

Sari Kujanpää ja Sirpa Lehtimäki

**Yläasteikäisen maahanmuuttajanuoren laaja
kouluterveystarkastus terveydenhoitajan näkökulmasta**

Opinnäytetyö

Kevät 2009

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja AMK

Tekijät: Kujanpää Sari ja Lehtimäki Sirpa

Työn nimi: **Yläasteikäisen maahanmuuttajanuoren laaja kouluterveystarkastus terveydenhoitajan näkökulmasta**

Ohjaajat: Mesiäislehto-Soukka Helinä, TtT, KM, YTM, lehtori

Toukola Marja, THM, lehtori

Vuosi:2009

Sivumäärä: 46 Liitteiden lukumäärä: 5

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla millaista on toimia terveydenhoitajana kouluyhteisössä, jossa on muista kulttuureista tulleita oppilaista ja jossa tehdään laaja kouluterveystarkastus. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää terveydenhoitajien osaamista toimia yläasteikäisen maahanmuuttajanuoren kouluterveydenhoitajana. Tavoitteena opinnäytetyön tekijöillä oli kehittää omaa osaamistaan toimia terveydenhoitajana maahanmuuttajanuorten parissa. Tavoitteena nuorten kannalta oli lisätä terveydenhoitajien ymmärrystä maahanmuuttajanuorista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto koostui neljän maahanmuuttajien kanssa yläasteella kouluterveydenhoitajana toimineen teemahaastatteluista. Haastattelut analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että terveydenhoitajat pitivät tärkeänä erottaa toisistaan pakolaisena maahan tulleet nuoret sekä muuten kuin pakolaisena tulleet. Uskonto toi erityispiirteensä sekä pakolaisena että muutoin maahan tulleen nuoren elämään. Uskonnolla on terveystarkastustilanteessa vähäisempi merkitys kuin maahanmuuton syyllä.

Opinnäytetyön jatkotutkimushaasteeksi nousi, millaisia ovat maahanmuuttajanuorten kokemukset terveystarkastuksista sekä millaista koulutusta terveydenhoitajat halusivat liittyen maahanmuuttajanuorten terveystarkastuksiin.

Asiasanat: kouluterveydenhuolto, laaja terveystarkastus, terveystarkastus, maahanmuutto, yläasteikäinen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS ABSTRACT

Faculty: School of Health and Social work

Degree programme in Nursing

Specialization: Public Health Nursing Branch

Authors: Kujanpää Sari and Lehtimäki Sirpa

Title of thesis: A comprehensive health examination of an upper- form migrant pupil from a public health nurse's point of view

Supervisors: Mesiäislehto-Soukka Helinä PhD, Senior Lecturer

Toukola Marja, MNSc, Senior Lecturer

Year: Spring 2009

Number of pages:46

Number of appendices:5

The purpose of this thesis was to describe what it is like to work as a public health nurse in a multicultural school community with migrants. The aim of the thesis was to develop the ability of the public health nurses to work with upper-form pupils, who have come to Finland as migrants. The authors' aim was to develop their own ability to work with migrants. The aim regarding the migrants was to increase the understanding of the migrant pupils among the public health nurses.

The thesis method was a qualitative research. The material of this thesis was collected from the theme interviews made by four public health nurses working with the upper- form pupils. The interviews were analysed by using deductive content analysis. The basis of the analysis was the form used in school health care.

The research shows that the public health nurses find it important to make a difference between pupils, who have come to Finland as migrants and pupils who have come to Finland of their own free will. Religion has its own special effect in the health examination given by the public health nurses. Religion has less importance than the reason why the pupils have come to Finland.

Further research is needed to study the experiences of the migrant pupils in health examinations and what kind of education the public health nurses will want to get.

Key words: School Health Care, Health Examination, Health Conception, Immigration, Upper-form pupil

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	6
2 MAAHANMUUTTAJA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1 Islamilainen terveystarkastus.....	10
2.2 Buddhalainen terveystarkastus.....	11
2.3 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana.....	12
3 SUOMALAINEN YLÄASTEIKÄINEN NUORI.....	14
3.1 Yläasteikäisen nuoren psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kehitys.....	14
3.2 Yläasteikäisen nuoren terveys kouluterveyskyselyn mukaan.....	16
4 SUOMALAINEN KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	17
4.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät.....	17
4.2 Laaja kouluterveystarkastus.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	24
7.1 Pakolaisena tulleen nuoren terveystarkastuksen erityispiirteitä.....	24
7.2 Muuten kuin pakolaisena maahan tulleen nuoren terveystarkastuksen erityispiirteitä.....	30
7.3 Uskonnon vaikutus maahanmuuttajanuoren terveystarkastuksessa.....	32
7.4 Terveydenhoitajien ajatuksia toimimisesta maahanmuuttajanuorten paris- sa.....	35

8 POHDINTA.....	37
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	37
8.2 Tutkimustulosten tarkastelua.....	38
8.3 Tutkimusprosessin tarkastelua.....	39
8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	40
LÄHTEET.....	42
LIITE 1 Teemahaastattelurunko	
LIITE 2 Audit-kysely	
LIITE 3 Beckin standardoitu depressioseula	
LIITE 4 Kansanterveyslaitoksen taulukko 16 Nopeutettu rokotusoh- jelma	
LIITE 5 Saatekirje	

JOHDANTO

Kouluterveystarkastukset ovat lakisääteisiä (L 28.1.1972/66). Kansanterveyslain asetuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.7.2009. Varsinkin kouluterveydenhuollossa sen toimeenpanolla on mahdollisuus parantaa terveydenhoitajatyön toimintaedellytyksiä työn sisällön ja voimavarojen osalta (Hallituksen esitys kansanterveyslain muuttamisesta [viitattu 2.4.2009]). Viimeaikaiset nuorten epätoivoiset teot haastavat koko suomalaisen terveydenhuollon miettimään parannusehdotuksia nuorten syrjäytymisen estämiseksi. Kouluterveydenhoitajat ovat avainasemassa puhuttaessa ennaltaehkäisystä. Panostus terveydenhoitajien lisäkoulutukseen on panostus nuorten terveyteen.

Terveystarkastusten tekeminen muista kulttuureista tulleille yläasteikäisille on terveydenhoitajille varsin haastavaa. Toimiminen maahanmuuttajanuorten terveydenhoitajana vaatii erityisosaamista ja jatkuvaa kouluttautumista. Maahanmuuttajien määrä kasvaa jatkuvasti ja asettaa yhä useamman terveydenhoitajan tilanteeseen, jossa terveystarkastukseen tulee nuori maahanmuuttaja (Tilastokeskus 2008 [viitattu 29.1.2009]).

Tämä opinnäytetyö on lähtenyt työelämän tarpeesta ja saanut alkusysäyksensä erään nuorisokodin kokemista haasteista erityisesti islaminuskoisten ja buddhalaisten nuorten terveystarkastusten osalta. Opinnäytetyö rajataan yläasteikäisiin maahanmuuttajanuoriin, jotka ovat tulleet joko pakolaisina tai muuten kuin pakolaisina.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla millaista on toimia terveydenhoitajina kouluyhteisössä, jossa on maahanmuuttajia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien valmiuksia toimia yläasteikäisen maahanmuuttajanuoren kouluterveydenhoitajana. Tavoitteena opinnäytetyön tekijöillä on kehittää omia valmiuksiaan toimia terveydenhoitajana maahanmuuttajanuorten parissa. Tavoitteena nuorten kannalta on lisätä terveydenhoitajien ymmärrystä maahanmuuttajanuorista. Opinnäytetyön tekijät perehtyvät kouluterveydenhuoltoon, maahanmuuttoon ja hoitamista koskevaan kirjallisuuteen. Tekijät haastattelevat neljää kouluterveydenhoitajaa, jotka toimivat maahanmuuttajanuorten parissa.

Asiasanat: kouluterveydenhuolto, laaja terveystarkastus, terveystarkastus, maahanmuutto, yläasteikäinen

2 MAAHANMUUTTAJA TERVEYDENHUOLLOSSA

Maahamme tulleiden ulkomaalaisten osuus on lisääntynyt tasaisesti viimeisen yhdeksän vuoden ajan, kuten taulukosta 1 voidaan havaita. Ulkomaiden kansalaisten määrä vuoden 2007 tilaston mukaan on 132 708 henkilöä. Turvapaikanhakijoiden määrä vuoden 2007 lopussa oli 1505, määrän ollessa pienempi kuin edellisinä vuosina. Pakolaisina maahan muuttaneiden määrä samana vuonna oli 29 550, määrän ollessa nousujohteinen viimeisen yhdeksän vuoden aikana. Eniten maahanmuuttajia tuli Venäjältä, Virosta ja Ruotsista. Somaliasta, Iranista ja Thaimaasta tulevien määrä on selkeästi pienempi kuin yleensä ajatellaan. Maahanmuuttajien asema ja oikeudet määritellään ulkomaalaislaissa. (L 30.4.2004/301; Tilastokeskus 2008 [viitattu 29.1.2009].)

Maahanmuutto tapahtuu vapaaehtoisesti tai pakon edessä. Yhteinen piirre maahanmuuttajilla on se, että he ovat vieraassa maassa ja ovat kokeneet maahanmuuton myötä suuren muutoksen elämässään ja heillä on yleensä erilainen asema yhteiskunnassa kuin valtaväestöllä. (Arvilommi, 2005, 56-61; Burnard & Gill 2008, 106; Oroza 2007, 441-446; Wikberg & Eriksson 2003, 2.) Vapaaehtoisesti muuttaneilla on ollut paremmat mahdollisuudet valmistautua tulevaan muuttoon. Huolella valmisteltu muutto ei kuitenkaan estä identiteettikriisin syntymistä, vaikka se helpottaakin prosessia. Henkisen sietokyvyn kannalta huonommassa asemassa ovat ne, jotka joutuvat muuttamaan pakosta. (Diarra, Tuominen & Föhr 1998, 127.) Pakolaisten ongelmat mielletään usein nimenomaan maahantuloon liittyviksi, vaikka kyseessä on koko elämänkaaren ajan kestävä traumaattinen prosessi. Olivat maahanmuuton syyt mitkä tahansa, siihen liittyvät yksilöiden ja perheiden stressaantuminen ja erilaiset henkisen pahoinvoinnin oireet. (Rauta 2005 [viitattu 30.4.2009].)

Taulukko 1 Ulkomailta Suomeen muuttaneet kansalaiset 1990-2007

(Lähde Tilastokeskus 2008)

Maa, jonka kansalaisuus:	1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Venäjä	.	20 552	22 724	24 336	24 998	24 626	24 621	25 326	26 211
Viro	.	10 839	11 662	12 428	13 397	13 978	15 459	17 599	20 006
Ruotsi	6 051	7 887	7 999	8 037	8 124	8 209	8 196	8 265	8 349
Somalia	44	4 190	4 355	4 537	4 642	4 689	4 704	4 623	4 852
Kiina	312	1 668	1 929	2 086	2 372	2 613	2 992	3 382	3 978
Thaimaa	239	1 306	1 540	1 784	2 055	2 289	2 605	2 994	3 470
Saksa	1 568	2 201	2 327	2 461	2 565	2 626	2 792	2 978	3 318
Turkki	310	1 784	1 981	2 146	2 287	2 359	2 621	2 886	3 182
Britannia	1 365	2 207	2 352	2 535	2 651	2 655	2 762	2 910	3 143
Irak	107	3 102	3 222	3 420	3 485	3 392	3 267	3 045	3 036
Ent. Serbia ja Montenegro	.	1 204	1 935	2 177	2 782	3 336	3 321	3 340	2 986
Iran	336	1 941	2 166	2 363	2 531	2 555	2 562	2 602	2 611
Intia	270	756	892	1 012	1 169	1 343	1 619	1 990	2 333
Yhdysvallat	1 475	2 010	2 110	2 146	2 149	2 040	2 086	2 199	2 296
Afganistan	3	386	719	1 061	1 312	1 588	1 833	2 011	2 197
Vietnam	292	1 814	1 778	1 713	1 661	1 538	1 657	1 811	2 010
Bosnia ja Hertsegovina	.	1 627	1 668	1 701	1 694	1 641	1 584	1 599	1 658
Muut	13 883	25 600	27 218	27 739	27 129	26 869	29 171	32 179	37 072
Yhteensä	26 255	91 074	98 577	103 682	107 003	108 346	113 852	121 739	132 708

Yhdistyneiden Kansakuntien pakolaissopimuksen mukaan pakolainen on ihminen, joka on kotimaansa ulkopuolella ja jolla on pelätä joutuvansa kotimaassaan vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen johdosta eikä hänellä ole mahdollisuutta saada suojelua omassa maassa. Suomen pakolaispolitiikan lähtökohtana on turvan tarjoaminen kansainvälistä suojelua tarvitseville pakolaisille. Suomen vastaanottamat pakolaiset ovat kiintiöpakolaisia ja turvapaikan saaneita. Myös oleskeluluvan suojelutarpeen vuoksi tai humanitaarisista syistä saaneet katsotaan pakolaisiksi. Maahamme tulee pakolaisia myös perheen yhdistämisen kautta. (Vartiainen-Ora 1996, 11, 55.)

