

Opinnäytetyö AMK  
Sairaanhoitaja koulutus  
2016 Syksy

Catalina Riquelme & Aamos Ylönen

# Turvapaikanhakija Suomen terveyspalveluiden käyttäjänä

Catalina Riquelme & Aamos Ylönen

## TURVAPAIKANHAKIJA SUOMEN TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÄJÄNÄ

Opinnäytetyön aihe valittiin sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden käyttöä sekä tuoda esille ne väestöryhmät, jotka käyttävät eniten terveyspalveluita. Opinnäytetyössä havainnoidaan Halikon vastaanottokeskuksen kurdi-, somali- ja irakilaisista aikuisten turvapaikanhakijoiden terveyspalvelukäyttämistä sekä tuodaan esille kulttuurieroja.

Opinnäytetyö toteutettiin laajalla kirjallisuuskatsauksella, käyttäen laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyössä laadullista menetelmää käytettiin selvittämään eri terveyspalveluiden kautta saatavan avun luonnetta. Määrällistä menetelmää käytettiin tarkasteltaessa terveyspalveluiden käytön määrää ja käytön jakautumista eri turvapaikanhakijoiden kesken.

Tutkimuksen mukaan irakilaiset turvapaikanhakijat käyttivät eniten terveyspalveluja neljän kuukauden seurannan aikana. Irakilaisten terveyspalveluiden käytön jakautumisessa ei ollut mainittavaa eroa naisten ja miesten välillä. Toiseksi eniten terveyspalveluita käyttivät somalit. Terveyspalveluiden käyttö jakautui somalien keskuudessa tasaisesti naisten ja miesten välillä. Kurdien kohdalla naisten ja miesten välinen ero terveyspalveluiden käytössä oli huomattava. Naiset käyttivät terveyspalveluita lähes kaksi kertaa enemmän kuin miehet, vaikka naisten lukumäärä oli vain 4 turvapaikanhakijaa suurempi kuin miesten. Kurdit kuitenkin käyttivät vähiten terveyspalveluita, muihin väestöryhmiin verrattuna. Kokonaiskäytöltään naispuoliset turvapaikanhakijat käyttivät enemmän terveyspalveluita, kuin miehet.

### ASIASANAT:

turvapaikanhakija, maahanmuuttaja, pakolainen, terveys, kulttuuri

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme Nurse

2016 | 46 + 5

Cataline Riquelme & Aamos Ylönen

## ASYLUM SEEKER AS A USER OF FINNISH HEALTH SERVICES

The subject of this thesis was chosen because of its importance and topicality. The purpose of the thesis is to disclose asylum seekers quantity of usage of the Finnish health services and to sort out the demographic groups with the biggest usage of the Finnish health services. The thesis observes the health service behavior of the Kurdish, Somali and Iraqi asylum seekers of the reception center of Halikko and brings forth the cultural differences.

The thesis was conducted as an extensive literature review by applying qualitative and quantitative research methods. Qualitative research methods were used to define which different health services were used and on which health issues. Methods of quantitative research were used to observe and analyze the quantity of the usage of health services and to sort out the distribution among the users and health services.

The study showed that the asylum seekers from Iraq were the most active users of the health services during the four months of study. There were no significant differences in the usage of the health services between the male and female Iraqi asylum seekers. The second most active group in the usage of the health services were the Somalis. Their use of the health services divided equally between male and female users. Among the Kurdish asylum seekers the difference between female and male users of the health services was significant. Females quantity of usage of the health services was nearly twice as big as the male users even though the female observe group was four persons smaller than the male observe group. Compared to the other demographic groups of the study the Kurdish asylum seekers used the health services the least. Women had a bigger share in overall usage of the health services compared to men.

### KEYWORDS:

asylum seeker, immigrant, refugee, health, culture

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TURVAPAIKANHAKIJA SUOMESSA</b>	<b>8</b>
<b>3 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN KULTTUURIEROT</b>	<b>12</b>
3.1 Kurdi turvapaikanhakijana	12
3.2 Somali turvapaikanhakijana	14
3.3 Irakilainen turvapaikanhakijana	16
<b>4 VASTAANOTTOKEKUSKSEN TARJOAMAT TERVEYSPALVELUT</b>	<b>19</b>
4.1 Vastaanottokeskus	19
4.2 Vastaanottokeskusten tarjoamat terveyspalvelut	20
4.3 Halikon vastaanottokeskuksen tarjoamat terveyspalvelut	22
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>24</b>
<b>6 EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>25</b>
6.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät	25
6.2 Kohderyhmän valinta	26
6.3 Aineistokeruun toteutus	26
6.4 Aineiston analysointi ja kuvaaminen	27
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>28</b>
7.1 Tutkittavien taustatiedot	28
7.2 Terveyspalveluiden käytön määrä turvapaikanhakijoiden keskuudessa ja turvapaikanhakijoiden jakautuminen terveyspalveluiden käytön mukaan	28
7.3 Turvapaikanhakijoiden yleisimmät vastaanottokäyntien syyt	35
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS</b>	<b>36</b>
<b>9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS</b>	<b>38</b>
<b>10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>40</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>42</b>

# LIITTEET

Liite 1. Asiantuntijahaastattelun kysymykset

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Tutkimuksen hakutaulukko

# 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on ”Turvapaikanhakijat Suomen terveystalouden käyttäjänä”. Aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Pakolaisten määrä kasvoi vuonna 2014 koko maailmassa ennennäkemättömälle tasolle. (UNHCR Global Trends, Forced displacement. 2014). Vuonna 2015 turvapaikkaa Euroopasta haki noin 1,4 miljoonaa ihmistä. (Pärssinen & Juutilainen 2016). Vuonna 2016 turvapaikan päätöstä Suomen vastaanottokeskuksissa odottaa 14 000 turvapaikanhakijaa. (Maahanmuuttovirasto. 2016).

Turvapaikanhakijat kokevat terveyden ja sairauden eri tavalla kuin kantaväestö ja asiasta puhuminen on haastavaa. Kokemukset terveydestä, sairaudesta ja parantamisesta vaihtelevat kulttuureittain, koska niille annetaan merkitykset tiedon, olemassa olevien hoitomahdollisuuksien, kulttuurin ja perheen taloudellisten mahdollisuuksien mukaan. (Meadow, Thurston, & Melton 2001.) On tärkeä ymmärtää, että turvapaikanhakijan elämään kuuluu erilaisia stressitekijöitä, jotka voivat laukaista niin psyykkisiä kuin somaattisia ongelmia. Erään kurdi- ja somalitaustaisiin maahanmuuttajiin keskittyvän tutkimuksen mukaan miehillä ja erityisesti naisilla on taipumusta ahdistuneisuuteen sekä mielen-terveysongelmiin. (Castaneda, Koponen, Koskinen, Mölsä & Rask 2012). Maahanmuuttajien mielen-terveysongelmien yleisyys johtuu maahanmuuton syystä, lähtömaasta, tulo- lomaasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta, iästä sekä aikaisemmista mielen-terveysongelmille altistaneista tekijöistä. (Sourander 2007.)

Opinnäytetyön tarkastelukohteena ovat Halikon vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijat. Halikon vastaanottokeskuksessa asuu eniten kurdi-, somali- ja irakilaistaustaisia turvapaikanhakijoita. Tällä hetkellä hakijoita on 164, mutta väkimäärä voi vaihdella päivittäin. Vastaanottokeskuksessa on miehiä 91, naisia 73 ja alle 18- vuotiaita lapsia 47. (M. Ahlfors, henkilökohtainen tiedonanto 21.09.2016.) Vastaanottokeskus tarjoaa turvapaikanhakijoille majoituksen, tulkki- ja käännöspalveluja, vastaanottorahaa, sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja sekä työ- ja opintotoimintaa vastaanottolain 13 §:ssä säädösten mukaisesti. Suomen Punaisen Ristin keskuksissa turvapaikanhakijat valmistavat itse oman ruokansa. (Vastaanottolaki 746/2011; Häkkinen 2016.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuinka paljon turvapaikanhakijat käyttävät terveystaloutta, mitä palveluita he käyttävät ja miten turvapaikanhakijat jakautuvat terveystalouden käytössä. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää myös terveydenhuol-

lon ammattilaiset, jotka työssään kohtaavat turvapaikanhakijoita. Tulosten pohjalta Hali-  
kon vastaanottokeskus saa konkreettisen kuvan, miten paljon turvapaikanhakijat käyttä-  
vät tarjottavia terveyspalveluita sekä miten turvapaikanhakijat jakautuvat käytössä. Näin  
vastaanottokeskus pystyy kartoittamaan ja suuntaamaan resurssejaan tulevaisuudessa  
tarvittaviin osa-alueisiin tehokkaammin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomen Punaisen Ristin vastaanottokeskus. Ohjaa-  
vana opettajana toimii ensihoidon yliopettaja TtT Jari Säämänen.

## 2 TURVAPAIKANHAKIJA SUOMESSA

Turvapaikanhakijoiden määrä Suomessa on ollut viime vuosien aikana kasvussa. Turvapaikanhakijoiden määrän kasvu johtuu esimerkiksi Syyrian, Somalian, Irakin ja Afganistanin pitkään jatkuneista sisäistä levottomuuksista ja niistä johtuvista jatkuvasti heikenevistä elinolosuhteista, joiden takia asukkaat joutuvat pakenevat kotimaastaan. (Pakolaisneuvonta ry 2016.) Vuonna 2014 turvapaikanhakijoita tuli Suomeen 3651, mutta jo vuoteen 2015 mennessä turvapaikanhakijoiden määrä kasvoi huomattavasti (32476). Eniten hakijoita tuli Irakista (20485), Afganistanista (5214), Somaliasta (1981) ja Syyriasta (877). Kesäkuusta marraskuuhun oli ajanjakso, jolloin turvapaikanhakijoita tuli Suomeen eniten. (Maahanmuuttovirasto 2016a.) Elokuun 9:nteen 2016 mennessä hakijoita on tullut 3264, mutta sisäministeriön ennuste vuodelle 2016 on 10 000 turvapaikanhakijaa. (Sisäministeriö 2016a).

Suomeen tullaan turvapaikanhakijana, kiintiöpakolaisena tai perheenyhdistämishojelman kautta. (Vartiainen-Ora 1996.) Suurin osa vastaanottokeskuksien turvapaikanhakijoista on miehiä, koska matkustamista lähtömaista pidetään turvallisempänä ja helpompänä miehelle. Ajatuksena voi myös olla, että nuoret miehet työllistyvät paremmin ja sitä kautta pystyvät auttamaan perheitään (Pakolaisneuvonta 2016.) Kun turvapaikanhakija saa myönteisen turvapaikkapäätöksen, on hänen perheensä oikeutettu hakemaan perheenyhdistämishojelman kautta oleskeluoikeutta Suomeen. Maahanmuuttovirasto huomioi jo Suomessa olevien perheenjäsenten työllisyystilanteen, kun loput perheenjäsenet hakevat oleskelulupaa Suomeen. Toimeentulotason edellytyksenä on, että yhden perheenjäsenen tulot ovat 1000 euroa kuukaudessa ja toisen aikuisen tulot tulisi olla noin 700 euroa kuukaudessa. Toimeentulotaso on määritelty yhteistyössä Sosiaali- ja Terveysministeriön asiantuntijoiden kanssa. (Maahanmuuttovirasto 2016i).

Kiintiöpakolainen puolestaan saa oleskeluluvan Suomesta jo ennen tulomaahan saapumista. YK:n pakolaisasian päävaltuutetun virasto UNHCR esittää Suomelle pakolaisiksi katsomiaan henkilöitä. Päätökset tehdään pakolaisleireillä henkilökohtaisten haastatteluiden perusteella. (Kiintiöpakolaisen valinta 2014.) Maahanmuuttovirasto myöntää oleskeluluvan turvapaikanhakijalle. Suomen eduskunta päättää vuosittain, kuinka monta kiintiöpakolaista Suomi sitoutuu ottamaan kunakin vuonna. Vuonna 2011 kiintiöpakolaisia on otettu vastaan 750 henkilöä, mutta Syyrian vaikean tilanteen vuoksi vuonna 2014 ja 2015 kiintiöpakolaisia otettiin 1050. (Maahanmuuttovirasto 2016b.)



Turvapaikkaa hakeva pakolainen eroaa maahanmuuttajasta siten, että maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut maasta toiseen esimerkiksi töiden tai opiskeluiden perässä, jolla on olemassa toisen maan kansalaisuus (Repo 2011). Turvapaikanhakijasta on kyse, kun henkilö hakee oleskeluoikeutta ja suojelua vieraasta maasta. Turvapaikanhakija ei ole pakolainen. Jos turvapaikanhakijalle myönnetään oleskelulupa tai pakolaisen asema suojelun perusteella tai on syytä jollekin muulle perusteelle, saa hän jäädä Suomeen (Infopankki 2015).

Pakolaisesta puhutaan, kun henkilön on perusteltua pelätä joutuvansa vainon kohteeksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta, eikä tämän vuoksi saa kotimaassaan suojelua (Vartiainen-Ora 1996). Tässä opinnäytetyössä käsittelemme jatkossa pelkästään turvapaikanhakijoita.

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee oleskeluoikeutta ja suojaa vieraasta maasta. Hakijat voivat tulla Suomeen ei-turvallisesta kotimaasta, jossa he ovat joutuneet sodan, vainon tai ihmiskaupan uhreiksi. Maahantulo tapahtuu yllättäen, usein ilman varoitusta, jolloin vastaanottokeskusten henkilökuntaresurssit ovat aluksi puutteelliset. (Valtonen, Oroza, & Siikamäki 2016).

Turvapaikanhakija voi saada oleskeluluvan toissijaisen suojelun perusteella, mutta silloin hakijalla ei ole pakolaisasemaa. (Maahanmuuttovirasto 2016c.) Turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja vain välttämättömään sairaan- ja terveydenhoitoon. Jos turvapaikanhakija saa myönteisen päätöksen, silloin hän on oikeutettu käyttämään kunnan terveystaluita. (Valtonen, Oroza, & Siikamäki 2016.)

Turvapaikanhaku alkaa siitä, kun turvapaikanhakija jättää turvapaikkahakemuksen maahan tultaessa tai välittömästi saavuttuaan maahan. Hakemuksen voi jättää poliisille tai rajavartiolaitoksen viranomaiselle. Hakija siirretään maan rajalta vastaanottokeskukseen tai yksilömajoitukseen, jossa poliisi tai rajavartiolaitos selvittää turvapaikanhakijan henkilöllisyyden ja matkareitin. Tämä on osa ulkomaalaisrekisterilakia, jonka tarkoituksena on tilastoida maahantuloa ja maastalähtöä. (Ulkomaalaisrekisteri laki 1997) Viranomais selvityksen jälkeen turvapaikanhakuasian käsittely siirtyy Maahanmuuttovirastolle. (Maahanmuuttovirasto 2016g; Maahanmuuttovirasto 2016f.)

