

SOMALINAINEN VASTAANOT- TOKESKUKSEN ASIAKKAANA

Niina Moilanen

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön

suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

-diakonissan virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Moilanen, Niina. Somalinainen vastaanottokeskuksen asiakkaana. Kevät 2017. 43 sivua, 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidtaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata somalinaisten terveydentilaa ja ohjauksen haasteita vastaanottokeskuksissa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena. Menetelminä käytettiin teemahaastattelua ja sähköpostikyselyä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää somalinaisten terveydenhoidon ohjausta vastaanottokeskuksissa.

Tulosten mukaan somalaiset tulevat vastaanotolle pääasiassa voimakkaiden kuukautiskipujen, selkä- ja vatsan alueen kipujen, gynekologisten vaivojen, hammassäryn, iho-ongelmien, matojen ja loisien takia. Haasteena somalinaisten ohjaamisessa oli yhteisen kielen puuttuminen, lääkehoidon ohjaus ja hoitoon sitouttaminen.

Jatkossa olisi kiinnostava tietää, kohtaavatko maahanmuuttajille tarkoitettun terveydenhoidon työntekijät samat haasteet kuin vastaanottokeskuksen terveyden- ja sairaanhoidtajat.

Asiasanat: somalinainen, maahanmuuttaja, turvapaikanhakija, ohjaus, monikulttuurinen hoitotyö

ABSTRACT

Moilanen, Niina. A Somali woman as an immigration reception centre client. 43 pages, 4 appendices. Language: Finnish. Spring 2017. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in nursing. Option in Diaconal Nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to describe the challenges in the guidance and health condition of Somali women at reception centres. The thesis was conducted as a qualitative survey. Theme interviews and e-mail enquiries were used as methods. The data were analyzed using content analysis. The aim of the thesis was to improve Somali women's health care guidance in the immigration reception centre.

According to the survey Somali women come to the practice mainly due to hard dysmenorrhea, back pain and abdominal pain, gynecological problems, toothache, skin problems, worms and parasites. Challenges in Somali women's guidance was lack of a common language, medication control and commitment to treatment.

In the future it would be interesting to know if the health care workers working with immigrants face the same challenges than nurses and nursing staff working at the reception centres.

Key words: Somali woman, immigrant, asylum seeker, guidance, multi-cultural nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SOMALIALAISET TURVAPAIKANHAKIJAT	6
2.1 Naisen asema somalialaisessa yhteiskunnassa.....	7
2.2 Somalinaisen terveydenhoidon haasteet suomalaisessa vastaanottokeskuksessa	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1 Menetelmän valinta.....	16
4.2 Aineiston keruu	17
4.3 Aineiston analyysi.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
5.1 Sairaanhoidajan somalinaisten ohjauksessa huomioitavat asiat	21
5.2 Somalinaisten yleisimmät terveysvaivat	23
6 POHDINTA	25
6.1 Opinnäytetyön merkityksestä.....	25
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	27
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	28
LÄHTEET.....	31
LIITE 1: Teemahaastatteluiden runko	36
LIITE 2: Kysely turvapaikanhakijoille	37
LIITE 3: Tiedote tutkimukseen osallistuvalla.....	39
LIITE 4: Kyselyn vastauksien abstrahointi.....	433

1 JOHDANTO

Suomeen on tullut viimeisen kuluneen vuoden aikana yli 30 000 turvapaikanhakijaa pääasiassa Irakista, Afganistanista, Somaliasta, Syyriasta ja Iranista (Maahanmuuttovirasto 2015a). He pakenevat sisällissotaa, henkilökohtaista vainoa, huonoja elinoloja ja ihmiskaupan uhreiksi joutumista. Suurin osa turvapaikanhakijoista on yksinäisiä miehiä, koska heillä on suurimmat edellytykset selviytyä vaarallisesta matkasta. Heillä uskotaan olevan parempi mahdollisuus työllistyä ja saada toimeentulo vieraassa maassa. (Sisäministeriö 2015.)

Somalialainen nainen pakenee kotimaastaan välttääkseen väkivaltaa ja huonoja elinolosuhteita, tavoitteenaan aloittaa elämä turvallisemmassa maassa. Poliittisen vallan hajautuminen eri tahoille, väestön ja valtion köyhyys ja perusrakenteiden (koulutus-, terveydenhuolto- ja infrastruktuurirakenteet) olemattomuus, sisällissodan tuoma epävakaus ja oikeusjärjestelmän puuttumattomuus aiheuttavat Somalian huonon ihmisoikeustilanteen. (Maahanmuuttovirasto 2015b.)

Terveydenhoidon taso on heikko Somaliassa. Somaliasta tulevilla on puutteelliset tiedot kotimaassa saaduista hoidoista. Huonon kielitaidon vuoksi heidän hoitonsa on haasteellista Suomen vastaanottokeskuksissa. Heidän ohjaaminen, hoidon toteuttaminen ja ennaltaehkäisevä hoitotyö vaativat monikulttuurista osaamista ja kulttuurin tuntemusta. Asiakas tulee kohdata tasavertaisena, ainutlaatuisena ihmisenä ja hoidettavana ilman häpeän ja syyllisyyden tunteen aiheuttamista (Abdelhamid 2009, 146).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata somalinaisten terveydentilaa ja ohjauksen haasteet vastaanottokeskuksissa. Tavoitteena on kehittää somalinaisten terveydenhoidon ohjausta vastaanottokeskuksissa. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus.

2 SOMALIALAISET TURVAPAIKANHAKIJAT

Somalia sijaitsee Itä-Afrikan rannikolla naapurimaanaan Etiopia, Eritrea ja Kenia. Pinta-alaltaan Somalia on 637 657 neliökilometriä. Somalian pääkaupunki on Mogadishu. Asukkaita Somaliassa on noin 11 miljoonaa. Somalia on presidentin hallitsema tasavalta, vaikka todellisuudessa islamistijärjestö Al Shabaab hallitsee Somalian etelä- ja keskiosaa. (UNA Finland / Suomen YK-liitto 2015.) Somaliassa käytävä sisällissota tekee maan turvallisuustilanteesta epävakaa ja ennustamattoman, minkä vuoksi suurin osa väestöstä elää Keski- ja Etelä-Somaliassa maan sisäisinä pakolaisina ja pakolaisleireillä Keniassa. (Maahanmuuttovirasto 2015b.)

Suomeen tuli vuonna 2015 Somaliasta 1981 turvapaikanhakijaa (Maahanmuuttovirasto 2016a). Vuonna 2016 heitä tuli 432 (Maahanmuuttovirasto 2017a). Suurin osa saapuneista turvapaikanhakijoista on miehiä, mutta joukossa on naisia ja alaikäisiä lapsia. Vuonna 2014 Somaliasta saapui Suomeen yksin 48 alaikäistä lasta, jotka ovat perheen lähettämiä tai orpoja. Lapset pakenevat yleensä samoja syitä kuin aikuiset, kuten väkivaltaa, kidnappauksia, pakkoavioliittoja, sotilaaksi värväämistä ja henkilökohtaista vainoa uskonnon tai poliittisen vakaumuksen takia. (Pakolaisneuvonta ry 2014.)

Somalialaisista suurin osa tulee Suomeen Välimeren ja Italian kautta (Maahanmuuttovirasto 2015c). Turvapaikanhakijat voivat hakea Suomesta turvapaikkaa eli pakolaisasemaa kansainvälisen suojelun perusteella. Turvapaikan saaminen edellyttää vainon kohteeksi joutumista kotimaassa. Vainon syynä voi olla kansallisuus, uskonto, tiettyyn kansalliseen ryhmään kuuluminen tai poliittinen mielipide. Naisella sukupuoleen perustuva vaino voi olla peruste turvapaikan saamiselle. (Maahanmuuttovirasto 2016b.)

Turvapaikanhakija voi hakea oleskelulupaa toissijaisen suojelun perusteella, jolloin hänelle ei anneta pakolaisasemaa. Oleskeluluvan voi saada, jos kotimaassa tai asuinmaassa hakijaa odottaa kuolemanrangaistus, kidutus tai muu ihmisarvoa loukkaava uhka. Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta säätelee yhdessä Ulkomaalaislain kanssa turvapaikan myöntämistä. Suomi on voinut aikaisemmin myöntää humanitaarista suojelua henkilölle, jonka edellytykset saada turvapaikka tai oleskelulupa toissijaisen suojelun kautta eivät ole täyttyneet. Tämä

mahdollisuus on 16.5.2016 tehdyn Ulkomaalaislain muutoksen myötä kumottu. (Ulkomaalaislaki 2004; Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 2011; Maahanmuuttovirasto 2016b.)

Humanitaarisen suojelun pykälän poistuminen Ulkomaalaislaista on vaikeuttanut etenkin Keski- ja Etelä-Somaliasta tulevien ihmisten oleskeluluvan saamista. Aikaisemmin tältä alueelta kotoisin olevat ovat voineet saada Suomessa oleskeluluvan tämän lakipykälän nojalla vedoten humanitaariseen suojeluun. Somalian turvallisuustilanne on jonkin verran kohentunut, joten alueelta tuleville ei myönnetä enää helposti turvapaikkaa eikä toissijaista suojelua. Päätöksiin vaikuttavat eniten yksilölliset perusteet. (Ulkomaalaislaki 2004; Maahanmuuttovirasto 2016b.)

2.1 Naisen asema somalialaisessa yhteiskunnassa

Somalian kansantuote ja elintaso ovat maailman alhaisimpia. Somaliassa elää yli 3,2 miljoonaa ihmistä humanitaarisen avun varassa. Heistä yli 215 000 alle 5-vuotiasta on aliravittuja. 40 000 lasta elää nälkäkuoleman partaalla. Avustusjärjestöjen toimintamahdollisuudet ovat turvattomuuden vuoksi olemattomat. Avun saanti hädänalaisille ihmisille on mahdotonta. Suuremmissa kaupungeissa on saatavilla perusterveydenhoitoa, joihin haakeutuvat syrjäisempien alueiden ihmiset matkustusriskeistä huolimatta. (Maahanmuuttovirasto 2015b.)

Kaupungeissa on saatavilla perusopetusta. Se voi olla tasoltaan heikkoa. Maaseuduilla opetuksesta vastaavat koraanikoulut. Työllisyystilanne on Somaliassa huono. Erityisesti vähemmistöryhmiin kuuluvat leskinaiset ja perheettömät siirtolaisnaiset ovat heikoimassa asemassa. He elävät vailla oikeudellista suojaa joutuessaan pakenemaan asuinseuduiltaan. Naiset elävät syrjittyinä köyhyydessä alttiina oikeudenloukkauksille ja hyväksikäytölle. (Maahanmuuttovirasto 2015b.)

