



Johtaminen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen

Ringa Tuomikoski
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden yksikkö
Opinnäytetyö, 2019

**KYSELYTUTKIMUS TURVAPAIKANHAUKIJOIDEN KOKEMASTA ELÄMÄNLAA-
DUSTA VASTAANOTTOKEKUKSESSA**



TIIVISTELMÄ

Ringa Tuomikoski

Kyselytutkimus turvapaikanhakijoiden kokemasta elämänlaadusta vastaanotto-keskuksessa

41 s., 5 liitettä

Joulukuu 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen

Terveystieteiden tutkimuskeskus (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala

Suomeen tuli syksyllä 2015 yli 30 000 turvapaikanhakijaa, mikä on yli viisinkertainen määrä aiempiin vuosiin. Syynä poikkeukselliseen määrään oli maailmalla vallitseva pakolaiskriisi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää pääasiassa vuonna 2015 saapuneiden aikuisten turvapaikanhakijoiden kokemaa elämänlaatua vastaanottokeskuksissa. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää turvapaikanhakijoiden yleistä elämänlaatua ja tyytyväisyyttä vastaanottokeskuksissa.

Aineisto (n=115) kerättiin WHO:n WHOQOL-BREF -elämänlaatumittarilla ja aineistot analysoitiin tilastollisesti.

Tulosten perusteella suurin osa turvapaikanhakijoista koki elämänlaatunsa huonoksi tai melko huonoksi. Yli puolet vastaajista raportoi kokevansa alakuloisuutta, epätoivoa, ahdistusta tai masennusta hyvin usein tai aina. Vastaajat arvioivat elämänlaatuun alle keskitason kaikkien ulottuvuuksien (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, elinympäristö) kohdalla.

Opiskelijat ja työssä käyvät turvapaikanhakijat kokivat elämänlaatunsa paremmaksi kuin työttömät turvapaikanhakijat. Sukupuolen, koulutustaustan ja siviilisäädyn eri ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa elämänlaadun kokemuksissa, mutta maittain oli vaihtelua koetussa elämänlaadussa.

Avainsanat: elämänlaatu, turvapaikanhakija, WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari

ABSTRACT

Ringa Tuomikoski

Questionnaire survey on asylum seekers' experience in quality of life in reception centres.

41 p., 5 appendices

December 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in the Development of Leadership and Socially Effective Service Provision

Public Health Nurse (Master's Degree)

In the autumn of 2015, over 30,000 asylum seekers arrived in Finland, which is over five times the amount compared to earlier years. The reason for this exceptional amount was the global refugee crisis.

The purpose of this study was to investigate the quality of life of adult asylum seekers living in refugee centres in Finland. The aim of the investigation was to improve asylum seekers' general quality of life and satisfaction at the reception centres.

The research material (n=115) was obtained by using Quality of Life measurement tool made by WHO. The materials were statistically analyzed.

As a result, most of the participants reported their quality of life as low or relatively low. Over half of the respondents reported feeling down, desperate, anxious or depressed frequently or always. All the respondents rated their quality of life below the average level in all physical, mental, social and environmental measurements.

Both students and employed asylum seekers regarded their quality of life as better than unemployed asylum seekers. There was no statistically significant difference on the experience of quality of life between the different groups of gender, educational background and marital status, but according to the country, there was variation in the experienced quality of life.

Key words: quality of life, asylum seeker, WHOQOL-BREF quality of life assessment

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Elämänlaatu	8
2.2 Elämänlaadun mittaaminen.....	9
2.3 Turvapaikanhakijat Suomessa	10
2.4 Turvapaikan hakuprosessi	11
2.5 Turvapaikanhakijan hyvinvointi turvapaikkahakuprosessin aikana	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	14
4.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä	14
4.2 Aineistonkeruu	15
5 TULOKSET	18
5.1 Vastaajien taustatiedot.....	18
5.2 Vastaajien arviot yleisestä elämänlaadustaan	20
5.3 Elämänlaatu-ulottuvuuksien tunnusluvut.....	21
5.4 Koettu elämänlaatu taustatekijöiden mukaan.....	22
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	28
6.1 Tulosten pohdinta	28
6.2 Vertailu kansainvälisiin tutkimuksiin	30
6.3 Luotettavuus ja eettisyys.....	31
6.4 Oma ammatillinen kehittyminen	34
6.5 Johtopäätökset ja jatkoehdotukset.....	35
LÄHTEET.....	37
LIITE 1. WHOQOL-BREF -elämänlaatumittari	42
LIITE 2. Elämänlaadun ulottuvuudet WHOQOL-kyselyssä	47
LIITE 3. Tutkimuksen saatekirje.....	48

LIITE 4. Tutkimuksen taustakysymykset	49
LIITE 5. Lehdistötiedote tuloksista	51

1 JOHDANTO

Suomeen tuli syksyllä 2015 yli 30 000 turvapaikanhakijaa, mikä on yli viisinkertainen määrä aiempiin vuosiin. Syynä poikkeukselliseen määrään oli maailmalla vallitseva pakolaiskriisi. (Sisäministeriö. Vastuualueet. Maahanmuutto.) Turvapaikanhakijat hakevat suojelua ja oleskeluoikeutta Suomesta ja asuvat pääasiassa vastaanottokeskuksissa (Maahanmuuttovirasto. Palvelut. Sanasto). Turvapaikanhakijoiden määrä on viime vuosina palannut takaisin entiselle tasolle ja vuonna 2018 Suomi vastaanotti ennätysellisen vähän turvapaikkahakemuksia. Vuonna 2018 Suomesta turvapaikkaa haki enää 2409 henkilöä. (Sisäministeriö 2019, 16.) Maahanmuuttoviraston toimittaman tiedoston mukaan Suomessa vastaanottokeskuksessa kirjoilla olevia turvapaikanhakijoita on tällä hetkellä yhteensä yli 11 000.

Turvapaikkaa hakevilla henkilöillä on usein traumaattisia taustatekijöitä, jotka selittävät psyykkistä kuormittuneisuutta. Lindertin ym. (2009) ja Bhugran ym. (2010) mukaan turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla on muihin maahanmuuttajaryhmiin nähden suurempi riski psyykkisiin häiriöihin (Snellmann, Seikkula, Wahlström & Kurri 2014, 204; Marlinova 2014, 55). Snellmann ym. (2014, 203–205) tarkastelevat artikkelissaan aikuisten turvapaikanhakijoiden mielenterveyteen liittyviä erityispiirteitä, joita on tutkittu lähinnä psyykkisten häiriöiden kautta. Mielenterveys ja koettu psyykinen hyvinvointi rakentuvat kuitenkin monesta osa-alueesta ja ihmisellä on usein paljon mielenterveyttä tuottavaa muuta resurssia. Koettu hyvinvointi koostuu siis useammasta eri osa-alueesta, joten yhtenä osana voidaan tutkia koettua elämänlaatua tutkiessa eri väestön tai sen osaryhmien hyvinvointia (Aalto ym. 2016, 2191).

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan elämänlaatu on moniulotteisempi käsite kuin pelkästään ”hyvinvointi” tai ”mielenterveys” tai ”tyytyväisyys”. WHO:n määrittelemää elämänlaatua kuvataan ja neljän luokan mukaan: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja elinympäristöllinen hyvinvointi. (Aivazian 2016, 31.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vastaanottokeskuksissa kirjoilla olevien aikuisten turvapaikanhakijoiden elämänlaatua elämänlaatumittarin avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vastaanottokeskuksessa kirjoilla olevien turvapaikanhakijoiden koetusta elämänlaadusta, jotta vastaanottokeskus voi kehittää palveluitaan turvapaikanhakijoiden elämänlaatua parantavammaksi.

Vastaanottokeskukset toimivat Maahanmuuttoviraston (Migri) ohjauksessa ja keskukset järjestävät asiakkailleen majoitus-, käännöspalvelu-, työ- ja opintotoimintaa sekä välttämättömät sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Sosiaali- ja terveyspalveluita järjestetään osittain vastaanottokeskuksessa ja osittain palvelut hankitaan ostopalveluna kunnista tai yksityisiltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa.)

Opinnäytetyö toteutettiin soveltamalla kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin WHO:n elämänlaatukyselyllä, jolla arvioidaan yksilön käsityksiä elämänlaadusta oman kulttuurinsa ja arvojärjestelmänsä kontekstissa. (WHOQOL Group 1998). Kyselylomake toteutettiin kolmella kielellä ja tutkimukseen saattoi osallistua 18–65-vuotias turvapaikanhakija, joka on kirjoilla yhteistyökumppanin vastaanottokeskuksessa ja puhui äidinkielenään daria, arabiaa tai somalia.

Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja tulokset osoittivat, että suurin osa kyselyyn vastanneista turvapaikanhakijoista koki yleisen elämänlaadun huonoksi tai melko huonoksi. Opinnäytetyön tuloksia käytetään vastaanottokeskuksen palveluiden arvioimiseksi ja kehittämiseksi.

Opinnäytetyön avainsanat: elämänlaatu, turvapaikanhakija, WHOQOL-elämänlaatumittari

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Elämänlaatu

Elämänlaadun käsitteelle ei ole yhtä määritelmää ja tutkimusnäkökulman mukaan voidaan käyttää erilaisia määritelmiä (Vaarama ym. 2010, 22; Rapley 2003, 27.) Elämänlaatututkimusta tehdään paljolti kolmella merkittävällä tieteenalalla: taloustieteessä, lääketieteessä ja sosiaalitieteessä ja kukin tieteenala on edistänyt elämänlaadun käsitteellistämistä ja käyttämistä tutkimustyössä. (Cummins 2005, 699.) Elämänlaatu liitetään usein ihmisen kulttuuriin, ikään, taustaan ja sosiaaliseen tilanteeseen ja siihen sisällytetään usein neljä ulottuvuutta: tyytyväisyys elämään, käsitys itsestä, terveys ja toimintakyky sekä sosioekonomiset tekijät. (Koskinen ym. 2009, 196.) Sosiologi Erik Allardtin (Allardt 1973) mukaan elämänlaatu voidaan kuvata niin, että se sisältää kaikki ihmisen hyvinvointiin tarvittavat asiat: aineellisen elintason, elämän mielekkyyden, sosiaaliset suhteet ja subjektiivisen tyytyväisyyden. (Aalto ym. 2013, 4)

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan elämänlaadulla tarkoitetaan yksilön arviota elämästään siinä kulttuuri- ja arvokontekstissa missä hän elää, ja suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muille hänelle merkityksellisiin asioihin. (WHOQOL Group 1998).

Elämänlaadun käsitteeseen liitetään usein muita käsitteitä kuten yleinen tyytyväisyys, turvallisuus, hyvinvointi, psyykkinen hyvinvointi, toimintakyky, onnellisuus, sosiaaliset suhteet. Myös terveys ja toimintakyky voidaan nähdä elämänlaadun ulottuvuutena. (Aalto ym. 1999, 1; Rapley 2003, 27; Aalto ym. 2013, 4). Elämänlaatua voidaan erotella subjektiivisen ja objektiivisen jaottelun avulla sekä yksilön että väestön tasolla. Subjektiivinen elämänlaatu on ihmisen omaa arviota koetusta elämänlaadustaan ja objektiivinen elämänlaatu on ulkoisesti mitattavaa. (Rapley 2003, 5; Cummins 2005, 700).

2.2 Elämänlaadun mittaaminen

Elämänlaatua on alettu mitata yhä yleisemmin, kun tutkitaan yleisesti väestön ja sen osaryhmien hyvinvointia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta (Aalto ym. 2013, 2). Elämänlaadun mittaamiseen on käytettävissä satoja erilaisia mittareita ja useimmat niistä lähestyvät elämänlaatua hieman eri näkökulmasta. Elämänlaatua voidaan mitata jotenkin, vaikka sen yksiselitteinen määrittely onkin vaikeaa. Elämänlaatumittarit voivat painottaa eri osa-alueita ja kyselyt voidaan toteuttaa henkilön itse täyttämänä tai toisen henkilön haastattelemana. (Saarni & Pirkola 2010).