Turvapaikanhakeminen on monimutkainen ja aikaa vievä prosessi, joka saattaa aiheuttaa tulevaisuudestaan tietämättömille turvapaikanhakijoille muun muassa psyykkistä oireilua. Turvapaikanhakija odottaa turvapaikanhakija statuksellaan turvapaikkahaun päätöstä. (Pakaslahti 2010.) Dublin II on Euroopan Unionin neuvoston laatima sääntö, jonka

mukaan turvapaikanhakijan viisumin hyväksynyt valtio vastaa turvapaikkahakemuksen käsittelystä. Esimerkiksi jos turvapaikanhakija on hakenut ja saanut viisumin toisesta Dublin-maasta ennen Suomeen tuloa, tällöin hakemusta ei käsitellä Suomessa, vaan viisumin myöntänyt maa on velvollinen ottamaan turvapaikanhakijan takaisin maahan ja käsittelemään turvapaikkahakemuksen siellä. (Sisäministeriö 2016b; Maahanmuuttovirasto 2013.) Turvapaikanhakijan terveydentila ei vaikuta myönteisen oleskeluluvan saantiin, eikä terveystarkastuksen tutkimustuloksia luovuteta maahanmuuttoviranomaisille. (Valtonen, Oroza, & Siikamäki 2016.)

Poliisi ilmoittaa vastaanottokeskuksille, kun turvapaikanhakijoiden hakuprosessi on päätynyt. Päätös voi olla joko myönteinen tai kielteinen. Päätöksen ollessa myönteinen turvapaikanhakija muuttaa kuntaan ja hän saa jäädä Suomeen. Turvapaikanhakijalla on oikeus tehdä töitä ja ansaita tuloja Suomessa.

Päätöksen ollessa kielteinen, turvapaikanhakija käännytetään takaisin lähtömaahan. Käännytys tapahtuu mahdollisimman pian, mutta huomioon otetaan myös kotimaan tilanne. Turvapaikanhakija voi kokea kielteisen päätöksen ahdistavana tai jopa kuolemantuomiona (Maahanmuuttovirasto 2016j; Maahanmuuttovirasto 2016k; Halla 2007.)

Jos päätös on kielteinen, tällöin turvapaikanhakijalla on 14 päivää aikaa tehdä mahdollinen valitus hallinto-oikeuteen. Jos hallinto-oikeuden päätös on edelleen kielteinen, pistää poliisi käännyttämisen täytäntöön. Valituksissa käsittelyaika on pitkä ja se voi kestää jopa kuusi kuukautta. (Maahanmuuttovirasto 2016k.) Turvapaikanhakijalla on myös mahdollisuus vapaaehtoiseen paluuseen, jolloin turvapaikanhakijan tulee poistua vastaanottokeskuksesta ja palata omatoimisesti takaisin kotimaahansa. Määräajan umpeutuessa vastaanottokeskuksen tarjoamat palvelut päättyvät. Jos turvapaikanhakija jää Suomeen, hän jää ilman sosiaaliturvatunnusta eli hänestä tulee niin sanotusti paperiton. Tällöin turvapaikanhakijalla ei ole oikeutta sosiaalitoimen palveluihin. (M. Nikander, henkilökohtainen tiedonanto 24.10.2016.)

Turvapaikanhakijan sopeutuminen uuteen ympäristöön on aina yksinäistä. Tulee muistaa, että turvapaikanhakijoiden taustalla on paljon surua, pelkoa, luopumista sekä pettymyksiä. Suru ja pettymys liittyvät sosiaalisen tukiverkoston ja -identiteetin sekä elämän tarkoituksen menetykseen. Läheisen menetys, läheisen kidutuksen näkeminen tai joutuminen itse kidutuksen kohteeksi ovat tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa mielenterveyteen. Oireilu saattaa alkaa vasta kriisitilanteen lakattua, jolloin puhutaan traumaperäisestä

stressihäiriöstä. (Sourander 2007.) On tärkeää kotouttaa turvapaikanhakija uuteen ympäristöön ja kulttuuriin sekä mahdollistaa suomen kielen opetus (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.)

### 3 TURVAPAIKANHAKIJOIDEN KULTTUURIEROT

Kulttuuria voidaan käsitteellä lähteenä määrittelemään yhteisöön kuuluvien ihmisten käsityksenä henkisestä ja aineellisesta todellisuudesta. Nämä käsitykset yhdessä muodostavat samaan kulttuuriseen yhteisöön kuuluvien yksilöiden maailmankuvan ja elämäntavan. (Kanervo 2004.) Yhteiskunnan näkökulmasta katsoen tärkeän osan kulttuuria muodostavat yhteiset arvot, normit ja käytännöt (Hyyppä 2013). Eri kulttuurit ovat muotoutuneet maantieteellisten, historiallisten ja taloudellisten tekijöiden summana. Kulttuuri-tausta ohjaa yksilön käytöstä, kanssakäymistä ja viestintää. (Kanervo 2004.)

#### 3.1 Kurdi turvapaikanhakijana

Kurdien väestö on suuruudeltaan noin 40 - 45 miljoonaa, joka on jakautunut Turkkiin (20 - 25 miljoonaa), Iraniin (8 -10 miljoonaa), Irakiin (5 - 6 miljoonaa), Syyriaan (2 - 3 miljoonaa) ja lisäksi länsimaihin (noin 2 miljoonaa). Kurdit tulevat Kurdistanista, joka on maantieteellisesti katsottuna jakautunut Turkin, Irakin, Iranin ja Syyrian kesken. Pinta-alaltaan se on noin 500 000 neliökilometriä. (Koivunen & Nehri 2013.)

Kolme yleisintä uskontoa kurdien keskuudessa ovat juutalaisuus, kristinusko ja islam. Näistä sunni - muslimit muodostavat isoimman ryhmän (75 %). Shiia-muslimeja on noin 10 %. Kurdit ovat yhteisöllisesti jakautuneet suurimmaksi osin klaaneihin, eli heimoihin. Nämä klaanit ovat sosiaalijärjestelmiä, jotka tuovat turvaa jäsenilleen varsinkin poliittisessa mielessä, sekä joissain tapauksissa klaanit ovat hankkineet omia turvallisuusjoukkoja tuntiessaan itsensä uhatuksi. Klaania johtaa klaanin johtaja, jonka päätöksiä kunnioitetaan ja tuetaan. Esimerkkinä tästä voisi olla klaanijohtajan tekemä päätös kannatettavasta puolueesta. Klaanijärjestelmä on tuonut mukanaan myös omat haasteensa, sillä vaikka se toimiikin perinteisten arvojen vallitessa varsin hyvin, niin kansakunnan yhtenäistämistä se ei varsinaisesti tunnu kuitenkaan tukevan. (Koivunen & Nehri 2013.)

Perhearvot ovat tärkeitä kurdeille ja perheet ovat usein kooltaan suuria. Perhe koostuu usein ydinperheen lisäksi useammasta sukupolvesta, sekä kaukaisemmista sukulaisista. Naisen asema ja toimeentulo määrittyvät avioliiton kautta, sillä naiset eivät käy töissä. Avioparin kuollessa nainen avioituu uudestaan toisen aviomiehen kanssa. Kurdeilla voi olla monta vaimoa ja uudestaan avioituneet voivat olla esimerkiksi toisia tai kolmansia jalkavaimoja uusille aviomiehilleen. (Saarinen 2011.)

”Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (Maamu) selvitettiin työikäisten venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja palveluiden käyttöä sekä elinoloja Suomessa.” Tutkimus toteutettiin Helsingissä vuosina 2010–2011. Espoossa, Vantaalla ja Turussa tutkimus toteutettiin vuonna 2011, Tampereella ja Vaasassa vuonna 2012. Maamu – tutkimukseen osallistui 1000 henkilöä jokaisesta ryhmästä, jotka olivat iältään 18–64 -vuotiaita. Vähintään yhteen osaan tutkimusta osallistui 70 % venäläistaustaisista-, 51 % somalitaustaisista- ja 63 % kurditaustaisista tutkittavista. Vertailuryhmä ja vertailukelpoiset muuttajat saatiin tutkimukseen samaan aikaan toteutetusta Terveys 2011 -seurantatutkimuksesta. Tähän tutkimukseen osallistui 10 000 yli 18-vuotiasta suomalaista, jotka valittiin satunnaisotannolla väestörekisteristä. (Castaneda ym. 2012)

Maamu – tutkimukseen kutsuttujen kurditaustaisten määrä oli 1000, joista 63 % osallistui ainakin yhteen tutkimuksen osaan. Suomessa asuvista alle 29-vuotiaista kurdimiehistä 3,5 % ilmoitti, että heillä on todettu sepelvaltimotauti. Alle 29-vuotiaiden kurdinaisten keskuudessa vastaava osuus oli 12 %. Sydän- ja verisuonitautien esiintyvyys on siis suurempi kurditaustaisilla kuin tutkimuksessa vertailukohtana käytettävällä kantaväestöllä. Suomalisten vastaavat arvot olivat miesten kohdalla 1,2 % ja naisilla 0,6 %. Matala HDL - kolesteroliarvo oli yleistä kurdimiehillä (31,2 %). Kohonneita kokonaiskolesteroliarvoja esiintyi miehillä 48,1 prosentilla ja naisilla 33 prosentilla. Kohonneiden kokonaiskolesterolien esiintyvyys oli verrattain hyvä, sillä tutkimuksen kantaväestön vastaavat arvot olivat miehillä 50,1 % ja naisilla 51,5 %. Lihavuutta esiintyi kurdinaisilla noin 25 %:lla ja kurdimiehillä 18 %:lla. 30–64 -vuotiaiden keskuudessa diabetekseen viittaavia kohonneita sokeriarvoja tavattiin miehillä 18 %:lla ja naisilla 15 %:lla. Erilaiset kivut ja säröt olivat yleisiä miehillä ja naisilla. Noin 20 % naisista ilmoitti kärsivänsä selkäsairaudesta. Kurdit toivat Maamu - tutkimuksessa esiin myös liikkumisvaikeuksia ryhmistä eniten.

Mielenterveysongelmat ja psyykinen oireilu ovat kurdien kohdalla yleisempää verrattaessa tutkimuksen muihin väestöihin. Naisilla masennus- ja ahdistuneisuusoireilu on yleisempää kuin miehillä. Tupakointi on yleistä miesten keskuudessa, sillä noin joka kolmas tupakoi. Runsasta alkoholin kertakulutusta esiintyi miehillä 11 %:lla. (Castaneda ym. 2016.)

### 3.2 Somali turvapaikanhakijana

Somalian väestö on noin kahdeksan miljoonan suuruinen, josta tällä hetkellä noin kaksi miljoonaa asuu Somalian rajojen ulkopuolella. Afrikkaan sijoittuvan Somalian alueen maantieteellinen määritelmä on häilyvä. Pohjoisessa rajana on yleisesti pidetty Djiboutin kaupunkia ja etelässä raja ylittää Tana-joen yli. (Lewis 2014.) Tilanne Somaliassa on epävakaa, sillä maan sisällissota on kestänyt vuosikymmeniä. VäkivaltaisuuDET ovat yleistyneet ja maassa vallitsee yleinen turvaamattomuus. (SPR 2016b.) Somalien yleisin uskonto on islam. Islam jakaantuu somalien keskuudessa yleisimmin kolmeen lahkoon, jotka ovat qadiriya, ahmadiya, sekä sen johdannaislahko salihiya. (Lewis 2014.)

Vuonna 1990 Suomeen saapuneet somaliturvapaikanhakijat ovat kokeneet turvapaikkojen hakemisen ja saamisen vaikeaksi. Haasteita ovat tuottaneet muun muassa turvapaikanhakijoiden keskuudessa työskentelevien suomalaisten puutteet somalitietoudessa, tulkkien vähäinen määrä ja työntekijöiden vähäinen määrä vastaanottokeskuksissa. Sisällissodan seurauksena useilla turvapaikanhakijoilla ei ollut Suomeen saapuessaan minkäänlaisia henkilöpapereita tai passeja, sillä Somaliassa ei ole ollut kahteenkymmeneen vuoteen toimivaa hallintoa, väestönkirjanpitoa tai mitään luetettavaa virallista tahoa, joka voisi myöntää luotettavia henkilötodistuksia. (Mubarak, Nilsson & Saxén. 2015.)

Somalian julkinen terveydenhuolto on ollut heikkoa pitkään ja sisällissodan seurauksena julkisten terveydenhoitopalveluiden saatavuus vaikeutui entisestään. Yksityisklinikoilta saa terveyspalveluita, joskin ne ovat kalliita. Somaliassa ei ole lääkkeitä koskevaa valvontaa, joten lääkkeiden laatu saattaa vaihdella. Lääkkeiden säilytystä ja jakamista ei myöskään valvota ja apteekeista voikin saada Somaliassa esimerkiksi antibiootteja ilman määrättyä reseptiä. (Mölsä & Tiilikainen. 2007.)

Perheen tai yhteisön jäsenen sairastuessa perhe ja yhteisö ovat vahvasti läsnä. Sairastunutta jäsentä pyritään auttamaan, tukemaan ja hoitamaan. (Mölsä & Tiilikainen. 2007). Somaliassa islamilaisten perinteisten hoitokeinojen ja hoitomuotojen rinnalla voidaan käyttää useimmissa tapauksissa myös nykyaikaisia lääkkeitä sairaanhoidossa ja lääketieteessä. Somaliassa murtumia osataan hoitaa perinteisin keinoin sekä toteuttaa pieni-muotoista kirurgiaa. Hygieniasta ja aseptiikasta ei voida kuitenkaan mennä takuuseen. Somaliassa rokotetaan isorokkoa vastaan ja tartuntatautipotilaita eristetään. (Lewis 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan Suomeen tulleet somalit eivät koe kärsivänsä psyykkisistä oireista kantaväestöä enemmän, vaikka yli puolet ovat ilmoittaneet kokeneensa jonkin traumaattisen kokemuksen. Useimmat ovat olleet naisia, jotka ovat saattaneet nähdä esimerkiksi väkivaltaisen loukkaantumisen tai kuoleman. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kyselyn mukaan mielenterveyspalveluita viimeisen vuoden aikana käyttäneitä somaleita oli 1,7 % (n=350) (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013). Mielenterveyspalvelut eivät ole somalien suosimia, sillä käsite on usein vieras ja mielenterveysongelmia pidetään kulttuurissa tabuna. Somalit eivät ole tottuneet käyttämään mielenterveyspalveluita kotimaassaan, sillä niitä on ollut huonosti saatavilla. Tästä syystä mielenterveystutkimuksiin menemisen kynnyks saattaa olla korkealla, vaikka Suomessa palveluita olisikin paremmin tarjolla. Osaksi syy mielenterveyspalveluiden käyttämättömyyteen somalien keskuudessa saattaa olla tietämättömyys palveluista sekä eroavat käsitykset sairaudesta suomalaisten ja somalien välillä. Useimmat länsimaisen mielenterveysongelmien diagnoosit, kuten depressio, skitsofrenia ja psykoosi sekä niihin liittyvät lääkitykset eivät ole tunnettuja Somaliassa. Tämän tapaisia ongelmia hoidetaan Somaliassa uskonnon ja perinteisten parantajien avulla. Hoitomuotona voidaan käyttää muun muassa koraanin lukemista ja yrttilääkkeitä. Mielisairaalaa pidetään paikkana, jonne viedään henkilöitä, joiden koetaan olevan parantumattomia ja yleinen käsitys Somaliassa onkin, etteivät mielisairaajat ole parannettavissa. (Mubarak ym. 2015.)