Kulttuuri ei ole vain ryhmää kiinnittävä voima, vaan se on tärkeä osa ihmisen identiteettiä. Monikulttuurinen yhteiskunta syntyy, kun kotouttamislain mukainen tasa-arvo ja vastavuoroisuus toteutuvat kaikkien maassa asuvien eduksi. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa eri kulttuurien edustajat ja eri kulttuurit elävät tasa-arvoisessa asemassa keskenään. Keskinäisessä vuorovaikutuksessa ne muodostavat toimivan ja kaikkien yhteiskunnan jäsenien oikeuksia kunnioittavan kokonaisuuden. Kulttuurien välisen tasa-arvon toteutumiseksi tarvitaan paljon tukea, poliittista tahtoa ja erityisesti suomalaisen asenneilmaston muutosta. (Kuchey 2005, 102-103; L 11.6.1999/731; Liebkind 2000, 157; Rätty 2002, 47.)

Maahanmuuttajien terveys on yleensä huonompi kuin valtaväestön. Maahanmuuttajat kokevat psyykkisen terveytensä huonoksi, kärsivät unettomuudesta ja masennuksesta. Syrjinnän kokemukset ovat yhteydessä koettuun huonompaan terveyteen. Maahanmuuttajat käyttävät terveystalvija kuitenkin vähemmän kuin suomalaisperheet. (Oroza 2007, 442.) Maahanmuuttajat ovat haluttomia keskustelemaan ongelmistaan tuntemattomien kanssa, siksi terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulee olla erityisen hienovaraisia käsiteltäessä maahanmuuttajien mielenterveysongelmia (Galanti 1997, 121).

Kulttuurin pohjalta pystytään kaikkein laajimmin ja kokonaisvaltaisimmin ymmärtämään ihmistä ja toimimaan tehokkaasti heidän parissaan. Hoito on järjestettävä ja asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Leiningerin auringonnousumallin mukaan eri kulttuureihin kuuluvat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse kertomaan ja ratkaisemaan millaista hoitoa he haluavat ja tarvitsevat

hoitoalan ammattilaisilta. Leiningerin malli kuvaa ihmisiä kulttuuritaustastaan ja yhteiskuntarakenteestaan erottamattomina. (Alexander ym. 1994, 120-121, 414; L 17.8.11992/785; Leininger 1994, 12,14,35.)

Kouluterveydenhuollossa monikulttuurisuus on haaste työlle, sillä eri kulttuuritaustasta tulevilla oppilailla on erilaiset lähtökohdat ymmärtää Suomen kouluterveydenhuollon järjestelmää. Oppilailla on myös omaan kulttuuritaustaan liittyviä erityiskysymyksiä, jotka tulee huomioida ja tietää. Maahanmuuttajaperheessä ruumiillinen kuritus on hyvin tavallista ja lastensuojeluviranomaisiin on otettava yhteyttä, mikäli vanhemmat eivät luovu ruumiillisen kurituksen antamisesta neuvoista huolimatta. Maahanmuuttajien yhteisenä ongelmana on heikko kielitaito ja sen mukanaan tuomat oppimisvaikeudet. Väärinkäsitysten ehkäisemiseksi on asioiden perusteellinen käsitteleminen keskeistä. (Stakes 2002, 87-89; Tuominen 1998, 118-120.)

2.1 Islamilainen terveyskäsitte

Islamilaisen terveyskäsitteksen mukaan terveys ja sairaus ovat Allahin kädessä. Ihmisen tulee itse etsiä parannusta, sillä Jumala on luonut sekä sairauden että siihen hoidon. Islamilaisessa maailmassa käytetään yleisimmin joko länsimaista koululääketiedettä islamilaisittain sovellettuna tai kansanperinteen menetelmiä. Kansanperinteen muodot vaihtelevat suuresti alueittain, eivätkä saa kaikkien islamiin suuntautuneiden hyväksyntää, sillä kansanperinteessä tärkeä osa on magialla ja erityisesti pahalta silmältä suojaavilla ja parantavilla amuleteilla. Apua voidaan hakea myös eläviltä tai kuolleilta pyhimyksiltä tai islamin merkkihenkilöiltä. Koraanin mukaan ihmisellä on velvollisuus pysyä terveenä. Islamin perusmääräysten noudattaminen takaa muslimien mielestä hyvän terveyden, sillä hygienia- ja ruokamääräykset sekä rukous hoitavat sekä ruumista, järkeä että sielua. (Galanti 1997,49; Hallenberg 2006, 2019-2023; Luna 2002, 309.)

Häveliäisyys kuuluu lähtemättömästi muslimin elämään. Alastomuus ja vartalon paljastaminen voivat olla hyvin ahdistavia sekä miehille että naisille, joten potilaan ja lääkärin

tulisi tutkimus- ja hoitotilanteessa aina olla samaa sukupuolta. Islamin mukaan hyvät teot tehdään oikealla kädellä, joten injektion antamisenkin tulee tapahtua oikealla kädellä annettuna. Muslimilapsen rokottaminen rokotteella, joka sisältää sikaperäistä liivatetta on kiellettyä. Tumma iho ja peittävä vaatetus altistavat D-vitamiinin puutokselle ja vaikeaa vitamiinipuutosta onkin todettu erityisesti somaleilla. (Galanti 1997,27; Gill & Burnard 2008,54; Holland & Hogg 2001, 54-55,108; Luna 2002,305; Oroza 2007, 442-443; Tiilikainen 2008 [viitattu 7.1.2009].)

2.2 Buddhalainen terveystiete

Buddhalaisuuteen kuuluu käytännöllisiä menetelmiä, joilla voi muuttaa huonoja ajatus- ja käyttäytymistapoja ja tulla onnellisemmaksi, terveemmäksi ja tehokkaammaksi. Buddhalaisuus ei kuitenkaan ole vain terapia, joka pyrkii tekemään sairaista ihmisistä terveitä, vaan se pyrkii tekemään terveistä paljon enemmän kuin vain terveitä. Buddhismin mukaan mikään ei ole pysyvää, vaan muutos on välttämätöntä. Buddhalaisessa etiikassa oikea toiminta kehottaa olemaan menemättä kohtuuttomuuksiin aistinautunnoissa taikka summentamaan mieltä päihteisiin. Oikean toiminnan mukaan kirkas mieli tuottaa enemmän harmoniaa kuin sumeat olotilat. Buddhalaisuus korostaa sairauden aiheuttajaksi karmaa ja tähän karmaan voi vaikuttaa käymällä temppeleissä tai tekemällä toiselle ihmiselle hyvää. (Burnard & Gill 2008, 61,81,111-112 ; Pauling [viitattu 24.11.2008]; Pyysiäinen 1999, 340.)

Ihmistä hoidetaan kokonaisuutena, pelkkää terveyttä ei voida hoitaa, sillä sairaus on merkki häiriintyneestä harmoniasta elämässä. Buddhalaisuudella on merkitystä siihen, kuinka potilas ottaa kipulääkkeitä, sillä buddhalainen haluaa päänsä pysyvän selkeänä. Buddhalaisuuden mukaan ihminen syntyy ilman sielua ja sielu menee ihmiseen vasta syntymän jälkeen pään kautta. Potilaalta onkin kysyttävä lupa koskettaa hänen päätänsä, eri sukupuolta olevan hoitajan ei ole suotavaa koskettaa buddhalaista munkkia lainkaan.

(Burnard & Gill 2008, 81; Chiang-Hanisko 2002, 426; Galanti 1997, 45 ;Holland & Hogg, 2001, 196; Ratanakul 2005, 162-164.)

2.3 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana

Somalialaisilla on erilaiset odotukset suomalaiselle terveydenhuollolle kuin valtaväestöllä, he tekevät päätelmiä lääkärin pätevyydestä lääkemääräyksen perusteella. Suomalainen hoitohenkilökunta koetaan kulttuurisesti taitamattomaksi, sillä naiset ja lapset toivotetaan tervetulleemmiksi kuin miehet. Tämä erottelu on omiaan lisäämään yksilöllisyyttä yhteisöllisyyden sijaan. Somalit tuntevat epäluottamusta suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan, sillä he kokevat ettei heitä hoideta samalla tavoin kuin valtaväestöä. He tuntevat tulevansa kohdelluiksi epäkunnioittavasti, heidän näkemyksensä mukaan epäkunnioitus paistaa henkilökunnan kasvoilta. Nuoret iranilaiset sen sijaan ovat tyytyväisiä saamiinsa terveydenhuoltopalveluihin. Tyytyväisyys on yhteydessä heidän ikäänsä ja vähäiseen terveystalvelujen käyttöön. (Dayib 2005, 22-52; Haghseresht 2005, 159,177.)

Kucheyn (2005, 96-104) tekemän tutkimuksen mukaan pakolaiset olivat kokeneet ongelmalliseksi mielenterveyden hoitamisen yhteisen kielen puuttumisen takia. Pakolaisten mukaan tulkkiväestöinen terapia on hankalaa, sillä väärinymmärryksen mahdollisuus lisääntyy ja väärän diagnoosin mahdollisuus kasvaa.

Kaikessa hoitamisessa on lähtökohtana hoitajan ihmiskäsitys. Hoitotieteessä korostetaan ihmisen kokonaisuutta ja kohteet jaetaan hoidettavaan ihmiseen, perheeseen, yhteisöön ja hoitavaan ihmiseen. Tarkastelunäkökulmana on aina ihmisen suhde ympäristöön, kulttuuriin ja hoitotyöhön. Terveys nähdään liittyneenä elämänlaatuun, hallinnan tunteeseen, hoitoon sitoutumiseen, yhteisöllisyyteen ja kulttuuriin. Yksilön ja hänen perheensä ja läheistensä terveys on yhteydessä toisiinsa, ne ovat hoitamisessa tasa-arvoisia tavoitteita. Hoitamisella tarkoitetaan konkreettisia hoidollisia toimintoja sekä auttamis- ja vaikuttamiskeinoja. Symbolinen ympäristö muotoutuu kulttuuriin, kielen, uskonnon ja yhteisön sosiaalisten normien kautta ja siihen vaikuttavat kasvatus ja koulutus sekä käsitykset terveydestä, sairaudesta sekä niiden hoitamisesta (Eriksson ym. 2007, 75-88; Lauri & Elo-maa 1999, 54-55, 65.)

Rauhala (1989,1991,1995,2005,2006) nimeää ihmisen olemassaolon perusmuodot termeillä tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus, jotka holistisessa ihmiskäsityksessä kietoutuvat yhteen. Muutokset yhden olemassaolon piirissä vaikuttavat myös toisissa. Rauhalan ihmiskäsitykseen kuuluu uskon laajentama ihmiskäsitys, sillä uskon kokemisen ja uskontojen katsotaan olevan kulttuurissa aivan keskeisessä asemassa. Inhimillisestä kokemisesta käytetään tajunnan rinnalla tai sijasta myös sanoja psyyke tai psyykkinen, henki tai henkinen. Kokemus tapahtuu aina kehon avulla, keho on tajunnan olemassaolon ehto. Situationaalisuuden merkitys näkyy ihmisen identiteetin muodostuksessa, siinä miten ihminen kietoutuu todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta. Situationaalisuus on ainutkertaista. (Rauhala 1989, 29 – 38; Rauhala 1991, 45; Rauhala 1995, 152; Rauhala 2005, 32, 86-88, 126; Rauhala 2006, 29,36.)

Tehtyjen tutkimusten (Wikberg & Eriksson 2003; Voima 2007; Pursiainen 2001) mukaan terveydenhoitajat kokivat maahanmuuttajien hoitamisen aikaa vievänä sekä haasteellisenä. Työtä kuvailtiin myös vaativaksi, turhauttavaksi ja antoisaksi. Terveystenhoitajat kokivat maahanmuuttajien parissa tehtävän työn edellyttävän luovuutta, kärsivällisyyttä, kulttuurista joustavuutta ja yhteistyötaitoja. Uskonto ei useinkaan aiheuttanut ongelmia, vaan pakolaisuus ja kuinka ihminen on siitä selvinnyt ja sopeutunut uuteen kulttuuriin. (Wikberg & Eriksson 2003, 39-42; Voima 2007, 57-59, 91; Pursiainen 2001, 52, 58.)

3 YLÄASTEIKÄINEN NUORI

Nuoruusikä jaetaan kehitysvaiheisiin varhaisnuoruus 11-14 vuotta, keskinuoruus eli varsinainen nuoruus 14-18 vuotta ja myöhäisnuoruus eli jälkinuoruus 18-23 vuotta. Nuoruusiän kehitykseen on korostettu kuuluvan kriisejä ja kuohuntaa, mutta kehitys voi edetä myös rauhallisesti. (Laine 2002,107.)

Ihmisen yksilöllisyyden valmistelu- ja kokeilu-aika alkaa nuoruudessa. Nuoruuden kuluessa yksilö kehittyy fyysisesti aikuiseksi, oppii keskeiset yhteisössä tarvittavat taidot ja valmiudet, itsenäistyy lapsuuden perheestään sekä etsii ja valitsee myöhemmät aikuisuuden roolit. Kehityskriisin ratketessa onnistuneesti nuori kykenee rakentamaan oman identiteettinsä. Jos nuori ei pysty muodostamaan käsitystä itsestään, hän voi kokea rooliensa hajaantuvan. Vieraaseen maahan muuttaneiden perheiden nuorilla saattaa ilmetä kaksoisidentiteetti. Kotona he ovat uskollisia perheen kulttuurin tavoille ja normeille ja kodin ulkopuolella he toimivat valtaväestön kulttuurin mukaisesti. (Anttila ym. 2005, 143-144; Dunderfelt 1997, 93; Nurmi 2006, 256.)

