

Julijana Petrovic

**KIINTIÖPAKOLAISTEN KOKEMUKSIA SUOMALAISESTA TERVEYDEN-
HUOLLOSTA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- terveys ja liikunta- ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2006



**Kajaanin
ammattikorkeakoulu**

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali- terveys ja liikunta- ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Julijana Petrovic	
Työn nimi Kiintiöpakolaisten kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Sirkka- Liisa Niskanen ja Rauni Leinonen
	Toimeksiantaja
Aika Syksy 2006	Sivumäärä ja liitteet 43 + 11
<p>Joka vuosi kiintiöpakolaisia saapuu Suomeen. Kiintiöpakolaiset valitaan henkilöistä, joille YK:n pakolaisjärjestö UNHCR on myöntänyt pakolaisaseman. Suomessa heille myönnetään pakolaisasema viisumi (A3), ja heidät sijoitetaan suoraan vastaanottavaan kuntaan.</p> <p>Pakolaisia on tähän mennessä sijoitettu yli 140 kuntaan ympäri Suomea.</p> <p>Suurimmat pakolaisryhmät saapuneet ovat Somaliasta, entisen Jugoslavian alueelta, Iranista, Irakista ja Vietnamista. Suomen pakolaiskiintiö vuonna 2005 oli 750. Yksi kiintiöpakolaisia ottaneista kunnasta Kainuun alueella on Vuolijoki. Ensimmäiset kiintiöpakolaiset asettuivat kuntaan maaliskuussa vuonna 1999.</p> <p>Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kiintiöpakolaiset ja terveydenhuolto.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kiintiöpakolaisten kokemuksia suomalaisista terveydenhuollosta.</p> <p>Tavoitteena on kehittää ja parantaa kiintiöpakolaisten terveydenhuollon palveluja, tuottamalla tietoja heidän kokemuksistaan suomalaisesta terveydenhuollosta.</p> <p>Tutkimus tehtävä selittää millaisia kokemuksia kiintiöpakolaisilla on suomalaisesta terveydenhuollosta.</p> <p>Opinnäytetyöni tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineiston analysoin sisällönanalyysillä. Tutkimus menetelmänä käytin avointa haastattelua. Haastattelin kolme eri perheettä entinen Jugoslavian alueelta, Iranista ja Sudanista.</p> <p>Tässä tutkimuksessani kiintiöpakolaisten kokemukset suomalaisesta terveydenhuollosta kuvataan arkielämän erilaisissa elämäntilanteissa. Terveydenhuollon palvelut tukevat kotoutumista ja siten lisäävät heidän turvallisuuden tunnettaan. Kielitaito ja kulttuuri vaikuttavat viihtymiseen uudessa maassa.</p> <p>Kaikkein tärkein asia terveydenhuollon kehittämisestä on terveydenhenkilökunnan koulutus, ammattitaito ja pätevyys, sekä englannin kielen osaaminen. Heidän ammatillisen koulutustason noustessa kasvoi myös myönteisyys pakolaisten oman kulttuurin ja identiteetin tukemisen.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Maahanmuuttaja, pakolainen, kiintiöpakolainen, terveydenhuolto, kotouttaminen
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School- Škola Socijalno, zdravstveno, sportski program	Degree Programme- Školski program Program zdravstvene njege
Author(s)- Autor Julijana Petrovic	
Title- Naziv Iskustva izbjeglica u kvoti u finskom zdravstvu	
Optional Professional Studies- Strucna izborna nastava Kiruška njega	Instructor(s)-instruktor(i) Sirikka- Liisa Niskanen i Rauni Leinonen
	Commissioned by
Date Jesen 2006	Total Number of Pages and Appendices- Broj stranica 43+ 11
<p>U Finsku svake godine dođu izbjeglice u kvoti (kiintiöpakolaiset). Izbjeglice u kvoti su osobe koje su izabrane, koje imaju status izbjeglice. Status izbjeglice daje UNHCR, YK:n služba koja je ovlaštena za stvari izbjeglištva. Njima se u Finskoj odobrava viza (A3) te ih se izravno smješta u općinu koja ih prihvaća. Do sada je izbjeglica u kvoti smješteno u preko 140 općina diljem Finske.</p> <p>Najveće grupe izbjeglica su stigle iz Somalije, sa područja bivše Jugoslavije, iz Irana , Iraka te Vijetnama. Broj izbjeglica u kvoti, u Finskoj 2005 godine je iznosio 750. Jedna od općina koja je prihvatila izbjeglice u kvoti je Vuolijoki. Prve takve izbjeglice su na područje Vuolijoške općine stigle u ožujku 1999. godine.</p> <p>Glavni pojmovi koje sam obrađivala u završnom radu su izbjeglice u kvoti i njihova zdravstvena zaštita. Svrha završnog rada mi je bila prikazati iskustva doseljenika u kvoti u finskom zdravstvu. Cilj mi je bio poboljšanje i razvijanje zdravstvenih usluga izbjeglica u kvoti, iznošenjem njihovih iskustva u finskom zdravstvu.</p> <p>Zadatak istraživanja je bio objasniti, kakva su njihova iskustava u zdravstvenoj zaštiti u Finskoj. Analizu završnog rada sam radila pomoću kvalitativne metode, unutrašnjom analizom. Kao istraživačku metodu sam koristila otvoreni intervju. Intervjuirala sam tri različite obitelji, jednu sa područja bivše Jugoslavije, jednu iz Irana, te jednu obitelj iz Sudana.</p> <p>U ovom mom istraživanju, iskustva izbjeglica u kvoti u finskom zdravstvu prikazana su u svakodnevnom životu u različitim životnim situacijama.</p> <p>Kao potpora izbjeglicama u zdravstvenoj zaštiti, u vrijeme udomljavanja pridonosi i osjećaj sigurnosti u toj istoj zaštiti.</p> <p>Njihova im kultura i tradicija, kao i znanje finskog jezika omogućavaju opstanak i osjećaj zadovoljstva u novoj zemlji.</p> <p>Najvažnija stvar u poboljšanju zdravstvene zaštite je školovanje zdravstvenih djelatnika, njihova stručnost i kvalifikacija te znanje engleskog jezika. Stručnost zdravstvenog osoblja se očituje i u prihvaćanju kulture i identiteta izbjeglica.</p>	
Language of Thesis- jezik	hrvatski
Keywords- ključne riječi	Doseljenik, izbjeglica, izbjeglica u kvoti, zdravstvena zaštita, udomljavanje
Deposited at- mjesto čuvanja	<input type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MAAHANMUUTTAJAN KOTOUTTAMINEN	3
2.1 Kiintiöpakolaisten vastaanotto	6
2.2 Kiintiöpakolaisten terveydenhuolto	8
3 TUTKIMUS TEHTÄVÄT	13
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Aineiston keruu	14
4.2 Aineiston analyysi	16
4.3 Eettiset kysymykset	17
5 TULOKSET	19
5.1 Terveysthuollon palvelut kotouttamisen tukena	19
5.1.1 Hoitotoimenpiteiden sujuvuus	20
5.1.2 Kiintiöpakolaisten kohtaamisen asiakkaana suomalaisesta terveydenhuollossa	22
5.2 Selviytyminen uudessa maassa	23
5.2.1 Kulttuuri	24
5.2.2 Kielitaito	25
6 TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖS JA POHDINTA	28
7 POHDINTA	32
7.1 Luotettavuus	33
7.2 Eettisyys	34
7.3 Opinnäytetyön tekeminen	35
7.4 Jatkotutkimus aiheita	36
LÄHTEET	38
LIITTEET (11)	

1 JOHDANTO

Pakolainen on määritelty YK:n Genovan pakolaissopimuksessa vuonna 1951 henkilöksi, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaryhmään kuulumiseen tai poliittisen mielipiteen takia, joka oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja on kykenemätön tai vannotuksi tulemisen pelon takia haluton turvautumaan kotimaansa suojaan. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi kotimaassa vallitseva sota, sisällissota, luonnonkatastrofi tai ruuan puute. Kiintiöpakolaiset eivät erioa suomalaisperäisestä väestöstä, vain heidän maansa tai kansansa historia ja tilanne ovat erilaisia. (Multa-
nen; Alitolppa- Niitamo, 1993, 15, 16).

Maailmassa on noin 20 miljoona pakolaista. Pakolaisuuden ratkaisukeinot ovat paikallinen integraatio lähialueelle, vapaaehtoinen kotiinpaluu sekä uudelleen sijoittaminen. Uudelleen sijoittumista eli siirtoa kolmanteen maahan käytetään silloin, kun paluumuutto kotimaahan ei ole mahdollista, ja jos humanitaarinen tai tulevaisuustilanne muodostuu kestävämmäksi siinä maassa, mihin on ensin paettu. Suomi on vastaanottanut noin 25 000 pakolaista vuodesta 1973 lähtien. Osa heistä on kiintiöpakolaisia, osa myönteisen oleskelulupapäätöksen saaneita turvapaikanhakijoita ja osa perheen yhdistämisen kautta Suomeen saapuneita. Mukana on myös henkilöitä, joita ei ole voitu palauttaa koti- tai lähtömaansa siellä vallitsevien olosuhteiden takia. (http://www.mol.fi/mol/fi/04_maahanmuutto/06_pakolaisuus/index.jsp). Suomeen pakolaiskiintiö vuonna 2005 oli 750. Kiintiöpakolaiset tulevat Suomeen useimmiten pitkittyneistä pakolaistilanteista. Heidän erityistarpeensa asettavat vastaanotolle ja kotouttamiselle suuria haasteita. Vuonna 2003 Suomessa oli maahanmuuttajia yli 160 maasta. Maahanmuuttoasioista vastaavat ministerit päättävät vuosittain maat ja kohteet, joista kiintiöpakolaiset Suomeen valitaan. (Alitolppa- Niitamo, ym. 2005, 17; Ekholm, 2005, 9; <http://www.pakolaisapu.fi/pakolaisinfo/kiintiopakolaiset.html>).

Kiintiöpakolaiset valitaan henkilöistä, joille YK:n pakolaisjärjestö UNHCR on myöntänyt pakolaisaseman. Suomessa heille myönnetään pakolaisasema viisumi (A3), ja heidät sijoitetaan suoraan vastaanottavaan kuntaan ([www.infopankki.fi/sk-SK/izbjeglice i azilanti/](http://www.infopankki.fi/sk-SK/izbjeglice_i_azilanti/)). Pakolaisia on tähän mennessä sijoitettu yli 140 kuntaan ympäri Suomea. Kunnassa valtuusto tekee päätöksen vastaanotosta ja vastaanottoa säätelee laki maahanmuuttajien kotouttamisesta. Valtio korvaa pakolaisten vastaanotosta aiheuttavat kulut kolmen ensimmäisen vuoden aikana. (www.pakolaisapu.fi/pakolaisinfo/pakolaiset_suomessa.html).

Suurimmat pakolaisryhmät Suomeen ovat saapuneet Somaliasta, entisen Jugoslavian alueelta, Iranista, Irakista ja Vietnamista

(www.pakolaisapu.fi/pakolaisinfo/pakolaiset_suomessa.html).

Yksi kiintiöpakolaisia ottaneista kunnasta on Vuolijoki, Kainuun alueella. Ensimmäiset kiintiöpakolaiset asettuivat kuntaan maaliskuussa vuonna 1999.

Kunnan päätehtävä on sekä järjestää ja tarjota palveluja että edistää kunnassa asuvan väestön hyvinvointia. Kunnat voivat itse päättää ottavatko ne vastaan pakolaisia ja kunnanvaltuusto tekee päätöksen pakolaisten vastaanottamisesta.

Sana ”kotoutua” on uudissana kotimaiseksi vastineeksi vierasperäiselle sanalle ”integroitua”. (Lepola, 2002, 19; Rätty, 2002, 140). Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajan yksilöllistä kehitystä tavoitteena osallistua työelämään ja yhteiskunnan toimintaan samalla omaa kieltään ja kulttuuriaan säilyttäen (Ekholm, 2005,79).

Suomen saapumisen jälkeen kiintiöpakolaiset pääsevät heti terveystarkastukseen.

Kiinnostuin opinnäytetyön prosessin myötä aiheesta. Myös aikaisemmat työkokemukseni kiintiöpakolaisten kanssa saivat minut kiinnostumaan aiheesta.

2 MAAHANMUUTTAJAN KOTOUTTAMINEN

Suomi teki päätöksen kiintiöpakolaisten vastaanottamisesta vuonna 1985. Ensimmäiset kiintiöpakolaiset saapuivat huhtikuussa vuonna 1986. (Työministeriö 31.5.2006, 9 www.mol.fi). Pakolaisten vastaanoton järjestelmistä selvittivät työryhmissään 1980-luvun loppupuolella muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö, Ulkoasiainministeriö ja Pakolaisasiain neuvottelukunta. Pakolaisasiain neuvottelukunnan esityksen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö valmisti pakolaisten vastaanoton järjestämisestä ja korvaamisesta valtioneuvoston päätöksen, jonka annettiin 22.6.1988.

Kiintiöpakolaisten vastaanotto on kunnille vapaaehtoisia. Se perustuu kunnan ja valtionviranomaisten väliseen sopimukseen. Sopimuksen mukaisesti kunta sitoutuu järjestämään kiintiöpakolaisten vastaanottona asumisen, toimentulotuen, tulkkipalveluja, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, opetus- ja kulttuuripalveluja sekä muita tarpeellisia toimenpiteitä.

(Työministeriö 31.5.2006, 9 www.mol.fi).

Kunta järjestää turvalliset olot kiintiöpakolaisille, mutta kuitenkin kotoutuminen on joskus vaikea. Kunnan tulee tehdä jokaiselle työttömälle kiintiöpakolaisille henkilökohtainen **kotoutumissuunnitelma** (liite 6). Se on sopimus, jonka tekevät maahanmuuttaja, kunta ja työvoimaviranomaiset yhdessä. Tämä sopimus kestää kolme vuotta, sen jälkeen kiintiöpakolainen on oppinut suomen kieltä ja kulttuuria. Tässä suunnitelmassa sovitaan toimenpiteistä, jotka tukevat maahanmuuttajaa ja hänen perhettään yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavien tietojen ja taitojen hankkimisessa. Kotoutumissuunnitelmaan on oikeus maahanmuuttajalla, jolla on kotikunta Suomessa ja joka ilmoittautuu työttömäksi työnhakijaksi tai joka hakee toimeentulosta annetun lain (1412/1997) mukaista toimeentuloa. (Saarto 2006, 22).

Joskus kotouttaminen voisi kestää kaksi vuotta lisää, jos kiintiöpakolainen ei ole integroitu-
nut kolmeen vuoden sisällä. Kiintiöpakolaisille valtio maksaa kolme ensimmäistä vuotta kotoutumistukea joka on samansuuruinen kuin työmarkkinatuki. Kotoutumistukea voi täydentää toimentulotuella. (Räty, 2002, 145). Kolmen vuoden vastaanottojärjestelyjen päättymisen jälkeen kotouttamisen suurimmat epäonnistuneet tekijät liittyvät siihen, kuinka pakolaiset löytävät paikkansa ja pärjäävät ilman tukea (Huusko, 1999, 34). Mahdollisimman nopea työllistyminen tai opiskelupaikan saaminen edistää kotouttamista ja kiintiöpakolaisten hyvinvointia. Kotouttaminen on todettu epäonnistuneen, kun kiintiöpakolaisen perhe hajoaa kulttuurisen sopeutumispaineiden vuoksi, lapset mahdollisesti otetaan huostaan, tai jos ilmenee

perheväkivaltaa ja rikollisuutta sekä jos perheen aikuiset joutuvat elämään pitkäaikaistyöttöminä. (Gissler & Malin & Matveinen, 2006, 89).

Kiintiöpakolaisten uuden paikkakunnan pitää tukea ja vahvista heidän sopeutumistaan yhteiskuntaan ja uuteen kulttuuriin. Kiintiöpakolaisten perhe joka saapui Suomeen, muuttaa usein täysin erilaiseen paikkakuntaan, missä kaikki tavat ja arvot ovat outoja ja erilaisia. (Ali-tolppa- Niitamo 1993, Rätty 2002).

Valtio korvaa valtionosuuden lisäksi pakolaisten vastaanotosta aiheutuneet kustannukset kolmelta vuodelta maahantulosta. Eräät kustannukset korvataan 10 vuodelta tai siihen saakka kun henkilö saavuttaa 18 vuoden iän (Työministeriö 31.5.2006, 9 www.mol.fi).

Kotouttamislaki

Kotouttamislain tavoitteena on helpottaa maahanmuuttajien vastaanottamista ja heidän sopeutumistaan yhteiskuntaan (Työministeriö 31.5.2006, 5 www.mol.fi).

Kotouttamislaissa ei säädetty erikseen siitä, miten tilapäistä suojelua saavien henkilöiden vastaanotto järjestetään. Koko kysymys oli Euroopassa vasta suunnitteluasteella kotouttamislakia valmisteltaessa. Kosovon sota keväällä 1999 sai aikaan valtavan pakolaisaallon, ja antoi näin vauhtia EU:n lainsäädäntövalmisteluille.