Hassinen–Ali–Azzanin vuosina 1995 – 1998 tehdyn tutkimuksen mukaan maahanmuuttaja somalinaiset käyttivät runsaasti terveyspalveluita melko vähäisiinkin vaivoihin varsinkin kulttuuriin siirtymisvaiheessa. Tutkimus toteutettiin etnografiana (kansan kuvauksena) ja aineisto kerättiin yksilö- ja ryhmähaastatteluiden muodossa sekä osallistuvan havainnoin avulla. Tutkimuksessa käytettiin apuna jo olemassa olleita kirjallisia aineistomateriaaleja somaleista sekä valokuvia ja kenttäpäiväkirjaa. Tutkimuksessa kerättyyn haastatteluaineistoon osallistui 55 somalialaista ja kuusi hoitohenkilöä. Somalinaisten terveyspalveluiden käytön aiheiksi hoitohenkilökunta nosti naisten gynekologiset vaivat, hammassairaudet, masentuneisuuden sekä lasten fyysiset ja psyykkiset oireilut. (Hassinen–Ali–Azzani 2002.)

Naisten ympärileikkaus on edelleen todella yleistä Somaliassa (98 % väestön naisista on ympärileikattu) ja on perinteinen osa nuoren tytön elämää. Matsuken vuonna 2011 julkaisemassa Pro gradu – tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että nuoremmat sukupolvet

eivät koe naisten ympärileikkausta tarpeellisena osana kulttuurin perimää ja tutkimukseen osallistuvien mukaan sen voisi poistaa kokonaan kulttuurista. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina, joihin osallistui viisi somalinaista. Haastateltavat valittiin tutkimukseen jo olemassa olleiden kontaktien kautta ja he osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastateltavat vastasivat tutkijan valmistelemiin kysymyksiin. Haastateltavien mielestä paras tapa päästä eroon naisten ympärileikkauksista tulevaisuudessa olisi valistaa somaliyhteisöä sen tuomista haitoista. Ympärileikkauksen tuomat terveyshaitat vaihtelevat yksilöiden välillä. Yleisimpiä fyysisiä haittoja ovat kova kipu ja shokki, verenvuoto, erilaiset infektiot, virtsaus ongelmat, sukupuolielimien epämuodostumat ja krooninen kipu. Lisääntymisen ja synnytyksen kannalta komplikaatioiden määrä kasvaa. Toimenpiteestä johtuvat psyykkiset ongelmat voivat vaikuttaa seksuaaliseen käyttäytymiseen ja muun muassa yhdyntä voidaan kokea pelottavana. (Matsuuke 2011.)

Tampereen psykiatrisella poliklinikalla toimiva erikoislääkäri Tapio Halla on työssään poliklinikalla auttanut vaikeasti traumatisoituneita pakolaisia ja kertoo, että pakolaisten tietoisuus mielenterveyteen ja sen hoitamiseen on vajavaista. Mielenterveysongelmien oireet ja niiden hoitopalvelut eivät ole pakolaisille tuttuja. Useimmiten somalit kärsivät sellittämättömistä kivuista ja paniikkioireista, sekä traumaperäisestä stressistä. Traumaperäisen stressin laukaisevia tekijöitä voivat olla Suomeen tulo ja suuret muutokset elämässä. (Mubarak 2015.)

Somalien islamilaisuudessa uskotaan erilaisiin henkien voimiin, jotka ovat useimmiten pahoja. Pahat henget voivat aiheuttaa sairauksia, etenkin naisille. Näitä henkien valtaamia henkilöitä pyritään hoitamaan manauksella tai asettamalla heitä ritualistisiin ryhmiin. Tämänlaiset ritualistiset ryhmät ovat yleisempiä kaupungeissa, eivät niinkään maaseudulla. (Lewis 2014.)

### 3.3 Irakilainen turvapaikanhakijana

Irakin väestö (noin 36 miljoonaa) koostuu pääosin kahdesta eri etnisestä ryhmästä, arabeista (75–80 %) ja kurdeista (15–20 %), muiden etnisten ryhmien prosentuaalisen osuuden ollessa noin 5. Irakin kaksi suurinta uskonnollista ryhmää ovat šiiamuslimit (60 – 65 %) ja sunnimuslimit (32–37 %). (Suomen YK-liitto 2015.) Irakin kurdeja on muuttanut ja paennut kotimaastaan jossa heitä on vainottu. Tunnetuin kurdien vainoaja oli Saddam Hussein, joka hyökkäsi kurdeja vastaan muun muassa kemiallisin asein. Tämä aloitti pakolaisaallon, joka alkoi vuonna 1988 tehtyjen iskujen jälkeen. Tällöin kurdeja pakeni



Irakista Turkkiin, Iraniin ja Pakistaniin. UNCHR:n tukemana ja avustamana kurdit pyrkivät näiden maiden kautta rauhallisempiin ja tuvallisempiin maihin. Vuonna 1991 Persianlahden sota ja sen erinäiset vaiheet aiheuttivat seuraavan suuren pakolaisaallon, jolloin suuri määrä Irakin kurdeja joutui pakenemaan Kurdistanista. (Vartiainen-Ora 1996.)

Irakissa on vallinnut pitkään sisällissota ja väkivaltaisuudet ovat kiihtyneet vuodesta 2014 lähtien. Aseistautuneet hallituksen vastaiset ryhmittymät ovat vallanneet alueita Pohjois- ja Keski-Irakissa. Nyt vuonna 2016 turvallisuustilanne on pahentunut entisestään Irakin armeijan ja sen liittolaisten käydessä sotaa näitä ryhmittymiä vastaan. Noin kolme miljoonaa irakilaista on joutunut jättämään kotinsa tämän tuloksena sekä noin kahdeksan miljoonaa irakilaista on humanitaarisen avun tarpeessa. (SPR 2016a.) Vuonna 2015 humanitaarisen avun tarpeessa olevista irakilaisista 45 % oli lapsia. (OCHA 2015.)

Irakissa uskonnollisen enemmistön muodostavat šiiamuslimit, jotka seuraavat uskonnossaan Profeetta Muhammadin serkkua ja vävyä, Alia (Sardar 2009). Šiialaisuus on toinen islamin päähaaroista, joka jakautuu edelleen useisiin pienempiin haaroihin. Näistä šiialaisuuden alahaaroista suurin on 12 – šiialaisuus ja toiseksi suurin ismaililaisuus. (Hirvonen 2003.) Maailmanlaajuisesti sunnalaisuus edustaa enemmistöä ja sitä pidetäänkin islamin pääoppisuuntana. Sunnalaisten prosentuaalinen osuus kaikista maailman muslimeista on noin 85 %. (Akar 2011.) Sunnit voidaan jakaa neljään eri ryhmään islamin lain ja oikeusopin tulkintojensa perusteella (Sardar 2009). Sunnilaiset ja šiialaiset eroavat heidän käsityksissään islamilaisen yhteisön johtajasta. Šiitat tulkitsevat islamilaisen hengellisen ja poliittisen johtajuuden kulkevan Alin suvussa. Sunnilaiset ovat johtajuuden kohdalla avarakatseisempia ja heille riittää poliittisen johtajan tuki islamin harjoittamista varten. (Hirvonen 2003.)

Muslimien elämää ohjaa šari'a, joka tarkoittaa käytännössä islamin lakia (Sardar & Davies 2014). Tämä pohjautuu Koraaniin, islamin pyhään kirjaan, ja sunnaan, joka on profeetta Muhammadin elämäntapa. Šari'a pitää sisällään kaikki elämänalueet ja se edustaa kokonaisvaltaista elämäntapaa. (Sardar 2009.)

Islamin terveystieteeseen kuuluu velvollisuudentunne pysyä terveenä, sillä uskonnon mukaan jumala on luonut ihmisen ruumiin, järjen, mielen ja sielun. Tämän käsityksen pohjalta ihminen ei saa käyttää tälle haitallisia aineita, kuten tupakkaa ja huumeita. Islamin perusmääräysten, ruoka- ja hygieniamääräyksen sekä rukouksen noudattaminen on takaus hyvästä terveydestä. Nämä kaikki oikein noudatettuina hoitavat islamin uskonnon

mukaan ruumista, järkeä ja sielua. (Hallenberg 2006.) Muslimit tuovat haasteita länsimaiseen terveydenhuoltoon muun muassa erilaisten hoidossa käytettävien lääkeaineiden muodossa, sillä islamin ruokasäännökset pätevät myös niihin. Osa muslimeista suostuu kuitenkin tekemään poikkeuksia hoitoon tarvittavien lääkeaineiden käytössä, vaikka ne sisältäisivät kiellettyjä aineita. Esimerkiksi alkoholia voidaan käyttää ihon puhdistamiseen. (Akar & Tiilikainen 2009.) Jos saatavilla ei ole lääkettä, joka ei sisällä esimerkiksi siasta valmistettua ainesosaa, sen käyttäminen yleensä hyväksytään. Tämänlaisia poikkeuksia voidaan tehdä, jos lääke koetaan tautia parantavaksi tai oireita lievittäväksi. (Maiche 14.10.2016) Ramadan – paaston aikana muslimi ei saa ottaa lääkkeitä suun kautta tai käyttää peräruiskua. Nenätippojen käyttö on myös kiellettyä. Normaalisti sairaat ja raskaana olevat eivät osallistu paastoamiseen. Suonensisäinen lääkitys, pistokset iholle ja lääkkeet jotka laitetaan silmiin tai korviin ovat sallittuja paaston aikana. Verinäytteiden antaminen ei myöskään riko paaston sääntöjä. (Akar & Tiilikainen 2009.) Mielenterveysongelmia käsiteltäessä muslimeilla perhe on isossa tukemisen roolissa. Toki joissain tilanteissa perhekeskeisyys saattaa olla myös syy mielenterveysongelmiin. Esimerkkinä tästä on parisuhderiidoissa ilmenevä suvun painostaminen, jotta pariskunta pysyisi yhdessä. Myöskin lapsia saatetaan käyttää avoimesti toisen puolison painostamiseen. (Soisalo 2009.)

Vastaanotolla olisi hyvä välttää tutkimustilanteita, joissa potilas joutuu riisuumaan itsensä alasti. Mikäli on mahdollista, tulisi hoitoa toteuttavan henkilön olla samaa sukupuolta potilaan kanssa. Irakilaisten keskuudessa on tavallista, että toista sukupuolta oleva potilas ei kätele toista sukupuolta edustavaa hoitohenkilökunnan jäsentä. (Akar & Tiilikainen 2009)

## 4 VASTAANOTTOKESKUKSEN TARJOAMAT TERVEYSPALVELUT

Maahanmuuttoviraston vastuulla on huolehtia turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon-palveluista vastaanottokeskuksissa. Vastaanottokeskuksissa työskentelee terveydenhoitaja, joka tapaa turvapaikanhakijan vastaanottokeskukseen saapuessa. Terveydenhoitaja tekee alkuhaastattelun, jossa selvitetään turvapaikanhakijan terveydentila ja mahdollinen hoidontarve. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota korkean tuberkuloosiesiintyvyyden maista saapuvien turvapaikanhakijoiden oireisiin, jotta pystytään ennaltaehkäisemään tartuntataudin leviäminen, sekä ohjaamaan tautia sairastava pikaisesti hoitoon (THL 2016a).

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme Halikon vastaanottokeskuksen tarjoamia terveyspalveluita.

### 4.1 Vastaanottokeskus

Vastaanottokeskus on tilapäisasuntola, joka tarjoaa turvapaikanhakijoille majoituksen, järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut sekä tarvittaessa huolehtii vastaanottorahasta. Vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakija odottaa turvapaikkahakemuksen päätöstä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016). Turvapaikanhakijan ei ole pakko majoittua vastaanottokeskukseen, vaan hän voi halutessaan hankkia oman majoituksen. Tällöin turvapaikanhakijan majoituksesta syntyneitä kuluja ei kuitenkaan korvata. (Suoranta 2011.) Keskusten toimintaa ohjaa ja koordinoi Maahanmuuttovirasto. Suomessa on tällä hetkellä toiminnassa olevia yksiköitä perheille ja täysi-ikäisille noin 140 ja niiden lisäksi 60 alaikäisille tarkoitettua yksikköä. Suurin osa vastaanottokeskuksista on Suomen Punaisen Ristin ylläpitämiä (Maahanmuuttovirasto 2016e.)

Työ- ja opintotoimintaa koskevan vastaanottolain säädösten mukaisesti vastaanottokeskuksen on tarjottava turvapaikanhakijalle mahdollisuus opiskeluun ja työtoimintaan. (Vastaanottolaki 746/2011.) Tässä opinnäytetyössä tarkasteltavassa vastaanottokeskuksessa tarjotaan suomen kielen opetusta kuusi tuntia viikossa. Vaihtuvia työtehtäviä ovat käytävien ja vessojen siivous ja keittiövuorot. Liikuntamahdollisuus järjestetään joka päivä kahden tunnin ajaksi. Vastaanottokeskus tarjoaa myös työelämään tutustumisjaksoja. Työelämään tutustuminen on kestoltaan noin kolme viikkoa ja se tehdään yhteistyössä eri yritysten kanssa. Tavoitteena on työllistää turvapaikanhakija sekä kartuttaa

hänen työkokemustaan Suomessa. Vastaanottokeskuksella on muutamia yhteistyöta-hoja sekä vapaaehtoistyöntekijöitä, joiden kanssa se järjestää yhteisiä tapahtumia sekä erilaisia aktiviteetteja vastaanottokeskuksessa. (M. Nikander, henkilökohtainen tie-donanto 20.09.2016.)