Somaliassa perhe, suku ja klaaniin kuuluminen ovat tärkeitä yksilön selviytymisen kannalta kriisien keskellä. Sosiaalisella verkostolla on tärkeä asema asumisen, toimeentulon ja turvallisuuden järjestämiseksi. Konfliktit ja Al Shabaab ovat hankaloittaneet sosiaali-

sen verkoston toimintaa ja sukulaisten auttamista. Ihmiset joutuvat pakenemaan ja asettumaan evakkoleireihin joutuessaan jättämään kotinsa. Elinolosuhteet leireillä, niin Somaliassa kuin Keniassa, ovat ala-arvoiset. Leirit ovat turvattomia ja niissä asuu liikaa ihmisiä. Puhdasta vettä on rajoitetusti tarjolla. Leirien hygieniaolosuhteet ovat huonot. Etenkin naisten kohtalona on joutua syrjinnän ja seksuaalisen väkivallan kokemaksi. (Maahanmuuttovirasto 2015b.)

Somalikulttuurissa tyttöihin ja poikiin suhtaudutaan pienestä pitäen eri tavalla. Poikia ylistetään pienestä pitäen. Tytöt ovat toivottuja somaliperheeseen, koska äidit toivovat heistä apua kotitöihin. Tyttären avioituessa perhe saa sulhasen perheeltä myötäjäisiä kohtamaan taloudellista tilannetta. Somaliperheessä nainen on suojattu: isä huolehtii tyttärestään, mies vaimostaan ja vanhentuessaan naisesta huolehtivat hänen lapsensa. Naisen tärkein rooli on toimia äitinä ja sisarena. Äidin rooli on opettaa lapsilleen kulttuuriin ja islamiin liittyvien arvojen sekä tapojen välittämistä. (Akar & Tiilikainen 2009, 14–17; Tiilikainen 2005, 32–33.)

Kuudesta ikävuodesta alkaen tytön ja pojan kasvattamisessa sukupuolirooli alkaa korostua. Äidit ja naispuoliset sukulaiset vastaavat tytön kasvatuksesta. Isä ja miespuoliset sukulaiset huolehtivat pojan kasvatuksesta. Tytöt opettelevat kotitaloustöitä ja vaimolle kuuluvia tehtäviä. Tyttären pitäisi olla 15–vuotiaana valmis huolehtimaan kodista ja asettumaan avioliittoon. Somaliassa avioituminen on lain mukaan sallittua vasta 18–vuotiaana. (Akar ym. 2009, 22; Tiilikainen 2005, 32–33.) Vanhemmat panostavat pojan kouluttamiseen. Tytön rooli on jäädä kotiin maaseudulla. Somaliassa on yleistä naittaa tytöt nuorina ilman heidän suostumustaan. Tyttöjen haaveet kouluttautumisesta kariutuvat. (Ibrahim Ahmed Ali i.a.)

Somaliassa tuli vuonna 2012 voimaan perustuslaki, joka kieltää tyttöjen ympärileikkaukset. Somalialaistytöt ympärileikataan 4–10 vuoden iässä. Ympärileikkaus on avain sosiaaliseen hyväksyntään ja naisidentiteettiä nostava status. Ympärileikkaus vahvistaa tytön sidettä oman isänsä sukulinjaan. Sen katsotaan suojelevan tytärtä siveettömyydeltä, esiaviollisilta raskauksilta ja olevan edellytys avioliiton solmimiselle. Ympärileikkauksen katsotaan olevan puhtauteen ja seksuaalisuuteen liittyvä rituaali. Tyttöjen ympärileikkaus on juurtunut syvästi somalialaiseen kulttuuriin. Tapa ei häviä yhdessä vuosikymmenessä,

vaikka siitä olisi seurauksena rangaistus. Tietoisuutta ympärileikkauksien haitoista ja rangaistavuudesta levittävät Somaliassa toimivat ihmisoikeusjärjestöt. Länsimaisesti ympärileikkaus on ihmisoikeuksia loukkaava käytäntö ja naisen asemaa voimakkaasti alistava. (IRIN 2012; Laukkanen & Lunden 2012, 6; Tiilikainen 2005, 267–268.)

Somaliavioliitto voi olla sukujen sopima avioliitto. Molemminpuolinen lahjojen ja omaisuuden vaihto kuuluu siihen oleellisena osana. Avioliitto voi olla myös nuorten suunnittelema avioliitto. Somalimiehellä saattaa olla neljä vaimoa. Nainen voi erota miehestään ja avioitua uudelleen, jos taloudellinen tilanne sen mahdollistaa. Naisen asema on somaliperheessä vaikutusvaltainen. Katsotaan, että perhe on sellainen, minkälaiseksi nainen sen tekee. Naisen asemaa on parannettu perhelain myötä. Siinä kielletään vaimon lyöminen, myönnetään tasa-arvoinen perintäoikeus niin pojille kuin tytöille ja parannetaan leskien ja eronneiden naisten taloudellista asemaa. (Tiilikainen 2005, 34–35.)

Somaliassa valtionuskontona on islamin usko. Islamin usko perinteiden ja kulttuurin kanssa asettaa naisen omalle paikalleen yhteiskunnassa. Koraanissa neljännen luvun eli suuran nimi on naisten suura. Naisten suurassa mies nostetaan naisen yläpuolelle. Mies on naisen elättäjä. Naisen tehtävänä on olla nöyrä ja siveyttään vartioiva. Naisten suura on kirjoitettu elämänohjeiksi miehille. Siinä neuvotaan, kuinka he kohtelevat naista eri elämäntilanteissa. Nainen on miehen omaisuutta ja hänen oikeudet ovat heikommat kuin miehen. (Shaykh-ul-Islam Dr Muhammad Tahir-ul-Qadri 2014.)

Somaliassa valtaväestö kuuluu sunnimuslimeihin. Uskontoon suhtautuminen on arabivaltioihin verrattuna huomattavasti maltillisempaa, eikä islamin lain, Shari'an, mukaisia kovia rangaistuksia ole käytössä. Maan johdolla on poliittinen ja maallinen valta. Perinteillä ja kulttuurilla on vahvempi vaikutus uskonnon ohella tavallisen somalialaisen elämään, etenkin naisen asemaan somalialaisessa yhteiskunnassa. (Tiilikainen 2005, 38.) Näiden perinteisten tapojen noudattaminen jatkuu uudessa kotimaassa aiheuttaen ristiriitoja länsimaisen kulttuurin, lakien ja kristinuskon kanssa.

2.2 Somalinaisen terveydenhoidon haasteet suomalaisessa vastaanottokeskuksessa

Sisällissota on romuttanut Somalian julkisen terveydenhuollon lähes kokonaan. Maan pääkaupungissa ja suurimmissa kaupungeissa on toimivia sairaaloita, joissa työskentelee pääasiassa kouluttamatonta henkilökuntaa. Julkinen terveydenhuolto on maaseudulla asuvien ihmisten tavoittamattomissa. Avustusjärjestö Somalian Punainen Puolikuu (SRCS) pyrkii viemään perusterveydenhuoltoa konfliktialueille. Ilman tätä humanitääristä apua ihmiset olisivat kokonaan ilman terveystalvuita. (Punainen Risti 2016; Mölsä & Tiilikainen 2007, 452.)

Somalialainen katsoo, että terveys on Allahin kädessä. Ihmisen on kestettävä sairaus kärsivällisesti ja uskottava parannukseen. Jumala (Allah) on luonut sairauteen parannuskeinot, jotka ihmisen on itse löydettävä. Parannuskeino voi löytyä lääkäriltä tai parantajilta. Somalialainen voi hakeutua ensin lääkärille. Jos hän kokee, etteivät lääkärin ohjeet tai hoito auta, voi hän kääntyä parantajan puoleen ja lopettaa määrätyn hoidon. Somalialaisessa kulttuurissa luonnolliset hoitomuodot ovat yleisiä. Somaliassa äitiys- ja imeväisyyskuolleisuus ovat tartuntatautien, kuten tuberkuloosin ohella suurimmat kuolemaan johtavat syyt. (Mölsä ym. 2007, 452.)

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen vuonna 2012 tekemän raportin mukaan somalialaisilla esiintyy tuberkuloosia. Muita infektioitauteja, kuten HIV:tä, malariaa, B- ja C-hepatiittia ja syfilistä, tavataan Suomeen tulevilla somalialaisilla. Pitkäaikaissairauksista heillä on eniten tyypin 2 diabetesta. Naisilla se liittyy ylipainoisuuteen, mutta miehillä on havaittu aikaisemmissa tutkimuksissa insuliiniresistenssin yleisyyttä. Somalialaiset kokevat itsensä terveiksi, mutta myöntävät terveydenhoidon laiminlyönnin kotimaassaan. Heidän tietämyksensä tarttuvista taudeista on heikkoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Ympärileikkaukset tuovat haastetta somalinaisten terveydenhoitoon Suomessa. Ympärileikkauksista johtuvia terveyshaittoja ovat kuukautis- ja yhdyntäkivut, krooniset virtsatieinfektiot, virtsaamisongelmat, psykologiset ongelmat, synnytyksen yhteydessä tulevat repeämät, pitkittyneet synnytykset, turhat keisarinleikkaukset sekä kroonisten infektioiden

den siirtyminen lapselle. Vastaanottokeskuksissa on lisätty ympärileikkauksesta johtuvien terveyshaittojen informointia ja tiedottamista ympärileikkauksen laittomuudesta Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 141.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelman 2012–2016 (FGM). Toimintaohjelman tavoitteena on ehkäistä Suomessa tyttöjen ympärileikkaukset sekä parantaa ympärileikattujen naisten hyvinvointia ja elämänlaatua lisäämällä ammattihenkilöstön koulutusta ja asiantuntemusta aiheesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Kotimaassa ja pakolaismatkan aikana koetut traumaattiset kokemukset voivat ilmetä psyykkisinä tai somaattisina oireina. Koettu väkivalta tai kidutus on voinut jättää pysyvän psyykkisen tai fyysisen vamman. Fyysisiä vammoja on helpompi tunnistaa ja hoitaa. Psykkisten vammojen tai oireiden tunnistaminen voi olla hankalaa ja aikaa vievää. Se vaatii luottamuksellisen asiakassuhteen muodostamisen vastaanottokeskuksen asukkaan ja hoitajan välille. Yhteisen kielen löytäminen on edellytys oikeanlaisen hoidon aloittamiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 151–163.)