Elämänlaatua voidaan mitata hyvinvointitutkimuksessa yleisellä tasolla. Yleisillä mittareilla ei viitata yksittäisiin sairauksiin tai terveysongelmiin ja siksi ne soveltuvat esimerkiksi väestön elämänlaadun seurantaan ja eri ryhmien elämänlaatuarvioiden vertailuun. Geneerisiä mittareita ei voi siten käyttää kliiniseen päätöksentekoon toisin kuin esimerkiksi eräitä masennusmittareita. (Aalto ym. 2013, 7).

Opinnäytetyöhön valikoitui WHOQOL-BREF-elämänlaatumittari, jota on käytetty useissa turvapaikanhakijoille tehtävissä tutkimuksissa. Lisäksi elämänlaatuksely on käännetty yli 20 kielelle mikä myös puolsi kyselyn valintaa tähän opinnäytetyöhön. WHOQOL-BREF -mittari (englanniksi *The World Health Organization Quality of Life WHOQOL-BREF*) on Maailman terveysjärjestön (WHO) standardoitu elämänlaatumittari. WHOQOL-BREF -mittarin kaikki oikeudet kuuluvat WHO:lle ja kyselylomaketta ei saa käyttää kaupalliseen tarkoitukseen. Elämänlaatumittari arvioi ihmisen tyytyväisyyttä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin ja elinympäristöön. Mittarista on kehitetty myös suomenkielinen validoitu versio. WHOQOL-BREF-kyselylomakkeessa on yhteensä 26 kysymystä, joista yksi liittyy yleiseen terveydentilaan ja yksi yleiseen elämänlaatuun. Loput 24 kysymystä liittyvät neljään eri ulottuvuuteen: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ulottuvuus sekä elinympäristö. Kysymysten muistijakso on kaksi viikkoa eli vastaaja arvioi elämänlaatuun kyselyä edeltävän kahden viikon ajalta.

Mittarin vastausvaihtoehdot ovat Likert-asteikolla 1–5. Kyselylomakkeen täyttämiseen on arvioitu kuluvan itse täytettynä aikaa noin 5-10 minuuttia. (WHOQOL Group 1998).

2.3 Turvapaikanhakijat Suomessa

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee suojelua ja turvapaikkaa vieraasta maasta. Jos turvapaikanhakijalle myönnetään oleskelulupa kansainvälisen suojelun perusteella, hakijasta tulee pakolainen. (Lyytinen 2019, 18.) Pakolaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen takia, oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja on kykenemätön tai sellaisen pelon takia haluton turvautumaan sanotun maan suojaan. (L77/1968).

Suomessa asuvat pakolaiset ovat tulleet maahan joko kiintiöpakolaisina, turvapaikanhakijoina tai perheen yhdistämisen kautta. Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita mikä johtui maailmalla vallitsevasta pakolaiskriisistä. Vuoden 2015 aikana Suomi vastaanotti 32 746 turvapaikkahakemusta, joka oli moninkertaisesti enemmän kuin muina vuosina. Suurin osa vuonna 2015 tulleista turvapaikanhakijoista oli irakilaisia, heitä oli hakijoissa yhteensä 20 848. Suomi osana Euroopan unionia (EU) sitoutuu noudattamaan EU:n yhteistä turvapaikkapolitiikkaa, jonka takia Suomi otti lisäksi vuosina 2015-2017 yli 2000 turvapaikanhakijaa osana EU:n sisäisiä siirtoja. Vuoden 2015 jälkeen turvapaikkahakemukset ovat laskeneet melkein samalla tasolle kuin ennen vuotta 2015. Vuonna 2016-2018 Suomi vastaanotti enää alle 6000 turvapaikkahakemusta vuodessa. (Lyytinen 2019, 17–20, 47)

2.4 Turvapaikan hakuprosessi

Suomessa kaikki turvapaikanhakijat majoitetaan vastaanottokeskukseen, joita ylläpitävät järjestöt, kunnat, yritykset tai Maahanmuuttovirasto (Migri). Migri valvoo kaikkia vastaanottokeskuksia Suomessa ja asukkaille tarjotaan samat vastaanottopalvelut järjestäjästä huolimatta. Turvapaikanhakijoiden vastaanottoa ohjaa laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta (L746/2011). Turvapaikanhakija voi myös asua esimerkiksi sukulaisen luona ja tällöin häntä kutsutaan yksityismajoittujaksi. Yksityismajoittuja on aina rekisteröitynä johonkin vastaanottokeskukseen, josta hän myös saa vastaanottopalvelut, kuten terveydenhuollon ja vastaanottorahan.

Turvapaikanhakija tekee aina turvapaikkahakemuksen poliisille tai rajavaltuutetukselle, josta hakemus siirtyy Maahanmuuttovirastoon. Maahanmuuttovirasto järjestää hakijalle turvapaikkapuhuttelun, jonka jälkeen henkilö jää odottamaan turvapaikkapäätöstä. Turvapaikanhakija saa myönteisen tai kielteisen oleskelulupapäätöksen. Kielteisestä päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen ja hallinto-oikeuteen. Jos hallinto-oikeus edelleen hylkää valituksen, päätöksestä voi valittamalla korkeimpaan hallinto-oikeuteen (KHO), jos KHO myöntää valitusluvan. Myönteinen päätös tarkoittaa, että henkilö on saanut pakolaisaseman, toisijaista suojelua tai oleskeluluvan muulla perusteella. Myönteisen päätöksen perusteella henkilö siirtyy kunnan asukkaaksi ja ei ole enää Migrin asiakas. (Maahanmuuttovirasto. Luvat ja kansalaisuus.)

2.5 Turvapaikanhakijan hyvinvointi turvapaikkahakuprosessin aikana

Suomessa asuvien turvapaikanhakijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista on aiemmin ollut vain niukasti tietoa, mutta vastikään ilmestynyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportti antaa lisätietoa turvapaikanhakijan terveydestä ja hyvinvoinnista. THL:n toteuttama turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (TERTTU) oli toistaiseksi laajin turvapaikanhakijoita koskeva väestötutkimus sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Sen tarkoituksena oli tuottaa kat-

tavaa tietoa vuoden 2018 aikana turvapaikkaa hakeneiden aikuisten ja alaikäisten terveyden ja hyvinvoinnin tilasta, terveyden riskitekijöistä sekä palvelutarpeista Suomessa. Tieto kerättiin haastattelemalla ja terveystarkastuksilla. Haastatteluissa kysyttiin muun muassa elämänlaadusta, elinoloista ja palveluiden käytöstä. (Skogberg ym. 2019, 4.)

THL:n tutkimukseen osallistui yhteensä 784 aikuista turvapaikanhakijaa. Raportti osoitti, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista turvapaikanhakijoista (83%) oli kokenut elämässään vähintään yhden järkyttävän tapahtuman kuten joutunut väkivallan kohteeksi. Lisäksi melkein puolet (40%) vastaajista koki merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Myös Ilkka Pirisen väitöskirjatutkimukseen vuonna 2008 osallistuneista turvapaikanhakijoista 45% koki, että oma mieliala ei ollut normaali ja masennusoireita oli kolmanneksella vastaajista (Pirinen 2008, 132.) Mielenterveysoireiden esiintyvyytlukema on korkea ja osoittaa tarvetta turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmien selvittämiseksi ja mielenterveyden tukemiselle. (Skogberg ym. 2019, 184.)

Suomessa asuvien ulkomaalaistaustaisten henkilöiden terveyttä on tutkittu aiemmin ja yleisesti tutkimukset osoittavat, että koettu terveys on kauttaaltaan heikompi kuin suomalaisella väestöllä. Koettu terveys perustuu subjektiiviseen arviointiin omasta terveydestä, johon vaikuttavat henkilökohtaiset odotukset, kokemukset ja kulttuuriset arvot. Mielenterveysongelmia esiintyy eniten Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulevilla henkilöillä. Muissa maaryhmissä ei ole merkitseviä eroja Suomen väestöön verrattuna. (Koponen ym. 2015, 158–161; Skogberg ym. 2019, 184.)

Maahanmuuttajien ja pakolaisten terveyttä on tutkittu maailmanlaajuisesti paljon ja on todettu, että maahanmuuton tuomat stressitekijät, kuten uuteen maahan sopeutumisen paineet, syrjintä tai irtaantuminen omista läheisistä vaikuttavat kokemukseen omasta terveydestä ja elämänlaadusta. (Buchcik, Westenhofer & Martin 2013, 170.) Syyrialaisille pakolaisille Kurdistanin pakolaisleirillä tehty elämänlaatututkimus (n=270) WHOQOL-mittarin avulla osoitti, että pakolaisten ko-

ettu elämänlaatu fyysisellä ja psyykkisellä osa-alueella oli heikompi muuhun väestöön verrattuna. Toisaalta sosiaalinen hyvinvointi koettiin paremmaksi kuin muulla väestöllä. (Aziz, Hutchinson & Maltby 2014, 1.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vastaanottokeskuksissa kirjoilla olevien aikuisten (18–65 -vuotiaiden) turvapaikanhakijan elämänlaatua. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vastaanottokeskuksessa kirjoilla olevien turvapaikanhakijoiden koetusta elämänlaadusta, jotta keskuksen palveluita voidaan kehittää turvapaikanhakijoiden elämänlaatua parantavammaksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi vastaanottokeskuksessa asuvat tai siellä kirjoilla olevat turvapaikanhakijat arvioivat elämänlaatunsa?
2. Miten turvapaikanhakijoiden taustatekijät vaikuttavat elämänlaatuun?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 115 turvapaikanhakijaa ja tulos analysoitiin tilastollisilla menetelmillä.

