

PAPERITTOMAT PERUSTERVEYDENHUOLLON
PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Hoitohenkilökunnan kokemuksia

Maija-Liisa Heinälehto

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Heinälehto, Maija-Liisa. Paperittomat perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikalla. Hoitohenkilökunnan kokemuksia. Kevät 2016, 62 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia paperittomien henkilöiden hoitotyöstä erään pääkaupunkiseudun sairaalan päivystyspoliklinikalla tutkimusajankohtana 2014–2015. Kyselylomaketutkimuksella haettiin vastauksia paperittomien terveydenhoidosta, hoidon tarpeesta ja sen laajuudesta sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisalueiden näkökulmasta.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusotetta. Kyselytutkimus toteutettiin Wepropol-kyselynä, joka sisälsi strukturoituja monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin syksyllä 2015, ajanjaksolla 23.9.–7.10.2015. Tutkimuksen tarkasteluajankohdaksi määriteltiin tutkimusta edeltävä yksi vuosi. Kyselylomaketutkimus toteutettiin anonyymisti ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen vastasi määräraikaan mennessä 15 hoitotyöntekijää (n=15). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulokset ovat suuntaa antavia, vastausprosentti oli 8,2 prosenttia. Kyselytutkimuksen tulokset kertovat sen, että hoitotyöntekijät (n=9) olivat kohdanneet jonkin verran työssään perusterveydenhuollon päivystyksessä paperittomia potilaita tarkasteluajankohtana. Heidän kohtaamiensa paperittomien kansalaisuuskirjo oli laaja, paperittomat olivat iältään tyypillisimmin 19–30 vuotiaita ja enimmäkseen miehiä. Päivystykseen saapuneiden paperittomien hoidon tarpeen syyt jakautuivat tasaisesti kiireelliseen (n=10) ja kiireettömään hoitoon (n=9). Kiireellinen hoito oli heidän mielestään tarpeeksi hyvin määritelty, jotta paperitonta potilasta pystytään hoitamaan. Paperittomien potilaiden henkilöllisyyden tunnistamisessa oli monenlaista käytäntöä (n=8) eikä paperittomia voida aina hoitotyöntekijöiden mukaan luotettavasti tunnistaa tietokannan potilasasiakirjojen avulla. Suurin hoitohenkilökunnan lisäkoulutustarve kohdistui ohjausosaamiseen (n=3). Tutkimustuloksista oli havaittavissa, että käsite paperiton ei ole selkeä.

Tutkittu tieto paperittomuudesta auttaa ymmärtämään paperittomien terveydenhoitoon liittyvää käytännön hoitotyötä, sen ongelmakohtia ja toimimaan hoitotyössä. Opinnäytetyö on osa Kaupunkitutkimus- ja metropolipolitiikkaohjelmaan (KatuMetro) kuuluvaa Diakonia-ammattikorkeakoulun VTT Marja Katiskon johtamaa tutkimushanketta Tuntemattomat – Tutkimus paperittomista ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolella olevista ulkomaalaisista.

Asiasanat: paperiton, monikulttuurinen hoitotyö, päivystyshoitotyö, sairaanhoitaja, osaaminen

ABSTRACT

Heinälehto, Maija-Liisa. Emergency health care of paperless clients. Clinicians' experiences. Spring 2016, 62 p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Helsinki. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree title: Registered Nurse.

The aim of the thesis was to examine the experiences of the nursing staff who were nursing undocumented clients in the hospital emergency room in the Finnish metropolitan area during the survey period 2014-2015. The questionnaire study sought answers to the paperless' medical care, the need for treatment and the extent of the expertise of the nurse on call.

The thesis includes quantitative and qualitative research approaches. The survey was carried out as a Webropol questionnaire, which included structured multiple-choice questions and open questions. The survey was conducted in the autumn of 2015, the period from 23 September to 7 October 2015. The review period was defined as the date preceding the survey by one year. The questionnaire survey was carried out anonymously and replying to it was voluntary. 15 care workers (n = 15) answered the questionnaire by the deadline. The data was analyzed through content analysis.

The results of the thesis are indicative; the response rate was 8.2 percents. The results of the survey indicate that the nursing staff (n = 9) had encountered some paperless emergency department patients in primary health care at the time of the review. The citizenship range of the paperless clients was wide. The paperless typically ranged from 19 to 30 years of age, and they were mostly men. Reasons for the need for emergency department were evenly divided between treatment for immediate emergency (n = 10) and non-emergency treatment (n = 9). The care workers felt that urgent care was well enough defined, in order to be able to manage a paperless patient. The identification of undocumented patients varied a lot (n = 8) and the paperless cannot always be reliably identified on the basis of the patient database documents. Most of the nursing staff need additional training focused on patient education competence (n = 3). The study results show that the concept of the paperless is not clear.