Osassa vastaanottokeskuksista tarjotaan sairaanhoitajan vastaanoton lisäksi myös traumaterapeutin tai kriisityöntekijän palveluita akuuteissa tapauksissa. Vastaanottokeskuksissa on meneillään HAPKE 3 – hanke. Se keskittyy haavoittuvassa asemassa olevien vastaanottojärjestelmän kehittämiseen. Tavoitteena on vastata paremmin väkivaltaa kokeneiden yksin saapuneiden turvapaikanhakijanaisten ja heidän lastensa erityistarpeisiin. Hankkeen aikana koulutetaan vastaanottokeskuksien henkilökuntaa tunnistamaan traumatisoituneita lapsia ja naisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.)

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta ja ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta määrittää turvapaikanhakijan oikeudet terveydenhoitopalveluihin Suomessa. Lain tukena ovat terveydenhuoltolaki ja erikoissairaanhoitolaki. Turvapaikanhakijoille on järjestettävä kiireellinen sairaanhoito, kroonisten pitkäaikaissairauksien hoito ja terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimat terveyspalvelut. Alaikäiselle tilapäistä suojelua saavalle tai kansainvälistä suojelua hakevalle ja ihmiskaupan uhrille pitää järjestää terveydenhuoltopalvelut siten, kuin hänellä olisi kotikunta Suo-

nessa. (Erikoissairaanhoitolaki 1989; Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Terveystieteidenhuoltolaki 2010.)

Turvapaikanhakijoiden ensivaiheen ohjaus vastaanottokeskuksissa tapahtuu alkuinfossa. Eri ammattiryhmien edustajat kertovat vastaanottokeskuksen toiminnasta, tarjolla olevista palveluista, noudatettavista säännöistä sekä turvapaikanhakijan oikeuksista ja velvollisuuksista. (Jokinen, Miettinen & Mikkonen 2013, 181.) Jokaiselle turvapaikanhakijalle tehdään terveystarkastus, missä kartoitetaan hänen terveydentila, rokotukset ja aiemmat sairaudet. Jatkotutkimukset, kuten keuhkojen kuvantaminen tehdään kansallisuuksien mukaan riippuen riskistä kantaa tarttuvaa infektioitauteja. (Terveystieteidenhuolto- ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Asiakkaan etninen tausta, sosiaaliset taidot, koulutustaso ja traumatisoituminen huomioidaan yksilöllisessä tuessa ja ohjauksessa. Ohjauksessa huomioidaan vastaanottokeskuksessa vietetty aika. Asiakkaan psyykinen ja fyysinen kunto voivat vaihdella keskuksessa vietetyn ajan myötä. Alkuvaiheessa fyysinen ja psyykinen kunto voivat olla huonot, jolloin tiedon vastaanottaminen on heikkoa. Fyysinen kunto paranee elinolojen vakiintumisen myötä, mutta psyykinen kunto saattaa heiketä epävarmuuden ja oikeanlaisen psyykkisen hoidon puuttumisen takia. (Jokinen ym. 2013, 182–183.)

Yksi suurimmista ohjauksen haasteista on yhteisen kielen puuttuminen. Somalialaiset ovat usein luku- ja kirjoitustaidottomia. He voivat olla kotoisin maaseudulta, jolloin heidän koulutustasonsa on matala ja englannin kielen taito olematonta. Sairaanhoidajan vastaanotolla tulkin käyttö ei ole mahdollista. Tällöin ohjaus tapahtuu elekielellä ja havainnollistamalla kuvien avulla. Haasteena on asiakkaan sen hetkisten somaattisten vaivojen havainnointi ja taustatietojen selvittäminen. Somalialainen on tottunut suulliseen viestintään. Tämä on ilman tulkkia haasteellista. (Mölsä ym. 2007, 453.)

Somaliassa sairaanhoito on saattanut olla yliluonnollisiin ja kulttuurillisiin asioihin, jumalaan, henkiin, ihmisten välisiin suhteisiin, luonnollisiin hoitomenetelmiin ja yrtilääkintään perustuvaa. Antibioottien runsas käyttö vapaan saatavuuden myötä on lisännyt haittavaikutuksia. Hoitomyönteisyyden puuttuminen psyykkisten sairauksien yhteydessä

heikentää hoitoon ohjattavuutta ja sitoutumista. Psykykkisten oireiden yhteydessä somalialainen turvautuu mieluummin Koraanin lukuun. (Mölsä ym. 2007, 454.)

Islamin usko on huomioitava sairauden hoidossa. Ramadan-paasto on merkittävä terveydenhoitoon vaikuttava asia. Muslimi ei voi ottaa tablettihoitoa tai esimerkiksi nenätippoja niiden nieluun valumisen takia paaston aikana. Tämä tulee huomioida säännöllisen lääkehoidon määräämisessä. Paastomääräys voidaan purkaa hoitavan lääkärin ja muslimipotilaan tahdosta, jos paaston rajoitukset estävät elämää ylläpitävän hoidon. Paastoa rikkovat tutkimukset, jotka tehdään nenän, nielun, peräsuolen tai emättimen kautta. Alateitse toteutettava lääkehoito on kiellettyä paaston aikana. (Avikainen, Huttunen & Virta 2012.)

Somalainen kertoo terveydelliset vaivansa vain samaa sukupuolta olevalle hoitajalle (Mölsä ym. 2007, 455). Sairaanhoidajan tulee huomioida ympärileikkauksen aiheuttamat haittavaikutukset gynekologisia vaivoja diagnosoidessa. Suomessa ympärileikkaus luokitellaan väkivallan aiheuttamiseksi lapselle ja on rangaistava teko mm. YK:n yleissopimuksen mukaan. Sairaanhoidajan tulee ottaa tämä huomioon ohjauksessa hoitaessaan naisia, joilla on pieniä lapsia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c.)

Somalaisen ohjauksessa on huomioitava kulttuuri, uskonto ja kokonaisuus ihmisenä. Ohjauksen tulee tapahtua eettisiä periaatteita, ihmisarvoa, asiakkaan kokemuksia ja tunteita kunnioittaen. Monikulttuurisessa ohjauksessa sairaanhoidajan tietoisuus omasta kulttuuritaustasta kasvaa. Vaikutus lisää työkaluja kohdata monikulttuurisia asiakkaita. Sairaanhoidajalla tulee olla kyky kulttuurirajoja ylittävään sielunhoitoon. Hän tarvitsee työssään empaattisuutta, asiakkaan hengellistä tukemista ja lähimmäisen rakkautta. (Korhonen & Puukari 2013, 12–17.)

Monikulttuurinen hoitotyö huomioi asiakkaan kulttuuriset uskomukset, elämäntavan, identiteetin ja tarpeet. Osaaminen kasvaa ammatillisen tiedon ja taidon kehityksen myötä. Työntekijä oppii näkemään erilaisuuden voimavarana, itseä kehittävänä ja työtä rikastuttavana. Monikulttuurisessa hoitotyössä erilaisuuden ja vieraan kulttuurin kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus auttavat löytämään tarvittavan herkkyyden. (Kaunonen, Koivula & Mulder 2014, 25.)

Hoitajan monikulttuurinen osaaminen ilmenee ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa erilaisuuden hyväksymisenä ja huomioimisena. Tietoisuus omista tunteista, ajatuksista ja taustasta auttavat kohtaamaan asiakkaan niin, että ne eivät vaikuta eri kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaamiseen. Kohtaamisessa tulee näkyä vieraan kulttuurin kunnioitus, ymmärtäminen ja erilaisuuden hyväksyminen. Tästä ilmiöstä käytetään nimitystä kulttuurinen kompetenssi. (Koskinen 2009, 32–33.)

Kyky myötäelää asiakkaan kokemuksissa ja tuntemuksissa näkyy kohtaamistilanteissa. Tämä edellyttää ymmärrystä ihmisen haavoittuvuudesta. Empaattisuus muodostaa hoitajan vahvan eettisen perustan toteutettavalle hoitotyölle. Asiakas kohdataan ilman syyllistämistä, vaikka hoitotyössä ilmenisi eettinen ristiriita. Hoitotyötä pitää tehdä eettisellä herkkyydellä, koska asiakas on hoitosuhteen haavoittuvampi osapuoli. Kyky toimia erilaisten ihmisten parissa ja ihmisen arvostus näkyy luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisenä. Parhaimmillaan kohtaaminen on asiakasta voimaannuttava kokemus. (Abdelhamid 2009, 145–146.)

Vastaanottokeskuksen työntekijän tulee selvittää asiakkaan näkökanta omaan terveydenhoitoon. Työntekijä toteuttaa yksilökeskeistä hoitotyötä. Hän kohtaa asiakkaan oman elämänsä asiantuntijana. Hän kohtaa asiakkaan tasavertaisena kunnioittaen ihmisarvoa ja hänen elämäänsä ja arvomaailmaa. Hoitotyön etiikan mukaista on antaa valta asiakkaalle päättää omasta hoidostaan, jos siihen liittyy uskonnollisia vakaumuksia. Hoitajan tehtävä on huolehtia, että asiakas tietää, mitä hoidon aloittaminen tai aloittamatta jättäminen tarkoittaa. (Korhonen ym. 2013, 114–118.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata somalinaisten terveydentilaa ja ohjauksen haasteet vastaanottokeskuksissa.

