastavaa, jonka vuoksi asiakasta oli autettu esimerkiksi hammaslääkäriajan varaamisessa. Yhteisen kielen puuttuessa asiakas ei ymmärrä soittaessaan ajanvaraukseen, mitä tulisi tehdä. Yksi haastateltavista totesi, että useissa palveluissa puhelimeen vastaa nauhoite, joka neuvoo painamaan numeronäppäimiä halutun palvelun saavuttamiseksi ja pääkielinä näissä nauhoitteissa ovat suomi, ruotsi ja englanti.

Lähes kaikki haastateltavat totesivat, ettei heillä ole tarjota yhteisen kielen puutteen vuoksi samoja mahdollisuuksia ryhmätoimintaan kuin kantaväestölle tai englantia puhuville. Sosiaaliin suhteisiin pyrittiin kuitenkin kiinnittämään huomiota mahdollisuuksien mukaan. Osa haastateltavista kertoi saattaneensa asiakkaita avoimeen päiväkotiin, jotta tarjolla olisi sosiaalisia kontakteja. Eräässä neuvolassa oli myös aloitettu toimintaa, joka sisälsi verkostoitumista lisääviä tekijöitä.

“Toki tässä vastaanotolla pyritään sitten kartoittamaan niitä sosiaalisia suhteita, miten sillä perheellä on ja yrittää edesauttaa niinku löytämään niitä sosiaalisia suhteita ja meidän perheohjaaja sitten vois enemmän kartoittaa sitten laajemmin perheen tilannetta, että miten saatas niitä sosiaalisia suhteita. Mutta ei oo tapana, että ryhmiin saatas tulkkeja.”

Kielen koettiin olevan keskeisessä asemassa asunnon saamisen ja toimeentuloon liittyvissä asioissa. Yhteisen kielen puuttuessa asiakkaan on huomattavasti vaikeampi hoitaa asioitaan ja ymmärtää hänelle annettu informaatio. Osa haastateltavista kertoi tilanteista, joissa vastaanotolle tilattua tulkkia haluttiin käyttää laskujen ja päätösten kääntämiseen.

7.4 Asiakas tarvitsee enemmän aikaa

Paperittomien asiakkaiden kanssa työskentelyn kerrottiin vievän enemmän aikaa esimerkiksi kommunikoinnin ongelmien ja palvelujärjestelmään liittyvien haasteiden vuoksi. Vastaanottoaikoja pidensi monen haastateltavan mukaan se, ettei maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla ollut yhteistä kieltä tai tietoa hedelmöittämisestä, ehkäisystä tai synnytyksestä.

“Siis he vaatii enemmän siis siinä mielessä kuin kantasuomalaiset. Eli siinä pitää tulkki olla yleensä tilattuna ja monta kertaa se tietotaso asioista, eli riippuu maasta mistä tulee, mutta tässä tapauksessa äiti ei ollut koskaan nähnyt koneeltakaan mitään synnytykseen liittyvää. Kaikki pitää lähteä A:sta Ö:hön kertomaan.”

Paperittomille asiakkaille pyrittiin antamaan pidempiä vastaanottoaikoja, mutta tulkillisten aikojen peruuntuminen oli yleistä. Tulkilta varattu aika koettiin joustamattomaksi. Yhdessä haastattelussa kuvattiin, kuinka työyhteisön sisällä pyrittiin joustamaan, kun kollegalla oli aikaa vievä asia hoidettavana.

Paperittoman asiakkaan asioiden hoitamiseen kuluu enemmän aikaa. Puhelinpalvelussa taustaselvittelyn kerrottiin olevan aikaa vievää ja sitä tehdään muun työn ohessa, mikä vaatii taitoa arvioida asian kiireellisyys. Usea haastateltava kuvasi tekevänsä lisäselvityksiä vastaanottoaikojen väleissä tai ajan peruuntuessa. Tämä koettiin raskaana, koska asia keskeytyi useita kertoja ja siihen oli aina palattava uudestaan.

7.5 Valmiudet paperittomien kohtaamiseen ja valmiuksien parantaminen

Lähes kaikki vastaajat kokivat, että koulutuksen antamat valmiudet työskennellä paperittomien asiakkaiden kanssa olivat heikot. Vastaajat olivat kouluttautuneet tehtävänsä eri ajankohtina 30 vuoden aikana.

“Tiedän, ettei terveydenhoitoalan ykskään koulutus valmista siihen. Se on vaan sitä, mitä sulla tulee työssä vastaan.”

Haastateltavat kertoivat saaneensa erilaista täydennyskoulutusta työnantajalta. Koulutus- tarpeita ja toiveita esitettiin haastatteluissa runsaasti. Osa haastateltavista kaipasi tietoa rokotuksista ja taudeista, osa toivoi koulutusta kulttuureista ja niihin suhtautumisesta. Koulutusta eri kulttuureista ja paperittomuudesta toivottiin käytännön näkökulmasta, jolloin kouluttaja olisi paperittomien ja maahanmuuttajien kanssa työskentelevä ammattilainen. Osa haastateltavista koki, ettei hyötyisi koulutuksista.

Haastateltavat olivat lähes yksimielisiä siitä, että kohtaamiset ja tilanteet, joita työssä oli tullut vastaan, opettivat enemmän kuin koulutus. Kahdessa haastattelussa kielitaito mainittiin työtä helpottavaksi asiaksi. Englannin käytön motivoimiseksi toivottiin työnantajalta kielilisiä tai kouluttautumisen mahdollistamista työajan puitteissa.

Ymmärrys erilaisista kulttuuriin liittyvistä tavoista ja uskomuksista koettiin työtä helpottavaksi asiaksi. Asiakkaan suhtautuminen esimerkiksi kätelemiseen oli tärkeää asiakkuuden alkaessa. Terveystenhoitajat kuvasivat tilanteita, joissa olivat soveltaneet tarkastuksia tai ohjeistuksia sopimaan paremmin asiakkaan kulttuuriin. Koulutusta kaivattiin eri kulttuureihin liittyvistä perusasioista, vaikka asiakkaita kuvailtiin yksilöinä ja oman kulttuurinsa asiantuntijoina. Perustiedot toisen kulttuurista koettiin kuitenkin tekijänä, joka voisi minimoida väärinymmärryksiä ja yhteentörmäyksiä. Tärkeänä pidettiin myös oman kulttuurin tiedostamista ja ymmärtämistä.

Haastateltavien asenne paperittomia kohtaan oli avoin ja positiivinen. Asenne mainittiin työskentelyyn vaikuttavaksi asiaksi useassa haastattelussa. Kaksi haastateltavaa oli huolissaan yhteiskunnan asenneilmapiiristä paperittomia kohtaan ja huolta asenteesta koettiin myös omassa työyhteisössä. Suurin osa haastateltavista piti työyhteisön tukea tärkeänä ja epäselvistä asioista voitiin keskustella yhdessä. Lisäksi neuvolan työntekijöillä on säännöllinen työnohjaus, jota haastateltavat kertoivat käyttävänsä.

Lähes kaikille haasteltaville oli epäselvää, mitä raskauteen liittyviä palveluita paperittomille kuuluu ja mitä palveluita laskutetaan asiakkaalta. Eri käsityksiä oli erityisesti laskutuksesta liittyen toisessa organisaatiossa tehtyihin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Osa haastateltavista ymmärsi, että päätös paperittomien hoidosta koski kaikkia niitä palve-

luita, joita muillekin neuvolan asiakkaille on tarjolla. Neuvolan perheohjaajan kanssa tehtiin yhteistyötä ja paperittomia oli ohjattu hänen vastaanotolle. Lastensuojeluun oltiin tarvittaessa yhteydessä matalalla kynnyksellä.