The examined information on paperless clients helps in understanding the practical nursing-related health care and its problems. The thesis is a part of Kaupunkitutkimus and metropolitan policy programme (Street Metro) research projects led by D.Soc.Sc. Marja Katisko in Diaconia University of Applied Sciences, - The Unknown – a research on paperless clients and foreigners who are outside the residence-based social security.

Keywords: paperless, multicultural care, emergency nursing, registered nurse, competence

SISÄLLYS

1 JOHDANTO JA TAUSTA	6
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1 Paperiton henkilö.....	8
2.2 Monikulttuurinen hoitotyö	10
2.3 Päivystyshoitotyö, sairaanhoitajan päivystyspoliklinikan hoitotyön osaaminen ja hoidon tarve	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ, METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT, AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1 Osallistuneiden taustatiedot.....	19
5.2 Paperittomien taustatiedot	20
5.3 Paperittomien hoidon tarpeen syyt	21
5.4 Paperittomien henkilöllisyyden tunnistaminen	24
5.5 Paperittomien hoitamisen käytännöt	26
5.6 Kyselytutkimukseen vastanneiden hoitotyön osaamisalueet paperittomien hoitotyössä.....	29
5.7 Kyselytutkimukseen vastanneiden hoitotyöntekijöiden ohjaus- ja koulutustarpeet paperittomien hoitamiseen	33
5.8 Kyselytutkimukseen vastanneiden vapaa sana.....	34
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	35
7 POHDINTA	37
7.1 Tutkimusmenetelmien tarkastelua.....	37
7.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	37
7.3 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaiheita.....	41

LÄHTEET	43
---------------	----

LIITE 1: Saatekirje kyselyyn vastaaville

LIITE 2: Kyselylomake

1 JOHDANTO JA TAUSTA

Paperittomista on julkaistu vähän suomenkielisiä tutkimuksia. Paperittomat henkilöt muodostavat heterogeenisen väestöryhmän, joka oleskelee valtion alueella ilman oleskelulupaa. He ovat monenikäisiä ja ovat kotoisin monesta eri maasta ja maanosasta. He ovat tulleet maahan jostain syystä ja jääneet asumaan tähän maahan lyhyeksi tai pidemmäksi aikaa, vaikka heillä ei ole siihen oleskelulupaa. Paperittomuus on globaali ongelma. OECD on arvioinut, että Euroopassa voi olla 5–8 miljoonaa paperitonta (Platform for international cooperation on undocumented migrants, 2016). Paperittomia tavataan kaikkialla, myös suomalaisessa terveydenhuollossa. Paperittomia tai sen kaltaisessa asemassa olevia oletetaan olevan Suomessa eri lähteistä riippuen noin 3 500 (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014, 15).

Asumisperusteisen sosiaaliturvan mukaan kunta järjestää terveydenhuollon palvelut ja erikoissairaanhoidon kuntalaisia tarkoitetun kotikunnan mukaan (Huhtamäki 2010). Paperittomien oikeus terveydenhoitoon on täten vaillinainen. Hoitohenkilökunta kohtaa näitä paperittomia henkilöitä hoitotyössään. Opinnäytetyöni käsittelee tätä teemaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Käsittelemäni aihe on ajankohtainen, sillä vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, yhteensä 32 476 (Maahanmuuttovirasto 2016). UNCHR:n tilaston mukaan vuodelta 2015 Eurooppaan saapui meren yli 1 015 078 pakolaista ja siirtolaista (United Nations High Commissioner for Refugees 2016). Aiemmin Suomesta turvapaikkaa hakeneista noin 1/3:lle on annettu myönteinen oleskelulupapäätös. Vuoden 2014 turvapaikkapäätösten mukaan myönteisiä päätöksiä sai noin 40 prosenttia sitä hakeneista (Maahanmuuttovirasto 2015). On oletettavaa, että osa kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneista jäänee oleskelemaan maahan ilman lupaa.