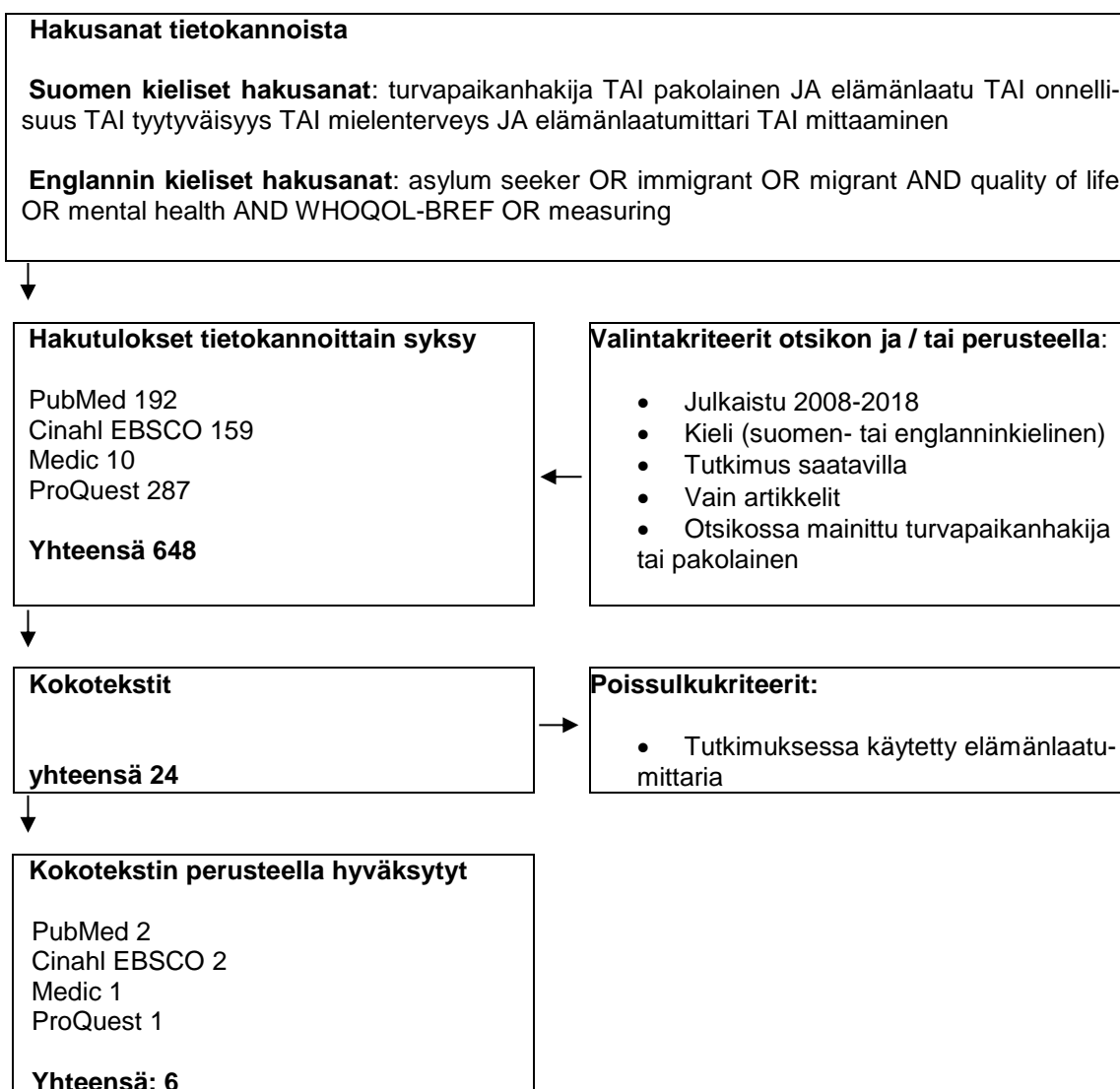
Tutkimusympäristö sijoittuu Luona Oy:n ylläpitämiin vastaanottokeskuksiin. Luona Oy on sosiaali- ja terveysalan palveluita tuottava yritys, joka järjestää valtion kumppanina lakisääteisiä vastaanottokeskuspalveluja pääkaupunkiseudulla (Luona Oy. Palvelut. Vastaanottokeskuspalvelut.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Luonan vastaanottokeskuksen 18–65-vuotiaat miehet ja naiset, jotka olivat kirjoilla pääkaupunkiseudun kahdessa vastaanottokeskuksessa ja puhuivat äidinkielenään arabiaa, daria tai somalia. Kohderyhmää rajattiin kieliryhmän perusteella vastaanottokeskuksessa sillä hetkellä olevien kolmen yleisimmän kieliryhmän mukaan. Elämänlaatututkimuksen toteuttamisen ajankohtana vastaanottokeskuksissa on arabian, darin ja somalin kielisiä 18–65-vuotiaita turvapaikanhakijoita yhteensä 997, joista noin 80% on miehiä. (Migri 2018)

4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyö toteutettiin soveltamalla kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja tulokset raportoidaan taulukoiden avulla.

Aikaisempia tutkimuksia turvapaikanhakijoiden elämänlaadusta etsittiin pääasiassa neljästä eri tietokannasta syksyllä 2018. Aineistoa rajattiin pääasiassa kymmenen viimeisimmän vuoden aikana ilmestyneisiin artikkeleihin, joissa on käytetty WHO:n elämänlaatumittaria. Aineiston hakuja kuvataan tarkemmin alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Aineiston haku tietokannoista valinta- ja poissulkukriteereineen

Kyselytutkimuksia voidaan sopeuttaa laajasti ja niillä on kyky tuottaa tietoa koko väestöstä tai tutkittavasta kohderyhmästä. Kyselytutkimus voidaan kohdentaa huomattavasti isommalle joukolle vastaajia kuin esimerkiksi haastattelu ja näin ollen vastaukset voidaan yleistää paremmin. (Gray, Williamson, Karp & Dalphin 2007, 122.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada yleistä tietoa turvapaikanhakijan elämänlaadusta. Kyselylomakkeen käyttö aineistonkeruumenetelmänä on perusteltua, jotta tutkimuksella saadaan yleistä tietoa väestötasolla. Tutkimus toteutettiin vastaanottokeskuksessa, jotta kyselyyn osallistuminen olisi tutkimukseen osallistuville mahdollisimman miellyttävä ja tutkimukseen saataisiin riittävä määrä osallistujia.

Käytin aineistonkeruumenetelmänä WHO:n standardoitua WHOQOL-BREF – elämänlaatumittaria. Elämänlaatumittarin kaikki oikeudet kuuluvat WHO:lle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee TOIMIA-tietokannassa suomen- ja ruotsinkielisen kyselylomakkeen ja kyselylomaketta voi käyttää tutkimustarkoitukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA tietokanta.) Otin yhteyttä THL:n TOIMIA-tietokannan tutkimuskoordinaattoriin ja kysyin eri kieliversioita elämänlaatumittarista. THL:n yhteyshenkilö ohjasi minua olemaan yhteydessä Sveitsin WHO:n toimistoon, josta sain eri maiden (arabia, dari-, ja somali) kieliset elämänlaatumittarit. Tarkistutin saapuneet kieliversiot ammattitulkini kanssa niin, että he vertasivat kysymyksiä suomenkieliseen kyselyyn. Somalian kielisestä kyselystä puuttui osa kysymyksistä, joten pyysin ammattitulkia kääntämään puuttuvat kysymykset lomakkeeseen ja lähetin lomakkeet vielä hyväksyttäväksi Sveitsin WHO:n toimistoon.

Lähestyin kohderyhmää tutkimuksen saatekirjeellä (Liite 3), jossa heille kerrottiin tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirje lähetettiin yksityismajoituksessa asuville daria, arabiaa tai somalia puhuville turvapaikanhakijoille ja keskuksessa asuvia informoitiin samalla saatekirjeellä sekä erikseen vastaanottokeskuksen sähköisillä näyttötauluilla. Kyselytilaisuuksia järjestettiin joulukuun 2018 aikana yhteensä kuusi kertaa: kolmella eri kielellä, kahdessa eri vastaanottokeskuksessa.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen toteutettiin vastaanottokeskuksessa niin, että tutkimushenkilöt saapuivat vastaanottokeskuksen luentotilaan, jossa elämänlaatu-tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja kyselyn sisältö pääpiirteissään käytiin tulkin avulla läpi. Henkilöt vastasivat heidän omalla äidinkielellään olevaan lomakkeeseen. Kaikessa viestinnässä käytettiin ammattitulkkia. Kyselylomakkeet eri kielillä pyydettiin WHO:lta erillisen lomakkeen avulla ja toimitettuja kieliversioita käytettiin vain tutkimustarkoitukseen. Tutkimukseen osallistuvilta ei kerätty henkilötietoja, mutta vastaajilta kerättiin taustatietoja (Liite 4). Kyselylomakkeen vastaamisen jälkeen Luona keräsi vastaajilta yleistä palautetta vastaanottokeskuksen palveluista. Yleisen palautteen kerääminen ei liittynyt elämänlaatu-tutkimukseen.

4.3 Aineiston analyysi

Syötin kerätyn aineiston taulukkolaskentaohjelma Microsoft Excelliin koodaamalla elämänlaatu-kyselyn vastaukset arvoilla 1-5 vastaajittain. Taustatekijöistä kysyttiin muun muassa ikää, sukupuolta, siviilisäätystä, työssä käymistä tai työttömyyttä, koulutusta ja vastaanottokeskuksessa vietettyä aikaa. Vastaukset annettiin vaihtoehtoina esimerkiksi ikä 18-24 vuotta, 25-44 vuotta ja niin edelleen. Taustamuuttujat koodattiin arvoilla 1-4, esimerkiksi ikävaihtoehto 1-4 tai siviilisäätty 1 tai 2.

WHOQOL-elämänlaatu-kysely jaetaan neljään ulottuvuuteen (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja elinympäristö), joiden raakapisteen lasketaan WHO:n erillisen ohjeen mukaan asteikolla 4–20 tai 0–100, joissa suurempi arvo tarkoittaa parempaa elämänlaatua. Suomessa käytetään yleensä asteikkoa 0–100 ja myös suurimassa osassa muissa elämänlaatu-tutkimuksissa oli käytetty asteikkoa 0–100. Vertailun helpottamiseksi päädyin myös käyttämään tutkimuksessani asteikkoa 0–100. Kaavat eri ulottuvuuksien yhteispisteiden laskemiseen tulevat ilmi WHO:n elämänlaatu-kyselyssä (Liite 1). Käytin ulkopuolista tilastotieteilijää kaavojen syöttämisessä ohjelmaan. Pisteiden laskemisasteikoissa isompi luku (max 100) viittaa parempaan elämänlaatuun ja pienempi numero (min 0) heikompaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA tietokanta.) Lisäksi mittarin pitää sisäl-

lään kaksi asteikolla 1-5 pisteytettyä kysymystä yleisestä elämänlaadusta ja terveydentilasta. Pisteitä ei lasketa niistä lomakkeista, joissa puuttuvia vastauksia on yli 20 %. Laskukaavan jälkeen kaikista osa-alueista saatiin luku 0-100 välillä keskiarvo per ulottuvuus. Muuttujista laskettiin keskiarvoja, keskihajontoja ja prosentteja taulukkolaskentaohjelman avulla tutkimuskysymysten mukaan.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Tässä luvussa kuvataan elämänlaatukyselyn tuloksia, jotka on esitetty taulukoin ja kuvioin. Ensimmäinen taulukko seuraavalla sivulla (Taulukko 1) kuvaa vastaajien taustatekijöitä ja niiden prosenttiosuuksia. Vastaajista (n=115) oli miehiä 97% ja naisia 3% ja suurin osa tutkittavista kertoi asuvansa vastaanottokeskuksessa. Vastaajista enemmistö (59%) oli 25-44-vuotiaita ja lähes puolet (45%) oli irakilaisia. Muut vastaajat olivat Somaliasta (22%), Afganistanista tai daria äidinkielenään puhuvia henkilöitä (23%) Suurin osa (90%) vastaajista oli ollut turvapaikanhakijana Suomessa yli 2 vuotta. Tutkittavista 37% vastasi käyvänsä osa-aikaisesti tai säännöllisesti töissä ja opiskelijoita oli 8%. Vastaajat olivat kirjoilla kahdessa eri vastaanottokeskuksessa ja molemmista vastaanottokeskuksista tuli melkein saman verran vastaajia.

Taulukko 1 Vastaajien taustatiedot

<i>Muuttuja</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Vastaajien lukumäärä yhteensä	115	
Sukupuoli		
<i>Miehet</i>	112	97 %
<i>Naiset</i>	3	3 %
Vastaanottokeskus		
<i>Nihtisilta</i>	60	52 %
<i>RH</i>	55	48 %
Ikä		
<i>18-24 vuotta</i>	40	35 %
<i>25-44 vuotta</i>	68	59 %
<i>45-59 vuotta</i>	6	5 %
<i>60-65 vuotta</i>	1	1 %
Lähtömaa		
<i>Irak</i>	52	45 %
<i>Somalia</i>	25	22 %
<i>Afganistan</i>	27	23 %
<i>joku muu maa</i>	11	10 %
Siviilisäätö		
<i>naimaton</i>	84	73 %
<i>avio- tai avoliitto</i>	25	22 %
<i>eronnut</i>	4	3 %
<i>leski</i>	2	2 %
<i>Perhe mukana Suomessa</i>	8	32 %
<i>Perhe lähtömaassa</i>	15	60 %
<i>Perhe muussa maassa</i>	2	8 %
Työtilanne		
<i>Työssä</i>	42	37 %
<i>Työtön</i>	62	54 %
<i>Opiskelija</i>	9	8 %
<i>Eläkkeellä</i>	0	0 %
Koulutus		
<i>Peruskoulu</i>	42	37 %
<i>Keskiaste</i>	38	33 %
<i>Alempi- ja ylempi korkeakouluaste</i>	18	16 %
<i>Tyhjä</i>	16	14 %
Asumismuoto		
<i>Asuminen vastaanottokeskus</i>	104	90 %
<i>Asuminen yksityismajoitus</i>	11	10 %
Aika turvapaikanhakijana Suomessa		
<i>alle 6 kk</i>	0	0 %
<i>6-12 kk</i>	2	2 %
<i>1-2 vuotta</i>	10	9 %
<i>yli 2 vuotta</i>	103	90 %

5.2 Vastaajien arviot yleisestä elämänlaadustaan

Elämänlaatukysely piti sisällään kaksi asteikolla 1-5 pisteytettyä kysymystä yleisestä elämänlaadusta ja terveydentilasta. Taulukossa 2 esitellään yleisen elämänlaatuarvion vastausjakaumia. Tutkittavista 43% koki elämänlaatunsa erittäin huonoksi ja ainoastaan 8% erittäin hyväksi. Tyytyväisyys terveyteen oli hyvä 13% tai erittäin hyvä 9% vastaajista ja 37% puolestaan oli erittäin tyytymätön terveyteen.