Opinnäytetyön tehtävänä on saada vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä sairaanhoitajan pitää huomioida kohdatessaan ja ohjatessaan somalinaista vastaanottokeskuksen vastaanotolla?
2. Mitkä ovat somalinaisten yleisimmät somaattiset sairaudet tai vaivat, mitä vastaanotolla kohdataan?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää somalinaisten terveydenhoidon ohjausta vastaanottokeskuksissa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmän valinta

Tutkimusympäristöinä toimivat eri puolella Suomea sijaitsevat vastaanottokeskukset. Suomessa toimi vuoden 2017 alussa 79 vastaanottokeskusta ja alaikäisille tarkoitettuja yksiköitä 42. Kaikkia vastaanottokeskuksia valvoo ja ohjaa Sisäministeriön alaisuudessa toimiva Maahanmuuttovirasto eli Migri. Kunnat ja järjestöt harjoittavat Maahanmuuttoviraston kanssa tehdyn sopimuksen turvin vastaanottotoimintaa. Suomen Punaisella Ristillä (SPR) on tällä hetkellä eniten avoimia keskuksia. Oulun alueella vastaanottotoimintaa järjestävät SPR, Pelastakaa Lapset ry, ODL, Maahanmuuttovirasto ja Nuorten ystävät ry. (Maahanmuuttovirasto 2017b.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Suomeen turvapaikanhakijoiksi tulleet vastaanottokeskuksissa asuvat somalialaisnaiset ja heitä kohtaavat sairaan- ja terveydenhoitajat. Keväällä 2016 toteutettiin vastaanottokeskuksessa somalialaisille naisille suunnattu keskusteluryhmä, missä heiltä saatiin kokemusperäistä tietoa omasta terveydentilastaan. Vastaanottokeskuksen perhe- ja kriisityöntekijä johti ryhmätapaamisia. Ryhmä oli avoin kaikille somalinaisille.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kokemusperäisen tiedon hankintamenetelmänä käytettiin somalinaisille suunnattua ryhmätöimintää, teemahaastattelua ja lomakekyselyä. Teemahaastattelussa keskustelu voitiin keskittää jonkin ennalta valitun aihepiirin ympärille (Hirsjärvi & Hurme 2009, 43). Vastaanottokeskuksien työntekijöille toteutettiin kirjallinen tiedonkeruu sähköpostikyselyn avulla. Tutkimustulokseksi haluttiin kokemusperäistä yksilöllistä tietoa tilastotiedon tueksi, joten kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valikoitui metodiksi. Kvalitatiivinen tutkimus on rakenteeltaan joustavaa ja mahdollistaa tiedon monipuolisen hankinnan erilaisin menetelmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50–51.)

Laadullisessa tutkimuksessa oleellista on tekijän oma työpanos ja sitoutuminen havainnointiin, aineiston keräämiseen ja analyysin tekoon. Laadullisen tutkimuksen analyysin teko on haasteellista, koska siihen ei ole selkeää yksiselitteistä tulkintaohjetta. Kvantita-

tiivinen tutkimus perustuu yleensä selkeisiin määrällisesti mitattaviin kyselytuloksiin toisin kuin kvalitatiivinen haastattelu tai kysely. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää valmiita dokumentteja, havainnointia, erimuotoisia haastatteluja ja sähköpostihaastatteluja. (Kananen 2015, 72–73, 81.)

4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön materiaalin kerääminen aloitettiin maaliskuussa 2016 osallistumalla somalinaisille järjestettyyn ryhmätoimintaan vastaanottokeskuksessa. Ryhmätapaamisia oli yhteensä viisi. Viiden kokoontumiskerran osallistujamäärä vaihteli 8–15 henkilön välillä. Lupa osallistua ryhmätoimintaan kysyttiin vastaanottokeskuksen johtajalta, ryhmän vetäjältä eli perhe- ja kriisityöntekijältä ja ryhmään osallistuvilta. Ryhmätapaamisten aikana tutkimuksen tutkimuskysymykset eivät olleet vielä selkiytyneet. Laadullinen tutkimus mahdollisti epätarkan tutkimusasetelman olemassaolon alkuvaiheessa toisin kuin kvantitatiivinen tutkimus olisi mahdollistanut (Kananen 2015, 71).

Ryhmäkeskusteluihin suunniteltiin teemahaastatteluiden runko (Liite 1). Teemahaastattelut ja haastatteluiden runko piti suunnitella etukäteen hyvin, koska haastattelutilanne oli kertaluontoinen tapahtuma. Haastattelurungosta käy ilmi teemat, joihin haluttiin keskittyä ryhmätapaamisissa. Teemojen aiheiden tuli antaa vastauksia opinnäytetyöhön ja selkiyttää sen kysymyksiä. (Kananen 2015, 153–155.)

Teemahaastatteluissa edettiin haastateltavien ehdoilla eettisyyden arvoja noudattaen, koska aiheet olivat heille arkoja ja muistoja herättäviä. Haastattelut tehtiin ryhmässä naistulkin avulla. Naistulkin käyttö oli edellytys sille, että vastaukset olivat rehellisiä ja avoimia. Tulkin käyttö mahdollisti keskustelun pysymisen suunnitellun aiheen ympärillä ja välttyttiin väärinymmärtämisiltä.

Ryhmätapaamisten teemoina olivat turvapaikanhakijanaisten traumaattiset kokemukset ja niiden aiheuttamien tunteiden tulkinta ja käsittely, seksuaaliterveys, terveydenhoito kotimaassa ja Suomessa sekä kulttuurierot Suomen ja Somalian välillä. Lisäksi käytiin läpi Suomen lainsäädäntöä, joka koskee ympärileikkausta ja naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Yhdellä kerralla vieraina oli Tyttöjen talon henkilökuntaa ja vapaaehtoisia kertomassa

vastaanottokeskuksen suomen kielen opiskelusta. Lomakehaastattelu toteutettiin neljännellä kerralla.

Ryhmätapaamisista kirjoitettiin muistiot. Teemahaastatteluiden tueksi tehtiin kirjallinen lomakehaastattelu (LIITE 2) täsmentämään suullisen keskustelun aikana esiin tulleita asioita. Lomakehaastattelu oli yhden ryhmätapaamisen päätteeksi tulkin läsnä ollessa täytettävä kirjallinen kyselylomake. Kysymykset olivat yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä. Kyselylomaketta käytettäessä tulkki käänsi kysymykset somaliksi ja naisten vastaukset suomeksi. Kyselyyn vastasi kuusi naista kahdeksasta paikalla olleista. Siinä oli yhdeksän monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Kyselyyn vastasi neljä iältään 18–30 vuotiasta, yksi 41–50 ja yksi yli 50-vuotias nainen. Vastaajista neljä oli ollut Suomessa alle puoli vuotta.

Ryhmätapaamisissa opinnäytetyön tekijä pystyi tekemään havainnointia jäsenten suhtautumisesta teemahaastatteluun. Ryhmätapaamisilla saatiin kokemuseräistä tietoa tutkimuksen kohteena olevilta somalinaisilta. Tietojen keruussa oli järkevää käyttää reaktiivista menetelmää, koska samalla voitiin saada tietoa kohderyhmän mielipiteistä ja tuntemuksista. Tutkijalla oli mahdollisuus havainnoida kohderyhmän ulkoista käyttäytymistä. (Hirsjärvi & Hurme 1982, 14.)

Lupa henkilökunnan mukaan ottamiselle pyydettiin Maahanmuuttovirastosta. Mukaan otetun henkilöstön valitsi vastaanottokeskuksia valvovan Maahanmuuttoviraston ylitar kastaja. (Maahanmuuttovirasto 2017b). Hän lähetti kirjallisen kyselyn sähköpostin välityksellä 24 vastaanottokeskuksen sairaan- ja terveydenhoitajalle. Aluksi tarkoituksena oli toteuttaa tiedonkeruu haastatteleamalla henkilökuntaa. Haasteeksi osoittautuivat heidän tiukat aikataulut. Tiedonkeruu piti toteuttaa sähköisen kyselyn (LIITE 3) avulla. Kysely muodostui 15 avoimesta kysymyksestä. Kyselyyn vastasi kuusi henkilöä, joiden työkokemus vastaanottokeskuksissa oli yhdestä vuodesta kolmesta kuukaudesta yhdeksään vuoteen. Vastauksia tuli kuusi kappaletta. Vastausajan aikana lähetettiin yksi muistutusviesti kyselystä.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelminä toimivat teemahaastatteluista tehdyt dokumentit eli muistiot, vastauslomakkeet ja henkilökunnalle osoitettu sähköinen kysely. Kerätyn materiaalin tarkoituksena oli tuottaa tutkimuskysymyksiin vastaukset. (Kananen

2015, 132.) Tuloksia voitiin verrata virallisiin THL:n tekemiin tilastoihin somalinoisilla esiintyvien infektioautien esiintyvyydestä. Kyseessä oli laadullinen tutkimus. Aineistoa tulkittiin sisällön analyysi -menetelmällä (Kananen 2015, 84.)

4.3 Aineiston analyysi

Henkilökunnalle tehdyn kyselyn tavoitteena oli kartoittaa yleisimmät somalainisten somaattiset sairaudet, ohjaamisen ja hoitoon sitouttamisen haasteet. Somalinoisilta ja henkilökunnalta saatiin kokemusperäistä tietoa, jota voidaan hyödyntää tulevaisuudessa maahanmuuttajanaisten parissa tehtävässä työssä. Aineistoa voitiin tulkita ja tarkentaa keskustelun edetessä. Aineisto analysoitiin muistiinpanojen, kyselyn ja sähköisten vastausten perusteella.

Tavoitteena oli löytää aineiston analyysin avulla keskeiset asiat, jotka aiheuttavat henkilökunnalle ristiriitoja ja väärinymmärryksiä kohdatessa somalinoisia. Aineistoa analysoitaessa oli tärkeää muistaa aineiston keruun kontekstuaalisuus. Aineisto tulkittiin huomioiden tiedon keruun aika ja paikka, haastateltavien henkilöiden kulttuuri, yhteiskunnallinen ja sosiaalinen asema, koettu elämä ja odotukset tulevaisuudelta. Aineiston muotoutumiseen ja käsiteltäviin asioihin vaikuttivat myös opinnäytetyön tekijän omat tulkinnat eleistä, sanoista ja tutkittavista asioista. (Hirsjärvi ym. 2009, 145–146.)

Materiaalia analysoitaessa pääpaino oli työntekijöiden vastauksissa. Somalainisten haastatteluiden avulla saatiin tietoa heidän terveydenhoidon ja ohjauksen tarpeesta Suomen vastaanottokeskuksessa. Haastatteluista saatiin tukea työntekijöiden haastattelusta saaduille vastauksille.

Kyselyiden vastauksien analysoimisessa käytettiin sisällönanalyysia, joka on yleisesti käytetty analyysimenetelmä hoitotieteellisessä laadullisessa tutkimuksessa. Menetelmä mahdollisti materiaalin arvioinnin systemaattisesti ja objektiivisesti. Kaikki analysoitava materiaali oli valmiiksi tekstimuodossa, mikä helpotti analyysin tekoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Sisällönanalyysillä pyritään tuottamaan tiivistetty vastaus tutkimuskysymykseen, joka voidaan esittää ilmiötä kuvaavan kategorian, käsitteiden, käsitekartan, käsitejärjestelmän tai mallin avulla. Sisällönanalyysin tekemiseen ei ole selvää ohjetta, vaan opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjeistavat opinnäytetyön tekijää analysoinnissa. Tavoitteena on aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Vastauksien ryhmittelyn seurauksena voidaan muodostaa alakategorioita, mitä yhdistelemällä saadaan muodostettua yläkategoriat. Yläkategoriat nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. (Kyngäs ym. 1999, 5–7, 10.)