Haastateltavamme kokivat paperittoman palvelupolun hahmottamisen haasteelliseksi. Osa heistä totesi, että palveluita olisi varmasti tarjolla, jos niihin löytäisi. Moni haastateltavista toi esiin tiedon puutteen muista palveluista, joihin paperiton asiakas voitaisiin ohjata. Haastatteluaineiston perusteella neuvolan työntekijät kokivat erityisesti huolta paperittomien asiakkaiden psyykkisestä hyvinvoinnista. Heidän kokemuksensa mukaan psykiatrisen avun saaminen voi olla vaikeaa eikä kaikilla haastateltavilla ollut tietoa, mihin ohjata paperiton saamaan apua mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa. Osa haastateltavista totesi, ettei heidän osaamisensa riitä käsittelemään asiakkaan kanssa tämän mahdollisia aiemmin kokemia traumoja.

“Semmosta koulutusta mä kaipaisin, että jos siellä on sillä äidillä jotain, esimerkiksi traumaa tai traumaattista tapahtumaa siellä kotimaassaan tai sitten siinä prosessissa, kun hän on tullut kotimaastaan tänne Suomeen, että jos siellä on semmosia asioita mitä äidin ois hyvä saada käsiteltyä, eli niinku tämmöstä traumaterapiaa tai kriisityöskentelyä. Että mitä meillä tällä on pääkaupunkiseudulla tarjolla. Että mihin me voitais tällöinen äiti ohjata.”

Prosessit, jotka liittyvät oleskeluluvan tai turvapaikanhakuun, koettiin olevan psyykkisesti kuormittavia paperittomalle henkilölle. Osa haastateltavista koki tarvitsevansa tietoa oleskelulupa- ja turvapaikanhakuprosesseista, jotta he pystyisivät vastaamaan asiakkaiden tarpeeseen saada tietoa prosessien etenemisestä. Asiakkaan epävarmuus, odottaminen ja epätietoisuus koettiin perheen tilannetta kuormittavaksi tekijäksi, joka aiheuttaa riskin myös mielenterveydelle.

7.6 Ehdotukset paperittomien palveluiden kehittämiseksi

Osa vastaajista koki ohjeistuksen paperittomien hoidosta epäselväksi. Ohjeistuksesta oli vaikea ymmärtää, mitä ovat kaikki palvelut, jotka päätöksen mukaan kuuluvat paperitto-

malle asiakkaalle. Paperittomuuden määrittely koettiin hankalana ohjeistuksesta huolimatta. Ohjeistusta toivottiin tarkennettavan, selkeytettävän ja muutettavan visuaalisempaan muotoon.

Kirjallisten materiaalien hyödyntäminen koettiin ongelmalliseksi, sillä vain osa asiakkailla jaettavasta materiaalista oli käännettynä enemmistökielille. Lomakkeiden täyttäminen koettiin aikaa vieväksi ja kalliiksi, koska se vei tulkin aikaa. Haastateltavat toivoivat, että esitietolomake sekä eri suosituksia ja ohjeita olisi käännettynä useammalle kielelle. Kirjallista materiaalia toivottiin asiakkaalle mukaan annettavaksi, jotta ohjeisiin ja suosituksiin olisi mahdollista palata vielä kotona.

“Lomakkeet ja muut on sillai, et he ei osaa täyttää. Et aikaa menee, jos vaikka tulkki kääntää heille esitietolomakkeen. Se lomake on suomi, ruotsi ja englanti. Kaikki pitää kysellä, et mitään ei saa valmiina.”

Paperittomien asiakkaiden psyykkisistä ongelmista koettiin huolta ja haastateltavien mukaan myös kantäväestön mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Haastatteluisissa esitettiin yhdeksi kehittämisehdotukseksi psykiatrisen sairaanhoitajan palkkaaminen äitiys- ja lastenneuvolaan.

“Me tarvitaan psykiatrinen sairaanhoitaja tänne. Ihan neuvolaan. Semmonen ois hyvä monella tapaa. Auttas meidän asiakkaita, mutta ois meidän työntekijöiden konsultaatioapuna. Ois ihan kullanarvonen.”

Yhteisen kielen puutteen vuoksi varattiin ylimääräisiä käyntejä tai vastaanotolla kului aikaa enemmän. Paperittomille ja muille maahanmuuttajille tarjottava palveluohjaus ja neuvonta nähtiin kehittämistarpeena useassa haastattelussa. Yksi haastateltavista kertoi heidän miettineen ratkaisua ongelmaan. Ratkaisu voisi olla paikka, jossa olisi mahdollista saada palveluohjausta ja neuvontaa kasvotusten, ilman ajanvarausta.

“Et nythän me ollaan just kehitelty, ... semmosta maahanmuuttajien kiska ajatusta, mistä saatas sitä ohjausta ja neuvontaa. Ne vois tulla sinne ja hoitaa niitä asioita kasvotusten. Niiden on hirveen vaikee hoitaa niitä asioita puhelimitse.”

Muita vastaavanlaisia kehittämisehdotuksia olivat sosiaaliohjaus sekä puhelinpalvelu, josta saisi ohjausta selkokielellä tai englanniksi. Yhdessä haastattelussa ehdotettiin, että neuvolassa voisi olla maahanmuuttajien asioihin perehtynyt terveydenhoitaja.

Työn kuormittavuuden ja asiakkaiden vaatiman pidemmän ajan koettiin jäävän näkymättömäksi ja sen mittaamista toivottiin kehitettävän. Haastateltavat kertoivat, että työtä tilastoidaan mittarilla, joka näyttää asiakkaiden määrän, mutta ei todellista tilannetta. Yksi haastateltava kertoi käyttäneen kokonaisen työpäivän yhden asiakkaan asioiden hoitamiseen, mutta tilaston mukaan hän ei ollut tehnyt juurikaan päivän aikana töitä, vaikka todellisuudessa työpäivä oli ollut normaalia kuormittavampi. Puhelinpalvelussa työskennellyt haastateltava kertoi, että asiakkaat jaetaan numeraalisesti, mikäli kuormitustilanne ei ole tiedossa.

”Ja aikaahan nämä vie. Mä muistan, kun kerran työvuorolistassa tai jossain listassa näkyi, että mä oon yhen asiakkaan silloin iltapäivällä hoitanut. Ja mä varmaan kaheksan tuntia sen kanssa tein hommia. Et sit tulee vähän semmonen masentunut olo, et tilastojen mukaan mä oon ihan työkyvytön.”

Muutamassa haastattelussa toivottiin, koulutuksen lisäksi, puhelintulkkaukseen käytettävien laitteiden kehittämistä. Esimerkiksi älypuhelimien käyttö tulkkauksessa ei toiminut puhelimen helposti tukkeutuessa. Yksi haastateltava koki laitteiden olevan toimivia, mutta puhelintulkkauksen käyttö ei soveltunut kaikille asiakaskäynneille.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaista on työskennellä paperittoman asiakkaan kanssa neuvolassa. Haastatteluilla selvitettiin myös työntekijöiden valmiuksia kohdata paperittomia asiakkaita sekä työn kehittämistarpeita. Tuloksien perusteella työntekijöiden valmiuksia paperittomien asiakkaiden kohtaamiseen lisää kokemus muiden maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä, mutta uuden asiakasryhmän hoitoon ei vielä ole vakiintunut selkeää toimintamallia.