3.1 Yläasteikäisen nuoren psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kehitys

Yläasteikäisen nuoren psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kehitys ovat yhteydessä läheisesti toisiinsa. Psyykinen kehitys koostuu kehitysvaiheista, joille on ominaista biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset ilmiöt ja tapahtumat. Nämä toistuvat säännönmukaisesti, mutta eri ympäristöissä ja kulttuureissa yksityiskohdat kehityksessä vaihtelevat yksilökohtaisesti. Arvioitaessa nuoren psyykkistä kehitystä on kiinnitettävä huomiota lapseen ja hänen ympäristöönsä sekä lapsen ja hänen ympäristönsä erityiseen vuorovaikutukseen. Persoonallisuuden rakenne syntyy lapsuuden ja nuoruuden aikana. Nuoruusiän psyykinen kehitys voidaan jakaa kolmeen osaan eli seksuaaliseen kehitykseen, vanhemmista ir-

taantumiseen ja itsenäistymiseen sekä identiteetin kehittymiseen. Hormonaaliset muutokset aiheuttavat kasvupyrähdysten ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisen saaden aikaan lapsuuden kehonkuvan hajoamisen ja vaikeuttavat kehon hallintaa. Nuoren kasvun ongelmat näkyvät usein huolena omasta kehosta, hän haluaa vahvistusta sille, että oma keho kelpaa ja on sellainen kuin sen kuuluu olla. (Laine 2002, 103-104, 107-108.)

Fyysiseen kehitykseen lapsuusiän keskivaiheesta nuoruusikään ajoittuvat sukupuolinen kypsyminen, siihen liittyvä kasvupyrähdys ja pituuskasvun hidastuminen ja päättyminen. Tytöillä murrosiän alkamisen ensimmäinen ulkoinen merkki on rintarauhasen kehittyminen. Häpykarvoitusta voi kuitenkin ilmentyä jo ennen rintojen kasvua. Ensimmäiset kuukautiset ilmentyvät yleensä kahden vuoden kuluttua murrosiän alkamisesta, tällöin pituuskasvu on jo hidastumassa. Pojilla ensimmäinen merkki murrosiän alkamisesta on kivesten ja kivespussin suureneminen 9,5-13,5 -vuotiaana. Häpykarvoitus ilmentyy yleensä samoihin aikoihin kun pituuskasvu kiihtyy. Häpykarvoituksen kehityksen keskivaiheessa huomataan äänen madaltuminen selvimmin. Siittiöiden erittymisen käynnistyminen ajoittuu noin 13 vuoden ikään. Pituuden lisääntyminen murrosiän alussa on pojilla keskimäärin 31 cm ja tytöillä 28 cm. Kasvupyrähdys on sitä voimakkaampi, mitä nuorempana murrosikä alkaa. (Toppari & Näntö-Salonen 2002, 110-113.)

Sosiaalisessa kehityksessä perheen ja vanhempien merkitys jatkuu ilman äkillistä muutosta lapsuusvuosista varhaisnuoruuteen. Nuoruuteen siirryttäessä nuorten suhde vanhempiin muuttuu, nuori saa enemmän itsenäisyyttä ja hän alkaa viettää enemmän aikaa ikätoverien parissa. Ystävien merkitys, joka on suuri jo varhain lapsuudessa, korostuu nuoruuden kuluessa. Valtaosalla nuorista on jokin ryhmä, johon kuulua tai ainakin yksi ystävä. Nuorten erilaisia ryhmiä erottavat lukuisat tekijät esimerkiksi pysyvyys. Nuoret siirtyvät ryhmästä toiseen tai kuuluvat moneen ryhmään samanaikaisesti. Monet muutokset kuten siirtyminen ala-asteelta yläasteelle aiheuttavat muutoksia nuoren ikätoverisuhteissa. Toveriryhmät eroavat myös sukupuolisuhteiden mukaan. Tyttöjen ryhmät ovat usein kiinteämpiä ja tytöt solmivat ystävyysuhteita poikia nopeammin. (Nurmi ym. 2006, 130, 149.)

Nuoruusiän kehityksen tuoma epävarmuus, itsetunnon haavoittuvuus ja keskittymisen vaikeudet aiheuttavat osalla nuorista sosiaalisten taitojen väliaikaisen taantumisen. Yläasteelle siirtyminen on haaste sekä nuorelle että kouluterveydenhuollolle. Koulussa tulisi-

kin tunnistaa nuoren sosiaalisen kehityksen vakavat häiriöt, sillä vakavat käytöshäiriöt voivat olla merkki kehittyvästä persoonallisuushäiriöstä. (Kaivosoja 2002, 117; Laine 2002, 107.)

3.2 Yläasteikäisen nuoren terveys kouluterveyskyselyn mukaan

Kouluterveyskyselyt tuottavat kuntien ja koulujen käyttöön tietoa nuorten elinoloista, terveydestä, terveystottumuksista ja koulukokemuksista (Stakes 2009 [viitattu 13.4.2009]). Peruskoulun yläluokkalaisten kokemat oireet yleistyivät vuodesta 1996/97 vuoteen 2000/01 saakka ja pysyivät sitten ennallaan. Terveystila koettiin aikaisempaa paremmaksi oireiden lisääntymisestä huolimatta. Tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoon lisääntyi selvästi. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2006,3, 19-20; Rimpelä ym. 2007, 45-46.)

Tupakointi yleistyi peruskoululaisilla vuoteen 2000/01 saakka, vuoden 2008 kyselyssä päivittäinen tupakointi näyttää vähentyneen. Myönteistä viime vuosina on ollut raittiiden osuuden lisääntyminen. Masentuneisuus oli kouluterveyskyselyn mukaan tytöillä huomattavasti yleisempää kuin pojilla. Tyytyväisyys kouluterveydenhuoltoon on lisääntynyt. Tiedot seksuaaliterveydestä paranivat nuorilla vuosituhannen vaihteessa, mutta ovat sen jälkeen pysyneet ennallaan. Tiedon tasossa on huomattavia eroja, jotka selittyvät oppilaan henkilökohtaisilla taustatekijöillä ja virallisella seksuaalikasvatuksella. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2006, 43-46.) Peruskoulun opetussuunnitelman perusteiden (2004) mukaan oppilaalla tulee olla peruskoulun päättyessä perustiedot seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, mutta koulut saavat itse päättää, millä luokka-asteella aihetta käsitellään. Huolestuttavaa kouluterveyskyselyn mukaan on nuorten riittämätön yöuni, lisääntyneet fyysisen uhkan kokemukset ja koulukiusaaminen. Päänsäryt ja niska- ja hartiakivut sekä päivittäinen väsymys ovat lisääntyneet etenkin tytöillä. Lihavuus on lisääntynyt, syynä voidaan pitää epäterveellisiä välipaloja. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2006, 43-46; Mautala 2009.)

4 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Kouluterveydenhoitotyötä on tehty Suomessa jo runsaan sadan vuoden ajan. Lääketieteellisen tiedon lisääntyessä ja yhteiskunnan kehittyessä on kouluterveydenhuollon sisältö muuttunut, mutta sen tavoite on pysynyt samana eli jokaiselle lapselle on turvattava mahdollisimman terve kasvu ja kehitys ja siten perusta terveelle aikuisuudelle. Vuonna 1972 voimaan tullut kansanterveyslaki yhdenmukaisti ja systematisoi kouluterveydenhuollon. 2000-luvulla kouluterveydenhuollon haasteena ovat nuorten syrjäytyminen, päihteenkäyttö, mielenterveysongelmat, seksuaaliongelmien ja oppimishäiriöt. (L 28.1.1972/66; Terho 2002, 12-17.)

Nuorten terveyden keskeisiä edellytyksiä ovat muun muassa oppilaitosten työskentelyolosuhteet, eri tahojen yhteistyö nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden noidankehän murtamiseksi, nuorten omaehtoisten harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukeminen, nuorten oikeuksia ja nuorista huolehtimista kunnioittavan kulttuurin ja perheiden elämäntapojen tukeminen. Kulttuuriseen erilaisuuteen perustuva syrjäytyminen on kyettävä välttämään sen vuoksi, että sillä on ilmeisiä terveysvaikutuksia. (L 13.4.2007/417; L1.12.1989/1062; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 [viitattu 11.2.2009]).

4.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvointi. Tarkoituksena on turvata jokaiselle oppilaalle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys, edistää oppilaiden terveyttä ja tukea terveyttä edistäviä valintoja. Jokaiselle oppilaalle tehdään hänen tullessaan kouluun henkilökohtainen kouluterveydenhuollon suunnitelma. Suunnitelmassa

jatketaan lastenneuvolasta alkanutta kokonaiskuvan muodostusta lapsen kehityksestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Kouluterveydenhuollolla on tärkeä tehtävä myös oppilaiden opetussuunnitelmaan sisältyvän terveystiedon opetuksen kehittämässä ja toteuttamisessa. Perusopetuslain mukaan oppilaalla on oikeus saada maksutta opetukseen osallistumisen edellyttämä tarvittava oppilashuolto, jolla tarkoitetaan oppilaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä. (L 21.8.1998/628; Stakes 2002, 27-35; Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, 19-20; Terho 2002, 18-21.)

Kouluterveydenhuollon oppaan (2002) mukaan lasten ja nuorten hyvinvointi on kansallisten terveystieteiden linjausten ja ohjelmien tärkeimpiä tavoitteita. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen tavoitteena on, että koululaiset saavat laadukkaita kouluterveydenhuollon palveluita tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Laatusuositus rakentuu kahdeksasta suosituksesta, joissa tarkastellaan kouluterveydenhuoltoa neljästä eri näkökulmasta eli koululaisen ja hänen perheensä, kouluyhteisön, kouluterveydenhuollon henkilöstön ja hallinnon näkökulmista. Laatusuosituksessa korostetaan jatkuvaa kouluterveydenhuollon kehittämistä, seuranta ja arviointia vertailukelpoisilla menetelmillä. Liitteenä suosituksessa on ehdotukset seurantakeinoiksi. Laatusuosituksessa on pidetty tärkeänä paikallisten olosuhteiden huomioimista. Esimerkiksi keskimääräistä suurempi erityisopetuksen tarve tai maahanmuuttajien osuus tulisi ottaa huomioon terveystarkastusten ja henkilöstön mitoituksessa ja osaamisessa. Noin joka kolmannessa terveystarkastuksessa tarvearvio oli vaikuttanut vähän tai ei lainkaan henkilöstön työpanoksen toteutumiseen. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 9-37; Rimpelä ym. 2007, 64.)

Kouluterveydenhuollon rungon muodostavat määräaikaiset koko ikäluokkaa koskevat terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. (LIITE 1) Terveystarkastuksilla ja seulontatutkimuksilla arvioidaan oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa ja pyritään löytämään mahdolliset sairaudet ja hyvinvoinnin uhkatekijät. Terveystarkastukset muodostavat tutkimusten kanssa kokonaisuuden, joka huomioi koululaisen iän ja kehitysvaiheen. (Stakes 2002, 36-41.)

4.2 Laaja kouluterveystarkastus

Koulunkäynnin alkaessa tehdään jokaiselle oppilaalle henkilökohtainen kouluterveydenhuollon suunnitelma. Terveystarkastusten tarkoituksena on tukea oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä, arvioida jokaisen oppilaan terveys ja hyvinvointi, löytää terveyden riskit ja poikkeamat ja ohjata oppilas tarvittaessa hoitoon. Terveystarkastus on käsitteenä laajempi kuin seulontatutkimukset. Terveystarkastus on aina oppilaan kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin kartoittaminen. Määräaikaistarkistusten lisäksi oppilaille tehdään muita tarkastuksia suunnitelman tarkistamiseksi. (L 25.7.1986/583; Stakes 2002, 123-124; Terho 2002, 146-150.)

Oppilaskohtainen terveydenhuollon suunnitelma perustuu kouluterveydenhuollon suorittamiin määräaikaistarkastuksiin, joissa tutkitaan koko ikäluokat. Yläasteella laaja-alainen terveystarkastus tehdään 14-vuotiaalle määräaikaistarkastuksena. Tämä laaja-alainen terveystarkastus sisältää terveydenhoitajan alkutarkastuksen, ikäkauteen liittyvät seulontatutkimukset, suositellut kyselyt ja lääkärin terveystarkastuksen. Seulontatutkimusten tarkoituksena on löytää piilevät, oireettomat ja aikaisemmin toteamattomat sairaudet tai niiden riskit. Tehtäviä seulontatutkimuksia ovat näkö, kuulo, verenpaine, kasvu- ja puberteettiseula sekä skolioosin, depression, koulumenestyksen ja perheolojen seulonta. Terveystarkastuksen yhteydessä tarkistetaan nuoren rokotukset. Suositeltavaa on myös nuoren vanhempien tapaaminen. Vanhemmat eivät kuitenkaan yleensä ole paikalla terveystarkastuksessa, joten vanhempien käsitystä nuoren hyvinvoinnista, nuoren ja vanhempien suhteesta ja perheen tilanteesta on vaikea saada. Tarkastuksessa tukeudutaan aikaisempiin kouluterveydenhuollon ja sairauskertomuksen tietoihin sekä kouluterveydenhuollon suunnitelmaan 5. tai 6. luokalta. Terveystarkastuksessa havainnoidaan syömishäiriöihin liittyvät oireet ja löydökset sekä ammatinvalintaan vaikuttavat fyysiset tekijät tai rajoitteet. (L 25.7.1986/583; Stakes 2002, 123-124; Terho 2002, 146-150.)