Maaliskuun alussa voimaan tuleva kotouttamislain muutos sisältää säännökset ja vastuut joukkopakotilanteessa, jossa Suomeen mahdollisesti pakenisi suoraan sodanalueelta suuri määrä ihmisiä.

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta astui voimaan 1.5.1999. Kotouttamislain tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista, tasa- arvoa ja valinnan vapautta toimenpiteillä, jotka tukevat yhteiskunnassa tarvittavien keskeisten tietojen ja taitojen saavuttamista. (Työministeriö 31.5.2006, 5 www.mol.fi).

”Kotoutumislaki on kotoutumissuunnitelman aikaisen toimeentulon turvaamiseksi tarkoitettu tuki, jonka avulla edistetään ja parannetaan tuen saajan työelämään ja jatkokoulutukseen hakeutumisen edellytyksiä sekä mahdollisuuksia toimia suomalaisessa yhteiskunnassa” (Huusko 1999, 45- 46).

EU:ssa on meneillään mittava lainsäädäntötyö tavoitteena yhdenmukaistaa eurooppalaista maahanmuutto- ja pakolainsäädäntöä. Yhteinen prosessi tulee muokkaamaan myös kotouttamislain säännöksiä.

Maahanmuuttajien kotouttamisesta ja vastaanottoa säätelevät useat lait, muun muassa:

1. Laki maahanmuuttajien kotouttamista ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (493/1999)

2. Asetus maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (511/1999).
3. Valtioneuvoston päätös pakolaisista ja eräistä muista maahanmuuttajista sekä turvapaikanhakijoiden vastaanoton järjestämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta (512/ 1999).
4. Yhdenvertaislaki (21/ 2004).
5. Työministeriön asetus maahanmuuttoasiain toimikunnassa 315/ 2006).
6. Ulkomaalaislaki (301/ 2004).

Liite 7

(Työministeriö, 31.5.2006, 15; Työministeriön ohje 10/ 2006, 1 www.mol.fi).

Tulkkipalvelut

Pätevä tulkki on koulutettu ammattiinsa. Hänellä on hyvä kielitaito, kulttuuri sekä viestintätaidot. (Ekholm 2005, 76).

Maahanmuuttajan alkuvaiheen kielenongelmiin antaa apua Suomea asioimistulkkipalvelukeskusten verkosto. 70 kieltä antava palvelu tilataan paikan päälle tai etutulkkauksena. Tulkkauspalvelujen saatavuuteen ja tulkin käyttöön oltiin suhteellisen tyytyväisiä. Pienissä kunnissa ongelmia näyttäisi olevan suuria enemmän. Pakolaisia vastaanottaneet kunnat olivat tyytyväisimpiä tulkkauspalveluihin. Pakolaisten vastaanotosta sopimuksen tehneet kunnat saavat valtiolta korvausta tulkkipalvelukustannuksista. Muutamassa suuressa kunnassa on myös oma tulkkipalvelukeskus. (Saarto 2006, 26).

Kiintiöpakolaisille tulkin palvelut ovat ilmaisia ja he voivat käyttää niitä niin kauan kun he tarvitsevat. Tulkki on ammatillinen henkilö, jolla on tulkin koulutus tai joka on saanut käytännön kautta pätevyyden tulkin työhön. Tulkki ei saa tulkata lähiomaisille ja hyvälle ystäville puolueellisuuden takia ja hänen luotettavuutensa voi tästä syystä vaarantua tai asianosaisen turvallisuus saattaa vaarantua. Tulkin salassapitovelvollisuudesta säädetään erikseen. (Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301 www.finlex.fi). Lapsi ei saa tulkata missä tapauksessa omille vanhemmille. Tulkin tilaaminen on viranomaisen tehtävä. Joskus terveydenhuollonhenkilökunta tai organisaatiot eivät tilaa tulkkia lisäkustannusten vuoksi, vaikka se on heidän velvollisuus. Kommunikatio-ongelmien takia asiat ovat epäselviä ja jäävät kokonaan selvittämättä tai tulevat selvitettyksi puutteellisesti. Sen takia potilas joutuu käymään vastaanotolla saman asian vuoksi useamman kerran. Tällainen turhauttaa sekä potilaasta, että henkilökuntaa. (Koivisto-Junni 1998, 57).

Kielellinen käyttäytyminen kuten puheen tempo, äänen korkeus ja voimakkuus sekä kielen ulkoinen viestintä ilmeineen, eleineen ja kehon liikkeineen ovat erilaista eri kulttuureissa. Sen takia viestinnässä on monenlaisia erovaikeuksia. Monille suomalaisen yhteiskunnan käsitteille ei ole vastaavuutta vieraassa kielessä, ja tulkin tulee tulkata asian niin, että toinen osapuoli pystyy ymmärtämään asian. (Koivisto- Junni 1998, 51).

2.1 Kiintiöpakolaisten vastaanotto

Valtio maksaa korvausta palvelujen järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten kattamiseksi. Kustannuksen korvaamisen tarkoituksena on tukea kotouttamisprosessia mahdollistamalla kiintiöpakolaisten vastaanottoon liittyvien keskeisten erityispalvelujen edellyttämät henkilö- ja muut lisäresurssit. Tarkoitus on myös lisätä kuntien halukkuutta kiintiöpakolaisten vastaanottoon. Liite 4 ja 5 (Työministeriö 31.5.2006, 9 www.mol.fi).

Mahdollisimman realistisen kuvan antaminen pakolaisille kulttuuriorientaation avulla uudessa kotimaassa on tärkeä; tämä koskee erityisesti työllisyystilannetta, sosiaali- ja terveyspalveluja ja asumisen tasoa.

Pakolaisten kuntiin sijoittamisen tärkeimpiä kriteerejä ovat:

1. Riittävä terveys-, sosiaali- ja koulutuspalvelujärjestelmä
2. Työllistymismahdollisuudet
3. Oman etnisen yhteisön tuki sekä virallisessa vastaanotossa että kansalaisjärjestö-
tasolla
4. Suvaitsevat asenteet

Kunnan vastuu on löytää kiintiöpakolaisille sopiva **asunto**. Kun pakolaiset saapuvat asuntoihinsa, niihin on varattu joitakin perushuonekaluja ja elintarvikkeita. Joissain kunnissa asunnot ovat osin valmiiksi kalustettuja kuten esimerkiksi Vuolijoen kunnassa. Toisissa kunnissa pakolaiset saavat muuttoavustusta, joilla he voivat ostaa huonekaluja.

Vuokra-asunnot ovat yleensä kiintiöpakolaisille ainoa tapa saada asunto. Ne ovat yleensä kerrostalossa, missä on kolme huonetta tai tätä pienemmät asunnot sekä rivitalossa asunnot. Asunnot ovat melko pieniä. (Alitolppa- Niitamo, Soderling, Fagel 2005, 41).

Pakolaisperheet ovat usein huomattavasti suurempia kuin suomalaiset perheet, siksi riittävän suurien asuntojen löytyminen on hankalaa.

Sosiaalityö

Sosiaalityön tavoitteena on tukea ihmisten omia voimavaroja. Pakolaisten kanssa sosiaalityön päämääränä on tukea ja helpottaa kotouttamista.

Monet maahanmuuttajat tarvitsevat enemmän sosiaalipalveluja kuin suomalaiset, koska maahanmuuttoon liittyy tyypillisesti sosiaalisen verkoston muuttumista, ihmissuhteiden vähäisyyttä, juurettomuutta, syrjintää sekä kieli- ja kulttuuritekijöistä johtuva elämänhallinnan heikkenemistä.

Pakolaisperheissä voi esiintyä ongelmia myös lasten kasvatuksessa ja vanhempien parisuhteessa tai avioerotilanteissa. Sosiaalityöntekijät auttavat perheettä, varsinkin lapsia, parhaiden ratkaisujen löytämisessä ja lapsen edun turvaamisessa.

Pakolaisiin liittyvän sosiaalityön pääalueet ovat:

1. Neuvonta sosiaaliturvaan kuuluvien etuuksien sekä kotoutumisen tukitoimenpiteiden hyödyntämisessä
2. Yksilökohtainen psykososiaalinen tuki
3. Lastensuojelu
4. Yhteisö- ja verkostotoiminta
5. Tiedottaminen ja tietoisuuden lisääminen pakolaisia koskevista asioista (Ekholm ym. 2005, 67).

Sosiaalityöntekijän rooli kiintiöpakolaisten elämässä on tärkeä, ja sitä ei saa aliarvioida. Sosiaalityöntekijä on ehkä ensimmäinen viranomainen, jonka kanssa kiintiöpakolainen hoitaa asioitaan. Kiintiöpakolaisilla ei ole ystäviä joskus, eikä perhettä uudessa maassa ja he keskustelvat omasta ongelmastansa sosiaalityöntekijän kanssa. He odottavat häneltä kohtelua ja ratkaisuja. (Saleh 1994, 78).

Lentokentällä pakolainen tapaa tulevan kotikuntansa työntekijöitä. Vuolijoen kunnan puolesta pakolaisten kanssa työskentelevä henkilökunta oli aina lentokentällä. He toivottivat maahanmuuttajaryhmän tervetulleeksi. Yleensä pakolaisten kanssa työskentelevään ryhmään kuuluvat sairaanhoitaja, pakolaisohjaaja, sosiaalityöntekijä, asuntosihteeri, kunnan sihteeri, sekä kunnan johtaja.

Tavoitteena on, että jokaisen pakolaisen kohdalla pohditaan sitä, minkä tyyppisellä paikkakunnalla hänellä olisi parhaat kotoutumisedellytykset. Otetaan huomioon onko tulevassa kotikunnassa opiskelu- ja työskentelymahdollisuuksia sekä oman etnisen ryhmän tukea. Jos pakolaisella on ennestään sukulaisia uudessa maassa, olisi tietysti suotavaa, että he pääsivät mahdollisimman lähelle sukulaisiaan. Usein tehdään kompromisseja pakolaisten toiveiden ja tarpeiden sekä olevien kuntapaikkojen välillä.

Alkuinformaatio on hyvä aloittaa asioista, jotka ovat tutumpia ja välttämättömiä tietää jo ensimmäisinä viikkoina kuten asuminen, raha ja pukeutuminen. Pakolaisohjaaja, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä sekä tulkki tulevat jo ensimmäisenä päivänä tapaamaan perheettä ja antavat neuvoja kaikissa erilaisissa käytännön asioista. Tärkeä on myös oppia käyttämään lähiseudun palveluita (esimerkiksi ruokakauppa). Alkuvaiheen tehtäviin kuuluu perheen taloudellisen tilanteen selvittäminen ja erilaiset rekisteröintiasiat, kuten rekisteröinti kunnan asukkaaksi ja pankkitilin avaaminen. (Ekholm & Magennis & Salmelin 2005, 65).

On tärkeä varata riittävästi aikaa alkuvaiheessa terveystarkastuksiin ja yleiseen sosiaali- ja terveysalan neuvontaan ja ohjaukseen.

Ammattitaitoisen tulkkauksen merkitys on ensiarvoista kaikilla vastaanottotyön osa-alueilla.

2.2 Kiintiöpakolaisten terveydenhuolto

WHO:n (1946) määritelmässä terveys kuvataan täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, eikä ainoastaan sairauden ja heikkouden puuttumisena. Määritelmä pitää sisällään ajatuksen positiivisesta ja negatiivisesta terveydestä.

Tämän käsityksen mukaan ihminen on terve, jos hänellä ei ole tautia, tai todennettavissa olevaa poikkeavuutta, toimintakyvyn vajausta tai muuta häiriötilaa.

Terveys muodostuu kuudesta yksilön sisäisestä osatekijästä; fyysisestä, psyykkisestä, emotionaalisesta, sosiaalisesta, henkisestä ja seksuaalisesta tekijästä sekä niihin vaikuttavista yhteiskunnallisista, kulttuurisista ja fyysisen ympäristön olosuhteista. (Greenberg 1992, 3; Ewles ja Simnett 1992, 20; Naidoo ja Wills 1998, 3-6).

Kiintiöpakolaisten terveyttä ja terveyspalveluiden tarpeen mukaisesta käyttöä ylläpidetään monin yhteiskuntapoliittisin toimin (Gissler ym. 2006, 89).

Terveydenhuollon palveluissa perhe on ollut aina hoitotyön asiakkaana. Perhe on ollut aktiivinen hoitoon osallistuja ja muut perheenjäsenet ovat olleet ikään kuin hoitotyön toimintojen taustalla. (Paunonen & Vehviläinen 1999, 14).

Terveydentilan arviointiin kuuluu sairaanhoitajan tekemä laaja tarkastus kyselylomaketta apuna käyttäen ja lääkärin sekä hammashoidon tarkastukset. Kiintiöpakolaiselta pyritään

saamaan anamneesi: oleskelualueet ja olosuhteet ennen muuttoa, koetut traumat, aikaisemmat sairaudet ja hoidot, mahdolliset altistumiset sairauksille ja rokotushistoria. Perustutkimuksiin (Vuolijoen kunnassa) kuuluvat keuhkokuva, HIV- ja hepatiitti- B ja C tutkimukset, kardiolipin (kuppa), sekä hemoglobinin määrittäminen. Tarkemmassa statuksessa tehdään tarvittaessa lisätutkimuksia sekä verestä, virtsasta ja ulosteesta. (Ekholm ym. 2005, 66).

Vuolijoen kunnan alueella pakolaisten terveystarkastuksessa verestä otetaan PVK, Lasko (tulehdusarvo näkyy, joka nousee, jos kyseessä on pahanlaatuinen kasvain). Uloste tutkimusta tehdään salmonella, shigella, sekä ulosteen parasiitin tutkimus. Eritään tärkeä tutkimus on MRSA- viljely näyte. Se on otettava molemmista sieraimista.

Tavanomaisten sairauksien lisäksi tyypillisiä ongelmia ovat psykosomaattiset oireet, hammasongelmat, infektiot, anemiat, traumojen jälkitilat ja muut toiminnan vajavuudet.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan 20- 40 % pakolaisista on joutunut kidutuksen uhreiksi. Useissa maissa on perustettu kuntoutuskeskuksia kidutuksen uhreille, näin myös Suomessa. (Ekholm ym. 2005, 66). Traumaattiset kokemukset ovat usein niin vaikeita, että perusterveydenhuollon ammattilaiset kokevat tällaiset tapaukset liian haastaviksi ja onkin suositeltavaa kääntyä kidutettujen kuntoutuskeskusten puoleen näissä tapauksissa. Kiintiöpakolaiset saapuvat Suomeen erilaista maista. Heidän kotimaastaan lähdön syyt ja elämän olosuhteet poikkeavat toisistaan. Yhteistä on pakoon sisältyvä kärsimys, pettymykset ja toisten ihmisten vihamielisyys. Näitä tuskallisia kokemuksia pitäisi käsitellä yksilöllisesti. Kiintiöpakolaisten kidutuksen uhrien hoidon pitää olla psyykkisten oireiden, somaattisten vaivojen sekä sosiaalisten seurauksien hoitamista. (Alitolppa- Niitamo, A. 1993, 76). Kotimaan kidutuksen kokemukset olivat vielä tuoreessa muistissa, ja ne asettivat heille vaikeuksia ymmärtää suomalaista kulttuuria ja suomalaisten ihmisten kohtaamista (Järvinen, R. 2004, 95). Kiintiöpakolaiset eivät ole halukkaita kertomaan, mitä heille on tapahtunut. Terveystieteiden tutkimus on täyttyä olla sensitiivinen ja hyvin ymmärrettäväinen, niin että potilas ei joudu paljastamaan niitä kokemuksia liian nopeasti. (Alitolppa- Niitamo, A. 1993, 178). Esimerkiksi sisällissota aiheuttaa usein hyvin suuria traumoja ihmisille ja uhrit saavat siirtää trauman käsittelyä. Suomessa on huomattu, että bosnialaiset pakolaiset eivät halunneet osallistua ryhmäterapiaan, sillä traumat olivat liian suuria, jotta niitä olisi pystynyt jakamaan. (Järvinen, R. 2004, 92; Ekholm ym. 2005, 66).

Pakolaiset tarvitsevat usein psykososiaalista tukea menneisyyden traumaattisten kokemusten sekä post- traumaattisten stressireaktioiden vuoksi. Erikoislääkärit, psykoterapeutit ja jotkut

sosiaalityöntekijät kuuluvat tiimiin, jotka tukevat näitä pakolaisia. Asioiden selvittely ja hoito vaatii tavallisesti useita käyntejä terveyskeskuksessa sekä läheteitä erikoissairaanhoidon.

Rokotussuoja on usein puutteellinen tai puuttuu kokonaan (riippuu mistä maista pakolaiset saapuivat Suomeen). Rokotusohjelmalla on hyvä varmistaa ainakin perussuoja sekä aikuisille, että lapsille.