Päätös paperittomien hoidosta oli otettu hyvin vastaan ja se koettiin tasa-arvoiseksi, eettiseksi ja taloudelliseksi päätökseksi. Monet terveysongelmat saattavat jäädä huomaamatta, jos paperittomien terveydenhoito on rajattu ainoastaan kiireelliseen hoitoon. Raskaudenaikainen seuranta on tutkitusti kustannustehokkaampaa kuin paperittomien hakeutuminen suoraan synnyttämään (Salmi ym., 2016, 919-920; European Union Agency for Fundamental Rights 2015, 33-34). Suhtautuminen paperittomiin asiakkaisiin oli avoin ja positiivinen, vaikka työ koettiin aikaa vieväksi ja ajoittain haasteelliseksi. Hanhinen ja Martikka (2014, 42) totesivat tarkastuskertomuksessaan, että sosiaali- ja terveydenhuollossa nähtiin ongelmaksi, ettei resurssien mitoittamisessa ole huomioitu maahanmuuttajien vievän usein kaksinkertaisen ajan muihin asiakkaisiin verrattuna. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö selvittää maahanmuuttajan kanssa usein myös muita kuin varsinaiseen vastaanottoon liittyviä asioita, joka on aikaa vievää. Terveys- ja terveydenhuollossa selviytyä tehdään usein oman työn ohella.

Kulttuurinen osaaminen

Tulosten perusteella neuvolan työntekijöillä oli kokemusta ja valmiuksia työskennellä vieraasta kulttuurista tulevan asiakkaan kanssa. Asiakkaan kulttuuria pyrittiin ottamaan huomioon ohjauksessa ja haastateltavat kuvasivat asiakasta oman kulttuurinsa ja asioidensa asiantuntijaksi, jolta kysytään ja opitaan. Ohjantaa ja neuvontaa muokattiin yhteisen ymmärryksen löytämiseksi ja asiakkaan uskomuksia ei sivuutettu. Esimerkiksi paperittoman epäilevä suhtautuminen raskauden seurantaan ja toimenpiteisiin voi selittyä sillä,

ettei lähtömaissa elämän luonnollisina pidettyjä asioita, kuten raskautta, ole lääketieteellistetty samalla tavalla kuin länsimaissa (Malin 2011, 211). Tiheiden tarkastusten, seulojien ja toimenpiteiden tarkoitusta ei välttämättä ymmärretä, eikä niihin olla totuttu. (Malin 2011, 3312; Kamppila & Kvist 2016, 20.) Omien uskomusten ja asenteiden ei annettu vaikuttaa ammatilliseen työöteeseen, vaikka ne olisivatkin aiheuttaneet negatiivisia tunteita työntekijässä. Tilanteita, jotka aiheuttavat ajoittain huolta ja turhautumista olivat esimerkiksi sellaiset, joissa mies puhuu ja päättää asioista vaimonsa puolesta. Haastateltavien mukaan naisen asema eri kulttuureissa aiheutti eettistä pohdintaa. Paperittomilla on todettu paljon suunnittelemattomia raskauksia ja he kokevat väkivaltaa usein myös raskauden aikana (Castaneda ym. 2018, 338). Tuomolan (Gothoni & Siirto 2016, 144) mukaan vaikeimmat kulttuurisidonnaiset ristiriidat koskevat naisen asemaa, oikeuksia ja kunniaa. Huolia jaettiin työyhteisöissä, jossa oli mahdollista pohtia esimerkiksi keinoja asian puheeksi ottamiseen. Arkojen asioiden parissa työskentely vaatii sensitiivisyyttä, jota haastateltavilla oli. Terveystieteiden osaamisvaatimuksissa lasta odottavan perheen hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisvaltaista edistämistä yksilöllisesti korostetaan. Se tarkoittaa, että äitiysneuvolassa tulee huomioida koko perheen elämäntilanne, elinolot ja elintavat. (Haarala ym. 2008, 284 -285.)

Haasteet neuvolatyölle

Paperittomien kerrottiin pelkäävän viranomaisia. Pelko saattaa vaikuttaa siihen, kertooko asiakas avoimesti tilanteestaan tai hakeutuuko hän ylipäätään hoidon piiriin. Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamisen vastuu on työntekijällä. Haastateltavien mukaan asiakastapaamisissa pyritään siihen, että sama työntekijä tapaa perhettä aina heidän asioidessaan neuvolassa. Turtiaisen ja Hiitolan (2015, 79-80) tutkimuksessa todettiin, että maahanmuuttajien kanssa työskentelyssä korostuu pysyvän työntekijän tarve. Kun sama hoitaja tapaa perhettä säännöllisesti, ylläpidetään ja rakennetaan luottamuksellista suhdetta perheen ja työntekijän välille. Viranomaispalveluissa kokemuksiin saadusta kohtelusta ja avusta vaikuttavat merkittävästi henkilöstön asenteet, vuorovaikutustaidot ja kulttuuristen taustojen ymmärtäminen sekä kyky viestiä muiden kulttuurien edustajien kanssa. (Castaneda ym. 2015, 11). Haastateltavat kertoivat paperittomien asiakkaiden haluavan hoitaa viranomaisiin liittyviä asioita neuvolassa. Tämä selittyy osaksi sillä, että neuvolaan luotetaan ja palvelujärjestelmä saattaa olla paperittomalle vieras.

Yhteydenotto paperittomaan henkilöön voi olla haasteellista ja osa haastateltavista koki sen huolestuttavana. Myös Ruotsissa tehdyn selvityksen mukaan yhteystietojen puuttuminen on aiheuttanut erilaisia käytännön ongelmia paperittomien hoidossa (Statskontoret 2015, 51). Paperittomuus tuo konkreettisia haasteita myös kelakortin puuttumisen vuoksi. Lääkkeiden saaminen apteekista tai laboratorioissa asioiminen vaatii yleisen käytännön mukaisesti Kela-kortin olemassaoloa. Ruotsissa on ongelma ratkaistu siten, että paperiton saa paperillisen reseptin lääkäriltä ja lääkettä noudettaessa voi apteekki tarvittaessa soittaa lääkärille. (Statskontoret 2015, 53.)

Haastateltavat kertoivat paperittomien jäävän neuvolan perhevalmennuksen ulkopuolelle kielellisten haasteiden takia. Myös Bredström ja Gruber (2015, 62-63) toteavat tutkimuksessaan, että Ruotsissa neuvoloiden maahanmuuttaja-asiakkaat jäävät paitsi perhevalmennuksista kielellisten ongelmien vuoksi. Tyydyttävät ihmissuhteet ja vastavuoroinen tuki, jota suhteet tarjoavat, ovat tärkeitä kaikkien terveydelle ja hyvinvoinnille riippumatta etnisyydestä. Riittävän hyvä sosiaalinen tuki voi jopa ehkäistä sairastumista. (Malin 2011, 209.) Kamppila ja Kvist (2016, 16) toteavat vertaistuen ja muiden tukiverkostojen puutteiden vaikuttavan negatiivisesti maahanmuuttajanaisten voimavaroihin. Tuen puute lisäsi turvattomuuden tunnetta vauvan hoidossa, epävarmuutta äitiydessä, yksinäisyyttä ja masennuksen oireita.