Ennen laaja-alaista terveystarkastusta terveydenhoitaja hankkii oppimiseen, koulunkäyntiin ja koulumenestykseen liittyvät tiedot koululaiselta, opettajilta ja vanhemmilta. Nuoren koulumenestys, kouluviihtyvyys ja mahdollinen koulukiusaaminen selvitetään, sillä ongelmat näillä osa-alueilla ennakoivat tulevia ongelmia. Terveystarkastuksessa keskustel-

laan nuoren kanssa seksuaalisuudesta sekä päihteiden käytöstä käyttäen apuna AUDIT-kyselyä. (LIITE 2) Nuoren mahdolliset psyykkiset oireet selvitetään käyttäen apuna Beckin standardoitua depressioseulaa, BDI:n 13-osaista versiota. (LIITE 3) Tärkeää on löytää riskiperheisiin kuuluvat nuoret, sillä mahdollinen huono-osaisuuden kierre tulisi pyrkiä katkaisemaan. (Kaltiala-Heino 2002, 203-208; Stakes 2002, 123-124; Terho 2002, 146-150.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla millaista on toimia terveydenhoitajana kouluyhteisössä, jossa on maahanmuuttajia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien osaamista toimia yläasteikäisen maahanmuuttajanuoren kouluterveydenhoitajana. Tavoitteena opinnäytetyön tekijöillä on kehittää omaa osaamista toimia terveydenhoitajana maahanmuuttajanuorten parissa. Tavoitteena nuorten kannalta on lisätä terveydenhoitajien ymmärrystä maahanmuuttajanuorista.

Tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää kouluterveydenhoitajien valmiuksia tehdä laajoja kouluterveystarkastuksia yläasteikäisille maahanmuuttajanuorille.

Tutkimuskysymykset:

Millaisia haasteita yläasteikäinen maahanmuuttajanuori tuo mukaan laajaan terveystarkastukseen terveydenhoitajan näkökulmasta?

1. Millaisia erityispiirteitä pakolaisuus tuo yläasteikäisen nuoren laajaan terveystarkastukseen?
2. Millaisia erityispiirteitä muu kuin pakolaisuudesta johtuva maahanmuutto tuo yläasteikäisen nuoren terveystarkastukseen?
3. Millaisia erityispiirteitä maahanmuuttajan uskonto tuo yläasteikäisen nuoren terveystarkastukseen?
4. Millaisia ajatuksia kouluterveydenhoitajilla on toimimisesta yläasteikäisten maahanmuuttajanuorten parissa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimus tehtiin laadullisena tutkimuksena. Latvalan ja Vanhanen- Nuutisen (2003, 21) mukaan laadullisen tutkimuksen lähestymistavoille on yhteistä toimintatapojen, samankaltaisuuksien tai erojen löytäminen tutkimusaineistosta. Perusprosessina laadullisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Laadullisissa tutkimuksissa aineiston koko on pieni tai vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2004, 87).

Tutkimusta varten haastateltiin neljää terveydenhoitajaa, jotka toimivat kouluterveydenhoitajina kouluyhteisössä, jossa on oppilaina muista kulttuureista tulleita nuoria. Terveydenhoitajat valittiin kouluilta, joissa muista kulttuureista tulleita nuoria on ollut jo useamman vuoden ajan. Kaikkiin haastateltuihin terveydenhoitajiin otettiin etukäteen yhteyttä puhelimitse ja tässä yhteydessä kaikki terveydenhoitajat lupautuivat haastateltaviksi. Terveydenhoitajien lupauduttua haastateltaviksi, otettiin yhteyttä esimiehiin ja kerrottiin tutkimusaiheesta ja terveydenhoitajien vapaaehtoisesta lupautumisesta haastateltaviksi. Esimiehelle lähetettiin lupahakemus aineiston keruuta varten, mukaan liitettiin tutkimussuunnitelma. Tutkimuksen aihe rajattiin työelämästä tulleen toiveen mukaisesti islaminuskoisten ja buddhalaisten yläasteikäisten maahanmuuttajanuorten terveystarkastuksiin.

Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, joten on perusteltua antaa haastatteluaiheet haastateltaville jo etukäteen. Tutkimus tehtiin teemahaastatteluna eli puolistrukturoituna haastatteluna, joka on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelussa tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tilanteen, jota haastattelu koskee. Haastattelu suunnataan haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin. Terveydenhoitajien haastatteluissa apuna käytettiin teemahaastattelurunkoa, jossa osina olivat yläasteikäisen nuoren fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys sekä koulunkäynti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47,48; Tuomi & Sarajärvi 2004, 74-75,77.)

Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajien työpaikalla heidän aikataulunsa mukaisesti. Kumpikin opinnäytetyön tekijä haastatteli kahta terveydenhoitajaa. Kaikki terveydenhoitajat antoivat luvan haastattelujen äänittämiseen. Äänitetyt haastattelut tallennettiin tietokoneelle ja opinnäytetyön tekijät purkivat haastattelut yhdessä. Haastattelut kuunneltiin useaan otteeseen ja purettiin sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 19 sivua.

Laadullisessa analyysissä puhutaan induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen eli yksittäisestä yleiseen tai deduktiivinen eli yleisestä yksittäiseen. Aineistosta lähtevä eli induktiivinen analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Deduktiivisessa analyysissä voidaan käyttää valmista viitekehystä, jonka avulla aineistoa analysoidaan. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 7.) Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttäen analyysirunkona terveydenhoidon kouluikäkaavaketta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden sekä koulunkäynnin osalta. Tutkimuksen tekijät lukivat litteroidun tekstin useaan otteeseen alleviivaten eri värein eri teema-alueisiin liittyvät ilmaukset. Tekijät vertailivat löytämiään ilmaisuja keskenään ja päätyivät yhteisymmärryksessä eri teema-alueista nousevien ilmaisujen valitsemiseen.

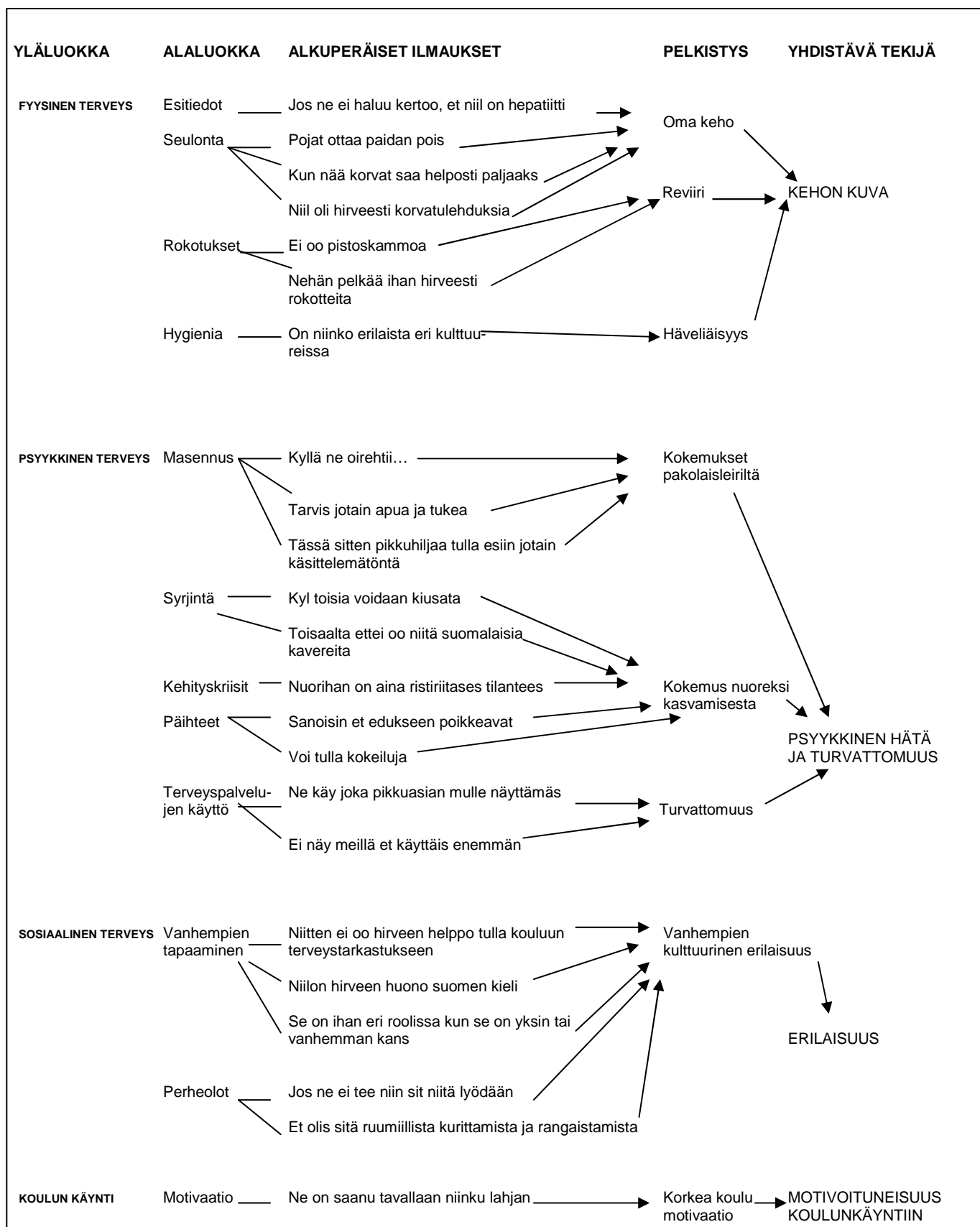
7 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatelluilla terveydenhoitajilla (4) oli työkokemusta terveydenhoitajana 14-25 vuotta. Terveydenhoitajilla oli kokemusta maahanmuuttajanuorten parissa toimimisesta 6-20 vuotta. Terveydenhoitajien asiakkaat olivat tulleet Suomeen pakolaisina, vanhemman avioliiton myötä tai perheen yhdistämishojelman kautta. Maahanmuuttajanuoret olivat tulleet maista, joissa valtauskontona oli islam tai buddhalaisuus. Terveydenhoitajille tieto nuoren uskonnosta oli merkityksellinen.

Tuloksista nousi esiin kolme yläasteikäisen maahanmuuttajanuoren terveystarkastukseen liittyvää erityispiirrettä. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä erottaa toisistaan pakolaisena maahan tulleet nuoret sekä muuten kuin pakolaisena tulleet. Uskonto toi erityispiirteensä sekä pakolaisena että muutoin tulleella nuorella. Uskonnolla oli terveystarkastustilanteessa vähäisempi merkitys kuin maahanmuuton syyllä.

7.1 Pakolaisena tulleen nuoren terveystarkastuksen erityispiirteitä

Tiivistettynä tulos oli se, että pakolaisena tulleella nuorella on suurimpana haasteena kouluterveydenhuollolle psyykkisen terveyden tukeminen. Fyysisen terveyden osalta erityispiirteeksi muodostuu oman kehon kuva. Sosiaalisen terveyden osalta korostuu erilaisuus. Koulun käynnissä huomionarvoista on motivoituneisuus.



KUVIO 1. Pakolaisena tulleen nuoren terveystarkastuksen erityispiirteitä

Kun nuori on tullut pakolaisena Suomeen, terveydenhoitajan on helpompi tehdä terveystarkastusta. Hän on saanut terveystarkastuksessa tehdyn sekä lääkärin että terveydenhoitajan tekemän tulotarkastuksen terveystiedot. Pakolaisena tulleelta nuorelta on otettu tarvittavat verikokeet, ulostenäytteet ja röntgentutkimukset. Hänelle on myös aloitettu nopeutettu rokotusohjelma. (LIITE 4) Nuori saattaa kuitenkin jättää kertomatta joitakin oleellisia terveystietoja liittyviä asioita.

Et jos ne ei halua sanoa et niil on B-hepatiitti niin, mist me se tiedetään jos ne ei oo sitä sanonu. (Terveydenhoitaja 2)

Fyysisen terveystarkastuksen osana olevaan ryhtitarkastukseen tai punnitsemiseen liittyvä vaatetuksen vähentäminen aiheutti varauksellisuutta ja häpeilyä joillakin pakolaisena tulleilla tytöillä. Pojilla vastaavanlaista varauksellisuutta ja häpeilyä ei terveydenhoitajien mukaan ilmennyt.

Erään terveydenhoitajan kokemuksen mukaan pakolaisena tulleet nuoret pelkäävät rokotamista. Heille on syntynyt pistoskammo tulotarkastukseen liittyvien verikokeiden ottamisen ja nopeutetun rokotusohjelman seurauksena. Toisen terveydenhoitajan mukaan pakolaisena tulleet nuoret ottavat mielellään kaikki mahdolliset rokotteet.