Kerätty aineisto luettiin useaan kertaan läpi ja sieltä pyrittiin pelkistämään vastaukset kysytyihin kysymyksiin. Vastaukset ohjaamisen haasteisiin saatiin ryhmittelemällä työnteekijöiden vastaukset. Infektiotautien kartoittamiseksi analysoitiin työnteekijöiden ja somalainien vastaukset. Kyselyiden vastaukset kirjoitettiin erilliselle paperille auki siten, että voitiin rinnakkain tarkastella saman kysymyksen kaikkia vastauksia. Seuraavaksi kerättiin samankaltaiset vastaukset ryhmiin eli ryhmiteltiin aineisto (Liite 4). Analyysiyksikkönä toimi sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Muodostettiin käsitekartan ensimmäinen vaihe eli alakategoriat. (Kankkunen ym. 2009, 136–137; Kyngäs ym. 1999, 5–6.)

Alakategorioiden aiheet koottiin yhdistävien käsitteiden alle muodostaen yläkategoriat. Näin voitiin havaita terveydellisten asioiden yleisyys ja ongelman toistuvuus ohjaustilanteissa. Yläkategoriat voitiin koota kahden pääkategorian alle niitä yhdistävien tekijöiden ja opinnäytetyökysymysten perusteella. Näin saatiin muodostettua käsitekartta. Käsitekartan avulla saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Haasteena sisällön analyysissä on aineiston pelkistäminen ja kategorioiden luotettava muodostaminen saatujen vastauksien perusteella. Opinnäytetyön tekijällä on eettinen vastuu työn luotettavuudesta ja siitä, että tulos on muodostettu saadun aineiston perusteella. Opinnäytetyön tekijä ei voi vaikuttaa tutkimustuloksiin subjektiivisesti. (Kyngäs ym. 1999, 10.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajan somalinaisten ohjauksessa huomioitavat asiat

Vastaanottokeskuksen työntekijät nostivat suurimmaksi haasteeksi terveydenhoidon ohjaamisessa ja hoidon toteuttamisessa yhteisen kielen puuttumisen. Suurin osa somalialaisista naisista ovat luku- ja kirjoitustaidottomia. Vain muutama puhuu englantia. Akuuteissa sairastapauksissa työntekijät kertoivat selviytyvänsä elekielen ja piirtämisen avulla. Naistulkin käyttö on välttämätöntä selvitettäessä naisten pitkäaikaisia vaivoja ja ohjatessa hoidon aloittamista. Työntekijöiden kokemuksen mukaan naiset eivät kerro gynekologisista vaivoista mieshenkilöiden läsnä ollessa.

Keskustelu alkaa usein vatsakivuista. Kokemukseni on, että naiset eivät puhu psyykkisistä vaikeuksistaan kovin helposti vaan ehkä pitävät paljon asioita sisällään. Heidän luottamuksensa saamiseen menee joskus aikaa, mutta sen kun saa, ovat aurinkoisia asiakkaita, vähäiseenkin apuun tyytyväisiä. Naispuolinen tulkki olisi hyvä olla asioiden hoidossa, gynekologiset vaivat eivät ole ehkä luontevia asioita keskustella miehen kuullen. Kerran miespuolinen tulkki jätti, kuten tilanteessa tulkitsin, kääntämättä asian ympärileikkauksista puhuttaessa, kun kysyin onko asiakkaalle tehty faaraon ympärileikkaus, en kuullut tulkin kääntävän faarao-sanaa. Toistin kysymyksen sitte.

Somalialaisten huono ihmisen fysiologian ja länsimaisen lääketieteen tuntemus on haaste vastaanotolla. Esimerkkinä vastaajat mainitsivat antibioottihoidon ohjaamisen ja hoitoon sitouttamisen, koska naiset eivät ymmärrä lääkkeen merkitystä hoidossa ja oireiden poistamisessa. Somalinaiset eivät sitoudu heidän kokemuksensa mukaan lääkehoitoon, vaan heidän pitää huolehtia lääkehoidon toteutumisesta. Potilas käy vastaanotolla ottamassa päivän lääkkeet. Haasteellisena työntekijät pitivät flunssan ja hampaiden hoidon ohjausta. Huono fysiologian tuntemus ilmeni ryhmätapaamisissa. Somalinaiset eivät osanneet kertoa ihmisen sisäelinten sijaintia. He eivät tieneet kuukautisten syytä ja tarkoitusta.

Lääkeohjaukset vaatii ajoittain luovuutta, koska moni luku- ja kirjoitustaidoton.

Antibioottien ohjauksessa, koska eivät (toki ei suomalaisetkaan ymmärrä) niiden merkitystä. Imeväisten hoidossa on monenlaisia ongelmia. Esim. lisämaidon annossa ei huomioida puhtauden merkitystä (tuttipullojen puhtaus, lisämaidon uudelleen käyttöä (voivat antaa jo kertaalleen lämmitettyä maitoa jopa hapanta maitoa)

Somalinaisilla on vaikea puhua vaivoistaan vieraille ihmiselle. Heidän kanssaan pitää saavuttaa luottamuksellinen hoitosuhde. Viisi työntekijää kuudesta mainitsi, että sairaanhoitajan ja tulkin pitää olla nainen, jotta saadaan oikeanlainen kuva potilaan terveydellisestä tilanteesta. Haasteena he mainitsivat myös perinteiset hoitomuodot, joita somalialaisilla on käytössä. Esimerkkinä kerrottiin suun kurlaus ja pesu suolavedellä.

Viisi kuudesta vastaajasta kertoi ainakin osan somalialaisista naisiasiakkaista olevan ympärileikkattuja. Jokaisessa vastaanottokeskuksessa informoidaan ympärileikkauksen lainvastaisuudesta Suomessa. Haasteena työntekijät kokivat lomamatkoilla tehtävät ympärileikkaukset, joita ei pystytä estämään. Työntekijöiden mukaan monet somalinaisten vaiivat johtuivat ympärileikkauksesta. Leikatuilla naisilla esiintyi heidän kertoman mukaan synnytykseen liittyviä pelkoja. Yksi työntekijä mainitsi ympärileikkauksen informoinnin tapahtuvan heidän vastaanottokeskuksessa somalinaisten toimesta.

Pidämme seksuaalisuus- ja tasa-arvo infoja asiakkaille kieliryhmittäin, naiset ja miehet erikseen, jolloin asiasta puhutaan. Naisille puhuttaessa on huomioitava seikka, että aihealue voi nostaa traumaattisia muistoja pintaan.

Somalinaisilla islamin usko ja kulttuuri vaikuttavat työntekijän sukupuolen valintaan. Perinteisesti he ovat tottuneet asioimaan naisen kanssa etenkin siveellisyyttä koskevissa asioissa. Tämä on ollut työntekijöiden mukaan hoidon toteutumiseen oleellisesti vaikuttava asia. Jokainen mainitsee tämän vastauksessaan. Tärkeää on somalinaisten yksityisyyden suojaaminen.

Ainoastaan yksi vastaajista mainitsi ympärileikkauksien aiheuttavan omia ajatuksia hoitokeskustelutilanteissa. Hän ei ole antanut niiden vaikuttaa omaan ohjaukseen ja toteutettavaan hoitoon. Muut vastanneista eivät kertoneet oman uskonnon tai arvomaailman vaikuttavan asiakkaiden kohtaamiseen tai hoitotilanteisiin. Vastaajat pitivät tärkeänä hoitajan eettisiä ohjeita toteutettaessa työtä asiakkaan ehdoilla ja suostumuksella.

Terveydenhuollon ammattilaisena tehdään työtä asiakkaan ehdoilla ja askelmerkeillä. Jokainen asiakas tekee omat valintansa ja sen mukaan hoito toteutetaan. Olen keskustellut somalialaisen ihmisen kanssa ympärileikkauksista jolloin olen oppinut myös ottamaan asiat rohkeammin puheeksi. Naiset todella kärsivät joskus kovistakin kivuista. Itse ympärileikkaus asian käsittely, vaatii omaa ajattelua, etteivät omat ajatukset silpomisesta vaikuta asiakkaan asioiden käsittelyyn keskusteltaessa aiheesta.

5.2 Somalinaisten yleisimmät terveysvaivat

Somalinaisten osuus vastaanottokeskuksien sairaanhoidon asiakkaista vaihteli 1,5 ja 10 prosentin välillä. Yleisin syy, jonka takia naiset tulivat sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolle, olivat voimakkaat kuukautiskivut, selkä-, alavatsa- ja koko vatsan alueen kivut, gynekologiset vaivat, hammassärky, iho-ongelmat, madot ja loiset. Somalialainen nainen tulee vastaanotolle harvoin psyykkisten vaivojen vuoksi.

Vastaajat epäilivät tai tiesivät lähes kaikkien somalialaisten naisasiakkaiden olevan ympärileikattuja. Yksi vastaajista ei ollut kohdannut ympärileikattua somalinaista ollenkaan ja yksi vastaajista kertoi 60 prosentin somaliasiakkaistaan olevan ympärileikattuja. Alatieinfektiot olivat yleensä merkki ympärileikkauksesta, koska leikkaus altistaa näille vaivoille. Somaliasta tulevilla naisilla suurin osa vaivoista voidaan yhdistää ympärileikkauksesta mahdollisesti johtuviin komplikaatioihin. Somalinaisille tehdyn kyselyn mukaan kaikille vastanneista oli tehty ympärileikkaus. Kyselyllä ei kartoitettu ympärileikkauksen laajuutta.

Työntekijät kertoivat tapaavansa somalialaisilla naisilla infektioitauteja vähän. Tämä tukee THL:n raporttia infektioautien esiintyvyydestä somalialaisilla turvapaikanhakijoilla. Työntekijöistä kukaan ei maininnut pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen esiintyvyydestä asiakasryhmällä.

Heidän mukaansa vain noin yhdellä prosentilla naisista esiintyy joku infektioauti. Infektioautiedeista mainittiin virtsatietulehdus, tuberkuloosi, kuppa ja hepatiitti B. Kolme kuu-

desta kertoi tavanneensa asiakkaillaan tuberkuloosia. Yksi vastaajista kertoi noin 10 prosentilla esiintyvän rintasyöpää. Somalinalaisista yksi ilmoitti sairastavansa jotain pitkäaikaisairautta, mutta hän ei kertonut vastauksessaan, mikä sairaus oli kyseessä.