Paperittomien turvapaikkaprosesseista johtuva elämäntilanteen epävarmuus näyttäytyi myös neuvolassa. Jatkuva epävarmuudessa eläminen turvapaikkahakemuksen hyväksymisen suhteen, kielivaikeudet sekä kulttuurierot vaikeuttavat jokapäiväistä elämää ja avun hakemista. Haastateltavat toivat esiin myös paperittomien mahdolliset traumaattiset kokemukset ennen Suomeen tuloa. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajilla, ja erityisesti pakolaisilla, on kantaväestöä enemmän mielenterveyden häiriöitä, johtuen esimerkiksi menneisyyden väkivallan ja turvattomuuden kokemuksista. Monissa kulttuureissa mielenterveysongelmat koetaan häpeällisiksi. Nämä tekijät lisäävät riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin. (Halla 2007: 469-474.) Haastateltavat tiedostivat paperittomien mielenterveyteen vaikuttavat riskitekijät, mutta kokivat tarvitsevansa lisää valmiuksia niiden kohtaamiseen. Mielenterveyspalveluiden koettiin olevan hankalasti saavutettavissa jopa kantaväestölle, puhumattakaan paperittomista asiakkaista. Suomessa ei tällä hetkellä ole yhteneväistä linjaa mielenterveyspalveluiden järjestämisessä pakolaisille ja muille vas-

taavista lähtökohdista tulleille. Hacker ym (2015, 177-178) tutkimuksessa nähtiin erityisesti mielenterveyteen liittyvien palveluiden ja hoidon kapasiteetin puute ongelmallisena paperittomien hoidossa.

Tiedonpuute palveluista

Neuvolan työntekijät olivat epävarmoja paperittomien oikeuksista eri palveluihin ja niistä aiheutuviin kustannuksiin. Myös Hanhinen ja Martikka (2014, 9-10) totesivat tarkastuksessaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita työllistää sen selvittäminen, kenellä on oikeus mihinkin palveluun ja kuka palvelun maksaa. Viranomaisten väliseen yhteistyöhön liittyvät ongelmat voivat heikentää maahanmuuttajien mahdollisuuksia saada tarpeenmukaisia palveluita. Nykyinen tilanne on monimutkainen ja mahdollistaa eri viranomaisten keskenään ristiriitaiset tulkinnat.

Tulosten perusteella palveluiden ja palvelupolun tunteminen koettiin tärkeäksi asiakkaan palveluohjauksen kannalta. Haastateltavat toivat esiin tarpeen saada tietoa paperittomille tarjolla olevista palveluista sekä sosiaalietuuksista. Hanhisen ja Martikan (2014, 8) tekemän tarkastuksen perusteella erilaiset palvelu- tai hoitopolut eivät ole riittävästi maahanmuuttajien kanssa työskentelevien viranomaisten tai järjestöjen tiedossa. Yhteistyö eri tahojen kanssa voisi nopeuttaa prosesseja sekä säästää aikaa ja rahaa. Palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja sitä voi olla vaikea hahmottaa, mikä voi muodostua esteeksi tarvittavien palveluiden saamiselle. (Castaneda ym. 2018, 27, 118 ja 338.) Suosituksia esteiden vähentämiselle ovat esimerkiksi terveydenhuollon tarjoaminen kaikille statuksesta riippumatta sekä laittomasti maassa olevien turvaverkon laajentaminen kasvattamalla julkisten sekä voittoa tavoittelemattomien ja ilmaisten tahojen kapasiteettia hoitaa paperittomia asiakkaita. Lisäksi tarvitaan tietoa maahanmuuttajien ja paperittomien tarpeiden ymmärtämiseksi. Paperittomia tulisi opastaa lainsäädäntöön sekä terveydenhuoltojärjestelmään ja terveydenhuoltoon liittyvistä oikeuksista tulisi tiedottaa paremmin. Tulkkaus- ja käännöspalveluita tulisi hyödyntää enemmän. (Hacker, Anies, Folb & Zallman 2015, 178-180.) Tulosten perusteella tarvetta moniammatilliselle yhteistyölle on. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan yhdistää osaamista ja jakaa vastuuta, jolloin yhden työntekijän kuormitus vähenee.

8.2 Työn kehittäminen ja valmiuksien lisääminen neuvolassa

Aineiston ja aiempien tutkimusten pohjalta olemme koonneet ja tiivistäneet mielestämme keskeisimmät kehittämistarpeet taulukkoon 2.

TAULUKKO 2.

| | | |
|---|--|--|
| KIRJALLISEN MATERIAALIN KÄÄNTÄMINEN ERI KIELILLE | Esitteiden, lomakkeiden ja suositusten kääntäminen eri kielille säästää työntekijän aikaa. Asiakas voi täyttää lomakkeet itsenäisesti ja tulkillinen vastaanottoaika voidaan käyttää tehokkaammin. Paperittomien alhaisempi tietotaso lisääntymisterveydellisistä asioista tulisi ottaa huomioon esitteiden ja ohjeistuksien kehittämisessä. | Tiedon saaminen mukaan voi vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen positiivisesti ja vähentää yhteydenottoja koskien jo käsiteltyä asiaa. Esitteitä voi käyttää apuna tilanteissa, joissa asiakas kieltäytyy tulkin tilaamisesta. |
| OHJEISTUKSEN KEHITTÄMINEN | Paperittomuuden määrittäminen koettiin ohjeistuksesta huolimatta vaikeaksi. Epäselvyyttä oli oikeuksista muihin palveluihin ja tutkimuksiin sekä siitä, kuka vastaa kustannuksista. Epätietoisuutta oli myös raha-, asumis- ja lastensuojelullisista asioista. Nämä asiat tulisi ottaa huomioon ohjeistusta kehittäessä. | Ohjeistuksessa olisi hyvä olla tietoa muista kunnallisista sekä kolmannen sektorin palveluista, joihin paperittoman asiakkaan voi neuvolasta ohjata. |
| KUORMITTAVUUDEN MITTAAMINEN | Nykyinen tilastointi ei näytä totuutta työn kuormittavuudesta. Vääristynyt tulos saattaa vaikuttaa henkilöstöresurssien riittävyyteen. Työn kuormittavuuden mittaamista tulisi kehittää vastaamaan todellista tilannetta. | Todellisen tilanteen näkeminen puhelinpalvelun puolella helpottaisi asiakkaiden jakamista tasapuolisesti terveydenhoitajille. |
| TYÖNTEKJÖIDEN TIEDON LISÄÄMINEN | Koulutustoiveita esitettiin eri maiden rokotusohjelmista ja tartuntataudeista sekä turvapaikanhakuprosesseista. Koulutusta eri kulttuureista ja paperittomuudesta käytännön näkökulmasta, jolloin kouluttaja olisi paperittomien ja maahanmuuttajien kanssa työskentelevä ammattilainen. | Yhteistyötä ja tiedon jakamista kolmannen sektorin kanssa olisi tärkeä kehittää. Tiedon ja kokemusten jakamista voisi lisätä myös neuvoloiden välillä. |
| PALVELUN SAATAVUUDEN PARANTAMINEN | Paperittomat tarvitsevat sekä palveluohjausta että kasvokkain tapahtuvaa apua ajanvaraukseen ja muuhun selvitysasiointiin yhteisen kielen puuttumisen vuoksi. Lisäksi tietoa tulisi olla saatavilla internet-sivuilla useilla kielillä. | Paperittomien neuvolaan pääsyn esteitä tulisi tarkastella. Paperittomien oikeuksista sekä tarjolla olevista palveluista tulisi tiedottaa tarkoituksenmukaisesti. |