Taulukko 2 Vastaajien arviot yleisestä elämänlaadustaan

	Millaiseksi arvioitte elämänlaatu- tunne?		Kuinka tyytyväinen olette ter- veyteenne?	
	(n)	%	(n)	%
Erittäin huonoksi / Erittäin tyytymätön	50	43 %	42	37 %
Huonoksi / Melko tyytymätön	24	21 %	29	25 %
Ei hyväksi eikä huonoksi / Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	24	21 %	19	17 %
Hyväksi / Melko tyytyväinen	8	7 %	15	13 %
Erittäin hyväksi / Erittäin tyytyväinen	9	8 %	10	9 %
Kaikki vastaajat yhteensä 115				

5.3 Elämänlaatu-ulottuvuuksien tunnusluvut

Elämänlaatukysely jaetaan neljään ulottuvuuteen (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja elinympäristö), joiden raakapisteet lasketaan WHO:n erillisen ohjeen mukaan asteikolla 0-100 (Taulukko 3). Käytetyllä asteikolla isompi luku viittaa parempaan elämänlaatuun ja pienempi numero heikompaan. Neljän ulottuvuuden kysymykset on esitetty liitteessä (Liite 2) ja taulukossa 3 on esitelty alla olevien neljän ulottuvuuden tunnusluvut.

Fyysinen ulottuvuus koettiin parhaimpana osa-alueena. Fyysiseen osa-alueeseen kuuluu 7 kysymystä ja kysymykset käsittelevät muun muassa koettua liikuntakykyä, työkykyä, kiputilaa ja unen laatua. Kaikkien vastaajien (n=115) kesken fyysisen osa-alueen keskiarvo on 44,5. Vastaajista 45% vastasi, että fyysinen kipu ei estä lainkaan tai vain vähän tekemästä päivittäisen elämän kannalta tarpeellisia asioita. 27% koki, että tarvitsee vain vähän tai ei lainkaan lääkettä tai muuta hoitoa pystyäkseen toimimaan päivittäisessä elämässä. 40% koki olevansa melko tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen omaan työkykyynsä.

Psyykkinen ulottuvuus oli toiseksi paras osa-alue kaikkien vastaajien kesken (keskiarvo 41). Psyykkiseen osa-alueeseen kuuluu 6 kysymystä, joiden tarkoitus on selvittää, kuinka merkityksellisenä vastaaja kokee elämänsä, kuinka paljon nauttii elämästä, tyytyväisyyttä itseensä, keskittymiskykyä sekä kielteisten tunteusten esiintymistä. Vastaajista 43% koki, että on melko tai erittäin tyytyväinen itseensä. Toisaalta 54% koki hyvin usein tai aina sellaisia kielteisiä tunteuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus.

Sosiaalinen ulottuvuus käsittää kolme erillistä kysymystä, joissa kysyttiin tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin, sukupuolipuolielämään ja ystäviltä saatuun tukeen. Vastaajista 18% koki, olevansa melko tyytyväinen tai erittäin tyytyväinen ihmissuhteisiin. 55% koki olevansa erittäin tyytymätön tai melko tyytymätön sukupuolielämään ja 53% koki olevansa erittäin tyytymätön tai melko tyytymätön ystävil­tään saamansa tukeen.

Elinympäristön ulottuvuus käsittää 8 kysymystä, joissa kysytään muun muassa asumisympäristön turvallisuudesta, mahdollisuuksista terveystalouteen, mahdollisuudesta vapaa-ajan toimintaan, käytettävissä olevasta rahasta. Vastaajista 46% tunsi olonsa turvalliseksi päivittäisessä elämässä (hyvin turvallinen tai erittäin turvallinen) ja 30% koki fyysisen ympäristön turvalliseksi (hyvin terveellinen tai erittäin terveellinen). Matalimmat pisteet sai kysymys käytettävästä rahasta tarpeisiin nähden. Vastaajista jopa 70% koki, että rahaa on tarpeisiin nähden ei lainkaan tai vähän. 41% koki olevansa melko tai erittäin tyytyväinen mahdollisuuksiin käyttää julkisia ja / tai muita liikennevälineitä ja ainoastaan 19% koki olevansa melko tai erittäin tyytyväinen mahdollisuuksiin saada terveystaloutta.

Taulukko 3 Elämänlaatu-ulottuvuuksien tunnusluvut

Ulottuvuus ja asteikko	(n)	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Fyysinen (0-100)	115	0	100	44,5	24,3
Psyykinen (0-100)	115	0	94	41	23,5
Sosiaalinen (0-100)	115	0	100	40,7	30
Elinympäristö (0-100)	115	0	100	37,5	22,7
Kaikki vastaajat yhteensä 115					

5.4 Koettu elämänlaatu taustatekijöiden mukaan

Taulukossa 4 esitetään koettua elämänlaatua maittain yleisen elämänlaadun ja terveystyytyväisyyden (asteikolla 1-5) avulla sekä neljän ulottuvuuden mukaan. Parhaiten elämänlaatunsa kokivat kaikilla osa-alueilla somalin kieliset vastaajat (n=25) ja heikoimmaksi kokivat arabian kieliset vastaajat (n=52). Irakin ja Afganistanin välillä ei ollut fyysisen osa-alueen välillä merkitseviä eroja, mutta afganilaiset kokivat psyykkisen ja sosiaalisen osa-alueen irakilaisia paremmaksi.

Taulukko 4 Koettu elämänlaatu maittain

Kysymys / ulottuvuus ja asteikko	Irak (n=58) ka (kh)	Somalia (n=25) ka (kh)	Afganistan (n=38) ka (kh)
Yleinen elämänlaatu (1-5)	2,0 (1,2)	3,0 (1,5)	1,8 (0,9)
Terveystyytyväisyys (1-5)	2,2 (1,3)	3,0 (1,3)	2,1 (1,2)
Fyysinen (0-100)	40,2 (22,1)	58,9 (24,3)	40,9 (24,1)
Psyykinen (0-100)	33 (22,7)	61,4 (20,6)	38,4 (18,3)
Sosiaalinen (0-100)	34,8 (29,0)	53,5 (34,4)	40,4 (26,3)
Elinympäristö (0-100)	33,2 (22,9)	50,8 (25,2)	34,7 (17,3)
Kaikki vastaajat yhteensä 115			

Kaikista vastaajista naisia oli vain kolme, joten sukupuolten välinen vertailu ja taustamuuttujien vaikutusta sukupuolen perusteella ei voi tehdä. Taulukossa 5 on esitelty kuitenkin sukupuolten väliset erot neljän ulottuvuuden ja yleisen elämänlaatukyselyn mukaan.

Taulukko 5 Elämänlaatu sukupuolittain

Kysymys / ulottuvuus ja asteikko	Mies (n=112) ka (kh)	Nainen (n=3) ka (kh)
Yleinen elämänlaatu (1-5)	2,1 (1,2)	4,3 (1,2)
Terveystyytyväisyys (1-5)	2,3 (1,3)	3,0 (0)
Fyysinen (0-100)	44,8 (24,5)	35,7 (4,0)
Psyykinen (0-100)	40,7 (23,6)	50,3 (21,9)
Sosiaalinen (0-100)	40,2 (29,8)	60,3 (35,8)
Elinympäristö (0-100)	36,8 (22,5)	64,7 (13,1)
Kaikki vastaajat yhteensä 115		

Vastaajien taustatiedoissa kysyttiin työssä käymistä tai opiskelua. Taulukossa 7 on kuvattu työn tai opiskelun vaikutusta elämänlaatuun. Vastaajista 42 kertoi ole-

vansa töissä ainakin osa-aikaisesti ja 9 vastasi opiskelevansa. Suurin ryhmä vastaajista (n=62) ilmoitti olevansa työttömänä ja ilman opiskelua. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut olevansa eläkkeellä. Työssä käyvien ja opiskelijoiden koettu elämänlaatu oli selvästi parempi kuin työttömien. Opiskelijat kokivat sosiaalisen ulottuvuuden parhaimpana (ka 75,7) ja työssä käyvät kokivat fyysisen osa-alueen selvästi parempana (ka 50,0) kuin työttömät vastaajat.

Taulukko 7 Työn vaikutus elämänlaatuun

Kysymys / ulottuvuus ja asteikko	Työssä (n=42) ka (kh)	Työtön (n=62) ka (kh)	Opiskelija (n=9) ka (kh)
Yleinen elämänlaatu (1-5)	2,4 (1,4)	1,9 (1,1)	2,7 (1,7)
Terveystytyväisyys (1-5)	2,5 (1,4)	2,2 (1,3)	2,6 (1,1)
Fyysinen (0-100)	50,0 (24,5)	39,9 (24,7)	52,5 (15,3)
Psyykinen (0-100)	45,0 (24,8)	37,8 (22,2)	50,8 (20,0)
Sosiaalinen (0-100)	40,7 (32,2)	37,0 (25,6)	75,7 (24,7)
Elinympäristö (0-100)	41,5 (23,9)	33,8 (20,8)	49,9 (23,7)
Kaikki vastaajat yhteensä 115			

Vastaajat oli jaoteltu ikäryhmittäin 18-24 vuotta, 25-44 vuotta, 45-59 vuotta ja 60-65 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin samankaltaista ikäryhmäjakaumaa kuin suomalaisille tehdyssä hyvinvointitutkimuksessa (Vaarama ym. 2010 a ja b) ja muissa kansainvälisissä turvapaikanhakijoille tehdyissä elämänlaatatutkimuksissa (Laban, Komproe, Gernaat & de Jong 2008, 510; Leiler, Bjärta, Ekdahl & Wasteson 2018, 546), jotta tuloksia voitaisiin vertailla paremmin.

Taulukossa 8 on esitelty koettua elämänlaatua ikäryhmittäin. Ikäryhmät 45-59 vuotta ja 60-65 vuotta on yhdistetty samaan sarakkeeseen vähäisten vastaajamäärien vuoksi. Nuorimmat vastaajat (18-24-vuotiaat) kokivat parhaimmaksi fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden ja huonoimmaksi puolestaan elinympäristön ulottuvuuden. Yleisen elämänlaadun ja terveystytyväisyyden kohdalla ei ollut ikäryhmittäin merkitseviä eroja. Vanhimmat vastaajat (45-65-vuotiaat) puolestaan kokivat elinympäristön positiivisimmin (ka 43,9).

Taulukko 8 Elämänlaatu ikäryhmittäin

Kysymys / ulottuvuus ja asteikko	18-24 v (n=40) ka (kh)	25-44 v (n=68) ka (kh)	45-65 v (n=7) ka (kh)
Yleinen elämänlaatu (1-5)	2,2 (1,3)	2,1 (1,3)	2,1 (0,9)
Terveystyytyväisyys (1-5)	2,4 (1,4)	2,3 (1,3)	2,1 (1,1)
Fyysinen (0-100)	46,7 (24,1)	44,0 (25,3)	36,7 (12,4)
Psyykkinen (0-100)	42,9 (23,6)	39,6 (24,1)	43,1 (18,3)
Sosiaalinen (0-100)	47,2 (31,3)	37,9 (28,8)	31,3 (31,0)
Elinympäristö (0-100)	37,0 (20,5)	37,2 (23,2)	43,9 (31,3)
Kaikki vastaajat yhteensä 115			

Taustatekijöissä oli myös siviilisäätävaihtoehdot: naimaton, avio- tai avoliitto, eronnut tai leski. Taulukossa 9 kuvataan siviilisäädyn vaikutusta koettuun elämänlaatuun. Avio- tai avoliitossa olevat vastaajat kokivat yleisen elämänlaadun, terveystyytyväisyyden sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden alueet hieman paremmiksi kuin naimattomat ja eronneet tai lesket. Korkeimmaksi (ka 47) avio- tai avoliitossa kokivat fyysisen ulottuvuuden, johon kuuluu muun muassa kysymykset unen laadusta ja liikuntakyvystä. Sosiaalinen ulottuvuus, johon kuuluu tyytyväisyyskysymykset sukupuolielämästä ja ihmissuhteista sekä ystäviltä saatuun tukeen. Sosiaalinen ulottuvuus ei poikennut merkittävästi avio- tai avoliitossa olevilla sekä naimattomilla.