Terveystarkastukseen sisältyy myös paljon neuvontaa ja terveystarkastusta. Maan ja paikkakunnan hoitokäytäntöjä selvitetään, sekä neuvotaan muiden terveyspalvelujen käyttöä: puhutaan neuvoloista, kouluterveydenhuollosta, hammashoidosta, akuutista sairaanhoidosta jne. Muut viranomaiset puolestaan tarvitsevat asiallista tiedotusta uusista tulijoista. (Ekholm, ym. 2005, 65- 67).

Hyviä kokemuksia on saatu maahanmuuttajien/ pakolaisten perustamien järjestöjen toteuttamista terveystieto- ohjelmista, joiden vaikutus palvelujen oikeaan ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön on osoittautunut merkittäväksi.

Stakesin tekemässä tutkimuksessa selvitettiin aikuisten maahanmuuttajien terveydenhuollon ja sosiaalihuollon käyttöä ja **kustannuksia**. Maahanmuuttajat käyttivät suomalaisväestöä vähemmän terveydenhuollon palveluita niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin. Poikkeuksena ovat 15–29-vuotiaat maahanmuuttajanaiset, joilla on enemmän sairaalahoidon jaksoja ja poliklinikkakäyntejä raskauden ja synnytysten vuoksi. Maahanmuuttajilla on enemmän äitiysneuvolan sekä suun terveydenhuollon käyntejä mutta kaiken kaikkiaan vähemmän lääkärin tai hoitohenkilökunnan luona käyntejä. (Gisser ym. 2006, 3, 29).

Erikoissairaanhoidon osalta maahanmuuttajat sairastavat yleisesti ottaen suomalaisia vähemmän, poikkeuksena ovat vatsa- ja lantiokipu, sappikivitauti (vain naiset) sekä munuaisen vajaatoiminta. Sydän ja verisuonitauteja sekä syöpätauteja kiintiöpakolaisilla on merkittävästi vähemmän kuin kuntaväestöllä, sekä kroonisia tauteja kuten nivelreumaa, astmaa ja nuorisoiän sokeritautia. Lisääntymiseen liittyviä hoitoja ja poliklinikkakäyntejä kiintiöpakolaisilla on enemmän kuin suomalaisilla. Perusterveydenhuollon kustannukset ovat maahanmuuttajilla viisi prosenttia alhaisemmat kuin muulla väestöllä. Poliklinikkakäyntien kustannukset ovat 20 prosenttia sekä vuodeosastohoidon ja päiväkirurgian kustannukset lähes 30 prosenttia alhaisemmat. Kustannuksista puuttuvat tulkkipalveluista aiheutuvat kulut. Kiintiöpakolaiset tarvitsevat usein terveydenhuollossa keskimääräistä pidemmän vastaanottoajan jo tulkkauksen vuoksi. (Gissler ym. 2006, 3).

Stakesin tutkimukset osoittivat, että kiintiöpakolaiset käyttivät terveydenhuollon palveluja vähemmän kuin suomalaiset. Tämän vuoksi terveydenhuollon kustannukset ovat kiintiöpakolaisilla suomalaisperäistä väestöä pienemmät. Kiintiöpakolaiset käyttävät erikoissairaala-

hoidon palveluita vähemmän kuin suomalaiset, siksi heidän, kustannuksensa ovat myös pienemmät kuin suomalaisten. (Gissler ym. 2006, 48).

Taulukko 1.

Erikoissairaanhoidon kustannukset vuodessa asukasta kohti sukupuolittain ja maahanmuuttajaryhmittäin 2001- 2003, euroa

	Vuode osasto	Poliklinikka	Yhteensä miehet	Vuode osasto	Poliklinikka	Yhteensä naiset
Suomalaiset	393	142	535	435	168	622
Maahanmuuttajat yhteensä	176	84	260	321	150	472
OECD maat	234	105	338	213	120	333
Lähialueet	142	63	205	277	121	388
Pakolaisasemat	211	100	311	530	269	827
Muut maat	148	79	227	365	156	521

(Työministeriö 31.5.2006, 22).

Neuvola

Neuvolalla on tärkeä rooli kiintiöpakolaisten kotouttamisessa. Niiden asiakkaina ovat kaikki lapsiperheet. Neuvolassa voidaan luontevasti keskustella lasten hoitoon, kasvatukseen ja terveyteen liittyvistä asioista. Tässä keskustelussa tulkin tilaaminen on tärkeää. Neuvolan henkilökunta voi tarvittaessa ohjata perheitä myös muiden palvelujen piiriin. (Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301 www.finlex.fi).

Mielenterveys

Tavoitteena on, että kiintiöpakolaisella on samanlainen mahdollisuus hakeutua ja saada palveluja mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa kuin valtaväestöllä.

Tässä tilanteissa tulkin tilaaminen voi aiheuttaa ongelmia, koska jotkut kiintiöpakolaiset eivät haluaisi tulkkia. Terapiassa kuitenkin liikutaan alueella, joissa pienikin väärinymmärrys voi aiheuttaa suuria ongelmia. Sen takia ammatillinen tulkin käyttö on sekä työntekijän, että asiakkaan kanalta erittäin tärkeä.

On todettu, että kiintiöpakolaisten psyykkiset ongelmat liittyvät traumaattisiin kokemuksiin ennen muuttoa. Muuttamisen jälkeen psyykkisiä ongelmia voivat ehkä aiheuttaa rasismien kokemukset, sukupuoliroolien muutokset, entisen ryhmän sisäiset ristiriidat, kulttuurimuutosten synnyttämät perheen sisäiset ongelmat ja oman arvottomuuden kokemukset. (Pitkänen 1997, 16).

Aguileran (1981) mukaan kriisi voisi tapahtua, kun ihmisen elämässä tapahtuu stressiä, joka uhkaa hänen fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen eheyden ja koskemattomuuden tunnettaan (Kokkonen & Lavonen & Pajala 1996, 70).

”Fyysisten vammojen lisäksi monet psykosomaattiset vaivat (päänsärky, hikoilu, vapina, pyörtyileminen, ripuli), ahdistuneisuus ja hermoistuneisuus, painajaiset, unettomuus, masentuneisuus monet käyttäytymisongelmat (aggressiivisuus impulsiivisuus, eristäytyneisyys) ja kognitiiviset vaikeudet (muistinmenetykset ja keskittymisvaikeudet) vaikeuttavat jo muutenkin psyykkisesti raskasta sopeutumista” (Alitolppa- Niitamo 1993, 65).

Maahanmuuttaja on ohjattava ja rohkaistava hakeutumaan tilanteeseen sopivaan hoitoon. Heille tulee esille tehdä esite mielenterveyspalveluista omalla äidinkielellä (Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301 www.finlex.fi).

3 TUTKIMUS TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja saada tietoja miten voidaan kehittää ja parantaa kiintiöpakolaisten terveydenhuollon palveluja tuottamalla tietoja heidän kokemuksistaan suomalaisesta terveydenhuollosta. Työn tarkoituksena on kuvata kiintiöpakolaisten kokemuksia suomalaisesta terveydenhuollosta.

Tutkimustehtävässä etsin vastauksia:

Millaisia kokemuksia kiintiöpakolaisilla on suomalaisesta terveydenhuollosta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

1970- luvulla hoitotieteenalan piirissä heräsi kysymys, miksi tarvitaan laadullista tutkimusta? 1980- luvulla keskustelu keskittyi kvantitatiivisen (määrällisen) ja kvalitatiivisen (laadullisen) tutkimuksen hyödyllisyys tai paremmuuskysymyksiin. 1990- luvulla laadullinen tutkimus on nähty oleellisenä vaiheena hoitotieteellisen teorian kehittämistä.

Tutkijan historia ja hänen kiinnostuksen kohteet heräävät tutkimuskohteiden ja metodologioiden valintoihin. 1980- luvulla kvalitatiivinen metodologioiden käyttö oli perusteltava lähestymistapa oikeustieteellisenä tutkimusmetodologiana. (Janhonen 2003, 7- 8).

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, jolloin tutkittava ilmiötä pyritään kuvaamaan syvällisemmin ja mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineisto kootaan luonnollisissa todellisissa tilanteissa ja suositetaan ihmisiä tiedonkeruu instrumenttina. Tutkittavien kohdejoukko on pieni ja valittu tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksella. (Hirsjärvi 1997, 161).

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistokeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustava tieto (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 75).

4.1 Aineiston keruu

Tiedonkeruumenetelmänä käytin avointa haastattelua. Valitsin avoimen haastattelun, koska minun tilanteessa se oli parempi vaihtoehto ja siinä oli enemmän etuja kuin muissa keruumenetelmissä. Esimerkiksi valitsin itselleni kohdejoukon, joilla on ollut kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä ja tietoa aiheestani. Tiesin, että he tietävät, koska he olivat tuttuja ihmisiä. Haastatteli on nähtävä tutkimustilanteessa subjektina ja hän voisi kertoa vapaasti omista kokemuksistaan. He olivat aktiiviset osat tästä tutkimuksestani. Aikaisemmin jo tiesin, että juuri heillä on kokemuksia terveydenhuollossa. Halusin syvennetä niitä kokemuksia. Myös tiesin jos tarvitsen lisää haastattelua, että on mahdollista. Avoin haastattelu vie paljon aikaa, se on huono puoli tästä tutkimuksessa.

Avoimessa haastattelussa tutkijan intuitiiviset ja kokemuspäiset lähestymiset ja välintulot sallitaan (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 78).

Perhettä on aina pidetty keskeisenä osana hoidon järjestelyissä. Perheellä on aina ollut oma vastuullinen asemansa. Hänellä on ominaislaatuja takia piirteitä, jotka ovat ensiarvoisten tärkeitä yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen kannalta. (Marin 2003, 43).

Kiintiöpakolaisperheellä on päärooli aiheessani. Perhe kokee elämässään ison muutoksen, siirtymän, joka usein muuttaa perheen sisäistä dynamiikkaa ja rooleja. Perheet ovat myös erilaisessa asemassa kotoutumisen resursseiltaan. Erityinen syrjäytymisen riski on niissä perheissä, joissa vanhemmilla on vähän koulutusta ja kielitaitoa. Suurin osa kiintiöpakolaista ei osaa muuta kieltä kuin äidinkieltään. Tästä syistä heidän on vaikea oppia suomen kielen rakennetta. He eivät ymmärrä kieliopin olemassaolosta omassa äidinkielessäänkään. (Salen 1994, 73).

Suomen kieltä on vaikeaa oppia. Mitä nopeammin Suomen muuttanut kiintiöpakolainen oppii suomen kielen, sitä nopeammin integroituminen suomalaisten yhteiskuntaan tapahtuu. (Diarra 1998, 125).

Tutkimukseni aineiston keruu oli vaiheesta vaiheeseen etenevä prosessi. Haastattelut sujuvat hyvin, eikä ilmennyt ongelmia. Ehkä se riippuu siitä, että kaikki ovat minulle tuttuja ihmisiä.

Haastattelin kolme perheettä Euroopasta, Aasiasta ja Afrikasta. Suurin osa haastattelua kävimme läpi englannin kielellä, joskus käytimme suomen sanoja. Kaikki perheet saapuivat Kainuun alueelle asumaan. Heidän ensimmäinen asuinpaikkakunta oli Vuolijoen kunta ja he asuivat Otanmäessä. He saapuivat eri vuosina.

Toteutin tutkimuksen Vuolijoen kunnan alueella, Otanmäessä, Kajaanissa ja Helsingissä. Haastattelu tapahtui kiintiöpakolaisten kodeissa. Olen tehnyt kaikki haastattelut marraskuussa vuonna 2005.

4.2 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen sisällön analyysissä tutkija joutuu käyttämään tulkintaa jo paljon varhaisemmassa vaiheessa kuin määrällisessä tutkimuksessa. Juuri tulkintojen tekeminen toi monessa kohdin epävarmuutta, koska suoritin analyysin yksin, enkä voinut vertailla toisen henkilön kanssa haastattelusta luotuja kategorioita.

Näyttää myös siltä, että haastattelun teemat jonkin verran johdattelivat haastateltuja ja näin ollen mitään uutta yllättävää kategoriaa ei muodostunut. Tulkintani luotettavuuden pohjaksi olen pyrkinyt sisällyttämään tekstinlainauksia alkuperäisestä aineistosta, sekä esittänyt analyysiin liittyvät liitteet. (Liite 1, 2, 3).

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytin laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on kerätyn tietoa-aineiston tiivistäminen. Sillä avulla tutkittava ilmiö voidaan kuvailla tai tutkit-tavan ilmiön välinen suhde saadaan esille. Laadullinen informaatio on verbaalisessa tai kuvalisessa muodossa olevia aineistoja. Ne ovat esimerkiksi päiväkirjoja, kirjeitä, kirjoja, artikkeleita, filmejä, puheita, raportteja, kuvanauhoja tai valokuvia. (Latvala 2003, 23). Laadullinen sisällönanalyysi on menetelmä, jolla erilaisia aineistoja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatioita. Sisällönanalyysi avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden merkityksiä, sekä ja yhteyksiä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Latvala 2003, 21). Analyysiprosessi muodostuu aineiston redusoinnista (pelkistämisestä), kluserointista (ryhmittelystä) ja abstrahoinnista (teoreettisten käsiteiden luomisesta) (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110- 111).

Kirjoittamisella on laadullisessa tutkimuksessa merkittävämpi asema kuin teoriapohjaisessa tutkimuksessa. Kirjoittaminen on keskeinen osa laadullista tutkimusta. (Hirsjärvi, ym.1997, 253).

Ennen sisällön analyysin aloittamista aineisto luetaan useita kertoja läpi. Vasta sen jälkeen aletaan tehdä analyysia. Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta. Ryhmittelyssä yhdistetään samaan kategoriaan ja muodostaen ala- ja yläluokkia. Muodostettaessa kategorioita induktiivisesti tutkija päättää, tulkintaansa hyväksi käyttäen, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitkä ei voida yhdistää. Tähän vaiheeseen liittyy jo aineiston abstrahointia eli käsitteellistämistä. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita niin pitkälle kuin se on sisällön kanalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5- 7).

Haastatteluaineistossa käytin induktiivista sisällön analyysiä, jolloin tarkastelin ilmiötä aineistosta käsin (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Tutkimusprosessin aikana lähdin liikkeelle haastattelun havainnoista. Luin monta kerta auki kirjoitetun tekstin. Aineistosta tein redusointia, eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan samoilla termeillä kuin on teksti aineistossa. Redusoinnin jälkeen aineisto ryhmitellään. Redusoinnista ilmaisuista kirjoitin saman kategoriaan alle, jotka tarkoittavat samaa. Analyysiä jatkoin yhdistämällä saman kategoriat toisiinsa, jolloin niistä muodostetaan yläkategorioita. Niille annettiin nimet. Yläkategoriat muodostivat pääluokan, eli tuloksen. Tämä oli vaikein osa analysoinnista, koska monta kertaa tuntui, että samat alakategoriat voisivat liittyä useimmille yläkategorioille. Sitten luin taas alkuperäiset lauseet ja vasta silloin päätin kummalle yläkategorioille ne paremmin sopivat. Lukemisen aikana mielenkiintoiset ja tärkeät asiat nousivat aineistosta esiin, alleviivasin lauseita käyttämällä eri värejä. (Liite 1 ja 2)

Haastattelun kulku sujui hyvin, teemojen mukaan. Haastattelemalla sain myös tietoja mitä en halunnut kysyä ja ne eivät liity aineeseen.

Heti alussa kerroin kaikille, että haluan heiltä totuudenmukaisia kokemuksia terveydenhuollosta. Kysyin heitä haastattelun luvasta. Selitin heille, että tämä koko prosessin aikana tietoja ei tule julkistamaan, eikä nimeä ilmaisemaan. Kaikki heti hyväksyvät osallistua haastattelussa.

4.3 Eettiset kysymykset

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, jota tämän opinnäytetyön tutkimustapa edustaa, tärkeimmät eettiset periaatteet ovat haastateltavien henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Voidaan sanoa, että tutkimus on tutkijan itsensä kehittämistä sekä tutkimustehtävien ja menetelmien oikeata valintaa. Tutkijan pitää hakea lisää ohjausta jos hän itse ei tiedä kuinka toimia. Eettisyyttä on myös oman alan jatkuva seuraaminen. Opinnäytetyön tekijällä on mahdollisuus antaa teksti kaverille luettavaksi ja saada siitä objektiivista palautetta. Tekijällä on vastuu, noudattaa aikataulua, suunnitelman mukaan.

Hoitotieteellisentutkimuksen eettisyyden arvioinnille on esitetty kriteereinä muun muassa tutkimusaiheen tärkeys ja oleellisuus hoitotyön kannalta, kommunikaatio ja yhteistyö tutkijan ja tutkimuskohteen välillä sekä tulosten todenmukainen kuvaaminen (Vehviläinen- Julkunen 1997, 26- 32).