Somaliasta tulevilla ei ole mukanaan terveystiedot, vaan heidän terveystiedot perustuvat heidän itsensä kertomaan. Heitä ei ole oman kertoman mukaan rokotettu kotimaassa. Jos heidät on rokotettu, he eivät tiedä rokotteen laadusta. Suhtautuminen ja halukkuus osallistua Suomen tarjoamaan nopeutettuun rokotusohjelmaan olivat työntekijöiden mukaan myönteistä. Yksi kuudesta vastaajasta kertoi asiakkaidensa pelkäävän rokottamista.

Somaliasta ei saada mitään tietoa terveysasioista. Rokotukset ovat olleet tekemättä. (kehitysmää). Rokotukset on laitettu vastaanottokeskuksessa, mutta he pelkäävät rokottamista.

Äärimmäisen huonosti. Ei tietoa rokotuksista, ei ainakaan paperilla ole tietoja. Suhtautuvat hyvin suomalaiseen rokotusohjelmaan.

Rokotuksiin suhtaudutaan hyvin. En osaa tarkalleen yleisesti sanoa, onko rokotteita saatu vai ei juuri Somaliassa, jos on, niistä ei ole ainakaan papereita. Kertomukset Somaliassa tapahtuneen terveydenhuollon osalta ovat asiakkaan kertoman varassa. Ne otetaan silloin totena luonnollisesti.

Somalinaiset kokivat, että ovat saaneet elää Suomessa oman etnisen taustan ja totutun elämäntavan edellyttämällä tavalla. Heistä kukaan ei maininnut, että olisi joutunut johonkin ristiriitatilanteeseen uskonnon tai kulttuurin vuoksi. Tämä on vaikuttanut positiivisesti Suomeen sopeutumisessa, sulautumisessa vieraaseen kulttuuriin ja elämäntyyliin. Kolme kuudesta naisesta koki hyötynensä jonkin verran ryhmätapaamisista ja yksi kuudesta koki hyötynensä paljon tapaamisista.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön merkityksestä

Opinnäytetyön aihe on edelleen ajankohtainen, vaikka turvapaikanhakijoiden määrä on vähentynyt huomattavasti vuodesta 2015. Vastaanottokeskuksissa työskentelevät sairaan- ja terveydenhoitajat kohtaavat päivittäin tai ainakin viikoittain somalialaisia naisasiakkaita. Monet heidän kanssa toimiessa havaitut asiat ja haasteet toistuvat muiden kansallisuuksien kohdalla. Monet pakolaisista ovat luku- ja kirjoitustaidottomia eikä heidän kanssaan ole yhteistä kieltä. Vastaanottokeskuksissa saman maan kansalaisten yhteenkuuluvuus korostuu, joten he eivät ole juurikaan muiden maiden edustajien kanssa tekemisissä. Suomen kielen taito ei ehdi kehittyä vastaanottokeskuksissa eletyssä ajassa niin paljon, että se auttaisi selviytymään terveydenhoitoon liittyvissä asioissa.

Asiakkaan ensikohtaaminen hoitajan vastaanotolla antaa suunnan luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymiselle. Luottamus mahdollistaa oikean hoidon toteutumisen asiakkaalle. Sairaanhoitajan tulee kohdata vastaanotolle tuleva asiakas yksilönä, ainutlaatuisena ihmisenä. Hänen tulee tunkea kulttuurin ja uskonnon arvomaailma, mistä asiakas tulee Suomeen. Hänen pitää olla suvaitsevainen ja antaa asiakkaalle tilaa elää oman arvomaailman mukaan. Asiakkaalle pitää antaa mahdollisuus päättää omasta toteutettavasta hoidosta Suomen lainsäädännön sallimissa rajoissa.

Ympärileikkaukset aiheuttavat eniten ristiriitoja somaliasiakkaan kohdalla. Ympärileikkaus altistaa kuukautiskivuille, tulehduksille ja lisää synnytyspelkoa. Vaikka naiset kärsivät näistä vaivoista, he eivät halua luopua oman lapsen ympärileikkaamisesta. Ajatukset ovat onneksi muuttumassa vähitellen. Somaliassa tehdään yhä enenevässä määrin niin sanottuja sunna-leikkauksia, joissa riittää pelkkä veren vuodattaminen (Akar ym. 2009, 33). Haastatellut somalinaiset kertoivat näiden leikkauksien lisääntyneen etenkin kaupungeissa.

Vastaanottokeskuksissa tehdään koko ajan työtä ympärileikkauksien vähentämiseksi informaation avulla. Suomessa ympärileikkaukset kieltää laki ja ne katsotaan yhdeksi väkivallan muodoksi. Somaliassa ympärileikkaus kuuluu oleellisena osana tyttöjen kasvuun

ja kehitykseen. Tapa on niin juurtunut somalialaiseen kulttuuriin, että ympärileikkaamaton lapsi voi kokea jopa häpeää ja arvottomuuden tunnetta. Hoitajalle tämä asia voi aiheuttaa ristiriitaisia ajatuksia kohdatessa asiakkaan. Ympärileikkausta on usein vaikeaa ymmärtää länsimaisesta arvomaailmasta katsottuna.

Hoitohenkilökunnalla tulisi olla rohkeutta ottaa ympärileikkaus puheeksi etenkin silloin, jos perheeseen kuuluu pieniä lapsia. Ympärileikkaus on ihmisoikeutta rikkova toimenpide, vaikka se tehtäisiin suppeana. Hoitajan tehtävänä on viedä tietoisuutta asiasta eteenpäin ja perustella sen laittomuus asiakkaalle. Hänen pitää myös puuttua mahdollisen ympärileikkauksen suunnittelun toteuttamiseen ja ilmoittaa asiasta lastensuojelun viranomaiselle. Hänen tehtävänä ei ole kuitenkaan tuomita asiakasta eikä lopettaa asiakassuhdetta tai hoidon toteuttamista. Hoitajan tulee kohdata jokainen asiakas tasa-arvoisena uskonto- ja kulttuuritaustasta riippumatta.

Asiakkaan hoidon toteuttamisessa pitää kunnioittaa hänen uskonnollista vakaumustaan ja pyrkiä löytämään sopiva hoitokeino, esimerkiksi Ramadanin aikana. Vastaanottokeskuksen työntekijä kohtaa työssään vaikeita asioita asiakkaiden traagisten kokemusten myötä. Hänellä tulee olla valmius vastata hengelliseen tarpeeseen uskontotaustasta riippumatta. Hengellinen tuki ei tarkoita uskonnon harjoittamisen tukemista vaan se voi olla rauhoittavaa läsnäoloa, kuuntelua, inhimillistä kohtaamista, tuomitsematta jättämistä tai pelkkää puhumista kokemuksista. Tärkeää on kohdata jokainen asiakas yksilönä ja tukea heitä uudessa elämäntilanteessa. Työntekijöiltä vaaditaan empaattisuutta ja sensitiivisyyttä siihen, kuinka lähestyy asiakastaan. Sairaanhoidajan tulee olla suvaitsevainen ja ja avarakatseinen monikulttuurisessa työssä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan somalilaiset suhtautuivat positiivisesti ryhmätoimintaan. Tämä kannustaa vastaanottokeskuksen työntekijöitä jatkamaan vastaavanlaisen ryhmätoiminnan järjestämistä eri kansalaisryhmille.

Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, kohtaavatko maahanmuuttajille tarkoitetun terveydenhoidon työntekijät samat haasteet kuin vastaanottokeskuksen terveyden- ja sairaanhoidajat. Kiinnostavaa olisi myös selvittää, onko valistus ympärileikkauksien haitoista ja laittomuudesta vaikuttanut leikkauksien toteuttamiseen Suomesta oleskeluluvan saaneiden keskuudessa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvää tutkimusetiikkaa tulee noudattaa opinnäytetyön ideointivaiheesta tutkimustulosten julkaisuun. Jokaisen opinnäytetyön tekijän tulisi tutustua Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) -sivustoon, mistä löytyy ajankohtainen tieto tutkimuseetiikan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys opinnäytetyön eettisyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta. Opinnäytetyön tekijän on itse huolehdittava työssä eettisten toimintatapojen noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014; Vilkka 2015, 41.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on laatinut hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat, johon lainsäädäntö määrittää omat rajoitteet. Opinnäytetyön tekijän tulee laatia oma työnsä noudattaen näitä lähtökohtia ja koskevaa lainsäädäntöä. Jotta varmistetaan opinnäytetyön eettisyys ja laadullisuus, pitää opinnäytetyön tekijän olla rehellinen, huolellinen ja dokumentoida tarkasti saadut tulokset. Työssä tulee esitellä avoimesti käytetyt tiedonhankinta- ja analysointimenetelmät. Vastaukset tulee käsitellä ja arvioida objektiivisesti, mitään oleellista pois jättämättä, vaikka se vaikuttaisi negatiivisesti löydettyyn tulokseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Opinnäytetyön toteuttaminen, tiedonkeruu ja tuloksien analysointimenetelmät on kuvattu avoimesti tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä on käytetty asianmukaisia viittauksia käyttäessä aikaisempia tutkimustuloksia ja lähdekirjallisuutta hyväksi. Tekijänoikeusky-symykset ja mahdolliset rahoituslähteet tulee käydä ilmi tutkimustekstistä. Tutkimustekstistä pitää käydä ilmi tutkijan ja toimeksiantajan suhde samalla huomioiden salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. (Vilkka 2015, 44–50.) Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus eikä siihen sisältynyt tuotetta. Työlle ei ollut toimeksiantajaa.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuslupa pyydettiin viranomaistaholta, joka oli Maahanmuut-tovirasto ja paikallinen vastaanottokeskus. Lisäksi tutkimus- ja haastattelulupa kysyttiin tutkimukseen osallistuvilta yksityishenkilöiltä joka kokoontumiskerta. Henkilökunnalle lähetetyn kyselyn mukana oli saatekirje. Siitä ilmeni tutkimuksen tarkoitus, tekijä ja vas-tauksien käsittelytapa. Mukana oli suostumus osallistua kyselyyn.