Ei oo pistoskammoa, musta ne on hirveen reippaita. Mä oon monesti miettiny että onko se sitä että ne on nähny niin paljon ettei ne ees näytä että niitä pelottaa, koska joskus ne on ihan käsittämättömän reippaita monissa muissakin kuin rokotusasioissa. Ei se rokottaminen oo ikinä ollu mikään. (Terveydenhoitaja 4)

Tässä tutkimuksessa haastatellun terveydenhoitajan kokemuksen mukaan puhtaudesta ja hygieniasta pitää aina puhua, sillä nämä asiat eivät aina ole nuorille niin selkeitä. Hänen mukaansa myös nuoren pukeutumiseen pitää joskus puuttua, sillä pakolaisena tullut nuori ei aina osaa pukeutua sään mukaisesti. Joku terveydenhoitajista löysi pakolaisena tulleilta nuorilta seulonnassa korvatulehduksia, kuulon alentumaa sekä heikkonäköisyyttä.

Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kiinnittivät erityistä huomiota pakolaisena tulleen maahanmuuttajanuoren psyykkiseen terveyteen. Tehdessään terveystarkastuksia terveydenhoitajat ovat havainneet pakolaisina tulleiden nuorten kärsivän psyykkisistä ongelmista, jotka ilmenevät vetäytymisenä, masentuneisuutena, koulusta pois jäämisestä ja ulkopuolisuuden tunteena. Erityisesti alkuvaiheessa nuoret kärsivät unettomuudesta ja yksinäisyydestä. Terveydenhoitajat olivat tietoisia pakolaisina tulleiden nuorten raskaista psyykkisistä kokemuksista pakolaisleirillä. He kokivat pakolaisina tulleiden nuorten olevan alttiimpia psyykkiselle oirehtimiselle jo kulttuurisen ristiriidankin takia. Kahden terveydenhoitajan mukaan pakolaisuuden aiheuttamat psyykkiset traumat eivät välttämättä vielä yläasteikäisenä tule esille. Heidän mukaansa nuoren psyykkisen kehityksen vaihe ei vielä ole kypsä vaikeiden asioiden käsittelylle.

Et nuorihan on aina ristiriitases tilantees kasvun ja omien juttujen kans, et minkälainen on itse ja mitä valintoja tekee. (Terveydenhoitaja 1.)

Jos puhutaan näistä jotka tulee pakolaisleirien kautta, siellä on sellasta tarinaa että kun on nähty kun on ammuttu vanhemmat kuoliaaksi ja siellä on niin kauheita kamalia taustoja niillä nuorilla. Sitte kun niitä oppii tuntee niin ne alkaa kertoo niin et kyllä hirveen monet oireilee. Mun mielestä jokainen joka on tullu pakolaisleirin kautta se on jo silloin nähny vaikka se ei ois nähny varsinaisesti tappamistakaan niin se on nähny jo niin paljon se on pelänny jo niin paljon et jos se on tämmönen murrosikänen se taatusti tarvis jotain apua ja tukea. (Terveydenhoitaja 4.)

Osa terveydenhoitajista käytti psyykkisten oireiden kartoittamiseen Beckin depressioseulaa. He kokivat testaamisen ongelmina pakolaisten puutteellisen kielitaidon, sen kuinka hyvin nuori ymmärtää testissä olevat käsitteet ja niiden merkitykset. Lisäksi terveydenhoitajia huolesti jatkohoitoon ohjaamisen vaikeus ja jatkohoidon toteuttaminen. Kaksi terveydenhoitajista tunsu taitonsa puutteellisiksi koskien testin tulkintaa ja he lähettivät nuoren herkästi eteenpäin psyykkistä oireilua havaitessaan.

Et kun sitä kielitaitoo ei oo niin terapiat on aika vaikeata tulkin avulla tai puhelintulkauksella. Mutta eihän niillä oo mitään paikkaa mihin laittaa, kun ei oo mitään systeemiä. Kyllähän sitten kun alkaa menemään ja on pahoja käytöshäiriöitä tai jotain tämmösiä niin muutaman kerran sitten on ohjattu joko tuonne perheneuvolaan tai

keskussairaalaan nuorisopoliklinikalle, mutta ei ne siellä koskaan käy montaa kertaa koska se on se työn teko tulkin avulla vaikeaa. Ne jää, se on mun mielestä semmoinen kohta että se on aivan....Pitäs miettiä sekin jo valmiiksi niissä kaupungeissa mihin niitä otetaan. (Terveydenhoitaja 4.)

Ulkomaalaistoimiston kautta että he on sitte hommannu tulkin ja jonkun tietyn psykologin on niinku harvinaisempaa ja vaikeempaa. (Terveydenhoitaja 1.)

Terveydenhoitajat käyttävät terveystarkastuksen tukena terveystarkastuskaavaketta, jossa yhtenä kohtana on päihteiden käyttö. Mikäli nuori myöntää käyttävänsä alkoholia tai muita päihteitä, terveydenhoitajat ottavat asian nuoren kanssa puheeksi. Audit-testin tekeminen pakolaisena tullee nuorelle on kuitenkin hankalaa testissä käytetyn sanaston takia. Kaksi terveydenhoitajista käyttää Audit-testiä, mikäli he arvioivat nuoren kielitaidon riittäväksi. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan pakolaisena tulneiden nuorten päihteiden käyttö oli vähäisempää kuin nuorten yleensä.

Sanoisin että edukseen poikkeavat meidän nuorista.(Terveydenhoitaja 4.)

Varmaan niinku kaikilla nuorilla, voi tulla kokeiluja mutta en oo kyllä kokenu mitenkään ongelmalliseksi. (Terveydenhoitaja 3.)

Terveydenhoitajien kokemusten mukaan pakolaistaustaiset nuoret käyttävät terveystarkastuspalveluja samassa suhteessa kuin muutkin yläasteikäiset nuoret. Osa terveydenhoitajista koki, että pakolaisena maahan tulleet nuoret käyttivät enemmän terveystarkastuspalveluja kuin valtaväestön nuoret. He viittasivat haastattelussa nuorten tarpeeseen saada huomiota, mutta myös terveydenhoitajan vastaanottohuoneen läheiseen sijaintiin koulun tiloissa. Terveystarkastuspalvelujen käyttö vähenee sitä mukaa mitä kauemmin nuori on maassa asunut. Terveydenhoitajien mukaan kaikille nuorille tarjotaan samat palvelut.

Mutta mä oon monta kertaa miettiny että johtuuko se siitä että ne on tossa lähellä mua ne käy joka pikkuasian mulle näyttämässä, mut sitte mä oon taas ajatellu sitä että meillä on paljon semmosiakin lapsia joilla on niinku että esimerkiksi niin että äiti ei oo täällä, että kuinka paljon he käyttää niinku sellasena äidin korvikkeena ja kuinka paljon heillä on ihan oikeesti sitä et kun niillä on paljon sellasia pieniä tulee näyttää et onko se vaan sellanen et kun jonkun aikuisen lähellä saa olla ja vähän muutenkin jutella siinä. (Terveydenhoitaja 4.)

Terveydenhoitajat kokivat vanhempien kutsumisen mukaan terveystarkastukseen varsin ristiriitaisena. Toisaalta vanhempien mukanaolo antaa tuntuman nuoren perheoloihin, kun taas toisaalta nuori saattaa vanhempiensa läsnä ollessa olla sulkeutuneempi kuin ollessaan vastaanotolla yksin. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan vanhempien kielitaito oli kovin puutteellinen ja tarvittiin enemmän tulkkipalveluja. Osa vanhemmista ei ymmärrä terveystarkastuksen tarpeellisuutta, siksi pakolaisena tulleen nuoren vanhemmat eivät mielellään tule kouluun mukaan terveystarkastukseen. Tehdyn analyysin mukaan pakolaisena tulleissa perheissä esiintyy ruumiillista kurittamista ja rankaisemista. Heidän mukaansa nuorille pitää tuoda julki ruumiillisen kurittamisen rangaistavuus Suomessa. Terveydenhoitajat kertovat ottavansa väkivallan kokemisen puheeksi terveystarkastuksen yhteydessä.

... sitten niillä on se kasvatuseriaate niin erilainen. Ne tekee sitä mitä aikuiset käskkee ja jos ne ei tee niin sitten niitä lyödään.(Terveydenhoitaja 2.)

Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan pakolaisina tulleiden nuorten koulumotivaatio on korkea. Nuoret tulevat mielellään kouluun ja ovat innokkaita opiskelijoita. Nuoret tosin tarvitsevat enemmän tukea koulunkäyntiin.

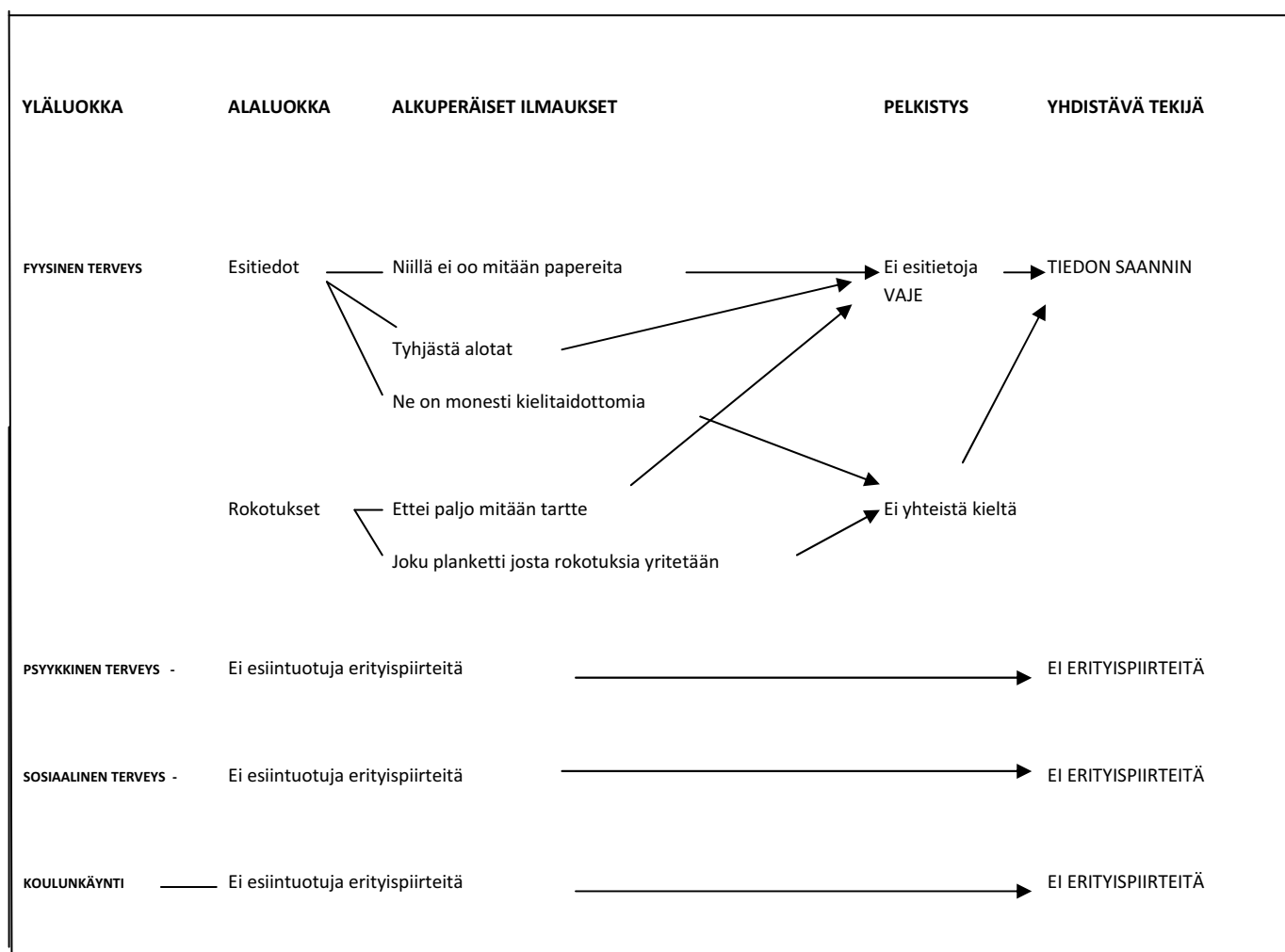
Terveydenhoitajien mukaan pakolaisena tulleet nuoret kokivat enemmän yksinäisyyttä, heidän oli vaikea saada ystäviä. Maahanmuuttajanuoret viihtyivät pääasiassa keskenään tukien toisiaan suomalaiseseen yhteiskuntaan sopeutumisessa.

...mutta kyllä maahanmuuttajanuoret tietysti helposti hakeutuu toistensa seuraan kuitenkin, viihtyvät keskenään... mutta tiedän että kärsivät myös yksinäisyydestä toisaalta ettei oo niitä suomalaisia ystäviä välttämättä...(Terveydenhoitaja 3.)

Terveydenhoitajien mukaan syrjintää ei koulussa ilmennyt. Kouluilla on pitkään ollut pakolaisia oppilaina ja maahanmuuttajiin on kouluyhteisössä totuttu. Terveydenhoitajat huomioivat oppilashuoltoryhmän aktiivisen toiminnan syrjinnän ehkäisemisessä.

7.2 Muuten kuin pakolaisena maahan tulleen nuoren terveystarkastuksen erityispiirteitä

Muuten kuin pakolaisena tulleella nuorella korostuu kouluterveydenhuollossa fyysisen terveyden huomioiminen ja tukeminen. Analyysin mukaan muuten kuin pakolaisena maahan tulleen nuoren terveystarkastuksen erityispiirteeksi muodostuu tiedon saannin vaje.