Lomakkeiden ja esitteiden kääntäminen useammille kielille vaatisi taloudellista panostusta, mutta pidemmällä aikavälillä voitaisiin säästää tulkkauksuluissa. Ohjeistuksen ja neuvoloiden välisen tiedonjakamisen kehittäminen ovat pienillä investoinneilla helposti

toteutettavissa. Paperittoman määrittely oli koettu haasteelliseksi myös Ruotsissa tehdyssä selvityksessä. Henkilöstön puutteellinen tieto lain sisällöstä oli riskinä sille, ettei paperiton saa tarvitsemaansa hoitoa. Ruotsin suosituksessa kehoitetaan maakäräjiä kehittämään ohjeistuksia liittyen paperittomien hoitoon. (Statskontoret 2015, 49&60-61).

Olisi tärkeää, että työn kuormittavuus näkyisi tilastoissa oikein, jolloin haitallista työn kuormittavuutta voitaisiin tunnistaa sekä seurata ja siihen voitaisiin puuttua. Työn kuormittavuuden mittaamisen kehittäminen voisi vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen positiivisesti.

Aineiston perusteella työntekijät kokivat oppivansa eniten ja tehokkaimmin työn tekemisen kautta. Haastateltavat olivat kouluttautuneet tehtäväänsä viimeisen 30 vuoden aikana, joten koulutuksen ajankohta ei vaikuttanut vastaukseen. Koulutus monikulttuurisuustyöhön on ollut Suomessa puutteellista terveydenhuollon ammatillisessa opetuksessa (Pakaslahti & Huttunen 2010, 7; Pakaslahti 2007, 431; Sainola-Rodriguez 2009, 13). Osa haastateltavista koki, ettei hyötyisi koulutuksista. Olisi kuitenkin tärkeää, että lisäkoulutusta järjestettäisiin ja mahdollisimman moni osallistuisi koulutuksiin, koska työntekijöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Eri statuksella Suomessa asuvat maahanmuuttajataustaiset asiakkaat ovat todennäköisesti kasvava asiakasryhmä. Myös Ruotsin valtionkonttorin suositusten mukaan henkilökunnan kouluttamiseen tulisi kiinnittää huomiota (Statskontoret 2015, 61). Täydennyskoulutusta voitaisiin järjestää yhteisissä kehittämispäivissä, joita Vantaalla jo järjestetään. Koulutusta aiheesta tarjoaa esimerkiksi Global Clinic, jonka kouluttajat ovat tehneet käytännön työtä paperittomien henkilöiden kanssa. Systemaattista tietoa rokotusjärjestelmistä ja eri maiden yleisimmistä sairauksista voitaisiin jakaa neuvoloihin kirjallisena.

Useat tutkimukset ovat todenneet, että paperittomat eivät hae tarpeen mukaisia terveydenhuoltopalveluita useiden esteiden vuoksi, kuten pelko karkotuksesta, kommunikaatioon liittyvät haasteet, kulttuurisidonnaiset haasteet, häpeä, taloudelliset syyt tai heikko tietämys terveydenhuoltojärjestelmästä. Tämä viittaa puuttuvaan yhteyteen virallisten toimintatapojen ja käytännön välillä. Tiedon saamiseen ja ymmärtämiseen liittyy vahvasti se, millä kielillä tietoa on tarjolla ja missä tietoa tarjotaan. (Winters, Rechel, Jong & Pavlova 2018, 8; Hacker ym. 2015, 177-178; Alitolppa-Niitamo ym. 2005, 89-92.) Ruotsin selvityksessä todettiin kielitaidon puutteen vaikeuttavan palveluiden saatavuutta ja

esimerkiksi ajan varaamista puhelimitse. Joillakin paperittomilla on lisäksi tarve pysyä anonyyminä eivätkä he halunneet antaa ajanvarauksen yhteydessä tietoja itsestään vaan he halusivat päästä suoraan vastaanotoille ilman kirjattua ajanvarausta. (Statskontoret 2015, 51-52.)

8.3 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska paperittomat asiakkaat ovat uusi asiakasryhmä Vantaan neuvoloissa. Olemme pyrkineet ottamaan huomioon opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeet metodisissa valinnoissa ja nostamaan aineistosta esille tuloksiin perustuvia kehittämisideoita. Kehittämisehdotuksemme ovat hyvin käytännönläheisiä ja tarve eri osa-alueiden kehittämiseksi on saatu teemahaastattelun tuottamasta aineistosta. Suunnitteluvaiheessa kävimme keskustelua työelämän edustajan kanssa toimeksiantajan odotuksista opinnäytetyöltä. Siten opinnäytetyö saavutti asetetut tavoitteet. Esittelimme opinnäytetyön tulokset Vantaalla esimiesten kokouksessa marraskuussa 2018. Toivomme esimiesten vievän kehitysehdotuksia eteenpäin, sillä ne perustuvat tutkittuun tietoon ja samansuuntaisia tuloksia on saatu aiemmissa tutkimuksissa. Työskentely paperittomien kanssa koettiin samankaltaiseksi kuin muiden maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa, joten neuvolatyön kehittäminen opinnäytetyön tuloksien pohjalta palvelisi kaikkia maahanmuuttajataustaisia asiakkaita.

Paperittomuus on herättänyt Suomessa yhteiskunnallista keskustelua ja paperittomiin henkilöihin kohdistuu paljon ennakkoluuloja. Negatiiviseen asenneilmapiiriin liittyy usein tiedon puutetta sekä siitä johtuvaa pelkoa. Koemme, että paperittomuutta käsittelevä opinnäytetyön aihe on tärkeä yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Asenteisiin voidaan vaikuttaa jakamalla tietoa ja käymällä avointa keskustelua. Jäimme pohtimaan, oliko haastateltavien rekrytointivaiheen vaikeuksien yksi mahdollinen syy asenteisiin liittyvä. Olisivatko tuloksemme olleet erilaisia, mikäli haastateltavat olisi valittu satunnaisesti koko organisaation sisältä? Silloin riskiksi olisi voinut muodostua, ettei yhtä monella haastatelluista olisi ollut kokemusta paperittomien kanssa työskentelystä. Haastateltavien rekrytointivaiheessa tavoitteenamme kuitenkin oli, että haastateltavilla olisi kokemusta tutkittavasta aiheesta ja he työskentelisivät eri alueiden neuvoloissa.

Koemme, että alun haasteiden jälkeen kuitenkin onnistuimme rekrytointiprosessissa ja keräämämme haastatteluaineisto oli monipuolista. Haastattelimme työntekijöitä kaikkien alueiden neuvoloista ja kahdeksalla haastateltavalla oli kokemusta paperittomista asiakkaista. Kokemuksen ja tiedon puutteen vuoksi emme kuitenkaan osanneet tutkimussuunnitelmaa tehdessämme ajatella, että olisimme voineet rekrytointivaiheessa kutsua haastatteluun myös neuvolan perheohjaajia. Saimme kuitenkin yhden perheohjaajan haastateltavaksi, kun hän itse kysyi mahdollisuutta päästä mukaan. Mikäli aloittaisimme prosessin uudelleen, ottaisimme ehdottomasti huomioon perheohjaajat haastateltavien rekrytoinnissa.