Taulukko 9 Elämänlaatu siviilisäädyttäin

Kysymys / ulottuvuus ja asteikko	Naimaton (n=84) ka (kh)	Avio- tai avoliitto (n=25) ka (kh)	Eronnut tai leski (n=6) ka (kh)
Yleinen elämänlaatu (1-5)	2,0 (1,2)	2,6 (1,5)	2,2 (1,2)
Terveystyytyväisyys (1-5)	2,3 (1,3)	2,5 (1,2)	2,5 (2,0)
Fyysinen (0-100)	44,2 (24,1)	47,0 (21,2)	38,7 (39,1)
Psyykkinen (0-100)	39,7 (22,9)	44,4 (22,1)	44 (38,1)
Sosiaalinen (0-100)	40,6 (27,4)	41,5 (36,6)	38,5 (40,2)
Elinympäristö (0-100)	35,6 (20,0)	41,1 (28,3)	49,3 (31,4)
Kaikki vastaajat yhteensä 115			

Taulukko 10 kuvaa koettua elämänlaatua koulutustaustoittain. Alemman ja ylemmän korkeakouluasteen vastaajat kokivat yleisen elämänlaadun sekä fyysisen (ka 47,8) ulottuvuuden muita vastaajia korkeammaksi. Keskiasteen koulutusvälinnan vastanneet kokivat kauttaaltaan kaikki osa-alueet muita vastaajia matalammaksi.

Taulukko 10 Elämänlaatu koulutustaustoittain

Kysymys / ulottuvuus ja asteikko	Peruskoulu (n=42) ka (kh)	Keskiaste (n=38) ka (kh)	Alempi- ja ylempi korkeakouluaste (n=18) ka (kh)	Tyhjä (n=17) ka (kh)
Yleinen elämänlaatu (1-5)	2,1 (1,3)	1,8 (0,9)	2,8 (1,4)	2,5 (1,6)
Terveystytyväisyys (1-5)	2,5 (1,4)	2,2 (1,1)	2,1 (1,6)	2,2 (1,2)
Fyysinen (0-100)	48,9 (26,7)	39,4 (20,4)	47,8 (28,2)	41,6 (20,7)
Psyykinen (0-100)	44,6 (22,3)	32,2 (21,0)	47,7 (24,7)	44,6 (26,6)
Sosiaalinen (0-100)	41,5 (30,2)	34,4 (24,6)	43,7 (32,9)	49,7 (36,4)
Elinympäristö (0-100)	38,2 (21,3)	33,5 (20,6)	39,7 (28,9)	42,4 (23,8)
Kaikki vastaajat yhteensä 115				

Turvapaikanhakijat voivat asua yksityismajoituksessa tai vastaanottokeskuksessa. Tähän tutkimukseen kutsuttiin kaikki joulukuussa 2018 yksityismajoituksessa asuvat 384 arabiaa, somalia tai daria puhuvat turvapaikanhakijat. Tutkimukseen osallistui vain 11 yksityismajoituksessa olevaa, joka on 2,7% kaikista vastaajista. Alla olevassa taulukossa on tietoa asumismuodon vaikutuksesta koettuun elämänlaatuun. Yksityismajoituksessa asuvat vastaajat (n=11) kokivat sosiaalisen (ka 50,0) ja elinympäristön (ka 53,5) osa-alueen huomattavasti parempana kuin vastaanottokeskuksessa asuvat. Vastaanottokeskuksessa asuvat kokivat fyysisen (ka 44,8) paremmaksi kuin yksityismajoituksessa asuvat.

Taulukko 11 Asumismuodon vaikutus elämänlaatuun

Kysymys / ulottuvuus ja asteikko	Vastaanottokeskus (n=104) ka (kh)	Yksityismajoitus (n=11) ka (kh)
Yleinen elämänlaatu (1-5)	2,1 (1,2)	2,7 (1,6)
Terveystytyväisyys (1-5)	2,3 (1,3)	2,2 (1,1)
Fyysinen (0-100)	44,8 (23,7)	41,6 (30,0)
Psyykinen (0-100)	40,9 (23,2)	41,7 (27,3)
Sosiaalinen (0-100)	39,7 (30,3)	50,0 (26,0)
Elinympäristö (0-100)	35,8 (22,3)	53,5 (21,4)
Kaikki vastaajat yhteensä 115		

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin turvapaikanhakijoiden koettua elämänlaatua turvapaikkaprosessin aikana. Tutkimuskysymykset olivat: Millaiseksi vastaanottokeskuksessa asuvat tai siellä kirjoilla olevat turvapaikanhakijat arvioivat elämänlaatunsa? Miten turvapaikanhakijoiden taustatekijät vaikuttavat elämänlaatuun?

Opinnäytetyön tulokset, joita kuvattiin luvussa 5, antavat samansuuntaisia tuloksia kuin samalla elämänlaatumittarilla toteutetut muut kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet. Aineisto osoitti myös samaa kuin muut kansainväliset tutkimukset siitä, että turvapaikkaprosessin pitkittymisellä tai pidentyneellä kestolla on negatiivinen vaikutus koettuun elämänlaatuun. Tästä voisi päätellä, että tutkimuksen tulokset osoittavat jonkunlaista luotettavuutta. Toisaalta tutkimuksen otoskoko (n=115) oli suhteellisen pieni, minkä vuoksi tilastollisiin tuloksiin on suhtauduttava varauksella. Suomalaisia väestöarvoja on saatavilla WHOQOL-BREF mittarin ulottuvuuksista 18–100-vuotialta vuodelta 2014 Suomalaisen väestön hyvinvointi (HYPA) – tutkimuksesta (Vaarama ym. 2010 a ja b), mutta ne eivät sovellu sellaisenaan vertailuarvoiksi turvapaikanhakijoille tehtyyn tutkimukseen.

Tulosten perusteella vastaajat kokivat elämänlaadun kauttaaltaan melko matalaksi. Aiemmat Suomessa tehdyt vastaavat terveys- tai hyvinvointitutkimukset ovat osoittaneet, että esimerkiksi mielenterveysongelmia esiintyy eniten Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulevilla henkilöillä. Muissa maaryhmissä ei ole merkitseviä eroja Suomen väestöön verrattuna. (Koponen ym. 2015, 158–161; Skogberg ym. 2019, 184.) Tässä tutkimuksessa maiden välinen ero koetussa elämänlaadussa oli kuitenkin selvä. Somalia äidinkielenään puhuvat kokivat kaikki elämänlaadun osa-alueet merkittävästi paremmaksi kuin arabiaa tai daria äidinkielenään puhuvat tutkittavat. Tulokset myös osoittivat, että työssä käyvien ja opis-

kelijoiden koettu elämänlaatu oli selvästi parempi kuin työttömien. Opiskelijat kokivat sosiaalisen ulottuvuuden parhaimpana (ka 75,7) ja työssä käyvät kokivat fyysisen osa-alueen selvästi parempana (ka 50,0) kuin työttömät vastaajat.

Tutkimuksen tuloksia pohdittaessa on otettava myös huomioon, että vastaajissa oli yliedustettuina miehet (97%) ja vastaanottokeskuksessa asuvat (90%). Toisaalta en voi verrata luotettavasti sukupuolien välisiä eroja naisten vähäisen osallistumisen vuoksi enkä myöskään tehdä luotettavaa päätelmää vastaanottokeskuksessa asuvan naisen koetusta elämänlaadusta. Vertailua yksityismajoituksessa asuvien ja keskusmajoittujien välillä ei myöskään voi luotettavasti tehdä, koska vastaajista vain 10% kertoi asuvansa yksityismajoituksessa. Tutkimusten tulosten analysoinnissa on syytä ottaa huomioon, että suurin osa vastaajista (90%) on ollut turvapaikanhakijana Suomessa yli kaksi vuotta, mikä todennäköisesti heikentää koettua elämänlaatua.

Kyselytilanteessa oli selvästi hyötyä siitä, että ammattitulkki tulkkasi kaiken tutkimukseen liittyvän taustatiedon. Vaikka kysymykset olivat vastaajan omalla äidinkiellällä, tutkittavilla heräsi runsaasti kysymyksiä ja ajatuksia kyselyyn ja ylipäättään Suomessa asumiseen liittyen. Tutkittavat toivat esiin turhautuneisuutta kyselyä kohtaan ja useimmat sanoivat, että tutkimukset eivät edistä heidän hyvinvointiaan millään tavalla. Jotain turhautumisesta tutkimuksiin osoitti myös se, että lähetin 384 kutsua postitse yksityismajoituksessa asuville henkilöille, mutta ainoastaan 11 henkilöä tuli paikan päälle vastaamaan kyselyyn. Kysymys työkyvystä herätti myös keskustelua Suomen työoloista ja työn puutteesta. Osa tutkittavista koki kysymykset sukupuolielämästä oudoksi ja myös kysymykset perheestä aiheuttivat jatkokysymyksiä.

Samoihin aikoihin elämänlaatukyselyn tulosten valmistumisesta, Suomessa julkaistiin THL:n TERTTU-hankkeen tulokset, jossa tutkittiin vuonna 2018 maahan tulleiden turvapaikanhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. TERTTU-tutkimus osoitti, että turvapaikanhakijoiden mielenterveysoireiden esiintyvyyyslukema on korkea ja osoittaa tarvetta turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmien selvittämiseksi ja mielenterveyden tukemiseksi. (Skogberg ym. 2019, 184.) Elämänlaatukyselyyn vastanneista turvapaikanhakijoista 54% koki hyvin

usein tai aina sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus. Elämänlaatukyselyn tutkimukset julkaistiin tiedotteena (Liite 5) yhteistyöyrityksen verkkosivuilla ja eri sosiaalisissa medioissa. Lisäksi tiedote jaettiin Migriin sekä eri uutislehtiin, kuten Medi uutisiin, jonka verkkosivuilla tiedote myös julkaistiin. Tulokset kiinnostivat mediaa todennäköisesti juuri aiheen ajankohtaisuuden vuoksi.

6.2 Vertailu kansainvälisiin tutkimuksiin

Vertailin tutkimustuloksiani pääasiassa Ruotsissa ja Hollannissa tehtyihin vastaavanlaisiin elämänlaatukyselyihin. Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Puthooppambil, Bjerneld & Källestål 2015) elämänlaatukyselytutkimus tehtiin säilöönottoyksikössä asuville turvapaikanhakijoille (n=127). Vastaajista 35% oli ollut turvapaikanhakijana Ruotsissa alle 1 vuoden ja vain noin 25% vastaajista oli ollut yli 3 vuotta. Ruotsalaisen tutkimuksen tulosten mukaan turvapaikanhakijat kokivat sosiaalisen osa-alueen parhaimpana (ka 60,5), fyysisen osa-alueen toiseksi parhaimpana (ka 57,5) ja heikommat tulokset tulivat elinympäristön osa-alueesta (ka 47,0) ja psyykkisestä osa-alueesta (ka 41,9).