KUVIO 2. Muuten kuin pakolaisena tulleen nuoren terveystarkastuksen erityispiirteitä

Tässä tutkimuksessa psyykkisen ja sosiaalisen terveyden sekä koulunkäynnin osalta ei tullut esiin erityispiirteitä.

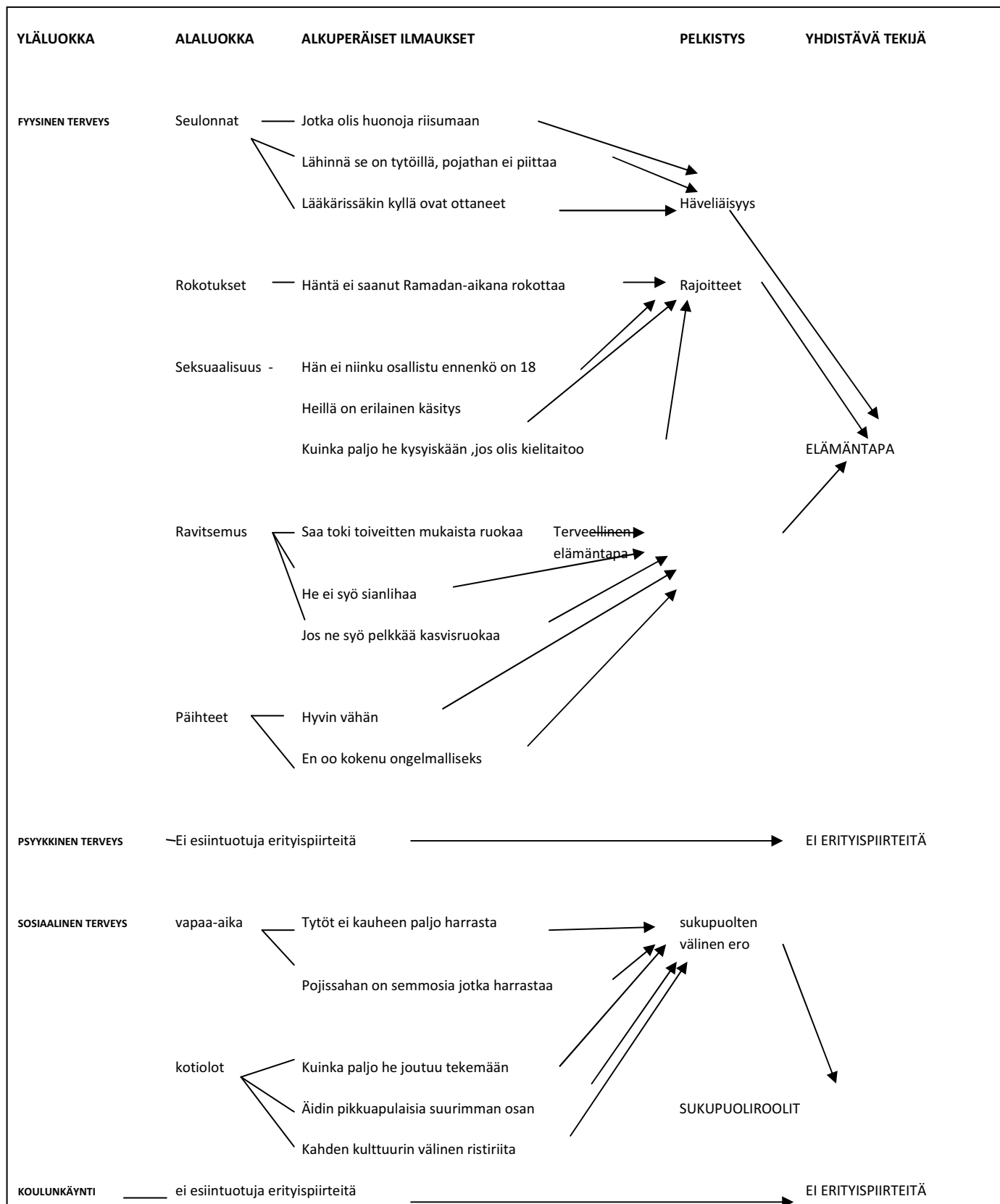
Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kokivat haasteellisina vapaaehtoisesti maahan tulleiden nuorten terveystarkastusten tekemisen. Näillä nuorilla esitietojen saaminen oli vaikeaa. Nuori saattoi yhtäkkiä ilmaantua kouluun ilman ennakkotietoa ja vailla minkäänlaisia asiapapereita terveydentilasta.

Mutta nää jotka tulee ihan vaan itteksensä, niillä ei oo mitään papereita niin se on paljon hankalampi ja ne on monesti myös yhtä kielitaidottomia. Thaimaalaisia saattaa tulla tosiaan niinku avioliiton kautta tai äiti on avioitunu suomalaisen kanssa ja vuoden parin päästä tulee joku yläasteikänen se vaan yhtäkkiä ilmestyy tänne ja mitään tietoa papereista ei oo, äiti ei puhu vielä suomee, isäpuoli ei ymmärrä mitään rokotuksista ja sillä lailla. Siitä vaan lähdetään pikkuhiljaa kokoaan.(Terveydenhoitaja 4.)

Venäjältä tai Virosta tulleilla nuorilla saattaa olla varsin kattava rokotussuoja ja tarkasti dokumentoidut tiedot terveydentilasta. Asiapapereiden kääntämisen jälkeen ei välttämättä erityisiä toimenpiteitä tarvita. Mikäli minkäänlaisia asiapapereita ei kuitenkaan ole, heille joudutaan tekemään tarkempi terveystarkastus ja aloittamaan nopeutettu rokotusohjelma. Usein nuoren puutteellinen kielitaito aiheuttaa ongelmia terveystarkastustilanteessa. Mitään erityistä psyykkistä ongelmaa ei haastateltujen terveydenhoitajien mukaan vapaaehtoisesti maahan tulleilla nuorilla esiintynyt.

Vapaaehtoisesti maahan tulleiden nuorten sosiaalisessa terveydessä ja koulunkäynnissä ei terveydenhoitajien mukaan ollut mitään erityistä.

7.3 Uskonnon vaikutus maahanmuuttajanuoren terveystarkastuksessa



KUVIO 3. Uskonnon vaikutus maahanmuuttajanuoren terveystarkastukseen

Uskonnon merkitys maahanmuuttajanuoren terveystarkastuksessa on vähäinen. Enemmän kuin uskonto terveystarkastuksessa merkitsee maahanmuuton syy. Analyysin mukaan uskonto tuo erityispiirteensä fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Psykkisen terveyden ja koulunkäynnin osalta erityispiirteitä ei tullut esille.

Osalla haastatelluista terveydenhoitajista oli ollut koulussaan muslimitaustaisia nuoria tyttöjä, jotka käyttivät huivia. Kuulon ottamisessa huivin käyttö ei kuitenkaan aiheuttanut mitään erityistä. Terveydenhoitajien mukaan muslimityttöjen riisuttamisessakaan tutkimuksia varten ei ollut mitään ongelmaa, kun tutkija ja tutkittava olivat samaa sukupuolta. Mikäli tyttöjä ohjattiin lääkäriin, tarkistivat terveydenhoitajat, että lääkäri oli varmasti naispuolinen. Terveydenhoitajat toivat esille aikaisempia kokemuksiaan maahanmuuttajanuoren riisuuntumisen hankaluudesta terveystarkastuksessa. Erityisesti riisuuntuminen aiheutti ongelmia tytöille, jotka olivat syvästi uskonnollisesta perheestä.

Joskus mä muistan oli tämmösiä tyttöjä joskus kauan sitten että on todella jo varmaan kymmenen vuotta jotka oli huonoja riisumaan mutta sitä ei oo ollu aikoihin missään uskonnossa ettei ne täälä terveydenhoitajan luona riisuis ihan. Lähinnähän se on tytöillä tämä riisuminen, pojathan ei piittaa mitään ne on riisuneet aina tuli ne sitten mistä tahansa tai millä uskonnollisella taustalla varustettuja. (Terveydenhoitaja 4.)

Rokottamisessa tuli esiin vain vähän uskonnon tuomia rajoitteita. Kaikki terveydenhoitajat käyttivät samoja rokotteita maahanmuuttajanuorilla kuin valtaväestön nuorillakin. Eräs terveydenhoitaja toi kuitenkin esille tilanteen, että nuorta muslimityttöä ei saanut Ramadan-aikana rokottaa. Rokottaminen suoritettiin Ramadan-ajan päätyttyä.

Puberteetista terveydenhoitajat keskustelivat maahanmuuttajanuorten kanssa uskonto-taustasta huolimatta kuten muidenkin nuorten kanssa. Kahdella terveydenhoitajalla oli käytäntönä pienryhmäkeskustelut nuorten kanssa murrosiän tuomista muutoksista. Terveydenhoitajat eivät pitäneet maahanmuuttajille mitään erityisryhmiä, vaan he olivat muiden nuorten mukana. Terveydenhoitajat olivat kuitenkin huomanneet uskonnollisen perheen nuorten, varsinkin tyttöjen, olevan varauksellisia puhuttaessa seksuaalisuudesta.

Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä perheen arvomaailman kunnioittamista seksuaalisuudesta puhuttaessa.

...hän ei niinku osallistu ennenku hän on kaheksantoista jos seksuaalisuudesta puhutaan tai ehkä systä. Sitte saa osallistua kun on kahdeksantoista vuotta täyttänyt...(Terveydenhoitaja 1.)

Terveydenhoitajat olivat huolissaan nuorten puutteellisen kielitaidon aiheuttamista rajoituksista seksuaalisuudesta keskusteltaessa. He kokivat, että tulkin läsnäolo saattaa rajoittaa erityisesti uskonnollisen perheen nuorten kysymysten esittämistä. Terveydenhoitajien mieltä askarrutti myös se, mitä nuoret itse seksuaalisuudesta puhumisesta ajattelivat erilaisen kotikasvatuksen saaneina. Yksikään terveydenhoitaja ei tuonut julki erityistä huolta tyttöjen ympärileikkauksesta, tosin tällä hetkellä yhdelläkään terveydenhoitajalla ei ollut somalityttöjä koulussaan.

Ravitsemuksen osalta uskonto, sekä islam että buddhalaisuus, kieltää sianlihan syömistä. Terveydenhoitajien mukaan rajoituksen toteuttaminen koulussa on helppoa. Eräs terveydenhoitaja toi esille, että mikäli nuori syö pelkkää kasviruokaa, hänellä seurataan hemoglobiinia puolen vuoden välein. Erityisen uskonnollisen perheen lapsilla alkoholin ja tupakan käyttö ovat kiellettyjä, tämän asian kaikki terveydenhoitajat toivat positiivisena asiana esille.

Puhuttaessa maahanmuuttajanuoren vapaa-ajanvietosta, terveydenhoitajat toivat esiin poikien helpomman harrastamaan pääsemisen ja aktiivisemmän sosiaalisen elämän. Tytöt viettävät enemmän aikaa kotona kotitöiden parissa. Keskusteltaessa kotitöiden tekemisestä, terveydenhoitajat toivat esiin kulttuurisen näkökohdan.

...kuinka paljon he joutuu tekemään sitä mä en tiedä. Minkä ne pitää niinku normaalina, eihän ne valita, mutta sitä mä en voi koskaan tietää mikä se todellisuus siellä kotona on. Jos ne on tottunu se on niille päivän selvä. Kulttuuri on niin erilainen, ettei me voida terveydenhoitajinakaan tietää sitä että kun niiltä kysyy jonkun asian että mihin ne sitä vertaa, mikä on paljon mikä on vähän.(Terveydenhoitaja 4.)

Kyllä sitä ristiriitaisuutta on elää näitten kahden maailman välissä, mitkä ne omat arvot on, miten ite haluaa elää ja miten perhe odottaa nuoren elävän, miten kaverit odottaa että nuori käyttäytyy... (Terveydenhoitaja 3.)

Terveydenhoitajat kokivat erityisesti tiukkoja sääntöjä omaavan uskonnollisen kotitaustan heijastuvan nuoren elämään. He kokivat sen tuovan ristiriitaisuutta nuoren tehdessä arvovalintoja elämässään.

7.4 Terveydenhoitajien ajatuksia toimimisesta maahanmuuttajanuorten parissa

Terveydenhoitajat kokivat työn maahanmuuttajanuorten parissa aikaa ja voimia vieväksi. Usein valmiiden toimintamallien puuttuminen aiheuttaa sen, että terveydenhoitajalla menee paljon aikaa asioihin paneutumiseen ja selvittämiseen. Terveydenhoitajat kokivat tärkeänä yhteistyön maahanmuuttajanuoren opettajan kanssa. He kokivat, että toimiminen maahanmuuttajanuoren kanssa vaatii luovuutta ja kekseliäisyyttä sekä pitkämielisyyttä ja epävarmuuden sietoa.

Et jos alat hirveesti pelkään ja arasteleen niin ethän sä voi toiselta mitään kysyä tai tehdä tai olla. Ja aina menee vähän pieleen. Terve järki ja oma ammatillisuus ja kun pysyy siinä asiassa. (Terveydenhoitaja 1.)