Vastaanottokeskusten haasteena on turvapaikanhakijoiden monikulttuurisuus. Kulttuu-rierot tulevat vahvasti esille esimerkiksi islaminuskoisilla, joiden näkemys terveydestä, sairaudesta, hygieniasta sekä ravinnosta poikkeaa suuresti länsimaalaisesta kulttuu-rista. (Suomen lääkärilehti 2006.) Muslimit jakautuvat kahteen ryhmään, shiioihin ja sun-neihin. Suomen muslimeista suurin osa on sunneja ja 15–20 % on shiioja. (Similä 2014.) Vastaanottokeskuksissa kulttuurierot tulevat esille esimerkiksi kahden eri uskontokun-nan välisissä keskusteluissa ja erimielisyyksissä. (M. Nikander, henkilökohtainen tie-donanto 20.09.2016.)

#### 4.2 Vastaanottokeskuksien tarjoamat terveystalvelut

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on turvapaikanhakijalle uusi asia. Turvapai-kanhakijoille järjestetään terveysinfo vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan toimesta. Infossa käydään läpi muun muassa suomalaista terveydenhoitokäytäntöä. Terveysteen ja sairauteen liittyvät asiat ymmärretään eri kulttuureissa eri tavoin, joten on tärkeää, että terveystarkastuksessa on mukana tulkki. Tulkki- ja käännöspalvelut ovat turvapaikanha-kijan oikeus. Tulkin käytöllä minimoidaan myös väärinkäsitysten ja -ymmärrysten riskejä hoitotilanteissa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016.)

Turvapaikanhakijoille tehdään vastaanottokeskuksessa terveystarkastus terveydenhoi-tajan toimesta noin yhden-kahden viikon sisällä maahan saapumisesta. Haastattelulo-makkeen avulla kartoitetaan turvapaikanhakijoiden terveydentilaa seuraavasti:

- mahdolliset tuberkuloosi-, HIV- ja kuppataartuntoja
- lääkitys ja rokotushistoria sekä BCG-arpi
- pituus ja paino
- nykyiset oireet: onko yskää, veriyskää, kipuja, laihtumista, ruokahaluttomuutta, ripulia, yöhikoilua tai kuumeilua (THL 2016c).

Lisäksi selvitetään turvapaikanhakijan oleskelualueet ja olosuhteet ennen maasta muuttoja. Turvapaikanhakijan mahdollinen jatkohoito määräytyy terveystarkastuksesta saatujen tietojen perusteella. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2016; THL 2016b.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeistanut, että jokaiselle turvapaikanhakijalle ja pakolaiselle suositellaan tehtäväksi terveystarkastus ja seulontatutkimukset infektio- ja tartuntatauti-ehkäisemiseksi. Terveystarkastuksen tarkoituksena on seuloa hoidettavissa olevat tartuntataudit ja varmistaa turvapaikanhakijan rokotesuoja. (Valtonen ym. 2016; THL 2016c.) Tavoitteena on myös suojata maahanmuuttajan omaa terveyttään sekä ehkäistä mahdolliset tartuntaketjut maahanmuuttajan ja kantaväestön välillä. (Valtonen, Oroza, & Siikamäki 2016.)

### **Tartunta- ja infektio- ja tartuntatauti-ehkäisy**

Tartuntataudilla tarkoitetaan sellaista tartuntaa tai sairautta, jonka aiheuttajia ovat elimistössä lisääntyvät pieneliöt tai loiset. Tartuntatautina pidetään myös toksisiin eli pieneliön myrkyin aiheuttamaa tilaa. (Tartuntatautilaki 583/1986.) Turvapaikanhakijoiden mukana Suomeen voi tulla vaarallisia tartuntatauteja, kuten tuberkuloosia, tuhkarokkoa tai poliota. (Valtonen, Oroza, & Siikamäki 2016.)

Infektio- ja tartuntatauti-ehkäisy tehdään riskimaista tuleville turvapaikanhakijoille esimerkiksi tuberkuloosin poissulkemiseksi. Tämä seulonta järjestetään, jos turvapaikanhakija oleskelee Suomessa yli kolme kuukautta. Turvapaikanhakijan suostumuksella hänestä otetaan keuhkokuva mahdollisimman pian maahantulosta. Myös raskaana olevilta otetaan keuhkokuivat, jos on syytä epäillä tuberkuloositartuntaa. Oireettomat henkilöt ohjataan myös pikaisesti hoitoon ja tutkimuksiin (Valtonen, Oroza, & Siikamäki 2016.) Jos on syytä epäillä, että turvapaikanhakijalla on tuberkuloositartunta, tulee hänet lähettää päivystyksellisesti jatkohoitoon sekä ilmoittaa sairaalalle etukäteen tulevasta potilaasta. Turvapaikanhakijan mennessä sairaalahoitoon tulee heiltä seuloa moniresistentit bakteerit kansallisten ohjeiden mukaisesti (THL 2015.)

HIV tutkitaan, jos syntymaassa HIV:n esiintyvyys on yli yhdellä prosentilla väestöstä. Hepatiitti-B tutkitaan, jos esiintyvyys on yli kaksi prosenttia. Suolistoloisten seulonta tehdään alle 16-vuotiailla, jotka ovat saapuneet Kaakkois-Aasiasta, Intian niemimaalta tai Saharan eteläpuolelta Afrikan maista. Terveystarkastaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä, joka päättää mahdollisista lisäkokeista terveystarkastajan tekemän haastattelun perusteella. Halikon vastaanottokeskuksessa seulonnat tehdään kaikille ja jos ilmaantuu tarve

lisäkokeille, niin lääkäri määrittää ne. (Valtonen, Oroza, & Siikamäki 2016; M. Ahlfors. Henkilökohtainen tiedonanto 20.9.2016 ja 22.11.2016.)

Suomalainen rokotussuoja annetaan turvapaikkaa hakeville lapsille ja raskaana oleville, kiintiöpakolaisille, turvapaikan saaneille, adoptiolapsille sekä Suomeen opiskeluiden perässä muuttaneille ulkomaalaisille opiskelijoille tai Suomeen pysyvästi muuttaneille. Aikuisille turvapaikanhakijoille tarjotaan välttämättömät rokotukset, kuten kurkkumätä, jäykkäkouristus, MPR (tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko) ja polio. Turvapaikanhakijoita ei rokoteta influenssaa vastaan. Turvapaikanhakijan taustatiedot on hyvä selvittää tarkasti, jotta tiedetään mitä rokotuksia he ovat jo mahdollisesti saaneet. Epävarmoissa tilanteissa suositellaan enemmän rokottamaan, kuin jättää rokottamatta. Yleisesti ottaen turvapaikanhakijat ovat varsin huonosti tietoisia saamistaan rokotteista, eikä niistä ole näyttää mitään todistuksia. (Valtonen, Oroza, & Siikamäki 2016; Ahfors, M. Henkilökohtainen tiedonanto 22.11.2016.)

#### 4.3 Halikon vastaanottokeskuksen tarjoamat terveystalvelut

Halikon vastaanottokeskus on avannut ovensa 5.10.2015. (SPR. 2015). Vastaanottokeskuksessa on arkipäivisin kello 8-16 terveydenhoitajan vastaanotto, jossa turvapaikanhakijat voivat käydä ajanvarausmenetelmän avulla. Arkisin sekä viikonloppuisin henkeä uhkaavissa tilanteissa turvapaikanhakijat lähetetään Salon päivystykseen arvioitavaksi ja hoidettavaksi. (M. Ahlfors, henkilökohtainen tiedonanto 21.09.2016.) Yleisimmät käyntisyynä terveydenhoitajan vastaanotolla ovat: kuume, päänsärky, flunssa, vatsakivut ja unettomuus. (M. Ahlfors, henkilökohtainen tiedonanto 21.09.2016.)

Hammashuolto niin lasten kuin aikuistenkin osalta hoidetaan yksityisen palvelun tuottajan toimesta. Lapset ja raskaana olevat saavat perusterveydenhuollosta kaikki samat palvelut kuin kantaväestö. (M. Ahlfors, henkilökohtainen tiedonanto 26.9.2016.) Terveydenhoitajalta on mahdollista saada kondomeja ehkäisyvälineeksi. Synnyttäneille naisille tarjotaan ehkäisyneuvontaa neuvolan puolesta. Perhesuunnittelu on muslimikulttuurissa toistaiseksi vielä eri tasolla kuin länsimaissa. (M. Ahlfors, henkilökohtainen tiedonanto 10.11.2016.)

Mielenterveyspalveluissa vastaanottokeskuksen yhteistyökumppanina toimii kriisikeskus Etappi, jossa turvapaikanhakijoille on tarjolla muun muassa ennakoivaa mielenterveysystyötä. Jos havaitaan tarvetta psykiatriselle hoidolle, niin silloin terveydenhoitaja on

yhteydessä Salon Terveystalon lääkäreihin, tai suoraan päivystykseen mikäli tilanne tai tarve on akuutti. Terveystalon lääkäri tekee tarvittaessa lähetteen erikoissairaanhoidon. (M. Ahlfors. Henkilökohtainen tiedonanto, 23.09.2016.)

Salon aluesairaalan yhteispäivystyksessä hoidetaan henkeä uhkaavat vaivat ja tapaturmat, joita vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja ei pysty vastaanotollaan hoitamaan. Terveydenhoitaja on yhteyksissä päivystyksen hoitohenkilökunnan kanssa edeltävästi ennen asiakkaan lähettämistä sinne, jotta tiedonkulku on toimivaa ja turvapaikanhakijoille edunmukaista. (M. Ahlfors. Henkilökohtainen tiedonanto 21.9.2016 & 22.11.2016.)

Terveystalolla on maahanmuuttoviraston kanssa yhteistyösopimus, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että seulontaverikokeet ja keuhkokuvat otetaan siellä. Terveystalo tarjoaa turvapaikanhakijoille myös yleislääkärin tasoisen palvelun terveydenhoitajan lähettämän arvion mukaan. Yleisimmät syyt yksityisen sektorin palveluiden käytölle ovat laboratoriotestit sekä erilaiset kuvantamispalvelut. (M. Ahlfors. Henkilökohtainen tiedonanto 21.9.2016 & 22.11.2016.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa turvapaikanhakijoiden terveystalveluiden käyttöä sekä tuoda esille eniten terveystalveluita käyttävät väestöryhmät ja selvittää millaisia terveystalveluita he ovat käyttäneet sekä yleisimmät syyt palveluiden käytölle. Opinnäytetyötä voidaan myös tarvittaessa hyödyntää hoitotyön opiskelijoiden koulutuksessa, koska kyseistä aihetta on käsitelty melko vähän. Tämän opinnäytetyön pohjalta lukijalle selviää, mikä on turvapaikanhakija ja turvapaikanhakijoiden terveystalveluiden tarve.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Kuinka paljon turvapaikanhakijat käyttävät terveystalveluita?
2. Mitä terveystalveluita he ovat käyttäneet?
3. Turvapaikanhakijoiden yleisimmät terveystongelmat?
4. Miten turvapaikanhakijat ovat jakautuneet terveystalveluiden käytössä?



## 6 EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmät

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmenetelmää, joka pitää sisällään sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen elementtejä. Laadullisesta tutkimuksesta on kyse, kun keskitytään tukittavien ihmisten kokemuksiin, näkemyksiin ja motivaatioihin. Laadullisen tutkimuksen kohteeksi sopii hyvin aihealue, josta ei löydy vielä juurikaan tietoa tai haluttaessa lisätietoa jo aiemmin olemassa olevaan tutkimustietoon. Määrällistä tutkimusmenetelmää käytetään puolestaan silloin, kun halutaan tarkastella ja mitata muuttujien yhteyksiä erilaisin tilastollisin menetelmin. Määrällisen tutkimuksen tutkimusmenetelmät jaetaan eri tyypeihin, jotka ovat luonteeltaan kartoittavia, kuvaavia, muuttujien välisiä yhteyksiä mittaavia, selittäviä tai ennustavia tutkimusmenetelmiä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvaavaa menetelmää, jonka avulla vastataan kysymyksiin mikä, kuka, millainen, missä ja milloin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Heikkilä 2014.) Määrällisessä aineistonkeruussa aineistot voidaan jakaa primaari- ja sekundaariaineistoihin. Primaariaineistolla tarkoitetaan tietoa, joka on kerätty vastaamaan tietyn tutkimuksen kysymyksiin. Sekundaariaineisto on jonkun muun keräämää, joka ei ole välttämättä kerätty juuri tiettyä tutkimusta varten, esimerkkeinä erilaiset tilastot ja rekisterit terveyspalveluiden käytöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009) Määrälliset tutkimukset voidaan myös jakaa pitkittäis- ja poikittaistutkimukseen. Pitkittäistutkimuksessa tutkittava asia ja aihe pysyvät samana, vaikka tutkimusaineisto kerätäänkin eri aikoina. Määrällisessä poikittaistutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään vain kerran, eikä tutkimusmuodossa nähdä muuttujien välistä ajallista kehittymistä. Tämä opinnäytetyö edustaa poikittaistutkimusta, sillä aineisto on kerätty vain kerran, eikä tarkoituksena ole nähdä muuttujien välistä ajallista kehittymistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tiedonantajat valitaan harkinnanvaraisesti, jotta pystytään muodostamaan monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä (Aira 2005). Tässä opinnäytetyössä laadullista menetelmää käytettiin selvittäessä eri terveyspalveluiden kautta saatavan avun luonnetta. Aineistokeruumenetelmänä käytettiin asiantuntijahaastatteluja, joissa haastattelimme vastaanottokeskuksen henkilökuntaa. (liite 1.) Määrällistä menetelmää käytettiin terveyspalveluiden määrän ja niiden käyttäjien jakaumien määrittämiseen. Tätä varten saatiin valmiiksi analysoitu aineisto Halikon vastaanottokeskuksen terveydenhoitajalta, josta haettiin systemaattisesti tutkimusongelmiin

vastaavat tiedot. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää, että kohderyhmä on järkevä ja tutkimusmenetelmä on oikea. (Heikkilä 2014.)