Opinnäytetyöstä tulee käydä ilmi tutkimukseen osallistuvien ihmisten yksityisyyden ja anonyymiyden kunnioittaminen ja varmistaminen. Jokaisella tutkimukseen osallistuvalla oli oikeus päättää halukkuudesta osallistua tutkimukseen ja mahdollisuus keskeyttää osallistuminen kesken tutkimuksen. Henkilötietolaki määrittää ohjeet henkilörekisterien ja tutkimusaineiston henkilötietoja koskevasta vaitiolovelvollisuudesta, säilyttämisestä ja mahdollisesta arkistoinnista. (Mäkinen 2006, 146–148.) Opinnäytetyössä somalinalaisille suunnattu kysely suoritettiin anonyymisti. Henkilökunnalle suunnatun kyselyn vastaukset tallennettiin ja tulostettiin ilman vastaajien henkilö- ja työpaikkatietoja.

Osana tutkimusryhmää oli toisesta kulttuurista tulevia epävarmassa elämäntilanteessa eläviä ihmisiä, joten oli tärkeää varmistaa heidän ymmärtäminen tutkimukseen osallistumisesta. Tämä varmistettiin käyttämällä tulkkia teemahaastatteluissa ja kyselyn suorittamisessa. Haastateltavien somalialaisnaisten kohdalla oli hyvä huomioida heidän etninen taustansa. Siihen vaikuttaa kulttuuri, uskonto ja elämäkokemus. Heidän taustansa voitiin olettaa vaikuttavan tutkimukseen suhtautumiseen ja käyttäytymisen samankaltaisuuteen. (Mäkinen 2006, 103–106.)

Kohderyhmä ja aihe olivat sensitiivisiä, jolloin asiaan suhtautuminen ja ihmisten kohtaaminen tuli tapahtua eettisesti oikein. Kohtaaminen ja huomioiminen tuli tapahtua heidän kulttuuriaan ja elämäntilannetta kunnioittaen. Oma mielipide ei saanut nousta esille käsiteltäessä arkoja aihealueita tai vastauksia. Tutkimustulokset on esitetty niin, ettei vastaajien henkilöllisyyttä voida niistä tunnistaa. Kysymysvastaukset on käsitelty anonyymeina ja ne hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen. Opinnäytetyö on tehty hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus tulee varmistaa jo alkuvaiheessa. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat tekijä itse, hänen valitsemansa tutkimuskeinot, analyysimenetelmät ja dokumentoinnit. Laadullinen tutkimus on aina aikansa tuote. Opinnäytetyön tekijä on vuorovaikutussuhteessa tutkittaviin asioihin. Tällöin riskinä on tutkimuskysymysten muotoutuminen tutkittavan kohderyhmän mukaan. Tämä voidaan poissulkea hyvin teh-

dyllä tutkimussuunnitelmalla, joka on laadittu ennen kohderyhmään tutustumista. Laadullisessa tutkimuksessa tekijä tarkastelee tutkimuskohdetta ja tekee tulkintoja omasta kontekstistaan. Riskinä on vastausten väärintulkinta. Tutkittaessa vieraan kulttuurin käyttäytymistä, vaarana on tutkittavan osapuolen ymmärtämättömyys tutkittavasta asiasta. (Kananen 2015, 337–340.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa, kuinka tarkasti tutkimusongelma, tutkimuskysymykset, opinnäytetyön tavoitteet, tekijä ja toimeksiantaja on esitetty. Luotettavuuden varmistamiseksi työn ajankohta, tutkimusympäristö, menetelmien ja analysointitapojen valinta tulee kertoa tekstissä avoimesti. Tutkimustulokset tulee esittää sellaisena kuin ne on saatu jättämättä niistä mitään pois. Jos tutkimustuloksia ei ole esitetty kokonaisuudessaan, niin opinnäytetyön tekstistä tulee käydä ilmi niiden poisjättämisen syy. (Vilkkä 2015, 199–205.)

Tätä opinnäytetyötä ei tehty kenenkään ulkopuolisen toimijan pyynnöstä, joten valmista tutkimuskysymystä, -runkoa tai -asetelmaa ei ollut alkuvaiheessa. Suunnitelma valmistui yhtä aikaa ryhmätoiminnan kanssa. Käytettävät tutkimusmenetelmät olivat selvillä suunnitelmavaiheessa. Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys varmistettiin tutkimuksen ajan dokumentoimalla havaitut asiat. Luotettavuuden ja eettisen toiminnan avulla varmistettiin opinnäytetyön haavoittamattomuus. Kohderyhmä ja aihe olivat herkkiä.

Henkilökunnalle suunnatut kysymykset selkiytyivät viitekehyksen muotoutumisen myötä. Kysymyksillä pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskyselyyn osallistuvien määrä oli vähäinen. Vastausten osittainen hajonta oli odotettavissa. Jos kysely olisi toteutettu esimerkiksi Webropolin kautta, vastausprosentti olisi voinut olla suurempi. Vastaukset käsiteltiin anonymisti ja objektiivisesti jättämättä mitään tuloksista pois. Tekijän rehellisyys ja objektiivisuus oli tärkeää luotettavuuden kannalta.

Henkilökunnalta saatujen vastauksien määrä oli pieni, vaikka heille lähetettiin kysely uudelleen. Tämä ei kuitenkaan vaikuta opinnäytetyön luotettavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole määritelty tarvittavan tutkimusaineiston kokoa tai määrää. Tavoitteena on aineiston toimiminen apuvälineenä asian ymmärtämisessä eikä sillä tavoitella yleistettävyyttä. Määrällisesti vähäisistä vastauksista saatiin nostettua esille huomioitavat asiat somalinaisten hoidon ohjauksessa ja heidän kohtaamisessa.

Somalinaisten vastaukset kohtasivat henkilökunnan vastauksien kanssa, joten tämä tukee opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuutta tukee myös henkilökunnan vastauksien ja THL:n raportin yhteneväisyys infektioitautien esiintyvyydestä. Ohjauksen haasteet olivat samankaltaisia riippumatta vastaajan paikkakunnasta. Tutkimuksen suorittaminen uudelleen on mahdollista. Tutkimuksen uudelleen tekeminen antaisi luultavasti tämän opinnäytetyön tuloksia ainakin osittain vastaavan tuloksen.

LÄHTEET

- Abdelhamid, Pirkko 2009. Monikulttuurisen hoitosuhteen rakentamisen taito. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Koskinen Liisa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Akar, Sylvia & Tiilikainen, Marja 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestösarja 20. Väestöliitto. Lipsanen, Laura (Toim.) Viitattu 26.2.2017.
http://vaestoliitto-fi-bin.diecto.fi/@Bin/8419f2ce1bc10475e9a6868eef0e1b6e/1488091808/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf
- Avikainen, Sami; Huttunen, Sanna & Virta, Sanna 2012. Muslimiasiakkaan kohtaaminen ja ohjaaminen terveydenhuollossa -opas hoitotyön ammattilaisille. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 5.2.2017.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50961/Avikainen_Sami_Huttunen_Sanna_Virta_Sanna.pdf?sequence=1
- Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062. Viitattu 5.2.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1982. Teemahaastattelu. Helsinki: Kyriiri Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ibrahim Ahmed Ali i.a. #16Days of Activism Campaign 2015. Somali women development center. Viitattu 25.2.2017.
<http://www.swdcsom.org/16daysofactivismcampaign2015/>
- IRIN 2012. The inside story on emergencies. In Article Activists laud ban on FGM/C, say implementation will require more. Viitattu 25.2.2017.
<http://www.irinnews.org/report/96092/somalia-activists-laud-ban-fgmc-say-implementation-will-require-more>
- Jokinen, Reetta; Miettinen, Janissa & Mikkonen, Marko 2013. Monikulttuurinen ohjaus turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksessa – työskentelyä välitilassa. Teoksessa Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Korhonen, Vesa & Puukari, Sauli (Toim.) Jyväskylä: PS-Kustannus.

- Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaunonen, Marja; Koivula, Meeri & Mulder, Riikka 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. Tutkiva Hoitotyö vol.13 (1), 2015.
- Korhonen, Vesa & Puukari, Sauli 2013. Monikulttuurisen ohjauksen lähtökohdat. Teoksessa Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Korhonen, Vesa & Puukari, Sauli (Toim.) Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Koskinen, Liisa 2009. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö. Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999.
- Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 17.6.2011/746. Viitattu 5.2.2017.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746>
- Laukkanen, Nina & Lunden, Niina 2012. Somalitaustaisten hoitoalan opiskelijoiden haastattelu. Vaikutukset tyttöjen ympärileikkauksen vastaisiin mielipiteisiin ja asenteisiin lähtömaassa Somaliassa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 25.2.2017.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56705/Kehittamistyo.pdf?sequence=1>
- Maahanmuuttovirasto 2015 a. Tilasto turvapaikanhakijoista. Viitattu 13.12.2015.
http://www.migri.fi/download/64251_Tp-hakijat_tammi_marras_2015.pdf?6ff3ae3a4c01d388
- Maahanmuuttovirasto 2015 b. Somalian tilanne, lokakuu 2015. Viitattu 9.5.2016.
http://www.migri.fi/download/63312_Somalian_tilannekuva_lokakuu_2015.pdf?9dc7f7216bdfd288

- Maahanmuuttovirasto 2015 c. Lehdistötiedote. Turvapaikanhakijoita tullut lähes kolmannes enemmän kuin viime vuonna. Viitattu 16.10.2016.
http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/turvapaikanhakijoita_tullut_yli_kolmannes_enemman_kuin_viime_vuonna_59916
- Maahanmuuttovirasto 2016 a. Tilasto Turvapaikanhakijat. Viitattu 2.2.2017.
http://www.migri.fi/download/64990_Tp-hakijat_2015.pdf?f5aabedbe845d488
- Maahanmuuttovirasto 2016 b. Kansainvälistä s uojelua koskevat päätökset. Viitattu 16.10.2016.
http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/paatos/turvapaikka_ja_kansainv%C3%A4linen_suojelu#
- Maahanmuuttovirasto 2017a. Tilasto Turvapaikanhakijat. Viitattu 2.2.2017.
http://www.migri.fi/download/65764_tp-hakijat_2016.pdf?b10ea2dbe845d488
- Maahanmuuttovirasto 2017b. Vastaanottoiminta. Viitattu 5.2.2017.
http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/vastaanottotoiminta/vastaanottokeskukset
- Mölsä, Mulki & Tiilikainen, Marja 2007. Artikkelissa Potilaana Somali – Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Duodecim 2007;123:451–7. Viitattu 17.10.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>
- Pakolaisneuvonta ry 2014. Ilman vanhempia tulleet turvapaikanhakijalapset. Viitattu 16.10.2016. http://www.pakolaisneuvonta.fi/inex_html?lid=133&lang=suo
- Punainen Risti 2016. Avun kohdema: Somalia. Viitattu 17.10.2016.
<https://www.punainenristi.fi/somalia>
- Shaykh-ul-Islam Dr Muhammad Tahir-ul-Qadri 2014. Pyhä Koraani. Viitattu 16.4.2016. <http://koraani.minhaj.fi/Chapters/004.html>
- Sisäministeriö 2015. Usein kysytyt kysymykset turvapaikanhakijoista. Viitattu 13.12.2015.
http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat/ukk#miksi_suurin