Varaan enemmän aikaa jo ihan sen kieliasian takia kun pitää eri tavoin selittää joskus piirtää ja milloin mitä keinoa käyttää. (Terveydenhoitaja 3.)

...et täshän murrosikästen kanssa tarkkailun alla et nehän lukee koko ajan ilmeitä, äänensävyjä ja et kokeilee. (Terveydenhoitaja 1.)

Positiivisena terveydenhoitajat pitivät maahanmuuttajanuorten avoimuutta, välittömyyttä ja kiitollisuutta. Kaikki terveydenhoitajat pitivät työstänsä maahanmuuttajanuorten parissa. He kokivat maahanmuuttajanuorten luottavan suomalaiseseen terveydenhuoltojärjes-

telmään. Eräs terveydenhoitajista toi kuitenkin esille, että maahanmuuttajanuoret eivät täysin tunne suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään kuuluvaa vaitiolovelvollisuutta. Heille täytyykin ajoittain muistuttaa terveydenhoitajan vaitiolovelvollisuudesta kuten laki asemasta ja oikeuksista edellyttää.

Terveydenhuollol on niinko et ne luottaa tähän suomalaiseen. (Terveydenhoitaja 1.)

Mä kerron että meillä on semmonen laki että jos sä kerrot mulle jotain se jää meidän väliseksi asiaksi. (Terveydenhoitaja 3.)

Terveydenhoitajat kokivat, että erityisesti maahanmuuttajanuorten kanssa pitää ansaita tietty luottamus ennen kuin päästään syvällisemmin keskustelemaan.

8 POHDINTA

Yläasteikäisen maahanmuuttajanuoren terveystarkastuksen tekeminen on haasteellista. Terveystarkastajalla tulee olla tiedolliset ja taidolliset ja asenteelliset valmiudet terveystarkastuksen tekemiseen sekä lisäksi tieto nuoren maahanmuuton syystä. Terveystarkastajalle on jatkuvan arvioinnin, tarkastelun ja muutosten kohteena.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä, edellytetään tutkimuksen tekijöiltä tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden lähtökohtana onkin, että tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus taataan parhaiten noudattamalla tieteellisesti hyviä menettelytapoja. (Kuula 2006, 34.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 135.) Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta, vaan lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelun laadukkuutta ja luotettavuutta voidaan parantaa miettimällä ennalta, miten teemoja voidaan syventää. Koskaan ei voida ennalta varautua kaikkiin lisäkysymyksiin eikä niiden muotoiluun, vaikkakin vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä tulee pohtia ennalta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48, 184.)

Sisällönanalyyseissä luokittelun luotettavuus on olennainen kysymys. Usein luokittelun suorittaa usea eri henkilö, jolloin tuloksien samansuuntaisuutta voidaan arvioida. Tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tulok-

sen ja aineiston välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37.)

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tutkimustulosten mukaan tärkein erityispiirteitä esiin tuova tekijä terveystarkastustilanteessa on maahan muuton syy. Samaan tutkimustulokseen on päätynyt Paula Pursiainen (2001) pro gradu –tutkielmassaan, jossa hän on käsitellyt terveydenhoitajan valmiuksia hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Tutkielmassa todetaan, ettei uskonto useinkaan aiheuttanut ongelmia, vaan pakolaisuus ja kuinka ihminen on siitä selvinnyt ja sopeutunut uuteen kulttuuriin. (Pursiainen 2001,52,58.)

Tässä tutkimuksessa haastatellut terveydenhoitajat kokivat työn muista kulttuureista tulleiden nuorten kanssa aikaa ja voimia vieväksi. He kokivat toimimisen maahanmuuttajien kanssa vaativan luovuutta ja kekseliäisyyttä sekä pitkämielisyyttä ja epävarmuuden sietoa. Samanlaisiin tutkimustuloksiin ovat päätyneet myös Voima (2007, 57-59, 91) ja Wikberg & Eriksson (2003, 39-42) omissa aiemmin tehdyissä tutkimuksissaan.

Mikäli nuori on tullut maahan pakolaisena, tulee terveydenhoitajan kiinnittää huomiota erityisesti nuoren psyykkiseen terveyteen. Monesti nuori on fyysisesti hyvässä kunnossa ja terveystarkastuksessa lähtötilanne on selkeämpi rokotusten ja alkutarkastuksen osalta. Nuori hakeutuu terveydenhoitajan vastaanotolle fyysisten oireiden takia, vaikkakin oireilun takana saattaa olla psyykkisen tuen tarve. Nuoren maahanmuuttoon liittyy psyykkisesti kuormittavia kokemuksia. Nuoren psyykkinen hoitaminen on pitkäkestoinen ja haasteellinen prosessi. Nuori tarvitsee runsaasti aikaa luodakseen luottamuksellisen suhteen terveydenhoitajaan pystyäkseen keskustelemaan psyykkisistä ongelmistaan. Kielitaidon puute vaikeuttaa nuoren mieltä painavien asioiden käsittelyä ja terapiaa. Toivottavaa olisi, että pakolaisia vastaanottavat kunnat ja kaupungit suunnittelisivat etukäteen pakolaisten mielenterveyspalveluiden järjestämisen, pelkkä tulkkipalveluiden järjestäminen ei riitä.

Muuten kuin pakolaisena tulleen nuoren osalta terveydenhoitajien työn haasteellisuus liittyy fyysiseen terveyteen. Nuoren lähtömaassa ei fyysisen terveyden tarkastamiseen ole välttämättä kiinnitetty huomiota. Toisaalta nuoria tulee myös maista, joissa koululais-ten terveydenhuolto on hyvin järjestetty. Kun nuori muuttaa uuteen maahan, hänellä ei ole riittävästi tietoa suomalaisesta kouluterveydenhuollosta. Nuori saattaa kärsiä hyvinkin kauan fyysisestä vaivastaan, ennen kuin hän osaa ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan. Nuoren psyykkinen terveys ei ole samalla lailla uhattuna kuin pakolaisena tulleella nuorella. Kun nuori muuttaa uuteen kotimaahan esimerkiksi vanhemman avioitumisen myötä, voidaan kysyä, kuinka vapaaehtoista muutto todellisuudessa on ollut.

Nuoren maahanmuuttajan uskonto ei aiheuta rajoituksia terveystarkastustapahtumassa siinä määrin kuin etukäteen saatetaan ajatella. Enemmän kuin uskonto terveydenhuollos- sa vaikuttaa maahanmuuton syy ja se kuinka nuori on uuteen kulttuuriin sopeutunut. Us- konto tulee kuitenkin aina ottaa huomioon, sillä uskonnolla on merkittävä vaikutus nuoren sosiaaliseen terveyteen. Uskonnon merkitys sukupuolirooleihin ja maahanmuutta- januoren identiteettikehitykseen on vahva. Leininger (1994) kuvaa auringonnousumallis- saan ihmistä kulttuuritaustaan erottamattomana. Kulttuuriin sisältyy erottamattomasti ih- misen uskonto. (Leininger 1994, 12,14,35.)

Analyysissä huomiota herätti muuten kuin pakolaisena maahan tulleiden nuorten pelkän fyysisen terveyden huomioiminen terveystarkastuksessa. Jääkö nuoren psyykkinen ja sosiaalinen terveys huomioimatta terveystarkastusta tehdessä?

8.3 Tutkimusprosessin tarkastelua

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen ja haastava prosessi. Teimme heti aiheen saatua alustavan aikataulusuunnitelman, jota tarkistettiin sää- nöllisin väliajoin. Pidimme tiukasti kiinni tekemästämme aikataulusta ja aikatauluun merki- tyistä tauosta opinnäytetyön tekemisessä. Taukojen aikana kumpikin prosesso- i opinnäy- tetyötä mielessään ja tauon jälkeen arvioimme kriittisesti tekemäämme työtä. Pyrimme

mahdollisuuksien mukaan käymään opinnäytetyöprosessia tukevissa koulutuksissa ja tapaamaan maahanmuuttajien parissa toimivia yhteistyötahoja. Tehdessämme opinnäytetyötä olemme lukeneet mahdollisimman paljon maahanmuuttajia ja nuorten terveydenhuoltoa sekä niitä sivuava kirjallisuutta. Työtä olemme tehneet kotona välttääksemme kaikki mahdolliset häiriötekijät. Työtä on tehty etukäteen sovituissa jaksoissa, jolloin kumpikin on voinut perehtyä käsittelyyn tulevaan aiheeseen ennalta. Jaksottaminen selkeytti opinnäytetyön tekemisen prosessia ja työn kokonaisuuden hahmottamista. Tämän menetelmän koimme sopivan meille.

Terveydenhoitajien haastattelut teimme yhden viikon aikana mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Koimme haastattelujen tekemisen antoisina ja terveydenhoitajan identiteettiä kasvattavina. Terveydenhoitajilta saimme paljon kokemuksen tuomaa varmuutta tulevaan työhön. Opinnäytetyön tekeminen on tukenut terveydenhoitajaksi kasvamista ja antanut uskoa siihen, että ennaltaehkäisevä työ on sitä ominta työtä.

Aloittaessamme opinnäytetyön tekemistä aihetta oli vaikea hahmottaa ja siihen oli vaikea saada otetta. Ennakkoasenteenamme oli, että maahanmuuttajanuoren terveystarkastuksen tekeminen on monimutkaista ja hankalaa ja siihen tarvittaisiin erityistaitoja. Opinnäytetyön tekemisen edetessä mielenkiinto aihetta kohtaan lisääntyi. Olemme seuranneet mielenkiinnolla keskusteluja kouluterveydenhuollon tilanteesta. Kuntien säästötoimet terveydenhuollossa ovat herättäneet meissä varsin kirpakkaa keskustelua. Yhdessä olemme pohtineet kouluterveydenhuollon tulevaisuutta ja säästötoimien seurauksia.

Jos jotakin nyt tekisimme toisin, pyrkisimme osallistumaan kouluterveyspäiville. Aikataulullisista syistä emme päässeet koulutuspäiville osallistumaan.

8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimusaiheeksi opinnäytetyömme perusteella heräsi ajatus selvittää maahanmuuttajanuoren kokemuksia terveystarkastuksista. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös sen

selvittäminen, millaista koulutusta terveydenhoitajat haluaisivat liittyen maahanmuuttajanuorten terveystarkastuksiin. Terveydenhoitajat toivat julki toiveen koulutuksen järjestämisestä lähellä omaa paikkakuntaa, koulutuksen tulisi koskea nimenomaan terveydenhoitotyötä. Terveydenhoitajat ovat osallistuneet opettajille suunnattuihin koulutuksiin oman alan koulutusten puuttuessa.

LÄHTEET

- Alexander, J, Beagle, C, Butler, P, Dougherty, D, Robards, K, Solotkin, K. & Velotta C. 1994. kulttuurilähtöisen hoidon teoria. Teoksessa: A.Marriner-Tomey Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2005. Persoona 2 Kehityopsykologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Arvilommi, N. 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveystalouden ammatillisena haasteena Helsinki: Multiprint Oy.
- Burnard, P. & Gill, P. 2008. Culture, communication and nursing. Dorchester: Dorset Press.
- Chiang-Hanisko, L. 2002. Taiwanese americans culture care meanings and expressions. In: M. Leininger, & M.McFarland, (Ed.) 3. ed. Transcultural nursing. New york: McGraw-Hill.
- Dayib, F. 2005. The experiences and perceptions of Somalis in Finnish primary health care services. In: K. Clarke (Ed.) The problematics of well-being: experiences and expectations of migrants and new finns in the finnish welfare state. Tampere: Cityoffset Oy.
- Diarra, H., Tuominen, R. & Föhr, J. 1998. Ulkomaalaisten mielenterveysongelmat.Teoksessa: R. Tuominen 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Jyväskylä: WSOY.
- Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaaripsykologia. 9., uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- Galanti, G-A. 1997. Caring for patients from different cultures. 2. ed. Philadelphia:University of Pennsylvania press.
- Haghsereht, A. 2005. Young stranger citizens :the health and well-being of young Iranian refugees in Finland. In: K. Clarke (Ed.) The problematics of well-being: experiences and expectations of migrants and new finns in the finnish welfare state. Tampere: Cityoffset Oy.
- Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Suomen Lääkärilehti 18 (61), 2019-2023.
- Hallituksen esitys kansanterveyslain muuttamisesta. [Viitattu 2.4.2009]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/1AEC9517-09B4-4D33-9AF4-5CD990682108/0/HEkansanterveyslainmuuttamiseksi692006.pdf>

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holland, K. & Hogg, C. 2001. Cultural awareness in nursing and health care. An introductory text. Malta: Gutenberg Press Ltd.
- Kaivosoja, M. 2002. Kasvu ja kehitys kouluiässä; sosiaalinen kehitys. Teoksessa: A., Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim 117.
- Kaltiala-Heino, R. 2002. Nuorten masennus. Teoksessa: A. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim, 203.
- Kouluterveydenhuollon laatusuositus.2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004.:8. [viitattu 14.11.2008]. saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>.
- Kuchey, L. 2005. Afghan immigrants´practical experiences in recieving mental health services in Finland. In: K. Clarke (Ed.) The problematics of well-being: experiences and expectations of migrants and new finns in the finnish welfare state. Tampere: Cityoffset Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.
- L 11.6.1999/731. Perustuslaki.
- L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoidolaki.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 25.7.1986/583. Tartuntatautilaki.
- L 21.8.1998/628. Perusopetuslaki.
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L 30.4.2004/301. Ulkomaalaislaki.
- Laine, O. 2002. Kasvu ja kehitys kouluiässä; psyykinen kehitys. Teoksessa: . Teoksessa:A. Terho, E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim,107-108.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. 3. uudistettu painos. Juva: WSOY.