Hollantilaisessa tutkimuksessa (Laban, Komproe, Gernaat, & de Jong 2008) tutkittiin irakilaisia turvapaikanhakijoita ja pitkittyneen turvapaikkaprosessin vaikutusta koettuun elämänlaatuun. Tulokset osoittivat, että pitkittyneellä turvapaikkaprosessilla on negatiivinen vaikutus yleisesti terveyteen ja koettuun elämänlaatuun sekä integroitumisprosessiin. Hollantilaisen tutkimuksen mukaan yleinen elämänlaatu vastaajien kesken (n=151) oli 2,2 kun se omassa tutkimuksessani oli 2,1. Irakilaiset vastaajat kokivat hollantilaisen tutkimuksen mukaan fyysisen osa-alueen parhaimpana (ka 47,5) ja elinympäristön huonoimpana (ka 37,2). Kauttaaltaan koetut elämänlaatatulokset olivat samassa linjassa oman tutkimukseni kanssa.

Toisessa ruotsalaisessa tutkimuksessa (Löfvander, Rosenblad, Wiklund, Bennström & Leppert 2014, 734–742) tutkittiin turvapaikkapäätöksen saaneiden maahanmuuttajien elämänlaatua verrattuna ruotsalaissyntyiseen väestöön. Tutkimuksessa käytettiin WHO:n elämänlaatumittaria ja kysely lähetettiin uudelleen vuoden kuluttua ensimmäiseen kyselyyn vastaamisesta. Tutkimus osoitti, että koetussa elämänlaadussa ei ollut enää merkittäviä eroja maahanmuuttajien ja ruotsalaissyntyisten vastaajien välillä. Tutkimuksen tulosten mukaan hyvällä maahanmuuttopolitiikalla ja tehokkaalla integraatioprosessilla on positiivinen vaikutus maahanmuuttajataustaisten henkilöiden koettuun elämänlaatuun.

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Olen pyrkinyt eettisesti korkeatasoiseen opinnäytetyöprosessiin. Opinnäytetyössä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja Diakin opasta osallistavasta ja tutkivasta kehittämisestä (Gothoni ym. 2016). Tutkimusta ohjaavat lait tiukentuvat jatkuvasti ja niiden keskeinen tehtävä on suojata tutkittavien asemaa ja varmistua, että tutkija noudattaa lainsäädäntöä ja eettisiä ohjeita koko tutkimusprosessin ajan. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 66.)

Olen pohtinut eettisiä näkökulmia tutkimuksen teon eri vaiheissa. Opinnäytetyön aihetta valitessani pohdin asemaani tutkittaviin. Työskentelen yrityksessä, johon tutkimus tehdään, mutta en ole tekemisissä tutkittavan asiakasryhmän kanssa, joten ajattelin sopivan etäisyyden tuovan luottamuksellisuutta tutkimukseeni. Toisaalta olen tehnyt työtä turvapaikanhakijoiden parissa ja minulla on ymmärrys turvapaikanhakijan prosessista ja asemasta Suomessa.

Tutkimukseen osallistuville kerrottiin heidän omalla äidinkielellään tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista, käytetyistä menetelmistä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimustietojen käyttötavoista. Vastaajista ei kerätty henkilötietoa, jonka perusteella henkilöä pystyisi identifioimaan, mutta henkilöistä kerättiin taustatietoja. Taustatiedot kerättiin sen vuoksi, että tuloksissa voidaan vertailla eri

taustatekijöiden vaikutusta elämänlaatuun. Kaikki kerättävä tieto on mietitty niin, että se on oleellista tutkimuksen kannalta. Kyselylomakkeissa olevia anonyymejä vastaustietoja on käsitelty koko prosessin ajan luottamuksellisesti niin, että tutkimustietoihin on ollut pääsy vain tutkimuksen toteuttavalla henkilöllä. Kyselylomakkeet ja niissä oleva tieto tuhottiin sen jälkeen, kun ne syötettiin tulosten analysointijärjestelmään. Analysointijärjestelmässä oleva tieto säilytetään niin kauan, kun sen on tulosten analysoinnin kannalta tarpeellista.

Suomessa oli saatavilla elämänlaatuselvitys ainoastaan suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi, joten olen pyytänyt eri maiden kieliversiot Sveitsin WHO:n toimistolta ja tarkistuttanut niiden oikeellisuuden ammattitulkilla. Kyselytilaisuuksissa ja kieliversioiden tarkastuksessa käytetyt ammattitulkit on tilattu tulkkitoimistosta ja tilausvaiheessa on käyty keskustelua tulkille asetettavista vaatimuksista. Tulkilta vaadittiin ammattitulkin pätevyyttä, vaitiolositoumusta sekä perehtyneisyyttä elämänlaatuselvitykseen. Elämänlaatuselvitys lähetettiin ennalta tutustuttavaksi tulkeille. Koska tutkittavat saivat vastata kyselyyn omalla äidinkielellään, varmistin sillä vastauksien parempaa luotettavuutta. Tutkimus olisi helppo toisintaa olemassa olevan materiaalin pohjalta esimerkiksi kuuden kuukauden tai vuoden kuluttua ja verrata tuloksia toisiinsa.

Turvapaikkaa hakevilla henkilöillä on usein traumaattisia taustatekijöitä, joiden on ajateltu selittävän psyykkistä kuormittuneisuutta. (Snellmann, Seikkula, Wahlström & Kurri 2014, 204). Koska etukäteen oli tiedossa, että turvapaikanhakijoilla esiintyy enemmän psyykkisiä häiriöitä, saatoinkin olettaa ennakkoon, että elämänlaatuselvityksen arkaluontoiset kysymykset voivat aiheuttaa vastaajassa ahdistuneisuutta tai muuta kielteistä reaktiota. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa turvapaikanhakijoiden koetusta elämänlaadusta, jotta vastaanottokeskuksen palveluita voidaan kehittää vastausten pohjalta. Näin ollen oli ajateltava, että hyödyt ovat tässä tapauksessa suuremmat kuin tutkimuksen aikana esiin tulleet mahdolliset haitat (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 80).

Pohdittaessa tutkimusmetodiin liittyviä eettisiä näkökulmia, esiin voidaan nostaa laadullisen menetelmän hyvät puolet. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden pa-

rissa tehtävä laadukas tutkimustyö saattaa edellyttää tutkittavien syvempää ymmärrystä. Jos tutkitaan henkilöitä, joilla on erityinen tarve puhua ja tulla kuulluksi oman kulttuurinsa edustajana, laadullinen tutkimus olisi ollut myös hyvin perusteltu tutkimusmenetelmä. (Smith 2009, 65). Tutkimuksessani haluttiin kuitenkin yleistävää tietoa tutkittavien elämänlaadusta ja taustatietojen vaikutuksesta koettuun elämänlaatuun. Näin ollen kyselylomakkeen käyttö aineistonkeruumenetelmänä oli perusteltua. Kyselyä voitaisiin jatko työstää esimerkiksi haastattelulla ja saada siten syvempää ymmärrystä tutkittavien elämänlaadun takana olevista ajatuksista ja kokemuksista.

Kyselyitä tehdessä vastaajat halusivat usein keskustella vastaanottokeskuksen oloista tai turvapaikkaprosessin vaiheista ja antaa palautetta eri viranomaisasioinneista. Tutkittavista useimmat osoittivat kritiikkiä kyselyäni kohtaan, koska heidän mielestään vastaamalla kyselyyn he eivät saa muutosta vastaanottokeskuksessa tapahtuviin asioihin. Toisaalta joku saattoi luulla, että edustan Maahanmuuttovirastoa ja pystyn vaikuttamaan heidän turvapaikkapäätöksensä. Tämä saattaa olla haaste myös vastausten luotettavuudessa. Haluaisiko joku vastaajista kärjistä omia vastauksiaan, jotta voisi herätellä viranomaisia tai poliittisia päättäjiä turvapaikanhakijoiden asemasta Suomessa?

On totta, että vastaanottokeskuksen toimintaa säätelevät tietyt lait ja ohjeet ja turvapaikkaprosessiin en voisi mitenkään pystyä vaikuttamaan. Halusin korostaa tutkittavalleni heidän antamien vastausten merkitystä laajemminkin turvapaikanhakijoiden tilanteen kartoittamiseksi ja vastaanottokeskusten palveluiden parantamiseksi. Jouduin kuitenkin jatkuvasti puntaroimaan kyselytutkimuksen eettisyyttä. Joku tutkittavista saattoi kokea, että käyn tutkijana vain esittämässä epämiellyttäviä kysymyksiä, mutta en pystynyt kuitenkaan vaikuttamaan siihen, että vastaanottokeskuksen asiat menisivät parempaan suuntaan.

Aineiston syöttämisessä laskentataulukko-ohjelmistoon on käytetty tuplatarkistamista luotettavuuden varmistettavuudeksi ja virheiden minimoinniksi sekä käytetty ulkopuolista tilastotieteilijää. Ohjelmasta on tallennettu useampia versioita, joiden avulla pääsee tarkastelemaan eri työvaiheita. Dokumentoitava työskente-

lytapa on tärkeä osa tulosten analysointivaihetta ja osoittaa myös aineiston luotettavuutta, kun aineiston eri vaiheisiin voi palata ja niitä voi toistaa uudelleen (Vehkalahti 2014, 202–203; Hinton 2014).

Tulosten analysoinnissa on tärkeää miettiä mitä tuloksilla halutaan saavuttaa. Vastanottokeskus pyysi tutkimuksen tekemistä sen vuoksi, että he voisivat parantaa vastaanottokeskuksen palveluita asiakaslähtöisemmäksi. Antavatko tutkimustulokset tarpeeksi tietoa siihen, miten palveluita voidaan kehittää. Toisaalta, onko kaikessa kyse kuitenkin turvapaikkaprosessista, johon vastaanottokeskus ei pysty vaikuttamaan? Mielenkiintoista olisi myös esittää vastaavan elämänlaatuselvityksen tekemistä turvapaikanhakijoille, jotka ovat juuri saapuneet Suomeen. Mikäli tutkimustulokset osoittaisivat, että elämänlaatu koetaan paremmaksi maahan saapumisen alkuvaiheessa, voitaisiin pitkittyneen turvapaikkaprosessin vaikutukset paremmin todentamaan ja kenties vaikuttamaan jouhevamman turvapaikkaprosessin kehittämiseen.

6.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi oli kaikkiaan opettavainen kokemus johdonmukaisesta tutkimustyöskentelystä tieteen periaatteita noudattaen. Perusteellinen opinnäytetyösuunnitelma auttoi tulosten keräämisessä ja työn jäsentämisessä. Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa oli joustavaa ja sain tukea yhteyshenkilöiltä prosessin eteenpäin viemisessä.

Ulkopuolisen tilastotieteilijän hyödyntäminen tulosten syöttämisessä laskentataulukko-ohjelmistoon auttoi keskittymään tulosten analysointiin, ja aikaa ei mennyt tilastotieteen opetteluun, joka olisi vaatinut syvällisempää perehtymistä asiaan.

Tulosten valmistuttua jo alkuvuodesta, raportin kirjoittaminen jäi hieman repeleiseksi pitkittyneen ajan vuoksi. Jälkikäteen ajateltuna raportti olisi ollut hyvä kirjoittaa heti tulosten analysoinnin päätteeksi, koska kirjoittaminen oli välillä tauolla ja oli haastavaa palauttaa aihetta uudelleen mieleen. Ilahduttavaa oli huomata,

että turvapaikanhakijoiden terveydestä ja elämänlaadusta on tehty kattavasti tutkimuksia kansainvälisellä tasolla. Toisaalta, Suomessa ei ole vastaavanlaista elämänlaatukyselyä tehty turvapaikanhakijoille ja toivoisinkin tämän tutkimukseni toimivan pohjana jatkotutkimuksen tekemiselle.

Haastattelujen ja erityisesti aineiston analysoinnin jälkeen jäin pohtimaan sitä, miten vastaanottokeskus voisi hyödyntää keräämääni aineistoa niin, että turvapaikanhakijat hyötyisivät siitä parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimukseeni olisi voinut myös sisällyttää haastatteluja, joiden avulla elämänlaatukysymyksiä olisi voinut syventää.