Mitä avoimempi tiedonkeruumenetelmä on, siitä vaikeampaa on etukäteen punnita tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä ongelmia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122).

Tutkimuksen aikana pitäisi huomioida eettiset periaatteet. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, täytyy heille selvittää, miten heidän suostumuksensa hankitaan ja millaista tietoa ihmisille annetaan sekä millaista riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi, 1997, 28).

Eettiset kysymykset analyysissa koskevat sitä, miten syvällisesti ja kriittisesti haastattelut voidaan analysoida ja voivatko kohdehenkilöt sanoa miten heidän lauseitaan on tulkittu (Hirsjärvi, 2000, 19).

Haastattelussa, jossa ollaan suoraan kontaktissa tutkittaviin, eettiset ongelmat ovat erityisen monitahtoisia. ”Haastattelu on moraalinen yritys.” (Kvale 1996, 109).

Sovitin haastattelijoiden kanssa heti, jos jotain haastattelusta jää epäselväksi rohkeasti piti kertoa ja kysymykset muodostetaan eri tavalla. Lopuksi kaikki oli selvä ja ei ollut epää ymmärryksestä. Haastattelu aikana en halunnut käyttää tulkin palveluja koska parjasin hyvin suomen ja englannin kielellä.

5 TULOKSET

Ensimmäinen perhe tuli Suomeen entisen Jugoslavian alueelta joulukuussa vuonna 1999. Perhe asuu nyt Vantaalla. Haastattelu kesti puoli tuntia puhelimella. Marraskuun lopussa vuonna 2005 olin Vantaalla ja haastattelu jatkoi vielä noin puolitoista tuntia.

Toinen perhe saapui Suomeen Iranista syyskuussa vuonna 2002. Perhe asuu nyt Kajaanissa. Haastattelu kesti noin kolme tuntia.

Kolmas perhe saapui Suomeen Sudanista, Libanonin kautta kesäkuussa vuonna 2004. He asuvat edelläkin Otanmäessä. Ensimmäinen keskustelu kesti ensin yhden tunnin ja toinen kerta kesti kolme tuntia. Kaikki haastateltavat ovat keski- työikäisiä. Haastattelu teko edellyttää huolellista suunnittelua minun (tekijänä) roolin ja tehtävin vei aika. Kaikki haastattelut kestivät yhteensä noin yhdeksän tuntia. Yksi näistä perheistä on muslimi, toinen on kristitty ja kolmas ortodoksi. Kaksilla perheillä on kolme alaikäistä lasta. Haastattelun yhteiset kielet olivat, suomi, englanti ja serbi- Kroatian kieli.

Terveysterveysten kiintiöpakolaisten kokemuksen määrittämisen vaikeus saattoi osittain johtua kieliongelmaista. Myös muiden teemojen kohdalla voidaan huomata, että kiintiöpakolaisten, niin kuin suomeksikin vastanneiden vastauksissa sanavaraston rajallisuus ja monesti kirjakielen mukaiset sanavalinnat tuottivat tuloksen, mikä ei välttämättä olisi vastaava, jos haastateltujen äidinkieli ja kulttuuritausta olisivat samat kuin haastattelijan.

5.1 Terveysterveysten palvelut kotouttamisen tukena

Terveysterveysten palvelujen käyttö on intiimi tilanne, jossa kiintiöpakolainen haluaa tulla käsitellyksi yksilönä, sillä hänen terveysongelmansa ovat juuri hänen ongelmansa. Heillä on aina edessään stressitilanne. (Tuominen, R. 1998, 23).

Kaikki haastattelevat kiintiöpakolaiset suhtautuivat myönteisesti terveydenhuoltoon Suomessa. Heidän mielestä terveydenhuollon palvelut on järjestetty hyvin ja henkilökunta on ammattilainen, pätevä ja kohtelias. Sairaanhoidajat jaksoivat tukea, kannustaa ja rohkaista potilaita.

Tämä on tärkeää koska pelko tulee esille hyvin monissa kuvauksissa. Onkin todettu, että aina kun on kyse terveydenhuollollisista seikoista, potilaat kokevat erilaisia pelkoja. Pelko voi liit-

tyä avuttomuuteen vaikuttaa oman terveyteensä, tulevaisuuden uhkakuviin, potilasta koskeviin hoitotoimenpiteisiin tai epäuskoon omiin kykyihinsä tai muiden antamiin neuvoihin. Pelko ilmeni usein kuvauksina ajan kulumisesta. Asiakkaista aika tuntui pitkältä, vaikka hoitajan näkökulmasta asiat olisivat edenneet joutuisasti.

Hyväksi koettu hoidon laatu auttaa parantamisessa ja motivoi potilaasta noudattamaan hoito-ohjeita. Tyytyväisyys terveydenhuollon palveluihin vaikuttaa myös oikea- aikaiseen palveluiden käyttöön. Pitkäaikasairaus ja oireiden runsas kokeminen lisää hoitotyytymättömyyttä. (Työministeriö, 2006, www.mol.fi).

5.1.1 Hoitotoimenpiteiden sujuvuus

Jokainen kiintiöpakolainen potilas on yksilö, ja häntä tulee hoitaa yksilönä. (Tuominen, R. 1998, 23).

Haastateltavien kokemukset suomalaisesta terveydenhuollosta osoittivat, että terveydenhoito-henkilökunta on hoitanut heitä vain yksilönä.

”Yksityisyytemme säilyttäminen hoitotilanteissa oli erinomainen.”

”Henkilökunta huomioi yksilölliset tarpeeni ja toiveeni.”

Terveydenhuollon palveluissa voidaan käyttää muistilistaa apuvälineenä esimerkiksi lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla. Tämä lista voisi ohjata ja auttaa terveydenhoito henkilökunnalle kiintiöpakolaisten hoitamisessa. Lista sisältää kymmenen kohtaa mitä henkilökunnan tarvitsee huomioida:

1. Varaa riittävästi aikaa
2. Aloita rauhallisesti
3. Tukin tilaaminen
4. Elämän taustatiedot
5. Luottamuksen kerääminen

6. Potilastietojen kirjaaminen ja oikeellisuuden varmistaminen
7. Diagnoosin teko
8. Jatkohoidon selostaminen
9. Valitse sanasi tarkoin
10. Ole auktoriteetti

Kun kiintiöpakolainen asuu Suomessa pari vuotta, hän tuntee suomalaisten terveydenhuoltosysteemin ja kaikki pitäisi olla jo selvää (Tuominen, R. 1998, 143).

Terveydenhoidon alalla on joskus vaikea arvioida miten hoitotoimenpiteet sujuvat ja miten ne onnistuvat. Kiintiöpakolainen potilaana voi olla hyvin hämmentynyt ja epävarma uudessa tilanteessa. Tämä korostuu selvästi, jos esimerkiksi kiintiöpakolaisen kielitaito ei ole korkealla tasolla. Jos hänellä on vakava terveysongelma, hän on huolestunut mitä tapahtuu tulevaisuudessa.

”Henkilökunta on tunnistanut ongelmani ja lähettänyt minut lisätutkimuksiin.”

”Henkilökunta herkästi huomioi erityiset ongelmani.”

Stressitekijät ovat yleensä hoidon huono puoli ja ne tuovat potilaalle lisää epävarmuutta ja pelkoja. Tästä syistä on erittäin tärkeää, että hänelle on varattu riittävästi aikaa lääkärin/ sairaanhoitajan vastaanotolla, että toimenpide sujuisi hyvin.

Kaikki haastattelijat osoittivat selvästi, että terveydenhoito kulkee vuosi vuodelta parempaan suuntaan. Syynä voisi olla maahanmuuttajan määrän lisääntyminen ja se, että Suomessa on jo kokemuksia työskentelystä kiintiöpakolaisten kanssa. Suomi on oppinut paitsi omista kokemuksista myös muiden pakolaisia ottavien maiden kokemuksista, joissa on jo aiemmin ollut kiintiöpakolaisia.

”Vuolijoen kunnan alueella, kiintiöpakolaisella on oma pätevä sairaanhoitaja. Kaikki hoidot ja tulevat toimenpiteet etenevät sairaanhoitajalta kauemmaksi. Tällainen tilanne tuo meille turvallisen olon.”

5.1.2 Kiintiöpakolaisten kohtaamisen asiakkaana suomalaisesta terveydenhuollossa

Kommunikaatio on yksilön käyttäytymistä. Se toimii yhdistävänä siteenä erillisten ihmisten välillä. Kommunikaatio syntyy vuorovaikutuksessa muiden yksilöiden kanssa. Viestin merkityksen tulkinta on aina suhteessa vastaanottajan aikaisempiin kokemuksiin. Tämä on hyvä muistaa kommunikoinnissa, kun on kyse kulttuurien välisestä kommunikaatiosta. (Alitolppa-Niitamo 1993, 138).

Terveydenhoitohenkilökunnan pitää tietää se, miten suuri vaikutus kulttuurilla on siihen, millaisen kuvan ihminen luo sosiaalisesta todellisuudesta, sekä millä tavalla he voivat kommunikoida kiintiöpakolaisten kanssa ja miten he tulkitsevat toisen viestiä. Keskenään erilaiset tavat lähettää ja tulkita viestejä voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä tai kommunikaation katkaisemiseen. (Alitolppa-Niitamo 1993, 140). Tämä pitää olla mielessä, kun kiintiöpakolainen jo ymmärtää ja puhuu suomea ja tulkkia ei ole tilattu. Sen takia terveydenhoitohenkilökunnan pitää arvioida miten hoitoa voitaisiin jatkaa sujuvasta. Ihmisen kuunteleminen ja vuorovaikutustaidot nousevat tällöin päällimmäisiksi taidoiksi. Tutkimukseni osoittaa, että terveydenhoitohenkilökunnan ystävällisyys ja kiinnostus huolenpitoon tuovat kiintiöpakolaisille turvallisen olon. Kiintiöpakolaiset kokivat turvallisuudentunnetta, kun sairaanhoitajasta välittyi rauhallisuus, ystävällisyys ja äidillisyys sekä potilaan yksilöllisyyden huomioiminen.

”Sairaanhoitajan osoittama huolenpito ja kiinnostus.”

Suurin osa kiintiöpakolaista saapuu Suomeen varsin vierasta kulttuureista, yleensä Aasiasta ja Afrikasta. Usein he eivät osaa eurooppalaisia kieliä kuten esimerkiksi englantia. Terveydenhoitohenkilökunnan on hyvä muistaa tilata tulkki kiintiöpakolaisille. Vaikka kiintiöpakolainen ymmärtää ja puhuu jonkun veran suomea, terveydenhoitoalan palveluissa käytetään ammatillista sanastoa ja outoa terminologia, joten hän ei välttämättä ymmärrä kaikkea, jos hänelle ei varata tulkkia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön huolehtimaan tulkkauksesta, mikäli hoitava henkilö ei osa potilaan äidinkieltä. (Koivisto-Junni 1998, 49- 50).

Mielenterveystyössä ja lapsia hoidettaessa on ehdotettu että tilataan aina sama tulkki jos on mahdollista. Henkilösuhteiden jatkuvuus on työn onnistumisen kannalta tärkeää jos terapiaa antava henkilö on sama. (Koivisto-Junni 1998, 56).

Tutkimukseeni osoittaa, että kaikille kiintiöpakolaisille on olemassa tulkin palveluja. Kaikki haastateltavat osaavat englantia. Alkuvaiheessa englannin osaaminen helpotti kotouttamista ja sopeuttamista uuteen kulttuuriin.

Tulkin tilaaminen hyvissä ajoin, tuo kiintiöpakolaisille turvallista oloa. Kiintiöpakolaisten mielestä, on hyvä saa kirjeen etukäteen. Terveystenhoitohenkilökunta voisi kertoa hänelle, paljonko aikaa tulkin kanssa on varattu. Yleensä he haluavat, että tulkki selvittää heille koko terveydentilan jopa kaksi tai kolme kertaa.

”Vaikka perheeni pärjää hyvin englannin kielellä, on erittäin tärkeää että meille on tilattu äidinkielen tulkki.”

”Henkilökunta ymmärtää, että olemme maahanmuuttajia ja kaikki toimenpiteiden tietojen saaminen oli selkeää ja he puhuivat selkokielellä.”

Haastateltavien mielestä terveydenhoitohenkilökunta on erittäin kohteliasta. He huomioivat, että uusilla kuntalaisilla on pelkoja, ja he kokivat stressiä uuteen maahan saapumisen jälkeen. Terveystenhoitohenkilökunta on yrittänyt aina auttaa kiintiöpakolaisia. Se on tuonut kiintiöpakolaisille lisää itsevarmuutta. Heidän kertomustensa perusteella kiintiöpakolaisesta tulee yksilö, ei vain nimi. Terveystenhoitohenkilökunta kuunnellut tarkasti heidän terveysongelmia ja toiveita, sekä on kiinnostunut niiden ratkaisemisesta. Haastateltavien kokemukset ovat täysin positiivisia siihen, miten terveydenhoitohenkilökunta kohtelee heitä.

”Terveystenhoitohenkilökunta on erittäin kohtelias ja kunnollinen.”

”He kohtelisivat meitä yhtä hyvin kuin suomalaisia.”

5.2 Selviytyminen uudessa maassa

Jokainen muutos, olipa kielteinen tai myönteinen, aiheuttaa stressiä. Usein suuri muutos aiheuttaa kulttuurisokin tai kriisin. Kreikkalainen sana *krisis* tarkoittaa muutosta. Se on saanut kielteisen merkityksen, vaikka se merkitsee uutta mahdollisuutta. Kriisin voi kokea aikaisessa vaiheessa, esimerkiksi muuton jälkeen, tai se tulee esiin vasta vuosien kuluttua. Kriisi voi ilmetä ohimenevänä masennuksena ja koti-ikävä, tai se voi viedä henkisen tasapainon kokonaan. (Diarra 1998, 125).

Muutto on aina menetys. Kotimaahan tai asuinmaahan on jäänyt sukulaisia, ystäviä, rakkaita tavaroita, kotitalo, tuttu maisema...

Maahanmuuttajan pitää luopua osasta identiteettiä, kieltä, tapoja, arvoja ja uskomuksia (Pitkänen 1997, 25- 31).

Kiintiöpakolaisille kulttuurisokki käsite on täysin tuntematon. He kutsuvat siitä ongelmaksi, ja antropologit kulttuurisokiksi. (Saleh 1994, 71). Kulttuurisokista puhutaan, kun yksilöiden kohtaaminen ja osapuolet ovat totutusta poikkeavia. Se merkitsee molemminpuolista muutosta. Kulttuurisokki voi olla muuttajan ja väestön reaktio uuteen. (Forsander 1994, 27- 28).

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta kohtaavat käytännön työssään yhä useammin eri kulttuureissa saapuvia ihmisiä. Tilanne on kaikille uusi, vaikka aivan yksikulttuurinen maa Suomi ei ollut tähänkäänasti. (Järvinen 2004, 10).

5.2.1 Kulttuuri

Kulttuuri voidaan käsittää kolmella tavalla:

1. Kulttuuri ymmärretään usein taiteenlajeiksi joiden harrastaminen on ”hienoa”
2. Kulttuuri on jotain, joka koskettaa kaikkia mutta ei silti kata kaikkea
3. Kulttuuri on ihmisen tapa, jolla hahmottaa ympäröivä maailma. Se on tulkintakehys, jonka kautta maailmaa hahmotetaan.

(Forsander 1994, 7- 8).

Kiintiöpakolaisen kulttuuritutkiminen ja tietämyksen lisääminen on tärkeää. Jokaisessa kulttuurissa on omat käsityksensä terveydestä ja sairaudesta, jotka selittävät miksi, ja miten sairastuminen tapahtuu. Kiintiöpakolaisille kaippuu kotimaan ja turvallisuuden menetys uuteen kulttuuripiiriin tultaessa aiheuttavat ylimääräisiä sopeutusongelmia. Kiintiöpakolaisten täytyy integroitua uuteen yhteiskuntaan, eli suomeksi sanottuna kotoutua. Tämä tarkoittaa, että he yrittävät säilyttää oman kulttuurinsa sekä oman kielensä samalla, kuin he omaksuvat Suomen kulttuurin ja kielen. Yhteiskunta tähtää monikulttuurisuuteen. (Seppälä 1998, 17).

Selvästi kävi ilmi, että kiintiöpakolaisten kulttuuri ja uskonto riippuvat erittäin paljon heidän terveydenhuollosta. Mitä paremmin he ymmärsivät suomalaisen kulttuurin ja eettisyyden sitä paremmin he hyväksyvät kaikki hoitoprosessit ja tottuvat siihen. Mitä erilaisemmasta kulttuurista on kotoisin, sitä syvempi muutos on. (Puusaari 1997, 21). Kiintiöpakolaisten sopeu-

tuminen on sitä vaikeampaa, mitä suurempi ero on hänen kotimaansa ja uuden asuinmaan välillä (Huusko 1999, 99).