- Leininger, M. 1994. Transcultural nursing: Concepts, theories and practices. Columbus (Ohio). Greyden press.
- Liekind, K. 2000. Monikulttuurinen Suomi. Etniset suhteet tutkimuksen valossa. Tampere:Gaudeamus.
- Luna, L. 2002. Arab muslims and culture care. In: M. Leininger & M. McFarland (Ed.) 3.ed.. New York Transcultural nursing: McGraw-Hill.
- Luopa, P., Pietikäinen, M & Jokela, J. 2006. Nuorten elinolot, koulutyö, terveys ja terveystottumukset 1996-2005. Kouluterveyskysely 2005. Stakes 2006:25. Helsinki: Valopaino Oy.
- Maunula, M. 2009. Suomalaisen kouluterveyskyselyn tuloksia 2008. Peruskoulu oppilaiden hyvinvoinnin ja voimavarojen tukijana –seminaari 9.1.2009. Kokkola. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysalan yksikkö.
- Nurmi, J-E. 2006. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa: P. Lyytinen, M. Korhokangas, & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan, kehityksen kontekstissaan. Helsinki: WSOY.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.
- Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Duodecim 4 (123), 441-446
- Pauling, C. Mitä buddhalaisuus on? Ei päiväystä. [viitattu 24.11.2008]. Saatavissa: <http://www.fwbo.fi/buddhalaisuus.htm#etiikka>
- Pursiainen, P. 2001. Terveystieteiden valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen hoitotieteen laitos yliopisto.
- Pyysiäinen, I. 1999. Buddhalaisuus. Teoksessa: K. Hyry & J. Pentikäinen (toim.) Uskonnot maailmassa. Porvoo: WSOY.
- Päihdelinkki. Audit-testi. Ei päiväystä. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>
- Ratanakul, P. 2004. Buddhism, health and disease. Eubios journal of Asian and International Bioethics 15 (2004), 162-164.
- Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. SHKS: Karisto Oy.
- Rauhala, L. 1991. Humanistinen psykologia. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 1995. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauhala, L. 2006. Ihminen kulttuurissa – kulttuuri ihmisessä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rauta, A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. [Viitattu 30.4.2009] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-

3692.pdf&title=Selvitys_maahanmuuttajien_mielenterveyspalvelujen_tarpeesta_ja_sa
atavuudesta_fi.pdf

Rimpelä, M, Wiss, K, Saaristo, V, Happonen, H, Kosunen, E & Rimpelä, A. 2007. Koulu-
terveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004-2007. Stakes työpapereita
2008:32. Helsinki: Valopaino Oy.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammer-paino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Valtio neuvos-
ton periaatepäätös. Julkaisuja 2004:1 [viitattu 9.12.2008.] Saatavissa:
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys15.htm>

Stakes. 2009. Kouluterveyskysely. [Viitattu 13.4.2009.] Saatavissa:
<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

Stakes.2002.Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja
kunnille. 2002. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa: A. Terho, E-L. Ala-Laurila,
J. Laakso, H. Krogius, & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä:
Duodecim, 12-21.

Terho, P. 2002. Terveystarkastukset yläasteella. Teoksessa : A. Terho, E-L. Ala-Laurila,
J. Laakso, H. Krogius, & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä:
Duodecim, 146-150.

Kansanterveyslaitos. Nopeutettu rokotusohjelma. Ei päiväystä Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_16/

Tiilikainen, M. 2008. Sairaus ja parantaminen somaliperheiden näkökulmasta. Maailman-
katsomusten kohtaaminen vai törmääminen. Joensuun yliopisto 5.2.2008. [viitattu
7.1.2009.] Saatavissa:
www.karjalanteologinenseura.fi/main.site?action=binary/file&id=3&fid=29

Tilastokeskus. 2008. Väestötiedot. ulkomaiden kansalaiset vuoden 2007 lopussa. [viitattu
29.1.2008.] Saatavissa:
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset

Toppari,J.& Näntö-Salonen, K. 2002. Kasvu ja fyysinen kehitys. . Teoksessa: A. Terho,
E-L. Ala-Laurila, J. Laakso, H. Krogius, & M. Pietikäinen (toim.) Kouluterveydenhuol-
to. Jyväskylä: Duodecim, 110-113.

Tossavainen, K, Tupala, M, Turunen, H & Larjomaa, R. 2002. Kouluterveyden huollon
hyvä käytäntö. Kouluterveydenhuollon seurantajärjestelmän arviointi ja tutkimus. Hel-
sinki: Kuntatalon paino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä:
Gummerus Kirjapaino Oy.

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

- Vartiainen-Ora, P. 1996. Paossa perusasiaa pakolaisista meillä ja muualla. Helsinki:Edita.
- Wikberg, A. & Eriksson, K. 2003. Vårdande ur ett transkulturellt perspektiv. Institutionen för vårdvetenskap rapporter. Vasa: Multiprint.
- Voima, K. 2007. Sithän sä oot se poppamies. terveystieteen työntekijöiden kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä. Pro-gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos.

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

- Kuinka kauan olet tehnyt terveystarkastuksia maahanmuuttajille?

- Onko järjestetty koulutusta maahanmuuttajista ja heidän terveysasioistaan?

- Kuinka hyvin kouluterveydenhoitaja saa tiedot koululaiselta, opettajilta, vanhemmilta?

- Kuinka hyvin saa aikaisemmat terveystiedot?

A. fyysinen terveys

- pituus ja paino
- ryhti, luusto (alastomuus, vartalon paljastaminen)
- anemia, D-vitamiini
- näkö ja kuulo
- verenpaine
- puberteettiaste
- rokotukset (muslimin rokottaminen oikealla kädellä, rokotteen valinta)
- hygienia
- seksuaalisuus
- ruokamääräykset (syömishäiriöt)
- kipulääkkeiden ottaminen, koskettaminen
- ammatin valintaan vaikuttavat fyysiset tekijät

LIITE 1 2 (2): Teemahaastattelunrunko

B. psyykkinen terveys

- unettomuus
- masentuneisuus (Beckin depressio –seula 13-osainen)
- syrjintä
- päihteiden käyttö (AUDIT?)
- koulumenestys, kouluviihtyvyys
- terveystalvelujen käyttö

C. sosiaalinen terveys

- perheolot
- koulukiusaaminen, kaverisuhteet
- vapaa-aika, vapaa-ajan vietto
- koulumenestys, kouluviihtyvyys
- vanhempien tapaaminen
- seksuaalisuus

D. koulunkäynti

- motivaatio
- mahdollisuus koulunkäyntiin

Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Lisätietoja testistä: Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi.

Päihdelinkin testien tuloksia saatetaan käyttää myös riippuvuuksia koskevien tutkimusten tutkimusaineistona. Julkaisemme testien tuloksia ja vastaajien taustatietoja vain tilastollisessa muodossa.

Klikkaa kussakin kysymyksessä omaa tilannettasi lähinnä vastaava vaihtoehto.

Paljonko juot?

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan
- noin kerran kuussa tai harvemmin
- 2-4 kertaa kuussa
- 2-3 kertaa viikossa
- 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta
- 3-4 annosta
- 5-6 annosta
- 7-9 annosta
- 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan
- harvemmin kuin kerran kuussa
- kerran kuussa
- kerran viikossa
- päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
- kyllä, viimeisen vuoden aikana

LIITE 2 4 (4): Audit-testi

11. Vastaajan sukupuoli

- Mies
- Nainen

12. Ikä

- 15 tai alle
- 16 - 17
- 18 - 24
- 25 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- 51 - 64
- 65 tai enemmän

13. Ketä testaa

- itseään
- puolisoaan
- lastaan
- muuta lähiomaistaan
- asiakastaan

Lähde: Päihdelinkki

Mielialakysely (R-BDI) (suomeksi muokannut Raimo Raitasalo).

Seuraavat kysymykset käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen sen mukaan, millaiseksi tunnet itsesi tänään. Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto, äläkä jätä yhtään kysymystä väliin.

I Minkälainen on mielialasi

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

II Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

III Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

IV Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämääni
- 2 en ole erityisen tyytymätön
- 3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

V Millaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

VI Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa oma itseni
- 5 vihaan itseäni

VII Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan jos siihen olisi mahdollisuus

VIII Miten suhtaudut vieraitten ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

LIITE 3 2 (2)

IX Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

X Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

XI Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua häiritsee unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai kesken unien heräämisestä

XII Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn nopeammin kuin ennen
- 4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehäkseni mitään

XIII Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

XIV Oletko ahdistunut tai jännittynyt

- 1 pidän itsenäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonoherroiseksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

Pisteytysohjeet

Jokaisen kysymyksen osiot antavat seuraavat pisteet 1 = 0 pistettä, 2 = 0 pistettä, 3 = 1 pistettä, 4 = 2 pistettä, 5 = 3 pistettä.

Kysymysten I–XIII yhteenlaskettujen pisteiden tulkinta

- 0–4 masentuneisuutta
- 5–7 lievää masentuneisuutta
- 8–15 keskivaikeaa masentuneisuutta
- 16 tai enemmän: vakavaa masentuneisuutta

Kysymys XIV on ylimääräinen. Se kartoittaa ahdistuneisuutta.

Taulukko 16

Taulukko 16. Rokotusohjelmat 1.1.2005 alkaen aiemmin rokottamattomille ja osittain rokotetuille lapsille ja aikuisille, mikäli kansallisen rokotusohjelman suosituskäytäntö on ohitettu.

Ikä	DTaP-IPV-Hib	DTaP-IPV	dT	IPV ³	Hib	MPR
<ol style="list-style-type: none"> Suomalaiseen rokotusohjelmaan (ks. taulukko 13) siirrytään heti kun se on mahdollista. 3-12-vuotiaana rokotetuille annetaan vielä yksi annos dtap-rokotetta 11-15-vuotiaana, aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä. Jos lapsi on saanut erikseen 3 DTP-rokotepistosta, annetaan IPV-rokote taulukon mukaisesti, muutoin käytetään DTap-IPV-Hib- tai DTap-IPV-rokotetta. Jos lapsi on saanut erikseen 3 DTP-rokotepistosta annetaan Hib-rokote seuraavasti: kolme annosta alle 12 kk:n ikäiselle (0, 2 ja 6-8 kk), kaksi annosta 12-17 kk:n ikäisille (0 ja 2 kk), 1 annos 1,5-4-vuotiaalle, 5 vuotta täyttänyt ei Hib-rokotetta enää tarvitse. Yhden MPR-rokotteen aiemmin saaneelle annetaan toinen annos MPR-rokotetta. Jollei rokotuksista tai sairastetuista MPR-taudeista ole tietoa, suositellaan kaikille aikuisille kahta annosta MPR-rokotetta vähintään puolen vuoden välein, mutta mieluiten 2-3 vuoden välein. (Ks. Tuhkarokko-sikotauti-vihurirokkorokote). Suurimmalla osalla ennen vuotta 1970 syntyneitä on lapsena sairastettujen MPR-taudin antama immuniteetti. Vuonna 1975 ja sen jälkeen syntyneistä suomalaisista lähes kaikki ovat saaneet MPR-rokotuksen neuvolassa tai koulussa. 						
0-2 vuotta	0, 2 ja 6-8 kk ¹	-	-	0, 2 ja 6-8 kk ¹	⁴	1 rokotus 1,5-2-vuotiaille ¹

Lähde: Kansanterveyslaitos. Nopeutettu rokotusohjelma.

LIITE 5: Saatekirje terveydenhoitajan esimiehelle

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

2.2.2009

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Ammattikorkeakouluopiskeluun kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme on saanut alkunsa työelämän tarpeesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla terveydenhoitajien valmiuksia toimia kouluterveydenhoitajina kouluyhteisössä, jossa on maahanmuuttajia. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien valmiuksia toimia yläasteikäisen maahanmuuttajanuoren kouluterveydenhoitajana. Tavoitteena opinnäytetyön tekijöillä on kehittää omia valmiuksiaan toimia terveydenhoitajana maahanmuuttajanuorten parissa. Tavoitteena nuorten kannalta on lisätä terveydenhoitajien ymmärrystä maahanmuuttajanuorista. Tarkoituksenamme on haastatella neljää terveydenhoitajaa heidän terveystarkastuskokemuksistaan, kun tarkastettavana on maahanmuuttajanuori.

Haastateltujen terveydenhoitajien nimet ja paikkakunnat jäävät vain tekijöiden tietoon. Potilaspapereita emme halua nähtäväksemme, vaan haastattelussa halutaan selvittää terveydenhoitajien kokemuksia yläasteikäisille maahanmuuttajanuorille tehtävistä terveystarkastuksista. Haastateltaviin terveydenhoitajiin on otettu yhteyttä etukäteen puhelimitse ja kerrottu haastattelun aihe. Terveydenhoitajat ovat lupautuneet vapaaehtoisesti haastateltaviksi.

Seinäjoella 2.2.2009

Sari Kujanpää

Sirpa Lehtimäki

terveydenhoitajaopiskelija

terveydenhoitajaopiskelija