Paperittomien terveydenhoitotyö ei ole yksiselitteistä. Käsitteet paperiton ja kiireellinen terveydenhoito eivät ole selkeitä. Nämä saattavat aiheuttaa epätietoisuutta siitä, keitä paperittomat ovat ja mitä hoitoa paperittomalle tulee antaa perusterveydenhuollon päivityksessä. Paperittomien henkilöllisyyden tunnistaminen on moninaista, koska pape-

rittomat eivät voi osoittaa henkilöllisyyttään luotettavilla dokumenteilla. Tällä opinnäytetyöllä pyrin selvittämään, millaisia kokemuksia perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalla oli paperittomien hoitotyöstä eräällä pääkaupunkiseudun sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tarkasteluajankohtana oli Webropol-kyselytutkimusta edeltävä yksi vuosi.

Monikulttuurinen hoitotyö on osa suurten kasvukeskusten arkea. Millaiseksi hoitohenkilökunta kokee oman monikulttuurisen hoitotyön osaamisalueensa hoitaessaan paperittomia perusterveydenhuollon päivystyksessä? Erityisen haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa olevia asiakkaita tai potilaita tulee kohdata ilman syrjintää. Paperittomat ovat eräs tämänkaltainen ryhmä. Tutkittu tieto paperittomuudesta auttaa ymmärtämään paperittomien terveydenhoitoon liittyvää käytännön hoitotyötä, sen ongelmakohtia ja toimimaan hoitotyössä ottaen huomioon sairaanhoitajan työssä vaadittavat eri osaamisalueet.

Tutkimukselle on eettinen peruste. Opinnäytetyö on osa Kaupunkitutkimus- ja metropolipolitiikkaohjelmaan (KatuMetro) kuuluvaa Diakonia-ammattikorkeakoulun VTT Marja Katiskon johtamaa tutkimushanketta, jonka nimi on Tuntemattomat – Tutkimus paperittomista ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolella olevista ulkomaalaisista. Opinnäytetyön ohjaavina opettajina ovat olleet Ttm Hanna Dombret ja FT Marja-Liisa Läksy.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT JA KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön luonne oli kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Kysely lähetettiin erään pääkaupunkiseudun sairaalan päivystyspoliklinikalle.

Opinnäytetyössäni käytin teorian lähteinä paperittomista, monikulttuurisesta hoitotyöstä ja sairaanhoitajan osaamisalueista tehtyjä aiempia tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita. Keskimäen, Nykäsen ja Kuusion (2014) kirjoittamassa Paperittomien terveyspalvelut Suomessa raportissa avattiin paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen tarvetta, nykyistä käyttöä ja kustannuksia. Monikulttuurisuudesta tehdyt aiemmat tutkimukset kuten Madeleine Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teoria oli hoitotyön teorian lähteenä (Leininger 2002, 189–192). Lankisen väitöskirjan mukaan sairaanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisalueeseen kuuluvat päätöksenteko-, kliininen, vuorovaikutus- ja yhteistyö- sekä ohjaus- että eettinen osaaminen (Lankinen 2013, 44). Päätöksenteko-osaamiseen kuuluu triagen osaaminen eli kiireellisen ja ei-kiireellisen hoidon erottaminen toisistaan (Lankinen 2013, 25).

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat paperiton, monikulttuurinen hoitotyö, päivystyspoliklinikan hoitotyön osaaminen.

2.1 Paperiton henkilö

Tässä opinnäytetyössä paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on tullut muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä ja joka oleskelee maassa ilman oleske-

lulupaa tai jonka oleskelulupa on umpeutunut tai maahantulo tai maassa oleskelu ei ole luvallista. Paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan myös Suomeen muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, jonka oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä on ollut yksityinen sairausvakuutus, mutta vakuutusturva on päättynyt tai se ei ole kattava. Paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan lisäksi sellaista EU-kansalaista, jonka tilapäinen maassa oleskelu on luvallista, mutta jolla ei ole vakuutusturvaa sairauden tai sairaanhoidon varalle. (Keskimäki ym. 2014, 3.)

Kansainvälisesti paperittomasta henkilöstä käytetään termiä *sans-papiers*, *papperslös* ja *undocumented* (Todorov 2016). Saksankielisellä kulttuurialueella paperittomia henkilöitä kutsutaan termeillä *Migranten ohne Papiere* tai *undokumentierte Migranten* (Kratzmann 2007, 27). Suurin osa Euroopassa olevista paperittomista henkilöistä on saapunut maanosaan laillisesti, mutta on myöhemmin jäänyt Eurooppaan ilman oleskelu- tai työlupaa (Platform for international cooperation on undocumented migrants 2016). Chauvinin ja Garcés-Mascareñasin (2012) mukaan paperittomat henkilöt ovat ikään kuin kauttakulkumatalla ja siirtymävaiheessa laillisen ja laittoman työn sekä oleskelun suhteen (Jansen 2015, 18). Keskeisimmät ihmisoikeudet kuuluvat jokaiselle Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen mukaan ”ilman minkäänlaista rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun tekijään perustuvaa erotusta” (Universal declaration of human rights 2016). Tässä opinnäytetyössä paperittomasta henkilöstä käytetään jatkossa lyhennettä *paperiton*. Paperittomuuden taustalla olevia syitä ei käsitellä tässä opinnäytetyössä.