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016 (FGM). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.10.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112458/URN%3aNBN%3afi-fe201504226213.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kuntainfo 1/2016. Turvapaikanhakijoiden oikeus terveystalviin. Viitattu 18.10.2016.
http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_turvapaikanhankijoiden+oikeus+terveystalviin.pdf/3a428e1c-4b22-4985-9e08-c9cd7ba9f13f
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 5.2.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Raportti Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Toimittanut Castaneda, Anu E; Koponen, Päivikki; Koskinen, Seppo; Mölsä, Mulki & Rask, Shadia. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 a. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvät hankkeet. Viitattu 17.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/hankkeet-tutkimukset/hankepankki/maahanmuuttajien-mielenterveyteen-liittyvat-hankkeet>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016 b. Infektiotaudit. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. Viitattu 5.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016 c. Lastensuojelun käsikirja. Tyttöjen ympärileikkaus. Viitattu 18.10.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaisikaytto/tyttojen-ymparileikkaus>

Tiilikainen, Marja 2005. Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Vantaa: Dark Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 23.2.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301. Viitattu 16.10.2016.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>

UNA Finland / Suomen YK-liitto 2015. Somalia. Somalian tasavalta. Globalis.fi.

Viitattu 9.5.2016. <http://www.globalis.fi/Maat/Somalia>

Vilkkä, Hanna 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE 1: Teemahaastatteluiden runko

Teemahaastattelun runko	
Teemahaastattelun toteutus	
Paikka	vastaanottokeskus
Haastattelija	Niina Moilanen
Ajankohta	helmikuu-kesäkuu 2017
Haastattelun kesto	1,5–2 h /krt
Haastateltavat henkilöt	somalialaiset turvapaikanhakijanaiset
Teemat	
Teema 1	pakomatkan aikana koetut traumaattiset kokemukset
Teema 2	terveydenhoito kotimaassa ja Suomessa, seksuaaliterveys
Teema 3	kulttuurierot Suomen ja Somalian välillä, Suomen lainsäädäntö (ympärileikkaus, naiseen kohdistuva väkivalta)
Teema 4	vieraita Tyttöjen talolta

LIITE 2: Kysely turvapaikanhakijoille

Toivon, että mahdollisimman monelta Teistä löytyisi pieni hetki kyselyyni vastaamiseen. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten Teidän henkilöllisyytenne pysyy salassa koko tutkimuksen ajan, eikä Teitä voi tutkimustuloksistani tunnistaa vastaajaksi. Kerään tutkimusaineiston ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy ja hävitän vastauslomakkeet heti aineiston käsittelyn jälkeen. Opinnäytetyöni valmistuu syksyn 2016 aikana. Aiheena on somalialaisen maahanmuuttajanaisen sopeutuminen Suomeen (uskonto ja kulttuuri) sekä perussairauksien hoitaminen ja terveydenhoidon erityiskysymyksien (ympärileikkaus, uskonto, kulttuuri) huomioiminen suomalaisessa terveydenhuollossa.

1. Ikäsi? (ympyröi oikea vaihtoehto)

- a) 18–30 vuotta
- b) 31–40 vuotta
- c) 41–50 vuotta
- d) yli 50 - vuotias

2. Oletko ollut Suomessa

- a) alle 6 kuukautta
- b) yli 6 kuukautta

3. Oletko ilman perhettä Suomessa?

- a) kyllä
- b) ei

4. Onko sinulla lapsia?

- a) kyllä
- b) ei

5. Sairastatko mitään pitkäaikaissairautta?

a) kyllä

b) ei

Jos sairastat, niin mitä?

6. Onko sinut ympärileikattu?

a) kyllä

b) ei

7. Oletko voinut vapaasti elää Suomessa oman kulttuurin ja uskonnon edellyttämällä tavalla?

a) kyllä

b) ei

8. Oletko törmännyt kulttuurin ja uskonnon välisiin ristiriitatilanteisiin Suomessa?

a) kyllä

b) ei

Jos olet, niin minkälaisiin?

9. Oletko mielestäsi saanut hyödyllistä tietoa näistä naisten ryhmäkeskusteluista?

a) en ollenkaan

b) jonkin verran

c) paljon

10. Mikä sinusta on ollut mielenkiintoisinta ja parasta ryhmäkeskusteluissa?

LIITE 3: Tiedote tutkimukseen osallistuvalla

Somalainen vastaanottokeskuksen asiakkaana – Kohtaamisessa ja ohjaamisessa huomioitavat erityiskysymykset

Hyvä vastaanottokeskuksessa työskentelevä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on löytää haasteet somalialaisten naisten kohtaamisessa ja ohjaamisessa vastaanottokeskuksissa. Tavoitteena on myös kartoittaa yleisimmät somaattiset vaivat, mitä sairaanhoitaja kohtaa vastaanotolla vastaanottokeskuksessa.

Tutkimuksen aineistoa kerätään teemahaastattelun ja sähköpostikyselyn avulla, johon Teitä pyydetään osallistumaan. Sähköpostikysely tehdään työnantajanne luvalla ja Teidän työaikana. Sähköpostikysely on yksiosainen. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti. Yksittäisen haastateltavan vastauksia ei voida erottaa tuloksista.

On mahdollista, että tähän tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille hyötyä. Tulokset saattavat auttaa Teitä asiakkaiden kohtaamisessa vastaanottokeskuksissa. Tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan saada selville somalialaisten yleisimpiä somaattisia vaivoja heidän tullessaan Suomeen.

Tutkimukseen osallistutaan nimettömänä. Vastauksien käsittelijää sitoo salassapitovelvollisuus. Teidän henkilötietojanne käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Vastauksianne ei pystytä yhdistämään henkilötietoihinne.

Tutkimukseen kerättyä tietoa ei luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössä siinä muodossa, että vastaajien henkilöllisyyttä ei pystytä tunnistamaan. Tutkimustieto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisella tavalla.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Tutkimustuloksista informoidaan haastateltavia opinnäytetyön valmistuttua. Valmis tutkimus ja opinnäytetyö ovat saatavilla halutessanne keväällä 2017. Lisätietoja tutkimuksesta ja sen etenemisestä saatte allekirjoittaneelta.

Tutkimuksesta vastaavan yhteystiedot:

Niina Moilanen, sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu

niina.lahdenpera@kolumbus.fi

TEEMAHAASTATTELUN JA SÄHKÖPOSTIKYSELYN KYSYMYKSIÄ

Kiitos, kun osallistutte tutkimukseeni vastaamalla seuraaviin kysymyksiin. Vastauksien ja henkilötietojenne käsittely tapahtuu täysin luottamuksellisesti eikä vastauksia voida yhdistää henkilöihin missään vaiheessa. Vastauksien käsittely tapahtuu anonyymisti.

Pyydän Teitä vastaamaan mahdollisimman selkeästi kysymykseen, mutta välttämään yksisanaisia sekä kyllä / ei – vastauksia. Vastauksissa voidaan käyttää Teidän kokemustietoa vuosilta 2015–2017. Pyydän lähettämään vastaukset 10.2.2017 mennessä osoitteeseen niina.lahdenpera@kolumbus.fi

1. Kuinka kauan olette toiminnut vastaanottokeskuksen sairaanhoitajana / terveydenhoitajana?
2. Kuinka suuren osuuden asiakkaista somalialaiset naisasiakkaat muodostavat?
3. Eroaako heidän kohtaamisensa muiden kansalaisryhmien kohtaamisesta?
 - 3.1. Jos eroaa, niin kerrotteko lyhyesti, miten?
4. Tarvitsetteko kuinka usein tulkkia tavatessanne somalinaista vai pärjättekö helposti ilman tulkkia vastaanotolla?
5. Onko Teillä vaikeuksia ohjata heitä vastaanotolla sairauksien hoidossa ja terveyden edistämisessä?
 - 5.1. Jos on vaikeuksia, niin minkälaisia?
6. Mitkä ovat Teidän mielestänne yleisimpiä somaattisia vaivoja somalialaisilla naisilla?
7. Kuinka suurella osalla somalinaisista on Suomeen tullessa jokin infektiotauti, kuten HIV, Tuberkuloosi, Malaria, Hepatiitti A, B, C?
(vastaus % -osuutena)

8. Mikä infektiotauti on Teidän kokemuksenne mukaan edellä mainituista taudeista yleisin vai voidaanko nimetä jokin muu tauti, mitä esiintyy eniten?
Ja mikä on sen esiintyvyys kokemuksenne mukaan (esim. 1/10 tai % -osuus)?
9. Kuinka luotettavasti saadaan tietoa somalialaisnaisten terveydenhuollosta heidän kotimaassaan? Onko somalalaiset rokotettu ja minkälainen heidän suhtautumisensa on suomalaiseseen rokotusohjelmaan?
10. Kuinka moni somalalaisista on kokemuksesi perusteella ympärileikattu?
11. Minkälaista työtä tehdään Teidän vastaanottokeskuksessa tyttöjen ja poikien ympärileikkauksien ehkäisemiseksi?
12. Esiintyykö ympärileikatuilla naisilla kokemuksenne mukaan tavallista enemmän virtsatietulehduksia, synnytyspelkoa tai- komplikaatioita tai muita ympärileikkauksesta johtuvia psyykkisiä tai fyysisiä vaivoja?
13. Kertovatko somalalaiset helposti gynekologisista tai psyykkisistä vaivoista?
14. Kuinka voimakkaasti islamin usko ja kulttuuri vaikuttavat somalalaisten terveydenhoitoon ja sairauksien ennalta ehkäisyyn?
15. Onko oma uskontotaustanne tai arvomaailmanne aiheuttanut ristiriitatilanteita somalalaisten kohtaamisessa ja hoitotilanteissa?
 - 15.1. Jos on, niin kuinka kuvailisitte tuntojanne ja minkälaisia eettisiä ongelmia ristiriitatilanteet ovat voineet synnyttää?

LIITE 4: Kyselyn vastauksien abstrahointi