## 6.2 Kohderyhmän valinta

Tutkimus kohdistuu tiettyyn perusjoukkoon, jota halutaan tutkia. Perusjoukolla tarkoitetaan joukkoa, joka on tutkimuksen kohteena ja josta tietoa halutaan. Tutkimus voi olla joko kokonaistutkimus, jolloin tutkitaan koko perusjoukkoa tai otantatutkimus, jolloin tutkitaan vain tiettyä osajoukkoa eli otosta perusjoukosta. Otantatutkimukseen päädytään, jos perusjoukko on liian suuri, tutkimus on liian monimutkainen tai tiedot halutaan saada nopeasti selville. Otoksella tarkoitetaan perusjoukosta poimittua tutkittavaa joukkoa, joka valinta on perustunut sattumanvaraisuuteen, eli jokaisella tutkimukseen osallistuvalla perusjoukonjäsenellä on ollut yhtä suuri todennäköisyys valikoitua otokseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Otoksen lisäksi tutkittava osajoukko voidaan valita näytteenä. Näyte on harkinnanvaraisuuteen perustuva aineisto, jossa hyödynnetään luonnollisia aineistoja. (Lindblom-Yläne ym. 2011; Heikkilä. 2014.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin otantatutkimuksena, jossa perusjoukosta valittiin tutkimuksen kohderyhmä ottamalla perusjoukosta näyte. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tämän opinnäytetyön perusjoukon muodostaa yhden vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijat. Tästä perusjoukosta on valittu näytteeksi tutkimukseen ne turvapaikanhakijat, jotka olivat Halikon vastaanottokeskuksen asukkaina, sillä ajanjaksolla, kun aineisto kerättiin (neljä kuukautta) vuonna 2016. Opinnäytetyön analysoitava aineisto muodostettiin systemaattisesti valitsemalla vastaanottokeskuksesta turvapaikanhakijoiden terveyspalvelurekisteristä aikuisia turvapaikanhakijoita, joiden kulttuuritaustat olivat joko kurdi, somali tai lähtömaa Irak. Määrällinen aineisto koostettiin valmiista aineistosta, jota ei ole alun perin tarkoitettu tutkimusaineistoksi, joka toi mukanaan omat eettiset haasteensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Päädyttiin ratkaisuun, jossa terveydenhoitaja M. Ahlfors keräsi määrällisen aineiston vastaanottokeskuksen käyttämästä tietojärjestelmästä, jotta yksityisyydensuojaa tai tietosuojaa ei rikottaisi.

## 6.3 Aineistokeruun toteutus

Tässä opinnäytetyössä tiedonantajana on käytetty vastaanottokeskuksen henkilökuntaa. Tiedot hankittiin haastattelemalla vastaanottokeskuksen terveydenhoitajaa Minna

Ahlforsia sekä vastaanottokeskuksen apulaisjohtajaa Marita Nikanderia. Haastattelut toteutettiin sähköpostiviestien välityksellä sekä muutamalla henkilökohtaisella palaverilla. Opinnäytetyön määrällisen aineiston keräsi Halikon vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja M. Ahlfors. Aineisto kerättiin vastaanottokeskuksen terveyspalveluiden käytön rekisteristä neljän kuukauden ajanjaksolta vuonna 2016.

#### 6.4 Aineiston analysointi ja kuvaaminen

Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on tuoda aineistoon selkeyttä, luoda uutta tietoa ja laajentaa näkökulmaa tutkitusta aiheesta (Eskola & Suoranta 1998). Aineiston analysointitavat voidaan jakaa teorialähtöiseen, aineistolähtöiseen ja teoriasidonnaiseen analyysiin. Jos aineiston analysointia ohjaa aikaisemman tiedon perusteella muodostettu valmis teoria, kyseessä on deduktiivinen sisällönanalyysi, joka on teorialähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013). Induktiivisessa sisällönanalyysissä valmista teoriaa ei ole, tai sen ei anneta vaikuttaa analyysiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analysoitavasta aineistosta muodostetaan teoreettinen kokonaisuus, analyysin ollessa tällöin aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Abduktiivisessa, eli teoriasidonnaisessa analyysissä, käytetään apuna valmiita malleja ja teorioita. Jo tiedossa olevia teorioita ei varsinaisesti pyritä vahvistamaan tehdyllä tutkimuksella, vaan pyritään tuomaan vaikka jokin uusi näkökulma tutkittavaan ilmiöön. (Tuomi & Sarajärvi 2013) Perinteisesti laadullisen tutkimusmenetelmän analyysit ovat keskittyneet löytämään aineistoista yhtäläisyyksiä ja samanlaisuuksia, mutta nykyään keskitytään myös korostamaan eroja ja moninaisuutta (Eskola & Suoranta 1998). Työn asiantuntijahaastattelulla saatujen tietojen analysoimiseen käytettiin deduktiivista analyysimenetelmää.

Määrällisessä aineiston analyysissä tutkitaan muuttujien välisiä yhteyksiä ja mitataan muuttujia tilastollisin menetelmin. Tutkittavat ja mitattavat muuttujat voivat olla riippumattomia tai riippuvia. Riippumattomia muuttujia voivat olla esimerkiksi taustatiedot ja riippuva muuttuja esimerkiksi asiakastytyväisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tilastollisia menetelmiä hyödynnettiin tässä työssä tarkasteltaessa kulttuuritaustojen välisiä eroavaisuuksia turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden käytön määrässä. Tutkimukseen valikoituneet henkilöt jaettiin näiden taustatietojen, kulttuuritaustan ja sukupuolen, mukaan eri ryhmiin joita vertailtiin toisiinsa. Aineistoa kuvataan työssä taulukoina, kuvioina sekä prosentteina.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Tutkittavien taustatiedot

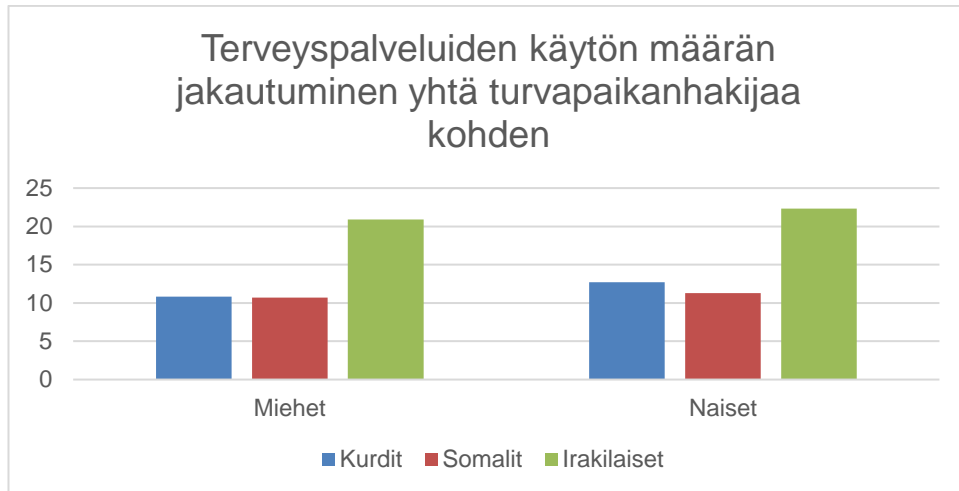
Tutkimuksen kohderyhmä koostui 71:stä vastaanottokeskuksen aikuisesta turvapaikanhakijasta, jotka ovat valikoituneet työhön M. Ahlforsin tekemästä neljän kuukauden otannasta. Kohderyhmästä somaleja oli 20, joista puolet olivat naisia; irakilaisia 35, joista naisia oli 16 ja miehiä 19 sekä 16 kurdia, joista 10 oli naisia ja loput miehiä.

### 7.2 Terveyspalveluiden käytön määrä turvapaikanhakijoiden keskuudessa ja turvapaikanhakijoiden jakautuminen terveyspalveluiden käytön mukaan

Kuten taulukko 1 on nähtävissä, terveyspalveluiden kokonaiskäytön määrä oli yhteensä 1166. Irakilaiset turvapaikanhakijat käyttivät terveyspalveluita enemmän kuin muut vastaanottokeskuksen väestöryhmät. Toiseksi eniten palveluita käyttivät kurdinaiset ja vähiten kurdimiehet. Somaliens terveyspalveluiden kokonaiskäytön määrä oli toiseksi suurin. (Taulukko 1; Kuvio 1.)

Taulukko 1. Kaikkien terveyspalveluiden käytön määrä turvapaikanhakijoiden keskuudessa

Väestöryhmä	Miehet	Terveyspalveluiden käytön määrä	Naiset	Terveyspalveluiden käytön määrä
Kurdit	6	65	10	127
Somalit	10	107	10	113
Irakilaiset	19	397	16	357



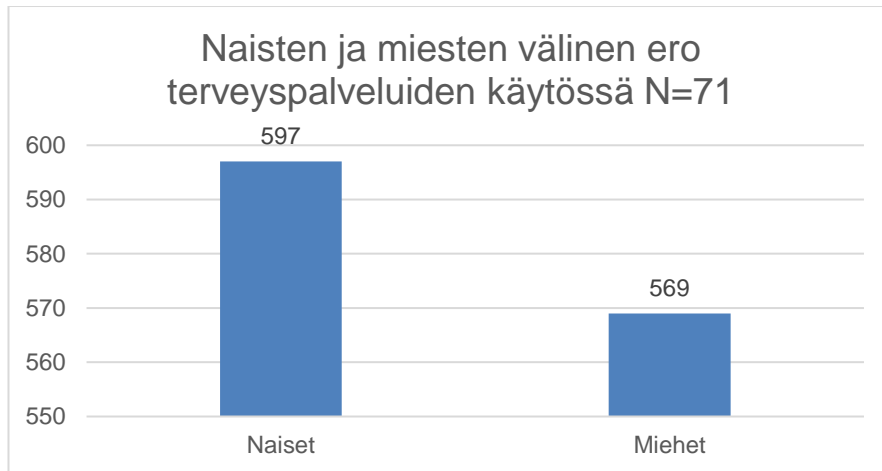
Kuvio 1. Terveyspalveluiden käytön jakauma yhtä turvapaikanhakijaa kohden

Terveyspalveluiden käytön jakauma turvapaikanhakijaa kohti taulukosta voimme todeta, että määrällisesti eniten kaikkia terveyspalveluita käyttivät irakilaiset 754 käynnillä. Irakilaiset naiset käyttivät terveyspalveluita 397 kertaa ja miehet 357 kertaa. Tämä voi myös johtua siitä, että irakilaiset ovat tarkastelukohteen suurin ryhmä (n=35). Irakilaiset miehet käyttivät kokonaismäärältään 40 käyntikertaa enemmän terveyspalveluita kuin naiset.

Toiseksi eniten terveyspalveluita käyttivät somalit 220 käynnillä. Somalien keskuudessa palveluiden käyttö jakautui tasaisesti molempien sukupuolten kesken. Somalien kohdalla miesten ja naisten lukumäärä oli sama. (Taulukko 1.)

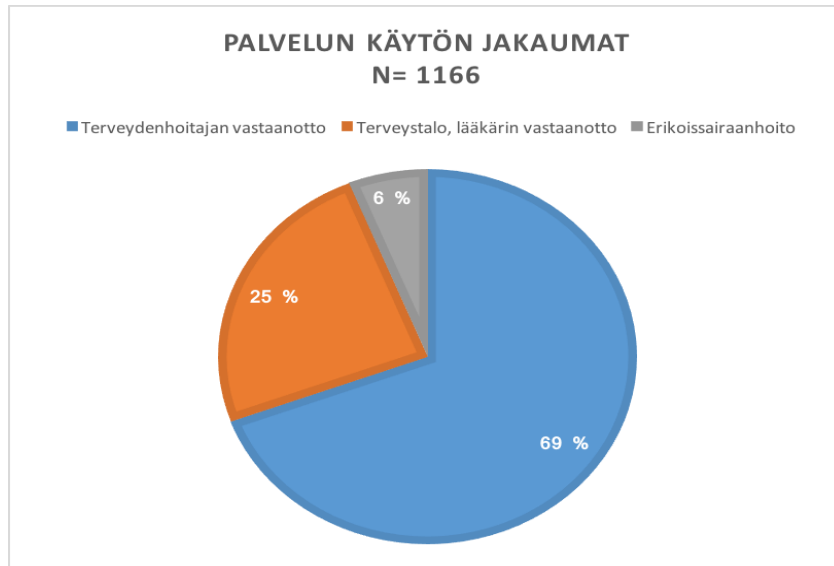
Kurdit käyttivät kokonaismäärällisesti vähiten terveyspalveluita 192 käynnillä. Kurdinaisten ja -miesten välillä ei ollut mainittavaa eroa. (Kuvio 1.)

Naiset käyttivät terveystalouksia yhteensä 597 kertaa, kun taas miehet 569 kertaa (Kuvio 2.). Naiset käyttivät terveystalouksia 28 kertaa enemmän, kuin miehet, vaikka heitä oli määrällisesti vain yksi enemmän kuin miehiä (36). (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Eri kulttuureista tulevien naisten ja miesten terveystalouksien käytön kokonaismäärä

Palvelun käytön jakaumat taulukosta käy ilmi, että kaikista terveystalouksikäynneistä noin 69 % oli terveydenhoitajan vastaanottokäynnejä. Toiseksi eniten turvapaikanhakijat käyttivät Terveystalon palveluita (25 %) ja vähiten erikoissairaanhoidon palveluita (6 %). Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että turvapaikanhakijat käyttivät terveystalouksista eniten vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan tarjoamia palveluita. (Kuvio 3.)



Kuvio 3 Palvelun käytön jakaumat

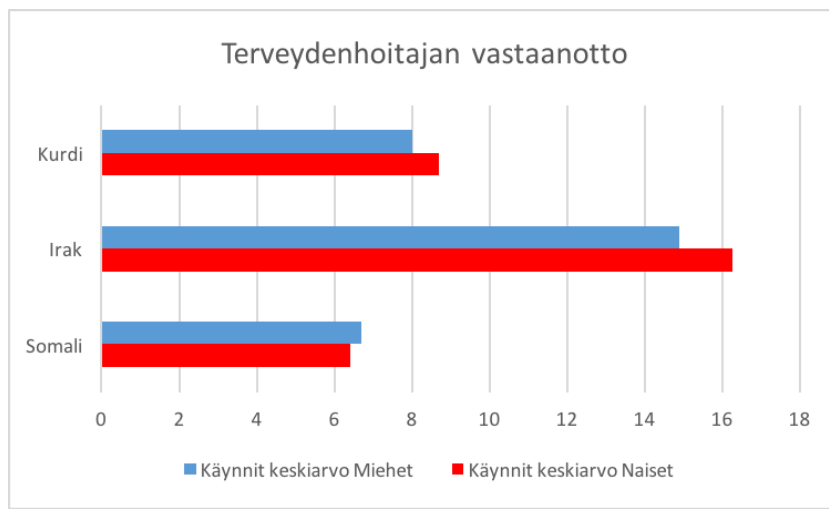
Terveyspalvelukäyntejä neljän kuukauden aikana terveydenhoitajan vastaanotolla oli yhteensä 809. Irakilaiset miehet ja naiset käyttivät terveydenhoitajan tarjoamia palveluita muita väestöryhmiä enemmän. (Taulukko 2.) Väestöryhmien naiset käyttivät terveydenhoitajan palveluita eniten 411 käynnillä, kun taas väestöryhmän miehet käyttivät niitä yhteensä 398 kertaa. Määrällisesti naisia oli vain yksi enemmän kuin miehiä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Terveydenhoitajan vastaanottokäynnit

Väestöryhmä	Miehet	Terveyspalveluiden käytön määrä	Naiset	Terveyspalveluiden käytön määrä
Kurdit	6	48	10	87
Somalit	10	67	10	64
Irakilaiset	19	283	16	260

Vastaanottokäynneistä laskettiin keskimääräinen käyntikerta yhtä turvapaikanhakijaa kohden. Irakilaiset nousivat vahvasti esille käyntimäärillään, kun taas kurdi- ja somalitaustaiset turvapaikanhakijat jakautuivat melko tasaisesti. Mainittavia eroja kunkin väes-

töryhmän naisten ja miesten välillä ei ollut, mutta jos verrataan laskennallisesti käyntimääriä yhtä turvapaikanhakijaa kohden eri väestöryhmien naisten ja miesten välillä, niin silloin on havaittavissa mainittavia eroja. Irakilaisten naisten yksittäiset käyntikerrat terveydenhoitajan vastaanotolla on lähes kaksi kertaa suurempi kuin somali- ja kurdinaisten käynteihin verrattuna. Tämä sama ilmiö oli havaittavissa myös miesten keskuudessa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Terveydenhoitajan vastaanotolla käynnit yhtä turvapaikanhakijaa kohden.