Kulttuurin muutoksen useimmiten negatiivinen vaikutus perhe-elämään osoittaa sen, että sekä kiintiöpakolaiset nuoret, että heidän vanhempansa tarvitsisivat erityistä tukea uuteen kulttuuriin sopeutumisessa. Tässä tilanteessa muun muassa koulu, kouluterveydenhuolto ja neuvolat ovat avainasemassa. Vanhempia olisi hyvä rohkaista tutustumaan kouluelämään sekä osallistumaan muun muassa erilaisiin vapaa-ajan tapahtumiin, muiden suomalaisten kanssa vaikka ei osaisikaan vielä hyvin suomen kieltä.

Kotouttaminen nopeuttaa sopeutumista kahden kulttuurin välillä. Tasapainoisena ja onnistuneena ratkaisuna pidetään kahden kulttuurin saavuttamista. Kiintiöpakolainen on hyväksynyt Suomen kulttuuria niin, että pystyy elämään ja toimimaan, ja yhtä aikaa on säilyttänyt oman kotimaansa kulttuuriin, että hänellä on tietty jatkuvuuden tunne omassa elämässään. Kaksi kulttuuria voisi tuoda elämään rikkaita kokemuksia, jolloin molemmista kulttuureista voisimme valita niistä hyviksi ja oikeiksi koetut ominaisuudet. (Alitolppa- Niitamo 1993, 37-38).

”Hyväksyimme suomalaisen kulttuurin ja juhlimme Joulua joka vuosi.”

”Säilytämme oman uskonnon ja kulttuurin ja kunnioitamme muiden uskontoa ja kulttuuria.”

5.2.2 Kielitaito

Kielitaito avaa uusia väyliä. Vieraiden kulttuurien tuntemus avartaa ja luo mahdollisuuksia. Erilaisuus antaa kunnalle monenlaisia etuja ja rikkautta, nyt ja tulevana aikoina. (Työministeriö 19.10.2006, 2).

Suomen kielen osaaminen ei voi aina auttaa kiintiöpakolaisia hoitamaan asioita ilman vaikeuksia, mutta se varmasti auttaa heitä ymmärtämään suomalaista elämäntapaa (Saleh 1994, 73). Oppimistarpeet ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat elämäntilanteen mukaan (Piikki 2002, 93).

Tärkeimmät toimenpiteet, mitkä lakia kehitettäessä, on huomioitava ovat yhteiskunnallinen perehdyttäminen, oman kielen luku- ja kirjoitustaidon opettaminen, sekä suomen tai ruotsin kielen perusopetus (Mattsson 2002, 165).

Kiintiöpakolaisten aikuisten kotouttamiskoulutus järjestetään eri tavoin. Yhteisenä elementtinä ovat kielen opiskelu, yhteiskunta- ja kulttuuritietous, työharjoittelu (jos on mahdollista omalla ammattialalla), tietotekniikka sekä yksilöllinen ohjaus. Koulutuksen tärkein osa on kielenopetus. (Ekholm 2005, 94). Suomen kielen opetuskurssilla ei tarvita tulkkia. Ratkaisu on löydetty, kun opettajat pystyvät käyttämään tulkkeja niin, että suurimmilta ongelmilta vältytään. Kiintiöpakolaisten suomen peruskurssi kestää vain muuttamia kymmeniä opintoviikkoja.

Kiintiöpakolaisten aikuisten koulutuksen rahoittaa työhallinto ja sisällölliset tavoitteet asettaa opetushallinto. Neljäsosa opiskelijoista ei opiskellut kieltä hyvällä tasolla vielä vuoden koulutuksen jälkeen ja kielen oppiminen ei onnistu kaikille kiintiöpakolaisille. Eritain huonoissa tilanteissa ovat iäkkäät ja lukutaidottomat henkilöt. Silloin tarvitaan erilaisia paikkoja missä he jatkavat kielen ja muiden valmiuksien opiskelua. Tällaisia ovat esimerkiksi harjoittelu, kielen jatko kurssi tai uusittava suomen kielen peruskurssi. (Rentel 2002, 51). Lukutaidottomat aikuiset ovat riippuvaisia muista perheenjäsenistä, usein omista lapsistaan. Kielitaidottomat kiintiöpakolaiset tarvitsevat myös muuhun kuin kielenopetukseen omia ryhmiä. Usein he tarvitsevat erikseen suunniteltuja, luku-, kirjoitus- ja kielikursseja, joskus myös psykologista tukea. (Alitolppa- Niitamo, ym. 2005, 64).

Aikuisopiskelijaryhmät ovat kaikki alalla heterogeenisia, koska muuttujia on paljon, esimerkiksi kieli, kulttuuri ja koulutustausta. Kielen ja kulttuuriin toteuttaminen ovat kypsyamisprosesseja joita ei voi kiirehtiä. (Lepola, O. 2002, 92).

Kiintiöpakolaisten kielitaito pitäisi olla hyvällä tasolla, jotta hän voisi osallistua suomalaisen yhteiskunnan tapahtumiin ja kotoutua uuteen kulttuuriin.

Haastateltavat kiintiöpakolaiset opiskelivat suomen kieltä ahkerasti. Heillä oli motivaatioita ja he kokivat oppimisen mielekkääksi, vaikka suomen kieli onkin vaikea opiskella. Heidän mielestä oli pakko oppia kieltä, jotta olisi mahdollista pärjätä arkielämässä ja hakea töitä.

”Jos emme osaa suomen kieltä, kaikki ovet ovat lukossa.”

Suomen kielen osaaminen vahvistaa myös kiintiöpakolaisten identiteettiä ja rohkaisee heitä.

”Suomen kielen osaaminen on osa meidän identiteetistä ja se on erittäin tärkeä kiintiöpakolaisille.”

”Ajattelen myös, miten paljon helpompaa meille kaikille maahanmuuttajille, jos puhuisimme samaa kieltä. Se on kallis hinta meidän elämässä kotimaan ulkopuolella ja sen takia suomen kielen oppiminen ja uuden kulttuurin hyväksyminen on erittäin tärkeää.”

6 TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖS JA POHDINTA

Minun työni tutkimustulosten keskeinen teema käsitteet ovat kiintiöpakolainen ja terveydenhuolto. Näiden pohjalta esitän johtopäätökset tutkimustuloksista.

Tutkimustehtävänä oli saada selväksi millaisia kokemuksia kiintiöpakolaisilla oli suomalaisista terveydenhuollosta?

Kiintiöpakolaisten kokemuksia suomalaisten terveydenhuollosta on kuvattu avoimenhaastattelun avulla saadun aineiston perusteella. Aineisto on analysoitu induktiivisesti sisällönanalyysillä. Haastatteluissa kiintiöpakolaiset jäsensivät omaa arkeaan, omia vahvuuksiaan ja tilannettaan. He yrittävät löytää oman paikkansa uudessa yhteiskunnassa sekä kulttuurissa. Tästä tutkimuksessani kiintiöpakolaisten kokemukset suomalaista terveydenhuollosta kuvataan äkielämässä erilaisissa elämäntilanteissa.

Haastateltaville kiintiöpakolaisille tulevaisuus tuntui välillä pelottavalla, mutta heidän mielestä pelko vahvistaa heitä. He eivät halua unohtaa omaa kieltä ja kulttuurin tapoja.

Minun tulokseni mukaan terveydenhuollon kehittämiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka minä jaoin kahteen isoon kategoriaan. Terveydenhuollon palvelut kotouttamisen tukena riippuvat sujuvista hoitotoimenpiteistä ja kiintiöpakolaisten kohtaamisesta asiakkaana suomalaisessa terveydenhuollossa. Selviytyminen uudessa maassa riippuu kulttuurista ja kielitaidosta.

Kaikkein tärkein asia terveydenhuollon kehittämisestä on terveydenhenkilökunnan koulutus, ammattitaito ja pätevyys, sekä englannin kielen osaaminen. Heidän ammatillisen koulutustason noustessa kasvoi myös myönteisyys pakolaisten oman kulttuurin ja identiteetin tukemiseen. Kiintiöpakolaisten terveydenhuolto pitää kehittää järjestämällä terveydenhenkilökunnalle seminaareja ja koulutusta maahanmuuttajien kulttuureista ja uskonnoista.

Tällainen koulutusmalli voisi olla hyvä kaikille viranomaisille, jotka ovat tekemisissä maahanmuuttajien kanssa. Vuolijoen kunnassa järjestettiin tällaisista koulutusta neljä vuotta siten kunnan viranomaisille. Vuonna 2002 Vuolijoen kunta järjesti seminaarin kurdien kulttuurista ja heidän tavoistaan. Siihen osallistuivat kaikki kunnan työntekijät, jotka työskentelevät maahanmuuttajien kanssa. Seminaari oli aika opettava. He saivat arvokasta tietoa ja hyödyn-

tävät niitä kun kurdien ryhmä saapui. Samalla tavalla kunta organisoii toisen seminaarin vuonna 2004 ennen sudanilaisten ryhmän saapumista.

Havaitsin, että joskus terveydenhoitohenkilökunnan aika kuunnella kiintiöpakolaisten terveydenongelmia on rajallinen työaikataulun kiireellisyyden vuoksi. Joskus terveydenhoitohenkilökunnan työn kiireellisyys esti sen, että he eivät ehdi syvällisesti paneutua kiintiöpakolaisten potilaiden taustoihin ja tarpeisiin. Tällainen tilanne pitää välttää aina kun on mahdollista. Haastateltavien kokemusten mukaan, heillä ei ollut samanlaisia huonoja kokemuksia.

Nämä tulokset lisäävät suomalaista tutkimustietoa aiheesta ja vahvistavat aikaisempien suomalaisten tutkimuksen tuloksia. Aika paljon suomalaisia ja ulkomaalaisia on tutkittu maahanmuuttajien kotoutumisprosessin aikana. Ainostaan kiintiöpakolaisten terveydenhuollon tutkimuksia en löytänyt. Terveydenhuoltoon liittyviä kiintiöpakolaistutkimuksia on vähän.

Tutkimuksien teemana olivat maahanmuuttajan elämänhallintavalmiudet, vastaanotto, kulttuuri ja uskonto, sekä muut kotoutumisen liittyvät asiat. Heidän tutkimukset (Huusko, Rätty & Saari, Lehtonen & Löytty, Liebkind) osoittavat selvästi, että myös kotouttamisen jälkeen maahanmuuttajilla on vielä hankauksia. Tämä johtuu heidän identiteettistä, iästä ja suomen kielen oppimisesta. Nuoret oppivat nopeampi kieltä ja sopeutuvat helpommin uuteen kulttuuriin.

Huuskon mukaan 5- 6 hengen pakolaistryhmän sijoittamista kuntiin ei välttämättä voi suositella. Sekä hänen että minun tulokset (ja minun kokemukseni) osoittivat, että muutaman kymmenen hengen ryhmä, jota yhdistää yhteinen kulttuuri voi löytää hyvin asuinpaikkansa myös pienessä maalaiskunnassa.

Heidän ja minun tulokset ovat samanlaiset kun kyseessä ovat yksin saapuva kiintiöpakolainen. Kotouttamisprosessi on hänelle stressaavampi ja hankalampi. Muiden tutkintojen tulosten mukaan pakolaistyöntekijät eivät yleensä hyväksyneet kiintiöpakolaisten kulttuurista ja pakolaisasemasta johtuva syrjintää, kuten pakolaisten lähtemistä pois kunnasta työttömyyden vuoksi.

Minun tulokseni pohjalta, kiintiöpakolaiset, jotka muuttivat kunnasta pois työpaikan takia, kertoivat hyvistä kokemuksista pakolaistyöntekijöiden kanssa.

Vuonna 2005 aloitettiin kaksi maahanmuuttajien julkisten palveluiden käyttöä koskevaa tutkimusta. Lisäksi aloitettiin tutkimus, joka koskee maahanmuuttajayrittäjyyttä Turun seudulla. Lisäksi käynnistettiin kolme yhdenvertaisuutta käsittelevä tutkimusta, joista yhdessä kehite-

tään yhdenvertaisuutta viranomaistoiminnassa, toisessa käsitellään yhdenvertaisuutta henki-
löstöjohtamisessa ja kolmannessa tutkitaan maahanmuuttajia suomalaisessa työelämässä.

(http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/toimintasu.pdf).

Jotkut valtaväestöstä pelkäävät, että kuntapakolaiset ottavat pois heille kuuluvia valtion tukia tai rahoja ja että maahanmuuttajat ovat aivan väärä ihmisiä. Tuet ja avut mitä he saavat ei kuitenkaan oteta pois valtaväestöltä. Valtaväestö joskus pelkää maahanmuuttajia. Pelko ei ole yksinkertaisesti tule sisältä ja liikkuu sitten ulospäin kohden kohteitaan ja toisia. Pelko toimii tekemällä toisesta pelottavan juuri siksi, että se uhka ilmaista itsen osakseen. Tällaisia fantasi-
oissa toinen tunnetaan uhkaksi paitsi omalle itseydelle myös suorastaan omalle elämälle, olemassaololle toisesta erillisenä olotonta, joka elää oma, toisesta erillistä elämää. (Lehtonen & Löytty 2003, 189- 192)

Eräs maahanmuuttaja kertoi: *”Minä en saa Taivaaseen muuta kuin mielihyvän siitä, että olen auttanut sodassa lapsia joka eivät ole sitä sytyttäneet.”*

Kiintiöpakolaisten parissa työskentely asettaa haasteita monesti juuri asiakkaiden vaikeiden ja kipeiden kokemusten vuoksi. Terveystenhoitohenkilökunnalta vaaditaan ymmärrystä ja tie-
tämystä epämääräisesti oireilevia tai työntekijän mielestä mitättömän syyn vuoksi vastaan-
otolle tulevia kiintiöpakolaisia kohdatessaan. Jos terveydenhuollossa toimivat jaksavat em-
paattisesti ja ammatillisesti paneutua henkilön ongelmiin, oireiden takaa voi paljastua esimer-
kiksi kidutusta tai muita vakavia ongelmia. Vastaanotolla ja yleensäkin terveydenhuollossa on
vaarana ohittaa todellinen ongelma, mikä saattaa lisätä henkilön kokemaa ahdistusta ja häpe-
ää entisestään.

Kokemukseni osoittavat, että esimerkiksi Vuolijoen kunnan alueella on aina tarvittaessa tilat-
tu tulkki, mutta tästä on nousut yksi ongelma. Suurin osa Aasiasta ja Afrikasta saapuneiden
kiintiöpakolaisten äidinkieli on arabia. Arabian kieleen kuuluu monia muita kieliä, esimerkiksi
murteita kieltä, joita toiset heimot eivät ymmärrä. Kaikki heistä puhuvat arabian kirjakieltä,
mutta se ei ole heidän oma äidinkieltensä. Joskus kun viranomais tilaa tulkkia, voi tulla on-
gelmia, koska tulkki itse puhuu arabian kieltä eri murteella. Tästä syistä on hyvin tärkeää tie-
tää, kuka puhuu juuri samalla kielellä kuin kiintiöpakolainen. Tällainen tilanne ei ole viran-
omaisten virhe. He kysyvät aina kiintiöpakolaisilta jo ensimmäisessä tapaamisessa, kun am-
matillinen tulkki on paikanpäällä, mikä on heidän äidinkieli ja mikä kieltä he puhuvat. He ky-

syvät myös mikä on heidän yhteinen kieli viranomaisten kanssa, kun tarvittaessa tilataan tulkia. Tällaisessa tapauksessa käy ilmi, että osa kiintiöpakolaisista ei ymmärrä mikä on äidinkieli ja mikä ero on puhutun murrekielen ja äidinkielen välillä.

7 POHDINTA

Kaikkein haastateltavien kiintiöpakolaisten mielestä, kaikki hoitoprosessit sujuvat liian hitaasti vaikka Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat korkealla tasolla. Erikoislääkärin vastaanottoaikaa joutuu odottamaan kauan. Kaikki toivoisivat, jos tällaisia palveluja nopeutetaan. Kaikki vastaanotot ovat määritetty kellon ajassa. Tämä on tosi mukava kaikille terveydenpalveluja koskeville ihmisille. Esimerkiksi kutsukirje tulee kotiin hyvissä ajoissa ennen leikkausta. Potilaalla on velvollisuus ilmoittaa sairaalaan tai terveyskeskukseen jos hänelle ei sovi annettu aika. Näitä sääntöjä kiintiöpakolaiset eivät noudattaneet erityisesti ensimmäinen vuoden aikana muuttamisesta.

Suomessa pakolaisten mielestä sairaanhoitajilla on enemmän vastuuta kuin omassa kotimaassansa. Hoitaja voi tehdä pienempiä toimenpiteitä yksin. Äitiysneuvolassa sairaanhoitaja voi ottaa papan näytteen. Hänellä on mahdollisuus käydä lisäkuulutuksessa. Hänestä ehkä tulee haava, astma tai diabeteshoitaja. Silloin hän on asiantuntija hoitoalalla ja ammatillinen henkilö, joka voi hoitaa kroonisia potilaita.