Analyysivaiheen koimme olleen tutkimusprosessin haastavin osuus, sillä sisällönanalyysi ei ollut meille ennestään tuttu menetelmä. Teimme luokittelua useaan kertaan sekä yhdessä että erikseen. Analyysin tekeminen yrityksen ja erehdyksen kautta auttoi meitä kuitenkin syventymään aineistoon ja katsomaan sitä eri näkökulmista. Saavutimme analyysin avulla vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tulosten siirrettävyyden arvioimme hyväksi, koska aiempi tutkimustieto tukee tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia.

Meillä ei ollut opinnäytetyötä aloittaessamme kokemusta neuvolatyöstä tai paperittomien asiakkaiden kanssa työskentelystä. Vieraan aiheen valinta haastoi meidät menemään oman mukavuusalueemme ulkopuolelle. Tämä voidaan nähdä vahvuutena, sillä työskentelimme opinnäytetyönprosessissa ilman ennako-oletuksia. Pehdyimme aiheeseen huolellisesti ja teoriaa kirjoittaessamme kävimme läpi sekä kotimaista että kansainvälistä kirjallisuutta. Kirjallisuutta paperittomuudesta on Suomessa toistaiseksi vähän. Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tutkimusta on tehty lähinnä paperittomien oikeuksista ja terveyspalveluiden järjestämisestä sekä paperittomien pääsystä terveydenhuollon palveluihin. Tutkimuksia henkilökunnan kokemuksista paperittomista asiakkaista löytyi niukasti. Muissa maissa, esimerkiksi Yhdysvalloissa, tehtyjä tutkimuksia ei voida suoraan soveltaa Suomeen, koska terveydenhuoltopalvelut on järjestetty eri tavoin ja paperittomien oikeudet sosiaali- ja terveyspalveluihin vaihtelevat maittain. Teoriaa kirjoittaessamme keskityimme pääasiassa vertailemaan Suomen käytäntöjä ja tutkittua tietoa muihin pohjoismaihin, joissa terveydenhuoltojärjestelmät ovat lähtökohtaisesti samankaltaisia kuin Suomessa.

Taustatyötä tehdessämme havaitsimme paperittoman määritelmän vaihtelevan, koska paperittomia koskevaa erillistä lainsäädäntöä ei ole, eikä paperittomuutta ole määritelty laissa tai asetuksissa. Käytännöt vaihtelevat huomattavasti eri maiden ja viranomaisten välillä. Meidän oli helppo samaistua haastateltaviin, jotka kokivat paperittomuuden määrittämisen haasteelliseksi. Eräs haastateltava totesikin meille, että tämä on varmasti teillekin vaikeaa. Koemme uuden aihepiirin parissa työskentelyn kasvattaneen meitä ammatillisesti ja laajentaneen omaa osaamistamme sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina. Asiantuntijuus on kehittynyt jatkuvana prosessina oppimisen sekä oman ammatillisen kasvun kautta. Kosketus uudenaikaiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden kenttään sekä uuteen asiakasryhmään ovat laittaneet liikkeelle erilaisia tunne- ja ajatusprosesseja, jotka ovat kasvattaneet kykyä uuden tiedon omaksumiseen ja kriittiseen ajatteluun. Olemme oppineet käyttämään tutkivaa ja kehittävää työtettä sekä tuottaman uutta tietoa. Parina työskentely opinnäytetyön prosessissa on mahdollistanut dialogisen oppimisen ja kehittänyt taitoa tehdä kompromisseja. Itsensä kehittäminen ja uuden tiedon omaksuminen ovat entistä tärkeämpiä taitoja yhä nopeammin muuttuvassa yhteiskunnassa.

Opinnäytetyössämme emme haastatelleet paperittomia, vaikka heidän kokemuksensa olisi saattanut tuoda lisäarvoa tutkimukselle. Paperittomien haastatteleminen edellyttäisi erilaisten tutkimuseettisten kysymysten tarkkaa pohdintaa aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Myös kieliongelmat, tulkin käyttö sekä paperittomien tavoittaminen olisivat haastavia haastattelujen toteuttamiselle. Tästä syystä päädyimme haastattelemaan Vantaan neuvoloiden työntekijöitä. Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää tehdä paperittomien asiakkaiden kokemus neuvolapalveluista näkyväksi ja kehittää neuvolatyötä asiakasnäkökulmasta.

LÄHTEET

- Abdelhamid, P. Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.) 2010. *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Alitolppa-Niitamo A. Moallin M. & Novitsky A. 2005. Välittävä perhetyö. Kokemuksia ja ajatuksia väestöliiton Kotipuu-projektista. Teoksessa Alitolppa-Niitamo A. Söderling I. & Fågel S. (toim.) *Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin*. 84–95. Helsinki. Väestöliitto.
- Barkensjö, M., Greenbrook, J., Rosenlundh, J., Ascher, H. & Elden, H. (2018). *The need for trust and safety inducing encounters: a qualitative exploration of women's experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden*. BMC Pregnancy and Childbirth. (2018) 18:217. Saatavilla <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1851-9>
- Bredström, A. & Gruber, S. (2015). *Language, Culture and Maternity Care: 'Troubling' Interpretation in an Institutional Context*. Nordic Journal of Migration Research. Saatavilla <https://doi.org/10.1515/njmr-2015-0010>
- Carroll, J., Epstein, R., Fiscella, K., Volpe, E., Diaz, K. & Omar, S. (2007) *Knowledge and Beliefs About Health Promotion and Preventive Health Care Among Somali Women in the United States*. Health Care for Women International, 28:4, 360-380. Saatavilla <https://doi.org/10.1080/07399330601179935>
- Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P, Koskinen S. 2015a. *Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus*. 2014 (UTH). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, 18/2015.
- Castaneda, A. E., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Santalahti, P. (2018). *Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa: PALOMA-käsikirja*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Eskola J. & Suoranta J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights. (2015). *Cost of exclusion from healthcare. The case of migrants in an irregular situation*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

- Gadd, K. (2017). Paperittomat. Teoksessa Jauhiainen, Jussi S. (toim.): *TurvapaikkaSuomesta? Vuoden 2015 turvapaikanhakijat ja turvapaikkaprosessi Suomessa*. Turun yliopiston maantieteen ja geologian laitoksen julkaisuja No.5. Saatavilla <http://urmi.fi/wp-content/uploads/2017/04/URMI-1.pdf>
- Gothóni, R. & Siirto, U. (2016). *Pakolaisuudesta kotiin*. Helsinki: Gaudeamus.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2008). *Terveydenhoitajan osaaminen* (1. p. ed.). Helsinki: Edita.
- Hacker, K., Anies, M., Folb, B. & Zallman, L. (2015). *Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review*. Risk Management and Healthcare Policy 2015:8, 175-183. Dove Press.
- Halla, T. (2007). *Psyykkisesti sairastunut maahanmuuttaja*. Duodecim 123: 469-475. Saatavilla <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96297.pdf>
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (2006) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Hakapaino.
- Hanhinen, S. & Martikka, N. (2014). *Tuloksellisuustarkastuskertomus Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. (3/2014). Helsinki. Edita Prima Oy. Saatavilla <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/06/26085144/kotouttaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-3-2014.pdf>
- Hassinen-Ali-Azzani T. 2002. *Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa*. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 95. Kuopion yliopisto.
- Helsingin Diakonissalaitos. (2017). *Kohti järkeviä ratkaisuja – Uuspaperittomien tilanne, tuen tarve sekä viisi toimenpide-ehdotusta*. Helsingin Diakonissalaitoksen Suojattomat-hankkeen raportti 2017.
- Helsingin kaupunginhallitus. (20.11.2017). Valtuutettu Veronika Honkasalon aloite paperittomien tilanteen edistämisestä. Saatavilla <https://dev.hel.fi/maatokset/asia/hel-2017-003881/khs-2017-41/>
- Helve, O., Tuomisto, K., Tiittala, P. & Puumalainen, T. (2016). *Turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto 2015-2016 - Tutkimusraportti vastaanottokeskuksesta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 19/2016. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-775-6>
- Hirsjärvi S. Remes & Sajavaara (2009). *Tutki ja kirjoita* (15. uud. p.). Helsinki: Tammi.