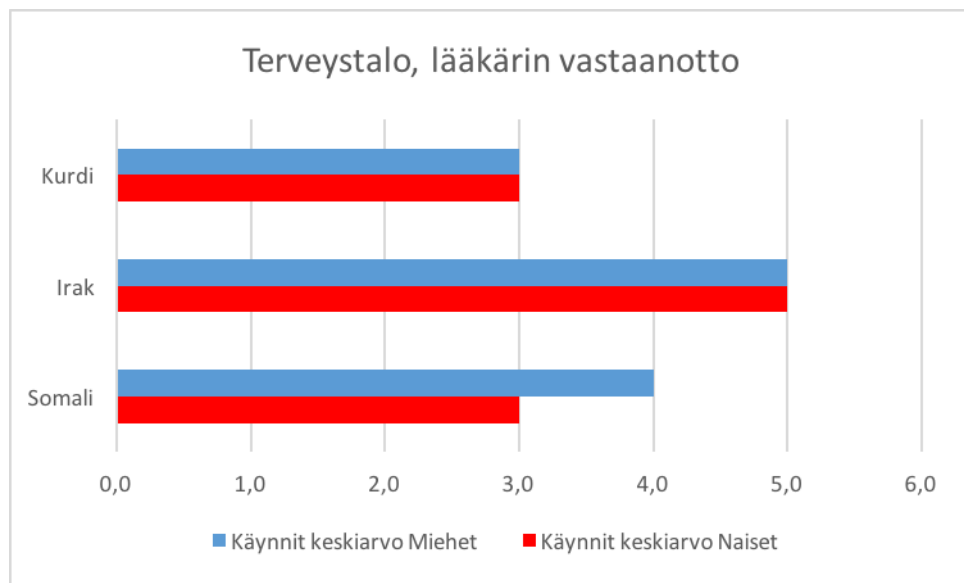
Terveystalon lääkärin palveluita turvapaikanhakijat käyttivät yhteensä 286 kertaa. Irakilaiset käyttivät Salon Terveystalon palveluita eniten 167 käyntikerralla. Toiseksi eniten Terveystaloa käyttivät somalit ja vähiten kurdit. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Terveystalon lääkärin vastaanottokäynnit

Väestöryhmä	Miehet	Terveyspalveluiden käytön määrä	Naiset	Terveyspalveluiden käytön määrä
Kurdit	6	16	10	33
Somalit	10	36	10	34
Irakilaiset	19	93	16	74



Irakilaisten ja kurdien käyntikerrat Terveystalon lääkärin vastaanotolla jakoutuivat tasaisesti naisten ja miesten välillä. Yksittäisistä käyntikerroista irakilaiset käyttivät eniten. Somaliensa keskuudessa miehet käyttivät terveystalon lääkärin palveluita enemmän kuin naiset. (Kuvio 5.)



Kuvio 5 Terveystalo, lääkärin vastaanottokäynnit yhtä turvapaikanhakijaa kohden.

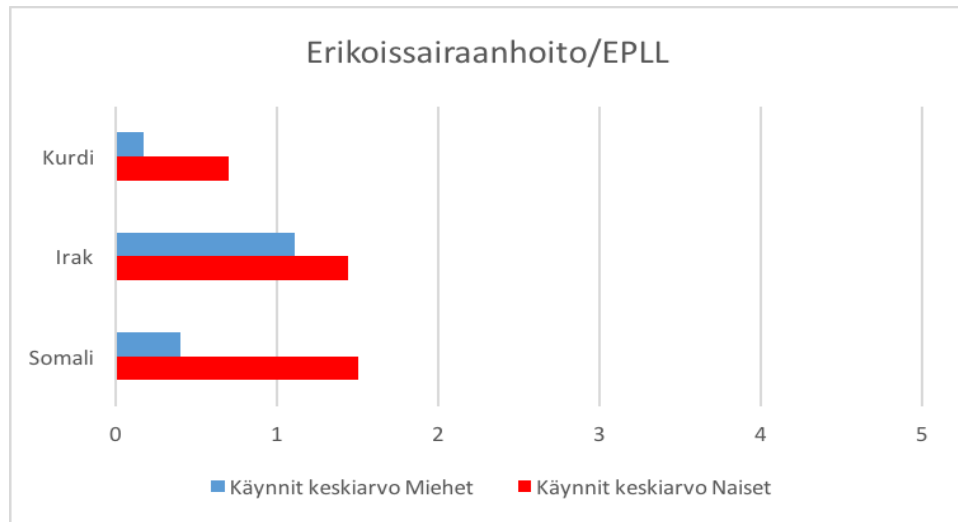
Erikoissairaanhoidon palveluita turvapaikanhakijat käyttivät yhteensä 71 kertaa. Kurdi-miesten ja -naisten välillä oli mainittava ero. Miehillä käyntikertoja oli kuusi enemmän kuin naisilla. Naisista vain yksi oli käyttänyt erikoissairaanhoidon palveluita, kun taas miehistä vain yksi kuudesta ei käyttänyt palveluita ollenkaan. Myös somalimiehet käyttivät erikoissairaanhoidon palveluita enemmän kuin naiset. Lukumäärältään heitä oli yhtä paljon. Somalimiehet käyttivät lähes nelinkertaisesti palveluita kuin naiset. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Erikoissairaanhoidon käynnit

Väestöryhmä	Miehet	Terveyspalveluiden käytön määrä	Naiset	Terveyspalveluiden käytön määrä
Kurdit	6	7	10	1

Somalit	10	15	10	4
Irakilaiset	19	23	16	21

Erikoissairaanhoidon palveluita käyttivät eniten somali- ja irakilaisnaiset; noin puolitoista käyntiä kävijää kohden. Toiseksi eniten palveluita käyttivät irakilaiset miehet reilulla yhdellä käynnillä kävijää kohden. (Kuvio 6.)



Kuvio 6 Erikoissairaanhoidon käynnit yhtä turvapaikanhakijaa kohden

### 7.3 Turvapaikanhakijoiden yleisimmät vastaanottokäyntien syyt

Tutkimustulokset perustuvat suulliseen tiedonantoon, eikä ole tutkimuksessa käytettyyn näytteeseen pohjautuva analyysin tulos. Terveystalon vastaanottokäyntien yleisimmät käyntisyynä vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijoiden keskuudessa olivat muun muassa

- Päänsärky
- Kuume
- Flunssa
- Ummetus
- Unettomuus
- Hoidettavat haavat
- TULES-vaivat
- Pitkäaikaissairauksien hoito, kuten verenpainetauti ja diabetes
- Liikuntatapaturmat

raskaus sekä erilaiset vatsakivut. Tutkimuskohteen naisilla ympärileikkaukset olivat yleisiä, niin aikaisempien tutkimusten ja henkilökohtaisen tiedonannon (vastaanottokeskuksen terveystalon) mukaan. Erilaiset gynekologiset vaivat, kuten hiiva ja virtsatieinfektiot johtivat useisiin vastaanottokäynteihin.

Salon terveystaloa käytettiin mm. turvapaikanhakijoiden tartuntatauti seulontatutkimuksissa ja keuhkokuivien ottamisessa. Riskimaista tuleville turvapaikanhakijoille tehtiin keuhkokuva tuberkuloositartunnan poissulkemiseksi.

Erikoissairaanhoidoa käytetään henkeä uhkaavissa vaivoissa ja tapaturmissa, joita vastaanottokeskuksen terveystalon ei pystynyt vastaanotolla hoitamaan.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön laatimia lähtökohtia. Työ tehdään rehellisesti, ilman plagiointia, sepittelyä, vääristelyjen tai luvattomasti hankittujen tulosten esittämistä. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012; Tuomi & Sarajärvi 2013.) Työssä ei myöskään vähätellä muita tutkijoita tai viitata puutteellisesti aikaisempiin tutkimuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Tässä opinnäytetyössä lähdeviitteet on merkitty asiallisesti ja lähdeluetteloon on merkitty kaikki opinnäytetyötä tehdessä käytetyt lähteet. Vastaanottokeskuksesta saadun aineiston analysoinnissa jokainen tilastoon sisältyvä henkilö on ollut tasa-arvoisessa asemassa kaikkiin muihin nähden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tutkimuksen etiikka koostuu muun muassa tutkimuksen kohteena olevien turvapaikanhakijoiden yksityisyyden suojaamisesta, kunnioituksesta, luottamuksesta sekä tietosuojan turvaamisesta. Suojaamisvelvoite edellyttää, ettei tutkittavan henkilötietoja tuoda esille, vaan ne pidetään muilta salassa. (Kuula 2006.) Tässä opinnäytetyössä Halikon vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja huolehti aineiston keräämisestä, varmistaakseen ettei kenenkään turvapaikanhakijan tiedot tule opiskelijoiden tietoon. Näin turvapaikanhakijoiden anonymiteetti pystyttiin turvaamaan.

Tämän opinnäytetyön alkuperäinen suunnitelma oli kartoittaa terveystieteen käyttöasteen ja käytön jakautumisen lisäksi ne syyt, joiden vuoksi hoitoon hakeudutaan. Tämä ei kuitenkaan kokonaisuudessaan onnistunut, sillä turvapaikanhakijoiden anonymiteetti olisi ollut vaarassa selvitä vastaanottokeskuksen muille työntekijöille sekä meille tutkimuksen tekijöille, joten toimeksiantajan kanssa päädyttiin siihen että, toteutetaan opinnäytetyön laajemmalla kirjallisuuskatsauksella. Tässä opinnäytetyössä perehdytään tarkasteltavien kulttuurien kuvaamiseen sekä aikaisempiin tutkimuksiin turvapaikanhakijoiden terveydestä.

Opinnäytetyössä on kunnioitettu yksityisyydensuojaa ja tutkimusaineistoa on käsitelty luottamuksellisesti. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin ja raportoitiin siten, ettei kukaan yksittäinen turvapaikanhakija paljastu käyttämiensä terveystietojen perusteella. Opinnäytetyötä tehdessä yksittäistä turvapaikanhakijaa ei käsitelty kertaakaan siten, että henkilötiedot olisivat paljastuneet. Työn tavoitteena on hyödyntää saatuja tutkimustuloksia vastaanottokeskuksessa siten, että tulevaisuudessa vastaanottokeskuksen henkilö-

kunta tietäisi paremmin, millaisia palveluita turvapaikanhakijat terveysongelmiinsa kaipaavat ja osaisi myös varautua näihin tilanteisiin paremmin. Työssä on pyritty hyötykäyttämään jo olemassa olevaa tietoa ja yhdistää se kirjallisista lähteistä hankittuun tietoon. Tutkimuksesta tulee olemaan enemmän hyötyä kuin haittaa toimeksiantajalle ja tutkimukseen osallistuneille (Clarkeburn & Mustajoki 2007).

Määrällinen aineisto koostettiin vastaanottokeskuksen käyttämästä tietojärjestelmästä. Tämä on eettinen haaste, sillä tutkimusaineistona käytettyä määrällistä aineistoa liittyen turvapaikanhakijoiden terveystietojen käyttöön, ei ole tarkoitettu alun perin tutkimusaineistoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Luotettavuuden kriteerit laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää, että tulokset kuvataan selkeästi ja lukijalle hahmottuu tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset sekä miten tutkimus on tehty. Siirrettävyyteen edellytetään, että tutkija kuvaa tutkimuskontekstin huolellisesti, selvittää osallistujien valinnan ja näiden taustat sekä kuvaa aineiston keruun ja sen analysoinnin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Riippuvuudella tarkoitetaan, että tutkimus toteutetaan noudattaen tieteellisen tutkimuksen yleisesti ohjaavia periaatteita. Vahvistettavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa tutkijan selvää ja tarkkaa ratkaisujen esittämistä, jotta lukija kykenee tarkastelemaan tutkijan päättelyä, sekä arvioimaan sitä. (Parkkila ym. 2000)

Tutkimuksen luotettavuus voidaan jakaa sisäiseen- ja ulkoiseen luotettavuuteen. Sisäinen luotettavuus pitää sisällään, että tutkimustulokset johtuvat asetelmasta, johon ei vaikuta historia, valikoituminen, kypsyminen, testauksen vaikutus, poistumat tai kontaminaatio. Kontaminaatiolla tarkoitetaan, että tutkimukseen osallistuja on joutunut tekemisiin tutkittavan ilmiön kanssa, ennen tutkimukseen osallistumistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Ulkoisella luotettavuudella tarkoitetaan, miten hyvin yhden tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää koko perusjoukkoon ja täten verrata toiseen tutkimukseen. (Lindblom–Ylänne ym. 2011.) Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia ei voida yleistää kaikkiin Suomen turvapaikanhakijoihin, sillä tutkimuksen näyte on pieni (n=71). Luotettavuutta olisi saatu lisättyä Halikon vastaanottokeskuksen suhteen, jos otokseksi olisi saatu kaikki vastaanottokeskuksen turvapaikanhakijat mukaan. Yleistettävyyttä kaikkiin Suomen turvapaikanhakijoihin tämä ei kuitenkaan lisäisi.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden lisäämiseksi on kiinnitetty huomiota lähteisiin. Lähteet on valittu kriittisesti ja asianmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013). Kriittisyydellä tarkoitetaan, että lähteitä on vertailtu keskenään ja niistä on etsitty yhtäläisyyksiä luotettavuuden lisäämiseksi. Huomiota on kiinnitetty lähteiden ikään ja olemme pyrkinneet valitsemaan tuoreimmat lähteet. (Tuomi & Sarajärvi

2013.) Lähteet on pyritty valitsemaan pohjautuen kirjoittajien asiantuntijuuteen ja käytettävien tutkimusten luotettavuuteen. Turvapaikanhakijoiden terveydestä löytyi vähän tutkimustietoa, jonka vuoksi lähteiden iän kriittisyys on ollut häilyvä. Lähteiden ikä on rajattu yleisesti 10 vuoteen. Kulttuureja tutkittaessa lähteiden ikä oli kuitenkin enemmän kuin 10 vuotta, jonka vuoksi päädyttiin käyttämään muutamia yli 10 vuotta vanhoja lähteitä, sillä ne lisäsivät aiheen laajuutta.