Henkilökunta noudattaa eettisiä ja moraalisia sääntöjä ja rohkaisee kiintiöpakolaispotilaita. Kokemukseni kiintiöpakolaisena ja potilaana viime aikoina nousivat ilmi. Ne ovat aika positiiviset. Oli vähän outoa, että täällä terveyspalvelut ovat organisoitu alhaalta ylöspäin. Kun ihmisillä on terveysongelmia, pitää ensin varata aika hoitajan luokse ja sitten hän arvioi tilannetta ja päättää vaatiiko ongelma lääkärin vastaanotolle menoja. Kotimaassani 1980 ja 1990-luvulla ei ollut olemassa sairaanhoitajan vastaanottoa, vaan he toimivat yhdessä lääkärin kanssa.

Kun kohdataan potila, on muistettava, että eri osapuolet katsovat samaa asiaa aina hieman erilaisten linssien läpi. Taustalla vaikuttavat kummankin osapuolen aikaisemmat kokemukset sekä asenteet kyseessä olevaa asiaa kohtaan.

7.1 Luotettavuus

”Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskeskustelussa nousevat hyvin nopeasti esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta” (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133). Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisuuden ongelma on erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja toisaalta niiden puolueettomuus. Vaikuttako tutkijan sukupuoli, ikä uskonto, poliittinen asenne, tai kansalaisuus puolueettomassa tutkimuksessa? (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133).

Tutkimuksen kohde ja tarkoitus (edellä mainittu) olivat tärkeitä minulle ja olin sitoutunut haastattelijoiden kanssa, koska minäkin olen kiintiöpakolainen ja ajatukseni tästä prosessista kypsyivät.

Minusta on tärkeää, että tutkimuksen kesto oli optimaalinen. Haastattelijan ja haastateltavan välisestä suhteesta riippuu paljon millaiseksi tutkimusaineisto ja tutkimustulokset muodostuvat. Se on ehkä pääsyy miksi maahanmuuttajien kanssa ei ollut tehnyt niin paljon tutkimuksia.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta ongelma oli se, että kiintiöpakolaisten haastateltavien äidinkieli ei ollut suomi. Kiintiöpakolaiset joita haastattelin, osasivat suomen kieltä kiitettävästi, mutta silti joitakin ymmärtämisvaikeuksia tuli esiin. Toiseksi heidän rajallinen kielenkäyttönsä ei ehkä antanut heille mahdollisuutta ilmaista itseään niin hyvin kuin he olisivat tehneet omalla äidinkielellään. Tämän osoitti muun muassa jotkin suomenkielen kirjakieliset sanavalinnat, mikä saattoi vaikuttaa analyysituloksiin. Joskus myös tulkin kanssa voi olla samoja ongelmia, koska hänen suomenkielen sanavarastonsa on joitakin osin puutteellinen, enkä näin ollen voinut olla varma, käänsikö hän aina tarkan asiasisällön. Tästä syistä päätin, että teen avoimen haastattelun ilman tulkkia. Kun kaikki ihmiset olivat tuttuja, tiesin, että he osaavat englantia, ja epäselvän asian kävimme läpi puhumalla englantia.

Havaitsin, että potilas uskalsi puhua sairaanhoitajille vaikeista asioista. Hän luotti hoitajaan tulkintoihin ja hänen käsityksiinsä tuen tarpeesta sekä tuen saamiseen omalta hoitajalta. Sairaanhoidajan luottamus puolestaan ilmeni asiakkaan yksityisyyden ja itsenäinen päätöntävällän kunnioittamisena.

7.2 Eettisyys

Jotkut Afrikan heimot uskovat, että sairastuminen on huonoa onnea tai paha loitsu aiheuttaa sairauden. Toiset uskovat, että sairastuminen on rangaistus jumalan puolesta. Jossakin kulttuureissa terveyden uskotaan edellyttävän tiettyä tasapainon tilaa koko ruumissa (Etelä Aasia). Islamin uskonnossa ihmiset ajattelevat, että terveys ja sairaus ovat Allahin kädessä. Sairauden syy voi olla luonnollinen esimerkiksi bakteeri, tai yliluonnollinen kuten esimerkiksi Jumalan rangaistus. Ruumiin ja mielen ero ei ole niin selvä kuin länsimaissa, mihin olemme tottuneet. (Serkkola & Allahwerdi 1998, 76- 91; Hassein- Ali- Azzani 2002, 105)

Joka yhdeksäs kuukausi on ramadan, muslimien pyhä kuukausi. He uskovat, että Jumala lähetti Koraanin, islamin pyhän kirjan, profeetta Mohammedille. Silloin heillä on velvollisuus paastota. Paaston aikana he eivät syö, eivätkä juo auringonnoususta auringonlaskuun. Hassein- Ali- Azzaniin mukaan paasto on keino sekä fyysisen että hengelliseen puhdistautumiseen. Paasto rajoittaa esimerkiksi tupakointia ja huvittelua. Rokotus ja lääkkeiden ottaminen on kielletty päivän aikana.

Paaston aika voi aiheuttaa vanhoille ihmisille dehidraatioita ja sokeritaudin potilaalle sokeritasapaino häiriintyä.

Lapset noudattavat paastoa noin 10 vuoden iästä lähtien, riippuen perheen kulttuurista. Paaston voi keskeyttää terveyden vuoksi, matkustamisen takia, tai kuukautisten aikana. Raskaana olevat naiset ja vasta synnyttäneet naiset ovat vapautettu paastosta.

”He perustelevat paastoa uskonnollisena hyveenä, itsekurina ja terveellisenä ruokavaliona. Kuitenkin paasto tuottaa myös kiistatta ja terveyshoitoa” (Tuominen 1997, 83).

Lääkkeissä ei saa olla heidän uskonnon mukaisesti kiellettyjä aineita, kuten esimerkiksi alkoholia tai sika pohjaisia tuotteita. Aikaisemmin oli ongelma sokeritautisten potilaiden kanssa. Markkinoilla oli sian tuotteista valmistettu insuliinilääkitys. Nykyään on olemassa synteettistä insuliinia ja sitä tulisi antaa muslimidiabeetikolle.

Potilaat ja heidän omaisensa turvautuvat sekä lääkkeisiin, että Koraania lukemiseen ja rukouksiin. Lääkityksen tekoa pyritään lisäämään Koraanin lukemalla. Muslimipotilas noudattaa myös uskonnollista hoitoa Koraanin lukemista ja rukoilemista. Henkilö joka kärsi kivusta voi turvautua rukoilemiseen. Silloin he rukoilevat jopa viisi kertaa päivässä. He uskovat tähän terapiaan ja meditaatioon, koska se tukee psyykeä ja luo uskoa tervehtymiseen. (Serkkola & Allahwerdi 1998, 76- 91).

”Uskonnollisessa terapiassa siis pyhä sekoittuu hyvää ja terveelliseen”(Tuominen 1998, 81). Mahdollisuuksien mukaan lääkärin täytyy olla samaa sukupuolta kuin potilas. Tämä on erittäin tärkeää naistentautien poliklinikalla. Tulkki voi olla myös mies silloin, jos naista potilaana ei riisuta, eikä kyseessä on intiimiongelmia. (Fredriksson 1998, 100). Kommunikaatiossa naisista ei saa katsoa suoraa silmiin, eikä kätellä. Heidän kulttuureissa nämä ovat epäkohteliaita asioita ja voivat osoittaa ”hakkailuun”. Aina pitää ensin keskustella miehen kanssa.

Maailmassa on yli 1,3 miljardia muslimia, Euroopassa on noin 30 miljoonaa ja Suomessa on noin 40 000. Suomalaisista islaminuskoisia on 0,6 prosenttia. Suomessa on 30 moskeijaa, joista 8 Helsingissä. Heidän uskontojen ja kulttuureiden välillä on myös eroja ja se riippuu mistä he ovat kotoisin.

Ehkä paras keino on, antaa ihmisten vapaasti kertoa omasta kulttuuristaan ja ajatuksistaan. Islamilainen mies hoitaa koko perheensä asiat viranomaisien kanssa. Nainen hoitaa lapsia ja hallitsee kodin ilmapiiriä. (Serkkoa & Allahwardi 1998, 76-91). Tässä näkyy selvä ero islamilaisien ja suomalaisten perheiden välillä.

7.3 Opinnäytetyön tekeminen

Opinnäytetyön tekeminen opetti minulle tutkimusprosessin kulkua aiheanalyysistä, tutkimussuunnittelusta lopullisen raportin tekoon asti. Asiakirjoittamiseni sai vahvistusta. Myös minun tietotekniikan käyttö taitoni, elektroninen tiedonhaku sekä haastattelu menetelmien käyttäminen kehittivät. Sovelsin osaamistani hoitotyön asiantuntijatehtävissä yhteistyössä työelämän kanssa. Itsetuntemusta ja henkilökohtaista kasvua olen saanut opinnäytetyötä tehdessä. Näitä taitoja pystyn hyödyntämään myös tulevaisuuden sairaanhoitajan tehtävissä.

Opinnäytetyön tekemisen aikana myös oma suomen kielen taitoni kehittyi ja sain lisää itseluottamusta ja rohkeutta. Ammattitaitoni on myös kehittynyt ja laajentunut. Eniten uutta tietoa sain Islamin uskonnoista ja kulttuurista. Ihmisen kuunteleminen sekä vuorovaikutus taidot nousevat tällöin päällimmäisiksi taidoiksi. Kuuntelin ja keskustelin haastateltavien ihmisten kanssa mielelläni. Olin hyvin kiinnostanut ja motivoitunut heidän kokemuksistaan ja siitä, että he osoittavat näin luottamuksena minua kohtaan.

Tehtävän aloittaminen tuntui hankalalta ja siihen kiinni pääseminen oli vaikeaa koska tein sen yksin. Itse aiheen sain valittua helposti. Tilanne parani kun sain määriteltyä tavoitteen, tarkoituksen sekä tutkimus- käsitteen. Kuitenkin aiheen rajaaminen ei ollutkaan kovin vaikeaa. Aihe oli mielenkiintoinen ja hyvin ajankohtainen.

Opinnäytetyön tekemiseen meni yllättävän paljon aikaa, kun siihen alkoi perehtyä kunnolla. Tiedonkeruu avoimella haastattelulla kiintiöpakolaisten kanssa vei myös oman aikansa. Keskustelu heidän kanssa rönsyili laidasta laitaan. Oli jonkun veran asioita, joita en tarvinnut tehtäväni teossa. Ajattelin, että periaatteessa asia ei kuulu tähän työhön, esimerkiksi he puhuivat pakolaisohjaajasta. Vuolijoen kunnan alueella työskentelevä pakolaisohjaaja, on itse maahanmuuttaja. Haastattelevien kiintiöpakolaisten mielestä se on hyvä puoli heidän kotouttamisessaan, koska hän osaa paremmin arvioida millaisiin ongelmiin maahanmuuttaja voi törmätä saapumisen jälkeen. Hän tunnista kiintiöpakolaisten tarpeet ja osallistuu heidän kotouttamiseensa.

Voisin todeta, että vahva tieto kiintiöpakolaisten terveydenhuollosta, elämäkokemukseni kiintiöpakolaisena sekä lähiopetus tiedot koulusta kehittävät minua ammattihenkilönä.

Vaikka kiintiöpakolaisten teoria tukee hyvin minun kokemuksiani, tulosten tuominen oli kuitenkin vaikein osa koko opinnäyteprosessista.

7.4 Jatkotutkimus aiheita

Tutkimuksessa olen saanut tietoja kiintiöpakolaisten terveydenhuollosta Suomessa, heidän kokemuksiaan ja näkökulmia.

Kiintiöpakolaisen tutkimuksia on suhteellisesti vähän ja olisi hyvä jos joku tutkisi maahanmuuttaja vanhusten tarpeita.

Vuolijoen kunnan alueelle saapui myös vanhuksia, mutta vain vähän. Heidän sopeutumisen sa uuteen kulttuuriin on vaikeampaa. Myös suomen kielen oppiminen on hankalampaa, koska iän ja terveyden vuoksi, he ovat vapautetut opiskelusta (65 vuodesta lähtien). Useimmat kiintiöpakolaisvanhukset kokevat erittäin merkitykselläänä alkuvaiheen suomenkielen ja yhteiskuntatiedon opetuksen ja sen vuoksi opetustapa tulisi olla ymmärrettävä, koska heillä ei ole lähiopetusta koulussa, kuten muilla kiintiöpakolaisilla. Ehdotukseni onkin, että yhteiskunta järjestää heille erilaisia kursseja tai muita maahanmuuttajiin kohdistuvia aktiviteetteja, mui-

den samanikäisten suomalaisten väestön kanssa, kuten esimerkiksi naisille käsitöitä tai kokkikursseja.

Mielestäni yksi jatkotutkimuksen aihe olisikin esimerkiksi kiintiöpakolaisten vanhusten terveydenhuollon kokemukset. Koska iältään vanhoista kiintiöpakolaista ja heidän kotoutumiseensa liittyvää tutkimustietoa on vähän, olisi hyvä selvittää heidän sopeutumista terveyden edistämisen kannalta.

Myös kiintiöpakolaisten perheiden jaksamisen ja voimavarojen laajempi tutkiminen olisi tarpeen muun muassa siten, että se antaisi tietoa, miten nuoria ja heidän vanhempiaan voitaisiin paremmin tukea uuteen kulttuuriin siirtymävaiheessa.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 1984. Keskustelua laadullisesta sosiaalitutkimuksesta. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä. Painettu Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alitolppa- Niitamo, A. 1993. Kun kulttuuri kohtaavat. Keruu. Helsinki.
- Alitolppa- Niitamo, A. & Soderling, I. & Fagel, S. 2005. Olemme muuttaneet. Näkökulmia maahanmuuttoa, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Vammalan Kirjapaino Oy 2005.
- Arvilommi, N. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena
- Diarra, H. & Tuominen, R. & Fohr, J. 1998. Ulkomaalaisten mielenterveysongelmat. Kirjassa Tuominen, R.(toim.) Kulttuurinen kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY, Juva, 1998.
- Ekholen, E. & Magennis, S. & Salmelin, L. 2005. Uusi alku. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ewels, L. & Simnett, I. 1996. Promoting Health. A Practical Guide. Printed and bound in Great Britain by WBC Book Manufacturers Ltd, Bridgend, Mid Glamorgan.
- Fredriksson, H. 1998. Aasialaiset suomalaisten terveydenhuollon asiakkaina. Kirjassa Tuominen, R.(toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY, Juva, 1998.
- Forsander, A. 1994. Kulttuuri on tulkintaa. Kirjassa Forsander, A. & Ekholm, E. & Saleh, R. (toim.) Monikulttuurinen työ haaste ammattitaidolle. Hakapaino Oy, Helsinki 1994.
- Gissler, M. & Mallin, M. & Matveinen, P. 2006. 10.2.2006. Tutkimus maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalveluiden käytössä. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Työpoliittinen tutkimus 2006.

www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf Luettu 11.12.2006

Greenberg, J. 1998. Health Education. Learner- Centerd Instructional Strategies. WCB Brown & Benchmark Publishers

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystietämisestä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio 2002

Hirsjärvi, S. & Hurme, H 1995. Teema haastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimus haastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, H & Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Huusko, M. 1999. Maahanmuuttajien vastaanotosta ja koulutuksesta Pohjois- Pirkanmaalla. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Jankonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimus menetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell OY Juva 2003.

Järvinen, R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Erilaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon jäsenyksissä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

<http://acta.uta.fi/pdf/95-44-5854-0.pdf> Luettu 11.11.2006

Koivisto-Junni, A. 1998. Tulkki- linkki kulttuurien välillä. Kirjassa Tuominen, R.(toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY, Juva, 1998.

Kokkonen, E. & Lavonen, T. & Pajala, P. 1998. Psykoosipotilaiden sairaalahoidon edeltävät kriisitilanteiden kartoitusmenetelmän kehittäminen. Kirjassa Toyrri, E. & Vehviläinen-Julkunen, K.(toim.) Hoitotyöntutkimuksella tietoa potilaiden kokemuksista ja hoitohenkilökunnan työmenetelmistä. Kuopion yliopistollisen sairaalan monistamo. Kuopio 1998.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/- 99.

Latvala, E. & Nikkonen, M. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Kirjassa Jankonen, S. & Nikkonen, M.(toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell OY Juva 2003.

Lehtonen, M. & Löytty, O. 2003. Erilaisuus. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Lepola, O. 2002. Koto- maana Suomi. Kertomuksia maahanmuutosta 1999- 2002. Edita Prima Oy, Helsinki 2002.

Liebkind, K. 1994. Maahanmuuttajat kulttuurien kohtaaminen Suomessa. Helsinki: Haka-paino Oy.

Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Kirjassa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K.(toim.)-Perhe hoitotyössä, teoria tutkimus ja käytäntö. WSOY Kirjapainoyksikkö, Porvoo 1999.

Mattsson, B. 2002. Tie kotiin, Länsi- Uudellamaalla mitä tehdään, on tehty ja haluttaisin tehdä. Kirjassa Lepola, O. 2002. Koto- maana Suomi. Kertomuksia maahanmuutosta 1999- 2002. Edita Prima Oy, Helsinki 2002.

Multanen, E. Suomen Pakolaisapu. Tietoa pakolaisuudesta. YK: n pakolaisjärjestö UNHCR 2006

www.pakolaisapu.fi/pakolaisinfo/unhcr_ja_unwa.html Luettu 12.11.2006

Naidoo, J. & Wills, J. 1994. Health Promotion. Foundations for Practice. Printed and bound in Great Britain by Butler & Tanner Ltd, Frome and London.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva WSOY.

- Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä, teoria tutkimus ja käytäntö. WSOY Kirjapainoyksikkö, Porvoo 1999.
- Pitkänen, P. & Ajtonen, P. 2002. Kohti aktiivista maahanmuuttopolitiikka- kulttuurinen monimuotoisuus Itä- Suomen yritys-elämässä. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Piikki, A. & Hujanen, K. 2002. Yhteinen kieli- kokemuksia suomen kielen opettamisesta maahanmuuttajille. Kirjassa Lepola, O. (toim.) Koto- maana Suomi. Kertomuksia maahanmuutosta 1999- 2001. Edita Prima Oy, Helsinki 2002.
- Pitkänen, P. 1997. Näkökulmia monikulttuuriseen Suomeen. Helsinki: Oy Edita Ab
- Puusaari, H. 1997. Kulttuurin muutos koettelee maahanmuuttajia: psykososiaalinen kohtaaminen. Kirjassa Pitkänen, P. Näkökulmia monikulttuuriseen Suomeen. Helsinki: Oy Edita Ab 1997
- Rentel, S. 2002. Maahanmuuttaja työnhakija ja työyhteisön jäsenenä. Kirjassa Lepola, O. (toim.) Koto- maana Suomi. Kertomuksia maahanmuutosta 1999-2001. Edita Prima Oy, Helsinki 2002.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere. Tammer- Paino Oy.
- Räty, M. & Saari, S. 1997. Nimeni ei ole pakolainen. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Rönkä, A. 2004. Maahanmuuttajanuorten elämänhallintavalmiudet. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto
- Saarto, A. 2006. 19.10.2006. Miten kunnat kotouttavat? Kotouttamislain toimeenpanon seurantakyselyn tuloksia vuodelta 2005 luettu 15.11.06
www.mol.fi/mol/fi99_pdf/fi/o4_maahanmuutto/03_kotouttuminen/kuntaseuranta0.5pdf
- Saleh, R. 1994. Maahanmuuttaja ja Suomi. Kirjassa Forsander, A. & Ekholm, E. & Saleh, R. (toim.) Monietninen työ haaste ammattitaidolle. Hakapaino Oy, Helsinki 1994.

Sarvimäki, M. & Kangasharju, A. 2006. 10.2.2006 Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: pienten lasten hoito ja sosiaalihuollon avopalvelut. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus
www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt296.pdf Luettu 11.12.2006

Seppälä, A. 1998. Ulkomaalaiset Suomessa. Kirjassa Tuominen, R. (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY, Juva 1998.

Serkkola, A. & Allawerdi, H. 1998. Islamin jälkiä terveydenhuollossa. Kirjassa Tuominen, R. (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY, Juva 1998.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö. 2004

Suomen Pakolaisapu. Tietoa pakolaisuudesta. Pakolaiset ja turvanpaikanhakijat Suomessa, 2006, luettu 15.11.2005, 12.11.2006.

www.pakolaisapu.fi/pakolaisinfo/pakolaiset_suomessa.html

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tuominen, R. 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva: WSOY.

Työministeriö 19.10.2006. Erilaisuus on rikkaus: kunnille tarkoitettussa esitteessä kuvataan esimerkein ratkaisuja, jotka helpottavat maahanmuuttajien kotoutumista ja työllistymistä sekä annetaan tietoa maahanmuuttajien vastaanotosta

www.mol.fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/07_aineestot_kirjasto/01_esitteet/eril_rikkaus/erilaisuus_esite.pdf. Luettu 15.11.06

Työministeriö, 31.5.2006. Työministeriön selvitys eduskunnan hallintovaliokunnalle maahanmuuttajista aiheutuvista kustannuksista

www.mol.fi/99_pdf/04_maahanmuutto/07_ainestot_kirjasto/02_julkaisut_raportit/kustannus selvitys2006.pdf. Luettu 13.11.2006.

Työministeriö, 19.10.2006 Kielitaitoa. Tietoa. Osaamista esite: maassamme on jo monien

tehtävien taitajia, jotka ovat valmiita palvelukseen.

www.mol.fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/07_aineestot_kirjasto/01_esitteet/kielit_osaamista.pdf. Luettu 15.11.2006

Työministeriön ohje (10/ 2006)

www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/03_kotiutuminen/kotouttmaisohje_10_2006.pdf. Luettu 3.10.2006

Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301 <http://www.flinex.fi/fi/laki/ajantasa/20004/20040301> Luettu 3.10.2006

Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen etiikka. Kirjassa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K.(toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva WSOY.

Ylänkö, M. 1998. Afrikkalainen potilas suomalaisessa terveydenhuollossa. Kirjassa Tuominen, R. (toim.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. WSOY, Juva 1998.

http://www.mol.fi/mol/fi/04_maahanmuutto/06_pakolaisuus/02_kiintiopakolaisten_vas... Luettu 19.11.2006

http://www.mol.fi/mol/fi/04_maahanmuutto/06_pakolaisuus/index.jsp Luettu 3.10.2006

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/04_maahanmuutto/toimintasuu.pdf Luettu 11.12.2006

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=ln000111 Luettu 7.12.2005

www.infopankki.fi/sk-SK/izbjeglice_i_azilanti/ Luettu 6.12.2006

http://www.mol.fi/mol/fi/04_maahanmuutto/03_kotoutuminen_ja_tyollistytminen/01_kotouttamislaki_ja_ohjeita/index.jsp Luettu 3.10.2006

ALKUPERÄISET LAUSEET	PELKISTETYT ILMAUKSET
<p>”Minulle on sanonut selvästi, millainen terveyden ongelmaani on.”</p> <p>”Henkilökunta on tunnistanut ongelmaani ja lähettänyt minulle lisää tutkimuksiin.”</p> <p>”Henkilökunta herkästi huomioi erityistä ongelmaani.”</p> <p>”Henkilökunta huomioivat yksilölliset tarpeeni ja toiveeni.”</p> <p>”Vaikka kotimaassani minulla oli sama terveydenongelmaani Suomessa on tutkittu kaikki alusta.”</p> <p>”Muutin Vuolijoen kunnasta toiseen kunta- paikkaan ja taas kaikki tutkimukset ovat tehneet alusta.”</p> <p>”Vuolijoen kunnan alueella, kiintiöpakolaisella on oma pätevä sairaanhoitaja. Kaikki hoidot ja tulevat toimenpiteet etenevät häneltä kauemaksi. Tällainen tilanne tuo meille turvallisuutta oloa.”</p> <p>”Yksityisyytemme säilyttäminen hoitotilanteissa oli erinomainen.”</p> <p>”Hoitotoimenpiteet suoritettiin mukaan mihin kulunut aika.”</p> <p>”Henkilökunta haluaa vasta kysymyksiin.”</p> <p>”Henkilökunta kertoivat tulevaisuudesta tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä, mitä on odottavissa.”</p> <p>”Kotiuttamistoimenpiteiden selvästi osoittanut tehokkuus ja henkilökunnan avuliaisuus.”</p> <p>”Saimme selkeät ja hyvät kotiuttamisohjeet, sekä jatkohoitohjeet.”</p> <p>”Suurin osa opasteita on hyvä ja minulle ymmärrettävä.”</p> <p>”Terveysten henkilökunta on erittäin kohtelias ja kunnollinen.”</p> <p>”He kohtelisivat meitä yhtä hyvin kuin suomalaisia.”</p> <p>”Sairaanhoitaja osoittama huolenpito ja kiinnostus.”</p>	<p>Ongelmiemme tunnistaminen ja huomioon ottaminen</p> <p>Tutkimusten perusteellisuus ja hoitotoimenpiteiden sujuvuus</p> <p>Kotiuttamisemme liittyvien toimenpiteiden sujuvuus</p> <p>Saaminen kotiuttamisohjeiden selkeys</p> <p>Fyysinen ympäristö</p> <p>Kohteliaisuus ja ystävällisyys</p>

<p>”Henkilökunta ymmärtää, että olemme maahan muuttajia ja kaikki toimenpiteiden tietojen saaminen oli selkeä ja he puhuivat selko kielellä.”</p> <p>”Vaikka perheeni parjaa hyvin englannin kielellä on erittäin tärkeä että meille on tilattu äidin- kiel- len tulkki.”</p>	<p>Tulkin ja tietojen saaminen</p>
<p>”Saapumisen jälkeen olin hyvin huolissaan miten kotouttaminen uudessa maassa onnistuu.”</p> <p>”Tutustuimme naapureidemme kanssa. He auttoivat meille heti. Se oli tosi arvokas apu meille, erityisesti alussa.”</p> <p>”Kylän asukkaat ovat mukavia ihmisiä ja kaikki tuntevat toiset.”</p> <p>”Kotikunnan väestö on aina valmis auttaa uusille pakolaisille. He järjestivät joskus meille erilaisia juhlia ja urheilua kilpailua vapa- aikana.”</p>	<p>Sosiaalisuhteet</p>
<p>”Hyväksyimme suomalainen kulttuuria.”</p> <p>”Säilytämme oma uskontoa ja kulttuuria ja muiden kunnioitamme.”</p> <p>”Minulla on hepatiitti. Mutta se ei ole mitään outoa, koska minun kotimaassa hepatiitti on ”tavallinen sairaus.”</p> <p>” Minulla oli flunssan oireita ja kävin lääkärin vastaanotolla. En ole saanut lääkekuuria. Tämä tilanne oli outoa minulle.”</p>	<p>Kulttuuri ja uskonto</p>
<p>”Suomen kielen osaaminen on osa meidän identiteetistä ja se on erittäin tärkeä maahanmuuttajille.”</p> <p>”Jos emme osa puhua suomen kieltä kaikki ovet ovat lukossa.”</p> <p>”Joka maahanmuuttajat pitää opiskella ahkerasti ja motivaatio on tärkeä.”</p> <p>”Pitää harjoitella kieltä paljon ja pitää olla aktiivinen arki- elämässä uudessa maassa.”</p> <p>”Henkilöt ketkä osaavat parempi kieltä tarvitsevat auttaa toisille hoitamassa asiansa.”</p> <p>”Ajattelen miten olisi helpompi meille kaikille maahanmuuttajille jos puhuisimme sama kieltä. Se on kalliin hinta meidän elämänsä kotimaan ulkopuolella...”</p>	<p>Suomen kielen oppiminen</p>

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA
<p>Ongelmiemme tunnistaminen ja huomioon ottaminen</p> <p>Tutkimuksen perusteellisuus ja hoitotoimenpiteiden sujuvuus</p> <p>Kotiuttamisemme liittyvien toimenpiteiden sujuvuus</p> <p>Saaminen kotiuttamisohjeiden selkeys</p> <p>Fyysinen ympäristö</p> <p>Kohteliaisuus ja ystävällisyys</p> <p>Tulkin palvelut suomalaisesta terveydenhuollosta</p> <p>Kulttuuri ja uskonto</p> <p>Sosiaalisuhteet</p> <p>Suomen kielen oppiminen</p>	<p>Hoitotoimenpiteiden sujuvuus</p> <p>Kiintiöpakolaisten kohtaamisen asiakkaana suomalaisesta terveydenhuollosta</p> <p>Kulttuuri</p> <p>Kielitaito</p>

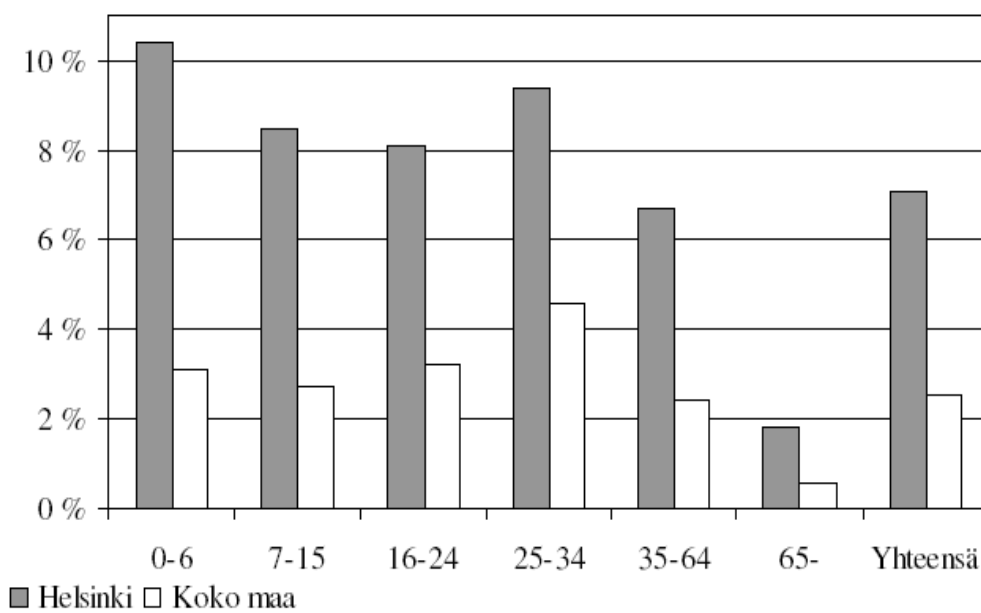
ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Hoitotoimenpiteiden sujuvuus</p> <p>Kiintiöpakolaisten kohtaamisen asiakkaana suomalaisesta terveydenhuollosta</p> <p>Kulttuuri</p> <p>Kielitaito</p>	<p>Terveydenhuollon palvelut kotouttamisen tukena</p> <p>Selviytyminen uudessa maassa</p>

YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<p>Terveydenhuollon palvelut kotouttamisen tukena</p> <p>Selviytyminen uudessa maassa</p>	<p>Kiintiöpakolaisten terveydenhuollon kehittäminen ja parantaminen</p>

SUOMEN VASTAANOTTAMAT KIINTIÖPAKOLAISET VUOSINA 2001- 2005

2001	2002	2003	2004	2005
739	569	562	735	766

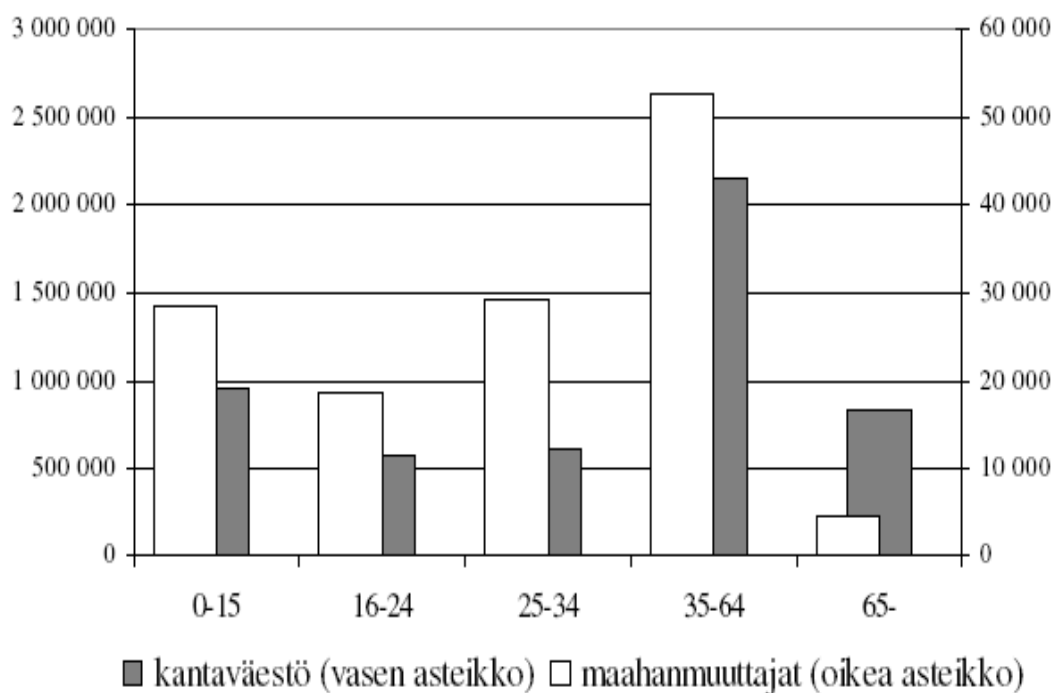
Kuva A-2 Maahanmuuttajien väestöosuus, 31.12.2004



Lähde: Tilastokeskus, omat laskelmat
(Sarvimäki & Kangasharju 2006, 40).