Suomessa asuvien paperittomien lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa, sillä arviot siitä perustuvat epäsuoriin tietoihin viranomaisten tapaamista paperittomista. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden arvion mukaan paperittomia saattaisi olla noin 5 000 henkilöä (Keskimäki ym. 2014, 17). Suomessa on aiemmin arvioitu, että täällä oleskelee yleensä noin 3 500 ihmistä ilman oleskelulupaa (Keskimäki ym. 2014, 15). Paperittomien ja sen kaltaisessa asemassa olevien hakeutuminen julkisen terveydenhuollon pariin voi olla estynyt palvelun tietämättömyyden, kiinnijäämisen pelon tai maksukyvyttömyyden vuoksi. Esimerkiksi maahanmuuttajat kokevat Raudan (2005) tutkimuksen mu-

kaan vaikeaksi hoidon saannin psyykkisiin ongelmiinsa pelon, häpeän, riittämättömän tiedon tai hoitoa antavan yksikön puutteen vuoksi (Sainola-Rodriguez 2009, 66–67).

Maahanmuuttajan status kertoo Suomessa olemisen perusteen. Se, onko maahanmuuttaja Suomen kansalaisuuden saanut vai mahdollisesti vielä turvapaikanhakija, pakolainen, paluumuuttaja tai paperiton määrittelee sen, millaisella statuksella hän on oikeutettu saamaan terveydenhuollon palveluja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015; Maahanmuuttovirasto 2016.)

Yhdistyneiden kansakuntien pakolaisasiain päävaltuutetun mukaan kymmenet miljoonat ihmiset ovat lähteneet pakon edestä kodeistaan sotien, vainojen ja konfliktien vuoksi. Maailmassa on parhaillaan käynnissä suurin pakolaiskriisi toisen maailmansodan jälkeen. Vuoden 2015 aikana Suomesta haki turvapaikkaa 32 476 ihmistä. Edellisenä vuonna hakijoita oli 3 651 henkilöä. (Suomen sisäministeriö 2015.) On luultavaa, että kaikki nyt Suomesta turvapaikkaa hakeneet eivät sitä saa. Osalle myönnetään oleskelulupa kansainvälisen, toissijaisen, humanitaarisen suojelun tai muun perusteen vuoksi (Maahanmuuttovirasto 2016). Osa kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneista turvapaikanhakijoista saattaa jäädä Suomeen. Näin niin sanottujen paperittomien lukumäärä saattaa kasvaa lähivuosina.