Tiedonhankinta, -tutkimus ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti oikeanmukaisia (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012; Tuomi & Sarajärvi 2013). Tiedonhankinnan apuna olemme käyttäneet Turun ammattikorkeakoulun Medic-tietokantaa, Vaski-kirjastoa, Salon kaupungin kirjastoa sekä Google scholar hakukoneita. Käytettyjä hakusanoja olivat mm. turvapaikanhakija, vastaanottokeskus, turvapaikanhakijan terveys, turvapaikanhakijan terveystarkastus, myönteinen turvapaikka, kielteinen turvapaikka, tartuntataudit, pakolainen, maahanmuuttaja, immigrant, asylum seeker, refugee, health ja culture. Tietolähteenä on myös hyödynnetty Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen, Terveyskirjaston, Maahanmuuttoviraston, Sisäasianministeriön sekä Työ- ja elinkeinoministeriön nettisivuja.

Nettilähteitä lukiessa ja niitä valittaessa on kiinnitetty huomiota; kuka on kirjoittanut tekstin, mikä on tekstin tavoite, kuka vastaa tekstin sisällöstä ja koska sivut on päivitetty. (Räty & Snellman 2010). Tässä opinäytetyössä on hyödynnetty paljon Terveyskirjastosta löydettyjä lähteitä. Lähteiden luotettavuutta lisää se, että kirjoituksesta vastaavat alan asiantuntijat sekä tieto siitä, että olemassa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. (Räty & Snellman 2010).

Tutkimuksen uskottavuus vahvistuu, kun tutkija esittelee rehellisesti todenmukaiset tulokset. Tutkimuksen luotettavuus taas kärsii, jos tutkija karsii tai jättää kertomatta jotain tiettyjä tutkimustuloksia. (Eskola & Suoranta 1998.) Tämän opinäytetyön tutkimusongelmia ohjaavat kysymykset ovat olleet selkeitä ja johdonmukaisia. Tulokset on kerrottu mahdollisimman tarkasti, eikä niitä ole muuteltu.

## 10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja mielenkiintoinen prosessi. Työn avulla olemme ymmärtäneet, mikä on turvapaikanhakija ja mitä turvapaikanhakuprosessi pitää sisällään. Työ on rikkonut ennakkokäsityksiä turvapaikanhakijoista, turvapaikanhakuprosessista sekä antanut paremman käsityksen jokapäiväisessä elämässämme näkyvistä kulttuurieroista. Kulttuurieroja käsittelevän kirjallisuuskatsauksen pohjalta olemme oppineet kohtaamaan turvapaikanhakijoita heidän lähtökohtiensa perusteella. Lähtökohdat pitävät sisällään turvapaikanhakijoiden lähtömaahan, lähdön syyt, etnisen- sekä kulttuuritaustan. Hoitotyössä näiden tietojen ymmärtäminen ja huomioonottaminen ovat osa laadukasta, monikulttuurista ja kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Maamu- tutkimuksen mukaan somalilais- ja kurditaustaiset käyttivät terveyskeskuksen lääkärint vastaanoton tarjoamia palveluita enemmän kuin tutkimuksen vertaisryhmä eli suomalaisista koottu ryhmä. (Castaneda ym. 2012) Käynneistä suuri osa oli päivystyskäyntejä. Kaikki maahanmuuttajataustaiset ryhmät käyttivät yksityislääkäreiden palveluita vähemmän kuin vertaisryhmä. Maamu- tutkimukseen pohjautuen voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön tutkimustulokset ja Maamu-tutkimuksen tulokset tukevat toisiaan osittain, kun on kyse somalilais- taustaista turvapaikanhakijoista. Tutkimustulosten perusteella somalialaiset käyttivät kokonaisuudessaan toiseksi eniten terveyspalveluita, kun taas väestöryhmistä kurdit käyttivät niitä vähiten. Tähän toki vaikuttaa, että somaleja oli 20, kun taas kurdeja 16. Jos tutkimuksen otanta olisi ollut suurempi tai kaikista väestöryhmistä olisi ollut yhtä paljon turvapaikanhakijoita, voisi tuloksissa olla enemmän yhtäläisyyksiä ja niitä voisi vertailla paremmin Maamu-tutkimuksen tutkimustuloksiin, jossa tutkittavia oli 1000.

Irakilaisista tehtyjä tutkimuksia ei löytynyt, joten tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia on hankala verrata jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Voimme kuitenkin todeta, että irakilaisten keskuudessa terveyspalveluiden käyttö niin naisten kuin miesten välillä oli suurempaa muihin väestöryhmiin verrattuna. Irakilaiset olivat väestöryhmistä suurin ryhmä, joten tämä vaikuttaa myös tutkimustuloksiin.



Terveydenhoitajan tarjoamien terveystalouden suureen käyttömäärään on voinut vaikuttaa palveluiden helppo saatavuus ja läheinen sijainti. Terveydenhoitajan vastaanotto sijaitsee samassa rakennuksessa kuin vastaanottokeskus. Turvapaikanhakijoiden on helppo lähestyä terveydenhoitajaa, sillä hän on tavattavissa aina pääsääntöisesti maanantaista perjantaihin kello 8-16. Hoidettavien terveysongelmien luonne vaikuttaa terveydenhoitajan palveluiden käytön määrään. Terveydenhoitaja voi hoitaa pienempiäkin terveysongelmia, kuten päänsärky ja närästys. Tämän tyyppiset pienet terveysongelmat ovat selvästi yleisimpiä, eivätkä tarvitse erikoissairaanhoidoa. Terveydenhoitaja voi antaa terveysneuvontaa ja -ohjausta myös vastaanoton ulkopuolella, esimerkiksi vastaanottokeskuksen käytävillä turvapaikanhakijan nähdessään. M. Ahlforsin kertoman mukaan kyseenomaiset tilanteet ovat yleisiä, eikä niitä ole aina erikseen tilastoitu vastaanottokäynneiksi.

Terveydenhoitajan antaman henkilökohtaisen tiedonannon mukaan naisten ympärileikkaukset näkyvät hänen vastaanotollaan. Erilaiset gynekologiset vaivat olivat yleisiä ja tämä on yksi niistä syistä miksi naisten käyntikerrat hoitajan vastaanotolla olivat suuremmat kuin väestöryhmien miehillä.

Terveydenhoitajan palveluita eniten käyttivät irakilaiset, koska heitä oli määrällisestikin enemmän kuin muita väestöryhmän turvapaikanhakijoita. Erikoissairaanhoidon vähäinen käyttö voi johtua siitä, että terveystalouden saanti on vastaanottokeskuksessa ja helposti saatavilla. Terveystalouden ongelmat ehditään hoitamaan nopeasti vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan vastaanotolla.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella tiedetään jo ne turvapaikanhakijat, jotka käyttävät eniten terveystalouden palveluita ja näin ollen jatkotutkimus voidaan kohdistaa näihin ryhmiin, kartoittamalla juuri ne terveysongelmat miksi terveystalouden palveluita käytetään.

Jatkotutkimusaihe voisi kohdistua esimerkiksi turvapaikanhakijoille tehtyyn kyselyyn, jossa kartoitettaisiin turvapaikanhakijoiden terveysongelmia ja niihin saatuja terveystalouden palveluita sekä tyytyväisyyttä saatuihin palveluihin. Tutkimusta voisi laajentaa tutkimalla myös muiden vastaanottokeskusten turvapaikanhakijoita, jotta tutkimustuloksista saataisiin kattavampia.

## LÄHTEET

- Akar, S. 2011. Islamilainen perhe- ja tapakulttuuri – Islam, muslimit ja islamilainen maailma tänään. Helsingin yliopisto. Viitattu 19.10.2016. Saatavissa: <http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Islam.pdf>
- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan – Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto. Newprint Oy. Loimaa Viitattu 18.10.2016. Saatavissa: [http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1087d597cc203bab598e0cff6aad1b5a/1476829302/application/pdf/373235/Islam09\\_LR.pdf](http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/1087d597cc203bab598e0cff6aad1b5a/1476829302/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf)
- Castaneda, A.; Koponen, P.; Koskinen, S.; Mölsä, M. & Rask, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino oy. Saatavissa <http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere. Vastapaino. (s.38-39)
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino. (s. 18,137,139)
- Finlex 1997. Laki ulkomaalaisrekisteristä. Viitattu 13.09.2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971270>
- Finlex. 2011. Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta. Viitattu 15.09.2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746>
- Finlex. 2016. Tartuntatautilaki. Viitattu 10.09.2016. Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tartuntatautilaki>
- Bazyukina, Y. & Gelfgren, V. 2016. Afganistan Maaprofiili. Learnera Oy. Viitattu 5.10.2016. <http://www.info4migrants.com/finland/wp-content/uploads/sites/2/2014/11/CountryProfileAfghanistanLearnneraFinnish.pdf>
- Hallenberg, H. 2006. Suomen lääkirlehti. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Viitattu 13.09.2016. Saatavilla: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkelid=duo96299&p\\_haku=terveys%20ja%20sairaus%20islamin%20maailmassa](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkelid=duo96299&p_haku=terveys%20ja%20sairaus%20islamin%20maailmassa)
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Viitattu 11.11.2016. Saatavissa: <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-934-X.pdf>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing oy. Porvoo 2014. (s.12-16,32-33)
- Hirvonen, H. 2003. Hyvä tietää islamista – 11 Islamin monimuotoisuus. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ulkoasian neuvoston (KUN) islam-työryhmä. Viitattu

19.10.2016. Saatavissa: [http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/436301E47AE3A4AFC2257E2E0012D3D2/\\$FILE/Hyvä%20tietää%20islamista%2011%20Islamin%20monimuotoisuus.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/436301E47AE3A4AFC2257E2E0012D3D2/$FILE/Hyvä%20tietää%20islamista%2011%20Islamin%20monimuotoisuus.pdf)

Hyypä, M. 2013. Yhteisökulttuuri ja kulttuuripääomaa – Kulttuuri pidentää ikää. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.10.2016. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artik-keli=kpi00102&p\\_teos=kpi&p\\_osio=101&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=kpi00102&p_teos=kpi&p_osio=101&p_selaus=)

Infopankki.fi. 2015. Turvapaikanhakija. Viitattu 29.09.2016 <http://www.info-pankki.fi/fi/muutto-suomeen/olen-turvapaikanhakija>

Kaaviokuva Kiintiöpakolaisten valinta, 2014. (päivitetty 2016.) Viitattu 12.09.2016. Saatavissa: [http://www.migri.fi/download/15967\\_kiintiopakolaiset.pdf?df00db2522bdd388](http://www.migri.fi/download/15967_kiintiopakolaiset.pdf?df00db2522bdd388)

Kanervo, S. 2004. Kulttuurit keskuudessamme. (s. 8.) Turun kulttuurikeskus – kansainvälinen kohtaauspaikka.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. (s. 41-44, 49-51, 79, 85-87, 135, 158-160, 179.)

Koivunen, K. & Nehri, W. 2013. Kurdistan itsenäisyyden kynnyksellä?. (s.15, 28, 35-37, 50.) Edita Prima..

Lewis, I. 2014. Somalia ja somalimaa. (s.15, 28-29, 33.) Gaudeamus Oy.

Lindblom-Yläne, S.; Paavilainen, E.; Pehkonen, L. & Ronkainen, S. 2011. Tutkimuksen voimasanat. WSOYpro. (s.83,130,145,150,151)

M. Aira. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim. Viitattu 19.10.2016. Saatavissa: <http://docplayer.fi/2179020-Laadullisen-tutkimuksen-arviointi.html>

Maahanmuuttovirasto. 2013. Lehdistötiedotteet. Yhä useampi turvapaikanhakija käännytetään takaisin toiseen Euroopan valtioon. Viitattu 10.10.2016. [http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/yha\\_useampi\\_turvapaikanhakija\\_kaannytetaan\\_takaisin\\_toiseen\\_euroopan\\_valtioon\\_44216?language=fi](http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/yha_useampi_turvapaikanhakija_kaannytetaan_takaisin_toiseen_euroopan_valtioon_44216?language=fi)

Maahanmuuttovirasto. 2016a. Turvapaikanhakijat. Viitattu 07.09.2016. Saatavissa: [http://www.migri.fi/download/64990\\_Tp-hakijat\\_2015.pdf?03db1608fd40d388](http://www.migri.fi/download/64990_Tp-hakijat_2015.pdf?03db1608fd40d388)

Maahanmuuttovirasto. 2016b. Kiintiöpakolainen. Viitattu 12.09.2016. Saatavissa: [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/kiintiopakolaiset](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/kiintiopakolaiset)

Maahanmuuttovirasto. 2016c. Kansainvälistä suojelua ja turvapaikkaa Suomesta. Viitattu 12.09.2016. Saatavissa: [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta)

Maahanmuuttovirasto. 2016d. Usein kysyttävää; pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Viitattu 13.09.2016. Saatavilla: [http://www.migri.fi/nain\\_palvelemme/usein\\_kysyttya/pakolaiset\\_ja\\_turvapaikanhakijat](http://www.migri.fi/nain_palvelemme/usein_kysyttya/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat)

Maahanmuuttovirasto. 2016e. Vastaanotto toiminta. Viitattu 10.09.2016. Saatavilla: [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/vastaanottoiminta/vastaanottokeskukset](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/vastaanottoiminta/vastaanottokeskukset)