6.5 Johtopäätökset ja jatkoehdotukset

Tämä tutkimus on ensimmäinen tutkimus Suomessa, jossa turvapaikanhakijoiden kokemaa elämänlaatua mitattiin WHOQOL-BREF-elämänlaatumittarilla. Tässä tutkimuksessa elämänlaatukysely jaettiin neljään ulottuvuuteen ja kaikissa niissä vastaajien elämänlaadun keskiarvot olivat matalat. Asteikolla 0-100 (0 alhaisin ja 100 korkein) fyysisen elämänlaadun keskiarvo oli 45, psyykkisen 41, sosiaalisen 41 ja elinympäristön 38. Tutkittavista 43 prosenttia koki elämänlaadunsa erittäin huonoksi ja ainoastaan 8 prosenttia erittäin hyväksi. Tutkimus osoitti myös, että opiskelijat ja työssä käyvät turvapaikanhakijat kokevat elämänlaadunsa paremmaksi kuin työttömät turvapaikanhakijat kun taas koulutustaustan ja siviilisäädyn suhteen eri ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Opinnäytetyöni tutkimustulokset ovat käyttökelpoisia turvapaikanhakijoiden parissa työskenteleville ja näitä tuloksia tullaan hyödyntämään Luonan vastaanottokeskuksissa. Vastaanottokeskuksissa oli aiemmin tiedossa, että turvapaikanhakijoilla on enemmän terveystarpeita kuin valtaväestöllä. Tulokset osoittivat sen tosiseikan, että työllä ja opiskelulla näyttäisi olevan positiivinen vaikutus koettuun elämänlaatuun. Toisaalta tulokset osoittavat pitkittyneen turvapaikkaprosessin negatiivisia vaikutuksia koettuun elämänlaatuun ja tämä olisi tärkeää huomioida turvapaikkaprosessin päätöksenteossa. Tuloksia voisi hyödyntää vastaanottokeskuksissa esimerkiksi resurssien ja vapaa-ajan sekä viriketoiminnan

suunnittelussa. Lisäksi elämänlaatukyselyä tai ainakin osaa siitä voisi käyttää jatkuvana interventiona turvapaikanhakijoiden kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin kartoituksessa.

LÄHTEET

- Aalto, A., Aro, A., & Teperi, J. (1999) *RAND-36 Terveysteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot*. Stakes tutkimuksia 101. Saatavilla <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/tu101.pdf>
- Aalto, A., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen H., & Luoma M-L. (2013). *Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa*. Terveysteen ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016092224121>
- Aalto, A., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen H., & Luoma M-L. (2016). *Elämänlaadun mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Lääkärilehti 36 (71), 2191–2198
- Aivazian, S. A. (2016). *Quality of life and living standards analysis: An econometric approach*. Saatavilla <http://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/detail.action?docID=4338493>
- Aziz, I. A., Hutchinson, C. V., & Maltby, J. (2014). *Quality of life of syrian refugees living in camps in the kurdistan region of iraq*. Saatavilla <https://peerj.com/articles/670/>
- Buchcik, J., Westenhoefer J., & Martin C., (2013). *Assessment measures of Health-Related Quality of Life (HRQoL) of migrants: a systematic review*. International Journal of Migration, Health and Social Care. Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/259332855_Assessment_measures_of_Health-Related_Quality_of_Life_HRQoL_of_migrants_a_systematic_review
- Cummins, R.A.(2005). *Moving from the quality of life concept to a theory*. Journal of Intellectual Disability Research. Saatavilla <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x>
- Gothóni, R., Hyväri, S., Karjalainen, A L., Kivirinta, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) (2016). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas*. (Diak opetus, 2). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://libguides.diak.fi/tutkehopas>

- Gray, P., Williamson J., Karp D., & Dalphin J. (2007) *The research imagination. An introduction to qualitative and quantitative methods*. New York: Cambridge University Press
- Hinton, P. (2014) *Statistics Explained*. Third edition. France: Routledge
<https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>
- Koponen, P., Jokela, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Suvisaari, J., Laatikainen, T., & Koskinen, S., (2015). Ulkomaalaistaustaiset kokevat terveytensä hyväksi, mutta terveysongelmien yleisyydessä on suuria eroja. Nieminen, T., Sutela, H., & Hannula, U. (toim.). *Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014*. Helsinki: Tilastokeskus
- Koskinen, S., Talo, S., Hokkinen, E., Paltamaa, J., & Musikka-Siirtola, M., (2009). *Neljän elämänlaatumittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehityksessä*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009:49, 196-207. file:///C:/Users/TEMP/Downloads/2488-Artikkelin%20teksti-8219-1-10-20101021.pdf
- L77/1968. Pakolaisten oikeudellista asemaa koskeva yleissopimus. Saatavilla 7.5.2019 <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopimukset/1968/19680077>
- Laban, C., Komproe, I., Gernaat, H. & de Jong, J. (2008). *The impact of a long asylum procedure on quality of life, disability and physical health in Iwraqi asylum seekers in Netherlands*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 43:507-515. Saatavilla <https://doi.org.10.1007/s00127-008-0333-1>
- Leiler, A., Bjärta, A., Ekdahl J., & Wasteson E. (2018). *Mental health and quality of life among asylum seekers and refugees living in refugee housing facilities in Sweden*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 54:543-551. Saatavilla <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1651-6>
- Luona Oy. Palvelut. Vastaanottokeskuspalvelut. Saatavilla 10.11.2018.
<https://www.luona.fi/palvelu/vastaanottokeskuspalvelut/>
- Lyytinen, E. (toim.) (2019). *Turvapaikanhaku ja pakolaisuus Suomessa*. Turku: Painosalama Oy

- Löfvander, M., Rosenblad, A., Wiklund, T., Bennström, H., Leppert, J. (2014). *A case-control study of self-reported health, quality-of-life and general functioning among recent immigrants and age- and sexmatched Swedish-born controls*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2014; 42: 734–742. Saatavilla https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4257997/pdf/10.1177_1403494814550175.pdf
- Maahanmuuttovirasto. Luvat ja kansalaisuus. Saatavilla 7.5.2019. <https://migri.fi/luvat-ja-kansalaisuus>
- Maahanmuuttovirasto. Palvelut. Sanasto. Saatavilla 9.10.2018. <https://migri.fi/sanasto>
- Marlinova, O. (2014). *Pakolaisuuden ja maastamuuton psykologisia ongelmia*. *Psykoterapia* 33 (1) 55-59.
- Migri (2018). Majoitustilanne turvapaikanhakijoiden vastaanottojärjestelmässä 8.10.2018.
- Nummenmaa, L., Holopainen, M., & Pulkkinen, P. (2014). *Tilastollisten menetelmien perusteet*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Pietilä, A-M., & Länsimies-Antikainen H. (toim.) (2008). *Etiikkaa monitieteisesti*. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kopijyvä
- Pirinen I. (2008). *Turvapaikanhakijoiden terveydentila*. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1289.
- Puthooppambal, S., Bjerneld, M., & Källestål, S. (2015). *Quality of life among immigrants in Swedish immigration detention centres: a cross-sectional questionnaire study*. *Global Health Action*. Saatavilla 17.3.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4507748/>
- Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research. A Critical Introduction*. London: Sage
- Saarni, S., & Pirkola, S. (2010) *Psykiatrisen potilaiden elämänlaatu*. *Duodecim* 2010;126(19):2265-73. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo99105>
- Sisäministeriö (2019). Sisäministeriön julkaisuja 2019:22. Maahanmuuton tilannekatsaus 1/2019. Saatavilla http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161587/SM_22_19_Maahanmuuton%20tilannekatsaus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sisäministeriö. Vastuualueet. Maahanmuutto. Saatavilla 10.11.2018
- Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiittala, P., Lilja, E., Omar, A., Snellman, O., Castaneda, A. (toim.). (2019). *Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi*. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Smith, J. (2009). *Ethical and effective ethnographic research methods: a case study with Afgan refugees in California*. Journal of Empirical Research on Human Research Ethics; London Vol. 4, Iss.3, 59-72. Saatavilla 18.3.2019 <https://search-proquest.com.anna.diak.fi/docview/219055041/abstract/A5911666B6EA4DBDPQ/8?accountid=27043>
- Snellman, O., Seikkula, J., Wahlström, J., & Kurri, K. (2014). *Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet*. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 51(3). Saatavilla <https://journal.fi/sla/article/view/48322>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa*. Saatavilla 20.11.2018. <https://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA tietokanta. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio. Pisteytysohje (pdf). Saatavilla 20.2.2019 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/134/>
- THL. Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. Turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen valtakunnallinen kehittämishanke (TERTTU). Saatavilla 7.5.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/turvapaikanhakijoiden-alkuterveystarkastuksen-valtakunnallinen-kehittamishanke-terttu->
- Vaarama M., Karvonen S., Kestilä L., Moisio P., Muuri A., (2014). *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-015-3>
- Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura.

WHOQOL Group (1998). *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment*. *Psychol Med* May. 1998; 28(3):551–558. Lomakkeen suomennos ja validointi Suomessa: Vaarama M & Ylönen L. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Asiakkaiden näkökulma. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus-projekti. Osa- raportti I. 2006. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006. Espoon kaupunki ja STAKES; 2006

LIITE 1. WHOQOL-BREF -elämänlaatumittari

WHOQOL-BREF MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖN ELÄMÄNLAATUMIT-
TARI - LYHYT VERSIO

Tällä lomakkeella pyydämme Teitä arvioimaan elämänlaatuanne, terveyttänne ja muita arkielämänne asioita. **Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.** Jos olette epävarma siitä, minkä vastausvaihtoehdon valitsisitte, **valitkaa se, joka vaikuttaa sopivimmalta.** Usein sopivin vastaus on se, joka ensimmäiseksi tulee mieleen.

Kun vastaatte, ajatelkaa tärkeinä pitämiänne asioita, toiveitanne sekä mielihyvän ja huolenaiheitanne. Muistelkaa elämäännne kahden viimeisen viikon aikana. Kahta viimeistä viikkoa koskeva kysymys voi kuulua esimerkiksi seuraavasti:

Ympyröikää numero, joka parhaiten vastaa sitä, kuinka paljon olette saanut tukea muilta viimeisten kahden viikon aikana. Jos olette saanut paljon tukea, ympyröikää numero 4. Jos ette ole lainkaan saanut tarvitsemaanne tukea muilta viimeisen kahden viikon aikana, ympyröikää numero 1.

Lukekaa jokainen kysymys ja arvioikaa, miltä Teistä tuntuu. Ympyröikää kunkin kysymyksen kohdalla se numero, joka vastaa mielestänne sopivinta vastausta kysymykseen.

		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Ei hyväksi eikä huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi
1	Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?	1	2	3	4	5

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
2	Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.

		Ei lain- kaan	Vä- hän	Koh- tuulli- sesti	Paljon	Erit- tän paljon
3	Missä määrin fyysinen kipu estää Teitä tekemästä päivittäisen elämänne kannalta tarpeellisia asioita?	1	2	3	4	5
4	Kuinka paljon tarvitsette lääke- tai muuta hoitoa pystyäkseenne toimimaan päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5
5	Kuinka paljon nautitte elämästä?	1	2	3	4	5
6	Missä määrin tunnette, että elämänne on merkityksellistä?	1	2	3	4	5

		En lain- kaan	Vä- hän	Kohtuul- lisesti	Hyvin	Erin- omai- sesti
7	Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin?	1	2	3	4	5

		En lain- kaan	Vähän	Kohtuul- lisen turval- liseksi	Hyvin turval- liseksi	Erit- tän turval- liseksi
8	Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässänne?	1	2	3	4	5

		En lainkaan	Vähän	Kohtuul- lisen terveelli- senä	Hyvin terveel- lisenä	Erit- tän terveel- lisenä
9	Kuinka terveellisenä pidätte fyysistä ympäristöänne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut tai voinut tehdä tiettyjä asioita.

		Ei lain- kaan	Vähän	Kohtuul- lisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittä- västi
10	Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	1	2	3	4	5
11	Oletteko tyytyväinen ulko- muotoonne?	1	2	3	4	5
12	Onko Teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?	1	2	3	4	5
13	Saatteko tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämänne kannalta tärkeistä asioista?	1	2	3	4	5
14	Missä määrin Teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan?	1	2	3	4	5

		Erittäin huono	Huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä	Erittäin hyvä
15	Millainen on liikuntakykynne?	1	2	3	4	5

Seuraavissa kysymyksissä Teitä pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olette olleet viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässänne.