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Jauhiainen, J. (toim.) (2017). *Turvapaikka Suomesta. Vuoden 2015 turvapaikanhakijat ja turvapaikkaprosessit Suomessa*. Turun yliopisto. Maantieteen ja geologian laitoksen julkaisuja No. 5. Saatavilla <https://www.utu.fi/fi/yksikot/sci/yksikot/maageo/tutkimus/julkaisut/Documents/URMI.pdf>
- Jauhiainen, J., Gadd, K. & Jokela, J. (2018). *Paperittomat Suomessa 2017*. Turun yliopisto. Maantieteen ja geologian laitoksen julkaisuja No.8. Saatavilla <http://urmi.fi/wp-content/uploads/2018/01/PAPERITTOMAT-SUOMESSA-2017.pdf>
- Jensen, N., Norredam, M., Draebel, T., Bogic, M., Priebe, S. & Krasnik, A. (2011). *Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals?* BMC Health Services Research. 2011, 11:154. Saatavilla <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/154>
- Kamppila H. & Kvist T. (2016). Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Tutkiva Hoitotyö* 14, 3, 13–22.
- Keskimäki, I., Nykänen, E., Kuusio, H. (2004). *Paperittomien terveystalvelut Suomessa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 11/2014. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Saatavilla <http://www.julkari.fi/handle/10024/114941>
- Koponen, P., Rask, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Manderbacka, K., Suvisaari, J., Kuusio, H., Laatikainen, T., Keskimäki, I. & Koskinen, S. (2016). Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveystalveluja. *Suomen lääkärilehti*, 71(12-13), 907-914. Saatavilla 5.9.2018 https://tuhat.helsinki.fi/portal/files/64600804/SLL122016_907.pdf
- Koskinen, L. (2010a). Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteenä. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (2010). *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy, 28–42.
- Koskinen, L. (2010b). Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (2010). *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy, 28–42.

- Kuusio, H., Nykänen, E., & Keskimäki, I. (2017). Paperittomien oikeudet terveystalve-
luihin Suomessa, Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa. *Sosiaalilääketieteelli-
nen Aikakauslehti*, 54(3). Viitattu 6.9.2018. file:///C:/Users/HP/Down-
loads/65567-Artikkelin%20teksti-77346-1-10-20170903.pdf
- Kylmä J & Juvakka T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Publishing
Oy.
- Leppäkorpi, M. (2011). *Asiaton oleskelu kielletty*. Into Kustannus Oy. Helsinki.
- Malin, M. (2011a). Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät.
Yhteiskuntapolitiikka 76 (2):201–213. Saatavilla 2.9.2018. [https://jul-
kari.fi/bitstream/handle/10024/102862/malin.pdf?sequence=1](https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/102862/malin.pdf?sequence=1)
- Malin, M. (2011b). Maahanmuuttajanaisten lisääntymisterveys vaatii erityishuomiota.
Suomen Lääkärilehti, 44/2011.vsk 66. 3309-3314a
- Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. (2015). Hoitohenkilökunnan monikulttuuri-
nen osaaminen – pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 1 (13), 24-33.
- Munro, K., Jarvis, C., Munoz, M., D'Souza, V. & Graves, L. (2013). *Undocumented
Pregnant Women: What Does the Literature Tell Us?* Journal of Immigrant and Minority Health. Volume 15, Issue 2, 281–291.
- Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) (2010). *Kulttuurit ja lääketiede*. Porvoo. Ws
Bookwell Oy
- Pakaslahti, A. (2007). *Lääkäri ja hänelle vieraat kulttuurit*. Duodecim 123, 431-3.
- Pakolaisapu. Pakolaisuus. Pakolaisuus Suomessa. Saatavilla 24.10.2018 [https://pako-
laisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/](https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/)
- Paperittomat –verkosto & Naisjärjestöt yhteistyössä. (8.3.2013). Paperittomien naisten
erityisen haavoittuva asema huomioitava sosiaali- ja terveystalve-
lueissa sekä oleskelulupakäytänteissä. Saatavilla [http://www.nytkis.org/doc/tie-
dotteet/Paperittomat-naiset-kannanotto-FINAL.pdf](http://www.nytkis.org/doc/tiedotteet/Paperittomat-naiset-kannanotto-FINAL.pdf)
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., Kluge, U., Kras-
nik, A., Lamkaddem, M., Lorant, V., Riera, R., Sarvary, A., Soares, J.,
Stankunas, M., Straßmayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M. & Bogic, M.
(2011). *Good practice in health care for migrants: views and experiences
of care professionals in 16 European countries*. BMC Public Health 2011,
11:187. Saatavilla <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>
- Ritchie, J. & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice: A Guide for social science
students and researchers*. SAGE Publications.

- Roslund, R. (29.11.2017). Analyysi: Paperittomat käyttävät Suomessa harvoin julkisia terveyspalveluja – kielteisten turvapaikkapäätösten kasvu ei tuonut piikkiä tilastoihin. Saatavilla <https://yle.fi/uutiset/3-9954722>
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Sainola-Rodrigues, K. (2009). *Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja – talouden laitos. Väitöskirja.
- Sainola-Rodriguez, K. (2007). Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2007:44. 216-227.
- Salmi H. Tiittala P. Lundqvist T. Mönttinen A. Sainio S. Aali H. & Holmberg. (2016). Kuinka hoidan paperitonta potilasta? *Suomen lääkirilehti* 71,12–13, 915– 922.
- Schoevers, M., Loeffen, M., van den Muijsenbergh, M. & Lagro-Janssen, A. (2010). *Health care utilisation and problems in accessing health care of female undocumented immigrants in the Netherlands*. *International Journal of Public Health*. Volume 55, Issue 5, 421–428. Saatavilla <https://doi.org/10.1007/s00038-010-0151-6>
- Sisäministeriö. Turvapaikanhakija ja pakolaiset. Saatavilla 5.9.2018 <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>
- Sisäministeriö. *Turvapaikanhakijat ja pakolaiset*. Saatavilla 7.9.2018 <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>
- Sorvari, M., Kangasniemi, M. & Pietilä, A-M. (2015). Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (2), 23-27.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004:13). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: suunta- viivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:13. Helsinki. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223438>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004:14). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (12.9.2008). Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Helsinki Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71506/Selv200837.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (31.1.2017). Kuntainfo 2/2017. Saatavilla https://stm.fi/documents/1271139/3899844/Verkkoon_Kuntainfo_2-2017_p%C3%A4ivitetty+13-9-17.pdf/4be96a82-cc64-43d2-a5fc-9030bdf989c2/Verkkoon_Kuntainfo_2-2017_p%C3%A4ivitetty+13-9-17.pdf.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansainvälinen sosiaaliturva. Saatavilla 26.9.2018 <https://stm.fi/kansainvalinen-sosiaaliturva>
- Statskontoret. (2016). *Vård till papperslösa - En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*. Saatavilla <http://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2016/201611.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja. Saatavilla 28.10.2018 <https://thl.fi/fi/web/lastenneurolakasikirja>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Saatavilla 5.9.2018 <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyokalu/kasitteet>
- Terveydenhoitajaliitto. Ammatti. Terveydenhoitajan koulutus. Saatavilla 28.10.2018 <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, S. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Turtiainen K. & Hiitola, J. (2015). *Varhaisen tuen palvelut maahanmuuttajataustaisille perheille. Ammattilaisten ja perheiden kokemuksia*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Konserni 68/2015. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-062-6>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla 26.9.2018 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Vantaan kaupunki. (2017). Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti paperittomien terveydenhuollosta Vantaalla. Saatavilla 26.9.2018 http://www.vantaa.fi/uutisia/hallinto_ ja_talous/101/0/132302