- Maahanmuuttovirasto. 2016f. Turvapaikkahakemuksen jättäminen. Viitattu 09.09.2016. Saatavilla: [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/turvapaikan\\_hakeminen/hakemuksen\\_jattaminen](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/hakemuksen_jattaminen)
- Maahanmuuttovirasto. 2016g. Turvapaikan hakeminen. Viitattu 13.09.2016. Saatavilla: [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/turvapaikan\\_hakeminen](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen)
- Maahanmuuttovirasto. 2016h. Perheenjäsenen luokse Suomeen. Viitattu 15.09.2016. Saatavilla: [http://www.migri.fi/perheenjasenen\\_luokse\\_suomeen](http://www.migri.fi/perheenjasenen_luokse_suomeen)
- Maahanmuuttovirasto. 2016i. Perheenyhdistämisen toimeentuloedellytyksessä huomioidaan työssäkäynti. Viitattu 15.09.2016. Saatavilla: [http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/perheenyhdistamisen\\_toimeentuloedellytyksessa\\_huomioidaan\\_tyossakaynti\\_68338](http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/perheenyhdistamisen_toimeentuloedellytyksessa_huomioidaan_tyossakaynti_68338)
- Maahanmuuttovirasto. 2016j. Turvapaikanhakijan työnteko-oikeus. Viitattu 29.09.2016 [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/turvapaikan\\_hakeminen/hakemuksen\\_jattaminen/tyonteko-oikeus](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/hakemuksen_jattaminen/tyonteko-oikeus)
- Maahanmuuttovirasto. 2016k. Käännäyttäminen. Viitattu 29.09.2016. [http://www.migri.fi/turvapaikka\\_suomesta/turvapaikan\\_hakeminen/paatos/kaannyttaminen](http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/paatos/kaannyttaminen)
- Matsuuke, E. 2011. Female genital mutilation (FGM) and its future among somali women in Finland. Tampereen yliopisto. Pro Gradu –tutkimus. Viitattu 17.11.2016. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82575/gradu05077.pdf?sequence=1>
- Meadow, LM. ; Thurston ,WE. & Melton, C. 2001. Immigrant women’s helath. Social Science & Medicine (52: 1451-58)
- Maiche, A-G. Muslimi maahanmuuttajana. Systole – Ensihoidon erikoislehti. Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy. Viitattu 14.10.2016. Saatavissa: <http://www.ensihoidontiedotus.fi/index.php/64-muslimi-maahanmuuttajana>
- Mubarak, Y.; Nilsson, E. & Saxén, N. 2015. Suomen somalit. (s. 41-43, 74-78.) Into Kustannus Oy. Viitattu 19.9.2016.
- Mölsä, M. & Tiilikainen, M. (2007) Potilaana somali: auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä?. Terveyskirjasto. Helsingin yliopisto, sosiologian laitos. Viitattu 17.10.2016, Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>
- OCHA. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. 2015. Iraq 2015 HRP – key facts. Viitattu 14.10.2016. Saatavissa: <https://docs.unocha.org/sites/dms/Iraq/2015%20Iraq%20Humanitarian%20Response%20Plan%20-%20Key%20Facts.pdf>
- Pakolaisneuvonta ry. 2016. 10 väitettä ja faktaa turvapaikanhakijoista ja pakolaisista. Viitattu 08.09.2016. Saatavissa: <http://www.pakolaisneuvonta.fi/?lid=90>
- Parkkila, M.; Välimäki, M. & Routasalo, P. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. (s. 26-35) Hoitotiede 12 (1).

- Pärssinen, M. & Juutilainen, V. 2016. Turvapaikanhakijoiden ison vyöryn vuoksi –katso, ketkä menivät ja minne. Viitattu 07.09.2016. Saatavissa: [http://yle.fi/uutiset/turvapaikanhakijoiden\\_ison\\_vyoryn\\_vuosi\\_katso\\_ketka\\_menivat\\_ja\\_minne/8716814](http://yle.fi/uutiset/turvapaikanhakijoiden_ison_vyoryn_vuosi_katso_ketka_menivat_ja_minne/8716814)
- Repo, M. 2011. Tilastokeskus. Kuka on maahanmuuttaja? Viitattu 14.09.2016. Saatavissa: [http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art\\_2011-02-15\\_003.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0)
- Räty, E & Snellman, M. 2010. Materiaaleja ja työpajoja. Kriittinen lukeminen ja luotettavan tiedon löytäminen. Viitattu 4.10.2016 [http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkeja\\_verkko\\_opiskeluun/miten\\_opiskella\\_verkossa/kriittinen\\_lukeminen\\_ja\\_luotettavan\\_tiedon\\_loytaminen](http://www.edu.fi/etalukioetusivu/vinkkeja_verkko_opiskeluun/miten_opiskella_verkossa/kriittinen_lukeminen_ja_luotettavan_tiedon_loytaminen)
- Saarinen, T. 2011. Yleiset kulttuurierot ja stereotypisointi: Kurdilainen perhe- ja tapakulttuuri. Itä-Suomen yliopiston Monikko-hankeen koulutustiivistelmä. Saatavissa: [http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Kurdiartikkeli\\_Saarinen.pdf](http://wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/monikko/Kurdiartikkeli_Saarinen.pdf)
- Sardar, Z. 2009. Mihin uskovat muslimit. (s. 27, 75-76.) Otavan Kirjapaino Oy.
- Sardar, Z. & Davies, M. W. 2014. Islam (s. 194.). Into Kustannus Oy.
- Similä, V. 2016. Mitä eroa on shiia- ja sunnimuslimeilla? Viitattu 20.9.2016. Saatavissa: <http://www.hs.fi/ulkomaat/a1402624347359>
- Sisäasiainministeriö. 2016a. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Viitattu 09.09.2016. Saatavilla: <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>
- Sisäasiainministeriö. 2016b. Turvapaikanhakijat. Viitattu 5.9.2016. Saatavissa: <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat/uk#kuka>
- Soisalo, R. 2009. Monikulttuurisuus ja mielenterveys-ristiriitoja kulttuurien kohdatessa. Työterveyslääkäri. Duodecim. Viitattu 10.11.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl00638](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl00638)
- Suomen Punainen Risti. 2016a. Irak. Viitattu 21.9.2016. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/node/799/lahi-ita-pohjois-afrikka/irak>
- Suomen Punainen Risti. 2016b. Somalia. Viitattu 19.9.2016. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/somalia>
- Suomen Punainen Risti. 2015. SPR Turun vastaanottokeskuksen toimipiste Halikossa avataan – vapaaehtoisia koulutettiin avuksi. Viitattu 19.10.2016. Saatavissa: <https://rednet.punainenristi.fi/node/34299>
- Suoranta, J. 2011. Vastaanottokeskus. (s. 15.) Into Kustannus Oy. Viitattu 18.9.2016.
- Terveysportti. 2007. Turvapaikkaahakevien pakolaislasten ja –nuorten mielenterveys. Viitattu 13.09.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo96302&p\\_haku=turvapaikkaa%20hakevien%20pakolaislasten%20ja%20nuorten%20mielenterveys](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96302&p_haku=turvapaikkaa%20hakevien%20pakolaislasten%20ja%20nuorten%20mielenterveys)
- THL. 2016a. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Infektiotaudit ja rokotukset. Viitattu 10.09.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi/infektiotaudit-ja-rokotukset>

THL. 2016b. Rokottaminen. Maahanmuuttajien rokotukset. Viitattu 16.09.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>

THL. 2016c. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. Viitattu 29.09.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset>

THL. 2015. Huomioitavia oireita ja infektiotauteja turvapaikanhakijoilla. Viitattu 29.09.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset/huomioitavia-oireita-ja-infektio-tauteja>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint oy, Vantaa. (s.17-18,84, 95 – 99, 132-134)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 16.09.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013. Maahanmuuttajabarometri 2012. TEM Raportteja 11/2013. Viitattu 10.11.2016. Saatavissa: <http://tem.fi/documents/1410877/2872337/Maahanmuuttajabarometri+2012+21022013.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2016. Kotouttamisen alkuun. Terveystarkastus. Viitattu 16.09.2016. Saatavissa: [http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten\\_vas-taanotto/kotoutumisen\\_alkuun/terveystarkastukset](http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vas-taanotto/kotoutumisen_alkuun/terveystarkastukset)

UNA Finland / Suomen YK – liitto. 2015. Irak. Viitattu 14.9.2016. Saatavissa: <http://www.globalis.fi/Maat/Irak>

UNHCR 2014. The UN Refugee Agency. Viitattu 10.10.2016. Saatavissa: <http://www.unhcr.org/556725e69.html>

Valtonen, K. ; Oroza, V. & Siikamäki, H. 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. A. Viitattu 13.09.2016. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01135&p\\_haku=maahanmuuttajan%20terveystarkastus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01135&p_haku=maahanmuuttajan%20terveystarkastus)

Vartiainen-Ora, P. 1996. Paossa. Perusasiasa pakolaisista meillä ja muualla. (s. 16-26, 77.) Sosiaali- ja terveysministeriön pakolaistoimisto. Oy Edita Ab.

## Asiantuntijahaastattelun kysymykset

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Halikon vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan toimesta heidän potilastietokannasta. Tähän päädyttiin koska vastaavaa aineistoa ei ollut mahdollista saada muualta. Aineiston avulla selvitettiin 4 kk ajalta Halikon vastaanottokeskuksessa olevien turvapaikanhakijoiden terveystalveluiden käyttö. Tutkimusongelmiin vastauksen saamiseksi aineisto luokiteltiin deduktiivisesti seuraavien luokittelukysymysten kautta:

1. Kuinka paljon terveystalveluita käytettiin?
2. Mitä terveystalveluita käytettiin?
3. Miten terveystalveluiden käyttö jakaantui kulttuurin ja sukupuolen mukaan

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaus	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Google	turvapaikanhakija	Vuodet 2006- 2016	50	30	18	10
Google chrome	Turvapaikanhakijan terveys	Vuodet 2006-2016				
Medic	immigrant	Vuodet 2006-2016	8	4	3	3
Medic	maahanmuuttaja	Vuodet 2006-2016	11	1	1	1
Medic	Somali	Vuodet 2006- 2016	9	6	2	1
Finna	kurdi		24	1	1	1
Finna	maahanmuuttaja	Vuodet 2006-2016 Kirjat	329	1	1	1
Finna	somali		191	4	4	4
Finna	turvapaikanhakija		58	1	1	1
Vaski	irak	Kirjat	233	0	0	0
Vaski	islam	Vuodet 2006-2016 Kirjat	472	4	4	4
Vaski	kurdi	Vuodet 2006-2016 Kirjat	169	1	1	1
Vaski	somali	Vuodet 2006-2016 Kirjat	256	2	2	2



## Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä, vuosi ja julkaisu (maa)	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen otos	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Castaneda A,E., Rask, S., Koponen P., Mölsä M. & Koskainen S. 2012. Suomi.	Tarkoituksena saattaa Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen keskeisiä havaintoja niitä tarvitsevien henkilöiden ja eri organisaatioiden käyttöön.	Maahanmuuttajien haastattelut sekä terveystarkastukset.	Tuhat venäläistaustaista, tuhat somaliaistaustaista ja tuhat kurditaustaista 18-64-vuotiasta henkilöä.	<p>Kurdi- ja venäläistaustaisten naisten koettu terveys oli huomattavasti huonompi kuin muilla tutkimukseen osallistuneilla. Somaliataustaiset miehet kokivat terveydentilansa hyväksi.</p> <p>Kurditaustaisilla näkö- ja kuulovaikeudet olivat yleisiä. Ylipainoisuus ja lihavuus olivat yleisiä somalia- ja kurditaustaisilla naisilla, sekä kurdi miehillä.</p> <p>Diabetesta oli itse raportoituna ja laboratoriotuloksien perusteella eniten somaliaataustaisilla naisilla. Kohonnut verenpaine oli yleisempää venäläistaustaisilla.</p> <p>Venäläis- ja kurditaustaiset miehet tupakoivat muita enemmän, kun taas somaliaataustaiset eivät juuri ollenkaan.</p> <p>Spontaanit keskenmenot oli</p>

				<p>yleistä somalia-laistaustaisilla naisilla ja heillä oli myös eniten synnytyksiä. Ras-kaudenkeskeytykset olivat yleistä venäläis-taustaisilla. Huomattava osa somalilais- ja kurdi-taustaisista naisista oli ympäri-leikattu.</p> <p>Kurdeista 78%, somaleista 57% ja venäläistaus-taista 23% ilmoitti kokeneensa merkittävän trauma-tapahtuman enti-nessä kotimaas-saan.</p> <p>Vakavia masen-nus- ja ahdistu-neisuusoireita oli kurditaustaisilla naisilla noin joka toisella. Venäläis-taustaisilla nai-silla ja kurditau-taisilla miehillä niitä oli joka nel-jännellä.</p> <p>Somalilais- ja kurditaustaiset maahanmuuttajat käyttivät venä-läistaustaisia ja koko väestöä enemmän ter-veyspalveluita.</p>
Hassinen-Ali-Az-zani, T. 2002. Suomi	Väitöskirja. Et-nografia soma-lialaisten ter-veyskäsityksistä	Tutkimus toteu-tettiin etnogra-fiana (kansan kuvauksena) ja	Tutkimuksessa kerättyyn haas-tatteluaineis-toon osallistui	Somalialaisten terveys on moni-tasoinen käsite. Terveyskäsitteen

	<p>ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Tavoitteena tuottaa hoitotieteellistä teoriaa, jota voidaan hyödyntää Suomessa asuvien somialaisten hoitotyössä.</p>	<p>aineisto kerättiin yksilö- ja ryhmähaastatteluiden muodossa sekä osallistuvan havainnoin avulla. Tutkimuksessa käytettiin myöskin apuna jo olemassa olleita kirjallisia aineistomateriaaleja somalaista sekä valokuvia ja kenttäpäiväkirjaa.</p>	<p>55 somalia-laista ja kuusi hoitohenkilöä.</p>	<p>muodosti uskonto, puhtaus, fyysinen kunto ja sen ylläpitäminen, itsestä huolehtiminen, ruokavalio, sosiaalinen elämä ja ennaltaehkäisy. Terveys koetaan Jumalan lahjana.</p> <p>Kulttuuriin siirtymisen aikana somalinaiset käyttivät suomalaisia terveystalvueluita runsaasti melko vähäisiinkin vai-voihin.</p>
<p>Matsuuke, E. 2011. Suomi.</p>	<p>Pro Gradu –tutkimus. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään kuinka tärkeä ympärileikkaus on osana somalinaisen indentiteettiä. Tutkimuksessa selvitettiin myös mahdollisia asennemuutoksia ympärileikkaukseen suhtautumiseen ja miten se tulee tulevaisuudessa kehittymään Suomessa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin teema-haastatteluina. Haastateltavat valittiin tutkimukseen jo olemassa olleiden kontaktien kautta ja he osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastateltavat vastasivat tutkijan valmistele-miin kysymyk-siin.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin haastatteluina, joihin osallistui viisi Suomessa asuvaa somalinaista.</p>	<p>Tutkimuksen osallistuneiden naisten mielestä ympärileikkausta ei tulisi jatkaa osana kulttuuria vaan se tulisi lopettaa. He eivät kokeneet sen vaikuttavan naisen identiteetin kehitykseen merkittävästi. Parhaaksi keinoksi ympärileikkauksien lopettamiseksi koettiin laajaa valitusta yhteisössä ympärileikkauksista johon kaikki voisivat osallistua.</p>