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
16	Kuinka tyytyväinen olette unenne laatuun?	1	2	3	4	5
17	Kuinka tyytyväinen olette kykyynne selviytyä päivittäisistä toimista?	1	2	3	4	5
18	Kuinka tyytyväinen olette työkykyynne?	1	2	3	4	5
19	Kuinka tyytyväinen olette itseenne?	1	2	3	4	5
20	Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?	1	2	3	4	5
21	Kuinka tyytyväinen olette sukupuolielämäännne?	1	2	3	4	5
22	Kuinka tyytyväinen olette ystäviltänne saamaanne tukeen?	1	2	3	4	5
23	Kuinka tyytyväinen olette asuinalueenne olosuhteisiin?	1	2	3	4	5
24	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne saada terveyspalveluja?	1	2	3	4	5
25	Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä?	1	2	3	4	5

Seuraava kysymys koskee sitä, kuinka usein olette tuntenut tai kokenut tiettyjä asioita viimeisten kahden viikon aikana.

		Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Hyvin usein	Aina
26	Kuinka usein Teillä on ollut sellaisia kielteisiä tunteita kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?	1	2	3	4	5

ELÄMÄNLAATUMITTARIN KAAVAT ERI ULOTTUVUUKSIEN YHTEISPISTEIDEN LASKEMISEEN

	Kaavat eri ulottuvuuksien yhteispisteiden laskemiseen	Raaka- pistearvo	Muunnetut skaalapistearvot*	
			4–20	0–100
Ulottu- vuus 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	=		
Ulottu- vuus 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	=		
Ulottu- vuus 3	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	=		
Ulottu- vuus 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	=		

*Raakapistearvojen muuttamiseksi muunnetuiksi skaalapisteiksi, katso Pisteytysohje.

WHOQOL-BREF -mittarin kaikki oikeudet kuuluvat Maailman terveysjärjestölle (WHO). Suomenkielinen kyselylomake on julkaistu TOIMIA-tietokannassa WHO:n Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle myöntämän julkaisuluvan perusteella. Kyselylomakkeen saa ottaa omaan, ei-kaupalliseen käyttöön, eikä sitä saa muuttaa. Nämä lähdetiedot tulee olla aina kirjattuna lomakkeeseen: WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med May. 1998; 28(3):551–558. Lomakkeen suomenos ja validointi Suomessa: Vaarama M & Ylönen L. Kotihoidon laatu ja tuloksellisuus Espoossa. Asiakkaiden näkökulma. Espoon vanhustalvelujen tuloksellisuus-projekti. Osa- raportti I. 2006. Espoon kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006. Espoon kaupunki ja STAKES; 2006.

LIITE 2. Elämänlaadun ulottuvuudet WHOQOL-kyselyssä

Fyysinen ulottuvuus (7 kysymystä)	Psyykinen ulottuvuus (6 kysymystä)	Sosiaalinen ulottuvuus (3 kysymystä)	Elinympäristö (8 kysymystä)
Missä määrin fyysinen kipu estää teitä tekemästä päivittäisen elämänne kannalta tarpeellisia asioita?	Kuinka paljon nautitte elämästä?	Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne?	Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässänne?
Kuinka paljon tarvitsette lääkettä tai muuta hoitoa pystyäksenne toimimaan päivittäisessä elämässänne?	Missä määrin tunnette, että elämä on merkityksellistä?	Kuinka tyytyväinen olette sukupuolielämäänne?	Kuinka terveellisenä pidätte fyysistä ympäristöänne?
Onko teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin?	Kuinka tyytyväinen olette ystäviltänne saamaanne tukeen?	Onko teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?
Millainen on liikuntakykynne?	Oletteko tyytyväinen ulkomuotoon?		Saattako tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämänne kannalta tärkeistä asioista?
Kuinka tyytyväinen olette unenne laatuun?	Kuinka tyytyväinen olette itseenne?		Missä määrin teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan?
Kuinka tyytyväinen olette kykyynne selviytyä päivittäisistä toimista?	Kuinka usein teillä on ollut sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?		Kuinka tyytyväinen olette asuinalueenne olosuhteisiin?
Kuinka tyytyväinen olette työkykyynne?			Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne saada terveystalveta?
			Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä?

LIITE 3. Tutkimuksen saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Toteutan vastaanottokeskuksissa elämänlaatuun liittyvää tutkimusta joulukuun aikana. Tutkimus on ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia aikuisten asiakkaiden elämänlaatua. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa turvapaikanhakijoiden elämänlaadusta. Tulosten perusteella vastaanottokeskuksen palveluita voidaan kehittää.

Tutkimus toteutetaan:

- **xx päivämääränä xx kellonaikana, x vastaanottokeskuksessa x osoitteessa**

Kyselylomake on käännetty omalle äidinkielellesi ja paikalla on lisäksi tulkki. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta vastaamisellasi annat arvokasta tietoa vastaanottokeskuksessa tai yksityismajoituksessa asuvien elämänlaadusta. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta turvapaikkapäätökseen. Mikäli asut yksityismajoituksessa ja osallistut tutkimukseen, hyvitämme matkakulusi antamalla sinulle HSL:n 24 h matkalipun. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta sinulle muita lisäkustannuksia.

Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vastaajaa ei voida tunnistaa. Kyselylomakkeeseen vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Vastanneiden tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja tietoihin on pääsy vain tutkimuksen toteuttavalla henkilöllä. Kyselylomakkeeseen vastaaminen on tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Voit halutessasi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että sinun täytyy perustella keskeyttämistäsi tai että se vaikuttaa vastaanottokeskuksesta saamaasi palveluihin.

Vastaa mielelläni tutkimusta koskeviin kysymyksiin englannin tai suomen kielellä ringa.tuomikoski@luona.fi tai puhelimitse 050 XXXXXX

ystävällisesti,

Ringa Tuomikoski
opiskelija, sosiaali- ja terveysalan johtaminen, Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 4. Tutkimuksen taustakysymykset

1. Ikä:

- 18-24 vuotta
- 25-44 vuotta
- 45-59 vuotta
- 60-65 vuotta

2. Sukupuoli

- mies
- nainen

3. Lähtömaa

- Irak
- Somalia
- Afganistan
- joku muu, mikä _____

4. Siviilisääty

- naimaton
- avio- tai avoliitto
- eronnut
- leski

Jos vastasit edelliseen kysymykseen avio- tai avoliitossa, pyydän sinua vastaamaan seuraavaan jatkokysymykseen. Muut voivat siirtyä kysymykseen 5.

- perhe mukana Suomessa
- perhe lähtömaassa
- perhe muussa maassa

5. Työmarkkina-asema

- työssä
- työtön
- opiskelija
- eläkkeellä

6. Koulutus

- peruskoulu
- keskiaste
- alempi- ja ylempi korkeakouluaste

7. Asuminen

- vastaanottokeskus
- yksityismajoitus

8. Turvapaikanhakijana Suomessa

- alle 6 kk
- 6-12 kk
- 1-2 vuotta
- yli 2 vuotta

LIITE 5. Lehdistötiedote tuloksista

Työssäkäynti parantaa turvapaikanhakijoiden elämänlaatua vastaanottokeskuksissa

Opiskelijat ja työssä käyvät turvapaikanhakijat kokevat elämänlaatunsa paremmaksi kuin työttömät turvapaikanhakijat.

Tiedot selviävät sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Luonan vastaanottokeskuksissa tehdystä elämänlaatu-kyselystä. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 115 arabian, darin ja somalin kielistä 18-65-vuotiasta turvapaikanhakijaa. Suurin osa vastaajista oli tullut Suomeen vuosien 2015-2016 aikana.

Tämä on ensimmäinen Suomessa tehty tutkimus, jossa turvapaikanhakijoiden kokemaa elämänlaatua mitattiin Maailman terveysjärjestön (WHO) elämänlaatu-kyselyllä eli WHOQOL-BREF-mitarilla.

Tutkittavista 43 prosenttia koki elämänlaatunsa erittäin huonoksi ja ainoastaan 8 prosenttia erittäin hyväksi. Tyytyväisyys terveyteen oli hyvä tai erittäin hyvä 22 prosentilla vastaajista. 37 prosenttia vastaajista puolestaan oli erittäin tyytymätön terveyteensä. Matalaksi koettua elämänlaatua saattaa selittää esimerkiksi pitkittynyt turvapaikkaprosessi ja epätietoisuus tulevaisuudesta. Kaikista kyselyyn vastaajista 90 prosenttia on asunut vastaanottokeskuksessa yli 2 vuotta.

Yli puolet vastaajista raportoi kokevansa alakuloisuutta, epätoivoa, ahdistusta tai masennusta hyvin usein tai aina. Vastaavia tuloksia saatiin myös THL:n tuoreessa Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa.

- Elämänlaadun heikkous altistaa ihmisiä erilaisille psyykkisille ja fyysisille sairauksille. Silloin yleensä myös sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden tarve kasvaa. Samalla yhteiskunnan kustannukset nousevat ja onnistunut kotoutuminen vaikeutuu, tutkimuksen tehnyt Ringa Tuomikoski Luonalta sanoo.

Luonan vastaanottokeskuksissa järjestetään monenlaista vapaa-ajan toimintaa sekä toimintaryhmiä mielekkään tekemisen tarjoamiseksi.

- Teemme tiivistä yhteistyötä eri verkostojen kanssa, jotta turvapaikanhakijoille voidaan tarjota erilaisia vastaanottokeskuksen ulkopuolisia ryhmiä ja tapahtumia. Tuemme turvapaikanhakijoiden opiskelua myös vastaanottokeskuksen ulkopuolella, jonka lisäksi ohjaamme työhön ja työllistymiseen liittyvissä kysymyksissä, vastaanottokeskuspalveluista Luonassa vastaava Suvi Salonen kertoo.

Elämänlaadun mittaamista käytetään nykyisin yhä useammin taloudellisten ja sosiaalisten tunnuslukujen rinnalla, kun arvioidaan yhteiskunnan onnistumista hyvinvointitavoitteiden saavuttamisessa. Elämänlaatua mitataan yhä yleisemmin myös tutkittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta sekä väestön ja sen osaryhmien hyvinvointia.

Tässä tutkimuksessa käytetty WHOQOL-BREF-mittari on käännetty yli 20 kielelle. Se on kansainvälisesti tunnettu ja paljon käytetty erilaisissa tutkimuksissa. Mittari on kehitetty monikulttuurisessa yhteistyössä soveltuvaksi kansainväliseen käyttöön. Tässä tutkimuksessa elämänlaatukysely jaettiin neljään ulottuvuuteen ja kaikissa niissä vastaajien elämänlaadun keskiarvot olivat matalat. Asteikolla 0-100 (0 alhaisin ja 100 korkein) fyysisen elämänlaadun keskiarvo oli 45, psyykkisen 41, sosiaalisen 41 ja elinympäristön 38. Elämänlaatua selvitettiin kysymyksillä elämänlaadusta ja terveydentilasta, fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä, tyytyväisyydestä ihmissuhteisiin, asuinolosuhteisiin ja terveystaloudellisiin.

Koulutustaustan ja siviilisäädyn suhteen eri ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa elämänlaadun kokemuksissa, mutta maittain erot olivat selvemmat. Yleisesti tutkimus osoitti myös samansuuntaisia tuloksia kuin aiemmat vastaavat kansainväliset elämänlaadututkimukset. Tutkimuksen toteutti Luonassa työskentelevä Ringa Tuomikoski ylemmän ammattikorkeakoulunopinnäytetyönään Diakiin. Tutkimus tehtiin joulukuussa 2018 elämänlaadututkimuksen avulla. Vastajat vastasivat kyselyyn omalla äidinkielellään.

Lisätietoja

Ringa Tuomikoski, projektipäällikkö, Luona Oy, ringa.tuomikoski@luona.fi, p. 050 575 9101

Suvi Salonen, liiketoimintajohtaja, Luona Oy suvi.salonen@luona.fi, p. 040 528 5779