Liite A: Suomen maahanmuuttajat

Kuva A-1 Maahanmuuttajat ja kantaväestö ikäryhmittäin, 31.12.2004



(Sarvimäki & Kangasharju 2006, 40).

SANASTO**ASSIMILAATO**

Assimilaatio eli sulautuminen merkitsee oman kulttuurin hylkäämistä ja enemmistökulttuurin omaksumista sen tilalle.

INTEGRAATIO

Integraatio on oman kulttuuriperinteen säilyttämistä samanaikaisesti, kun sopeudutaan enemmistön yhteiskuntaan.

KIINTIÖPAKOLAINEN

Kiintiöpakolaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on UNHCR: n myöntämä pakolaisen asema ja jolle on myönnetty maahantulolupa vuosittain päätettävän pakolaiskiintiön puitteissa. Suomessa tehtiin vuonna 1985 ensimmäinen kiintiöpakolaisten vastaanottamisesta.

KOTOUTTAMINEN

Kotouttamisella tarkoitetaan viranomaisten järjestelmiä kotoutumista edistävä toimenpiteitä ja voimavaroja. Kotouttamistoiminnasta säädetään kotouttamislaissa (L493/ 1999, muutos 118/ 2002) ja asetuksessa (A 511/ 1999, muutettu A 1469/ 2001 ja A 156/ 2002). Kotouttaminen on maahanmuuttajien sopeuttamista uuden kotimaansa kulttuurin. Se sisältää yleensä valtiovallan aktiivista toimia, kuten maan kielenopetusta ja aktiivista työllistämistoimia. Tarkoituksena on luoda maahanmuuttajalle mahdollisimman nopeasti itsenäisen ja tasavertaisen kansallisuuden vaatimat valmiudet.

KOTOUTTAMISOHJELMA

Kunnan kotouttamisohjelma sisältää suunnitelman tavoitteista, toimenpiteistä, voimavaroista sekä yhteistyöstä maahanmuuttajien kotouttamisesta. Ohjelmaan sisällytetään myös entisen tasa- arvon ja hyvien entisten suhteiden edistäminen. Kotouttamisohjelma laaditaan yhteistyössä työvoima- ja muiden viranomaisten sekä, KELA: n kanssa.

KOTOUTUMINEN

Kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajan yksilöllistä kehitystä tavoitteena osallistua työelämään ja yhteiskunnan toimintaan samalla oman kieltään ja kulttuuria säilyttäen.

KOTOUTUMISKOULUTUS- ks. MAAHANMUUTTAJAKOULUTUS**KOTOUTUMISSUUNNITELMA**

Kotoutumissuunnitelmassa sovitaan kunnan ja työvoimatoimiston ja maahanmuuttajan kesken toimenpiteistä, jotka tukevat maahanmuuttajaa ja hänen perhettään yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavien tietojen ja taitojen hankkimisessa. Kotoutumissuunnitelmaan on oikeus maahanmuuttajalla, jolla ilmoittautuu työttömäksi työnhakijaksi tai joka hakee toimeentulotukea, enintään kolmen vuoden ajan siitä, kun hänet on merkitty väestörekisteriin pysyvästi Suomessa asuvaksi.

Kotoutumissuunnitelmaan kuuluu maahanmuuttajan ja hänen perheensä kokonaistilanteen selvittäminen, osaamiskartoitus, jossa arvioidaan maahanmuuttajan kieli- ja ammattitaito, kotoutujan omien suunnitelmien selvittäminen, tarvittavien kotoutumista ja työnhakutaitoa edistävien toimenpiteiden kirjaaminen sekä koulutus- ja työnhakusuunnitelman laatiminen.

KOTOUTUMISTA TUKEVA TOIMENPIDE

Kotoutumista tukevat toimenpiteet, joista kotoutumissuunnitelmassa sovitaan, ovat joko *työvoimapolitiittista toimenpiteitä* tai niihin rinnastettavia toimenpiteitä. Edellisiin kuuluu mm. työvoimakoulutus, mukaan lukien maahanmuuttajakoulutus, sekä työelämävalmennus tai työharjoittelu. *Rinnastettava toimenpide* voi puolestaan muodostua opiskelusta, harjoittelusta, tehtävissä kansalaisjärjestössä, muusta vapaaehtoistoiminnasta tai muusta kotoutumista edistävästä toimenpiteistä. Kotoutumista tukevaan toimenpiteeseen on sisällytettävä tarpeen mukaan suomen tai ruotsin kielen oppimismahdollisuuksia ja sen tulee edistää ja parantaa maahanmuuttajan työmarkkinoille ja koulutukseen pääsyn edellytyksiä.

KOTOUTUMISTUKI

Kotoutumistuki on kotoutumissuunnitelman aikaisen toimeentulon turvaamiseksi tarkoitettu tuki, jonka avulla edistetään ja parannetaan tuen saaja työelämän ja jatkokoulutukseen hakeutumisen edellytyksiä sekä mahdollisuuksia toimia suomalaisessa yhteiskunnassa. Kotoutumistuki vastaa työmarkkinatukea ja toimentulotukea.

MAAHANMUUTTAJA

Maahanmuuttaja on Suomeen ulkomailta pysyvässä asumistarkoituksessa muuttava henkilö. Maahanmuuttaja on yleiskäsite, jota käytetään kuvamaan kaikkia maahan muuttavia henkilöitä, niin pakolaisia, siirtolaisia kuin paluumuuttajakin. Maahanmuuttajiksi tilastoidaan vain henkilöt, jotka on rekisteröity tiettyyn kotikuntaan, mikä edellyttää vähintään vuoden voimassaolevaa oleskelulupaa. Oikeus muuttaa Suomeen ja siihen tarvittavat luvat vaihtelevat sen mukaan, mistä muutetaan, minkä maan kansalaisia ollaan ja missä tarkoituksessa muutetaan (ks. oleskelulupa, työlupa).

MAAHANMUUTTAJAKOULUTUS

Maahanmuuttajakoulutuksen eli kotoutumiskoulutuksen tavoitteena on, että maahanmuuttaja sen jälkeen selviytyy suomalaisten yhteiskunnan jokapäiväisissä elämäntilanteissa. Koulutus muodostuu seuraavista opintokokonaisuuksista:

1. suomen tai ruotsin kielen opinnot (26- 36 op)
2. tarvittaessa luku- ja kirjoitustaidon opinnot (20- 30 op)
3. arjen taidot ja elämänhallinta (1-3 op)
4. yhteiskuntatietous (3- 4 op)
5. kulttuurintuntemus (1- 3 op)
6. opiskelu- ja työelämävalmiudet (6- 7 op)
7. valinnaiset opinnot (0- 3 op).

Tavoitteena on, että maahanmuuttaja koulutuksen jälkeen pystyy hakeutumaan työelämään tai ammatillisen koulutukseen. Koulutuksen aikana selvitetään kotouttamislakiin liittyvät oikeudet ja velvollisuudet sekä taloudelliset etuudet. Siihen kuuluu henkilökohtaisen opiskelusuunnitelman laatiminen, koulutuksen vertailtavuuden selvittäminen sekä ammattitaidon arviointi ja yhteydenpito työvoimatoimistoon. Maahanmuuttajakoulutuksesta vastaa työhallinto. (Lepola 2002, 224- 227).

OLESKELULUPA

Ulkomaalainen tarvitsee yleensä oleskeluluvan voidakseen oleskella kolmea kuukautta pidemmän ajan Suomessa. Lupa tarvitaan tätä lyhyempääkin oleskelua varten, jos oleskelun tarkoitus on työnteko. Oleskeluluvan myöntää laadusta riippuen Suomen ulkomaan edustusto, ulkomaalaisvirasto tai paikkapoliisi. Oleskelulupa voidaan myöntää henkilölle, jolla on perhesiteitä Suomeen, suomalainen syntyperä tai muu side Suomeen, henkilölle, jolla on opiskeluoikeus Suomessa olevassa oppilaitoksessa ja turvattu toimeentulo, sekä henkilölle jolle voidaan myöntää työlupa tai jonka toimeentulo on muuten turvattu, tai jos painava humanitaarinen tai muu erityinen syy puoltaa luvan myöntämistä. Ensimmäinen oleskelulupa on aina määräaikainen ja myönnetään yleensä vuodeksi. Pysyvän oleskeluluvan voidaan saada kahden vuoden yhtäjaksoisen, luonteeltaan vakinaisen Suomessa asumisen jälkeen.

Pohjoismaiden kansalaiset saavat asua ja työskennellä Suomessa vapaasti ilman lupia. EU/ETA- maan kansalaisella on oikeus oleskella tai tehdä työtä Suomessa ilma oleskelulupaa, jos työ kestää enintään kolme kuukautta. Tätä pidempää työskentelyä varten hän tarvitsee oleskeluluvan (ETA- oleskelulupakortti), mutta ei työ lupaa. Oleskelulupa myönnetään viideksi vuodeksi, mikäli työsuhde ei ole alle vuoden mittainen. EU/ ETA maiden kansalaisilla, jotka eivät tule Suomeen tekemään työtä, kuten opiskelijat ja eläkeläiset, on oltava tuloja ja varoja niin, ettei hänen tarvitse turvautua Suomen sosiaaliturvaan.

OLESKELULUPA PERHESITEEN PERUSTEELA

Suomessa asuvan henkilön lähiomainen voi saada oleskeluluvan Suomessa perhesiteen perusteella. Lupa myönnetään yleensä ydinperheen jäsenille eli avio- tai avopuolisolle ja alle 18-vuotiaille naimattomille lapsille sekä alle 18- vuotiaan huoltajalle. Poikkeuksellisesti oleskelulupa voidaan myöntää myös muille lähiomaisille, kuten iäkkäille vanhemmille tai naimattomalle sisäruksille, mikäli he ovat jo aikaisemmin viettäneet kiinteä perhe- elämää Suomessa asuvan henkilön kanssa tai ovat täysin riippuvasta. Suomen tai muun Pohjoismaan kansalaisen, pakolaisten tai suojelutarpeen perusteella oleskeluluvan saaneen sekä inkerinsuomalaisen puolisolle lupa myönnetään ilman toimeentuloedellytystä. Muiden on osoitettava, että perheen toimeentulo on turvattu.

PAKOLAINEN

Pakolainen on henkilö, joka on kotimaansa ulkopuolella ja jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi rodun, uskonnon kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumiseen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisaseman saavat henkilö, jolle jonkin valtio antaa turvapaikan tai jonka YN: n pakolaisasiain päävaltuutetun virasto (UNHCR) toteaa olevan pakolainen, sekä hänen perheenjäsenensä.

PALUUMUUTTAJA

Paluumuuttaja on ulkomailta Suomeen muuttava ulkosuomalainen, joka on pidemmän tai lyhyemmän ajanjakson asunut Suomen rajojen ulkopuolella ja palaa takaisin Suomeen. Käsitettä paluumuuttaja sovelletaan nykyisin ja entisiin Suomen kansalaisiin sekä muihin ulkomailta muuttaviin, joilla on suomalainen syntyperä.

PERHEENYHDISTÄMINEN- ks. **OLESKELUKUPA PERHESITEEN PERUSTEELLA**

RINNASTETTAVA TOIMENPIDE- ks. **KOTOUTUMISTA TUKEVA TOIMENPIDE**

SEGREGAATIO

Segregaatio voi olla joko enemmistön harjoittama eristämästä tai vähemmistön oma ehtoisia eristymistä valtaväestön kulttuurista.

TURVAPAIKANHAKIJA

Turvapaikanhakija on henkilö, joka pyytää suojaa ja oleskeluoikeutta koti- tai asuinmaansa ulkopuolella. Turvapaikanhakemus on jätettävä maahan tullessa tai mahdollisimman pian sen jälkeen. Sen käsittelyä odotellessa turvapaikanhakijat asuvat yleensä vastaanottokeskuksessa, joita Suomessa on 14 (vuonna 2001). Turvapaikka voidaan antaa henkilölle, joka täyttää pakolaisen määritelmässä mainitut ehdot. Mikäli turvapaikanhakijalle ei myönnetä varsinaista turvapaikkaa, hänelle voidaan myöntää oleskelulupa suojelun tarpeen perusteella tai humanitaarisesta syystä. Kielteisen päätöksen saanut, voidaan käännäyttää tai karkottaa maasta.

TYÖLUPA

Ulkomaalaiset, jotka eivät ole EU/ ETA maiden kansalaisia, tarvitsevat työluvan voidakseen työskennellä Suomessa. Ensimmäisestä työluvasta on haettava ennen Suomeen tuloa ja vasta sen jälkeen, kun työpaikka Suomessa on tiedossa. Tällöin tulevan työnantajan on pyydettävä työvoimatoimistolta lausunto siitä, voidaanko työ lupa myöntää. Työ lupa harkinnassa arvioidaan Suomen työmarkkinoilla jo olevan työvoiman saatavuutta ja päädytään puoltamaan lausuntoon yleensä silloin, kun katsotaan, että tehtävään ei kohtuullisessa ajassa saada sopivaa työvoimaa Suomesta. Työ lupa myönnetään yleensä vuodeksi. Se voi olla sidottu tiettyyn työnantajaan tai tietylle ammattialalle.

MAAHANMUUTTAJIEN VASTAANOTTOON JA TERVEYDENHUOLTOON VAIKUTTAVIA LAKEJA

Kotikuntalaki (1994/201) määrittelee oikeuden terveystalveluihin. Turvapaikanhakijalla, niin kauan kuin häneltä puuttuu oleskelulupa, ei ole oikeutta kotikuntaan ja näin ollen hänellä ei ole samoja oikeuksia terveystalveluihin kuin suomalaisilla.

Ulkomaalaislain (1991/378) ja kotikuntalain perusteella turvapaikanhakijalla on kuitenkin oikeus äitiys- ja neuvola-, sekä ensiavun luonteisiin talveluihin. Oleskeluluvan omaava henkilö, jolla on tarkoitus jäädä Suomeen vakinaisesti, myönteisen turvapaikkapäätöksen tai oleskeluluvan saanut turvapaikanhakija sekä pakolainen saa samat oikeudet terveydenhuollon talveluihin kuin muutkin kuntalaiset tultuaan rekisteröidyksi asuinkuntaansa.

Kansanterveyslaki (1972/66) velvoittaa kunnat järjestämään asukkailleen terveystalvelut sekä järjestämään ensiapupalvelut kunnan alueella oleskeleuille ihmisille. Terveystalvelut sisältävät mm. terveysneuvonnan, sairaanhoidon, kuntoutuksen, mielenterveystalvelut, hammashuollon, kouluterveydenhuollon, opiskelijaterveydenhuollon, seulonnan ja joukkotarkastukset. Lisäksi kunnan on tuotettava työterveystalveluja työntekijöille ja yrittäjille.

Erikoissairaanhoitolaki (1989/1062) velvoittaa kunnat järjestämään asukkailleen lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon talveluja. Erikoissairaanhoitoa tarvitsevat ohjataan niihin sairaaloihin, joissa kunta on jäsenenä. Kiireellistä hoitoa on aina annettava sitä tarvitsevalle, kansalaisuudesta, sopimuksista tai kotikunnasta riippumatta.

Mielenterveyslaki (1990/1116) velvoittaa kunnat järjestämään lain määrittämät mielenterveystalvelut osana kansanterveystyötä siten, kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten, kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä että mielenterveyden kysymyksissä maahanmuuttajat voivat kääntyä terveystalvelukeskuksen puoleen, josta heidät tarvittaessa ohjataan mielenterveystoimistoihin ja psykiatriisiin hoitoyksiköihin.

Tartuntatautilaki (1986/583) sisältää kaikkia suomessa asuvia ihmisiä koskevia säädöksiä tartuntatautien ehkäisystä ja hoidosta. Sen mukaan tiettyjen tautien yleisvaarallisen luonteen vuoksi henkilö voidaan velvoittaa seulontatutkimuksiin, kuten thorax- röntgen- ja cardioli-pintutkimuksiin.

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (1999/493) määrää, että kunta, jonka kunnanvaltuusto on tehnyt lain määrittämän sopimuksen kotouttamisohjelmasta ja pakolaisten kustannusten korvaamisesta, voi vastaanottaa työvoimaja elinkeinokeskuksen osoittamat kiintiöpakolaiset kuntaan. Sopimuksen tehnyt kunta saa työvoima- ja elinkeinokeskuksen maksamat laskennalliset korvaukset pakolaisten vastaanotosta. Lisäksi kunnalle korvataan kotoutumistuesta, toimeentulotuesta sekä paluumuut-to-avustuksesta aiheutuvat kustannukset kolmen vuoden ajalta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/ 785). Potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan tätä lakia, jollei muussa laissa toisin säädetä.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.