Vantaan kaupunki. Terveys- ja sosiaalipalvelut. Lapsiperheiden palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolat. Saatavilla 14.9.2018 http://www.vantaa.fi/terveys-_ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/aitiys-_ja_lastenneuvolat

Winters M., Rechel B., Jong L. & Pavlova, M. (2018). *Systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe*. BMC Health Services Research. 2018, 18:30. Saatavilla <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2838-y>

LIITE 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

Hei terveydenhoitoalan ammattilainen,

Opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyömme keskittyy paperittomien asiakkuuteen Vantaan neuvolapalveluissa. Tutkimuksen tavoitteena on tehdä näkyväksi paperittomuuden ja monikulttuurisen hoitotyön tuomia erityispiirteitä ja mahdollisia kehittämistarpeita, joita terveydenhoitajat Vantaan kaupungin äitiys- ja lastenneuvolatyössä kohtaavat.

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastateltavien tunnistetietoja ei kerätä, aineistoa käsittelevät ainoastaan tutkijat ja kerätty aineisto tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Haastattelut toteutetaan työajalla ja voimme sopia haastatteluajan joustavasti sinun aikataulusi mukaan. Haastattelut toteutetaan helmi-maaliskuun 2018 aikana ja haastateltavat saavat elokuvalipun kiitokseksi osallistumisesta.

Kiinnostuitko? Alla olevan linkin kautta voit ilmoittautua haastateltavaksi: <https://www.webropolsurveys.com/S/D863F560087C9354.par>.

Lisätietoja saat soittamalla/tekstiviestillä 040-5138304/Petra Heinonen. Tai voit lähettää sähköpostia saija.glader@student.diak.fi.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Titta Riihimäki ja Kirsi Sukula-Ruusunen Diakonia-ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin, Saija Glader ja Petra Heinonen

LIITE 2. Webropol kysely

Haastattelukutsu

Pyydämme sinua vastaamaan muutama kysymykseen ja jättämään yhteystietosi haastattelujan sopimiseksi.

1. Työskenteletkö tällä hetkellä

- Äitiys- ja lastenneuvolassa
- Neuvolan keskitetyssä puhelinpalvelussa

2. Oletko työsi kautta ollut tekemisissä paperittoman henkilön kanssa?

Paperittomilla tarkoitetaan ihmisiä, joilta puuttuu laillinen oleskeluoikeus Suomessa ja joiden oleskelu ei ole viranomaisten hyväksymää. Paperittomiksi kutsutaan myös Itä-Euroopasta saapuneita romaneita. Paperittomia ovat esimerkiksi turvapaikanhakijat, jotka kielteisestä päätöksestä huolimatta ovat jääneet Suomeen.

- Kyllä
- En

3. Oletko työssäsi kohdannut monikulttuurisuutta?

- Kyllä
- En

4. Haluaisitko osallistua

(jos samasta neuvolasta ilmoittautuu useampi, on mahdollista järjestää myös pari-tai ryhmähaastattelu)

- Yksilöhaastatteluun
- Parihaastatteluun
- Ryhmähaastatteluun

5. Yhteystietosi haastattelujan sopimista varten

Etunimi

Sukunimi

Sähköposti

Puhelin

Neuvola, jossa työskentelet

LIITE 3. Teemahaastattelurunko ja apukysymykset vapaan keskustelun tueksi

Taustaa: työuran pituus ja työnkuva

Teema 1: Paperittoman asiakkuus, erityispiirteet

- Kuinka paljon sinulla on käynyt paperittomia asiakkaita?
- Kuinka he ohjautuivat neuvolapalveluihin?
- Minkälaisia kokemuksia sinulla on paperittoman asiakkaan kohtaamisista?
- Miten työ eroaa kantaväestön kanssa työskentelemisestä? Kuvaa erityispiirteitä.

Teema 2: Osaaminen

- Minkälaista osaamista terveydenhoitaja mielestäsi tarvitsee voidakseen hoitaa paperittomia asiakkaita?
- Millaisia ohjeistuksia ja lisäkoulutusta olet saanut liittyen monikulttuuriseen hoitotyöhön ja paperittomuuteen?
- Millaisia ongelmia/haasteita on tullut vastaan, joihin toivoisit lisäkoulutusta/ohjeistuksia?

Teema 3: Työn kehittäminen

- Miten kehittäisit työtäsi liittyen monikulttuuriseen hoitotyöhön ja paperittomien asiakkuuteen?
- Millaista yhteistyötä teet muiden toimijoiden kanssa? Millaisia mahdollisuuksia palveluihin paperittomilla asiakkailla on? puuttuuko jokin mahdollisuus?
- Miten saat tietoa paperittomille tarjottavista palveluista ja mahdollisuuksista?
- Miten nykyisiä neuvolapalveluita voisi kehittää vastaamaan paperittomuuden tuomia erityispiirteitä?

LIITE 4. Suostumuslomake haastateltaville

SUOSTUMUSLOMAKE

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen paperittomien asiakkaiden neuvolapalveluista. Tietoa kerätään haastatteluilla. Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimusta koskevan saatekirjeen. Kirjeestä olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Tiedot antoi tutkija

_____/____ 2018.

Olen saanut myös esittää hänelle kysymyksiä tutkimuksesta. Se, mitä kerron, käsitellään luottamuksellisesti ja siten koodattuna, että henkilöllisyyttäni ei ole mahdollista selvittää. Kaikkia osapuolia sitoo salassapitovelvollisuus. Tutkimustiedot käsitellään luottamuksellisina. Ymmärrän, että osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perua tämän suostumuksen tai keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Olen tietoinen myös siitä, että keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi. _____/____ 2018.

Allekirjoitus

Olen kertonut tästä tutkimuksesta tutkimustiedotteen mukaisesti tutkittavalle ja otan vastaan tämän suostumuksen _____

Tutkijan allekirjoitus

Paikka

Päiväys

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi kappaletta, joista toinen annetaan haastateltavalle ja toinen arkistoidaan tutkijan tutkimuskansioon.