2.2 Monikulttuurinen hoitotyö

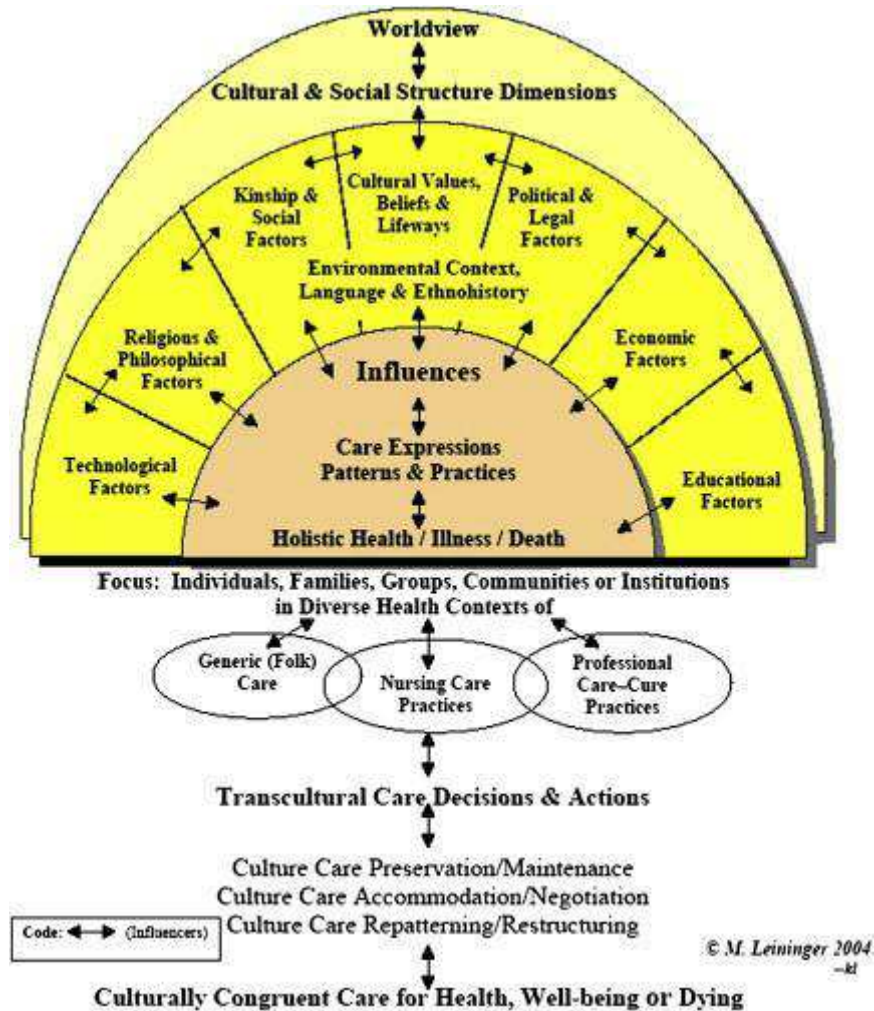
Monikulttuurisella tai transkulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan erilaisissa kulttuureissa tapahtuvaa hoitotyötä tai -yhteisöjä, joiden työntekijöiden ja asiakkaiden kulttuuriset ja etniset lähtökohdat eriävät toisistaan. Sille on ominaista ihmisen kulttuuritaustan huomioiminen, tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden tavoittelu vuorovaikutussuhteissa sekä erilaisuuden kunnioittaminen. Asiakkaan tai potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä on mukana kulttuurinen lähtökohta. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 18–19.)

Transkulttuurisen hoitotyön uranuurtajana pidetään amerikkalaista sairaanhoitajaa, antropologian tohtoria ja professoria Madeleine Leiningeria, joka aloitti hoitotyön tutkimustyönsä jo 1950-luvulla. Hänen kehittämänsä hoitotyön teoria kohdistuu kulttuurin ja hoivan (*care*) läheiseen vuorovaikutussuhteeseen hyvinvointiin, terveyteen, sairauteen ja kuolemaan. (Leininger 2002, 190, 192.)

Hoitotyön edellytykset ovat ensinnäkin Leiningerin mukaan, hoiva (*care*), mikä on sairaanhoidon ydin, sen selvä, hallitseva, keskeinen ja yhdistävä keskipiste. Toiseksi, kulttuuriin pohjautuva hoiva (hoitaminen) *care* (*caring*) on olennaista hyvinvoinnille, terveydelle, kasvulle, hengissä pysymiselle ja vamman tai kuoleman kohtaamisessa. Kolmanneksi, kulttuuriin pohjautuva hoiva (*care*) on laajin, kokonaisvaltaisin ja yksityiskohtaisin keino tietää, selittää, tulkita ja ennakoida hyödyllisiä, yhtäläisiä hoidon käytäntöjä. Neljänneksi, kulttuuriin pohjautuva hoitaminen (*caring*) on olennaista parantamisessa ja parantumisessa, kuten ei voi olla parantamista ilman hoitamista (*caring*), vaikka hoitaminen (*caring*) voi esiintyä ilman parantamista. Viidenneksi, kulttuurihoivan (*care*) käsitteet, tarkoitukset, ilmaisut, mallit, prosessit, rakenteelliset muodot vaihtelevat transkulttuurisesti monimuotoisuudeltaan (*differences*) ja joskus yleisyydeltään (*commonalties*). (Leininger 2002, 192.) Leininger painottaa hoitamisen käsitettä *care*, jolla on hoitamisen kokonaisvaltainen merkitys (Sainola-Rodriguez 2009, 43).

Leininger (1991) kirjoitti laajimman kuvauksen transkulttuurisen hoitotyön teoriasta teoksessaan *Culture Care Diversity and Universality*. Teoria ottaa huomion kohteeksi ihmisten hoitotaitojen kehittymisen eri kulttuureissa ja eri elämäntavoissa. (Gebru & Willman 2002, 192.) Transkulttuurisen hoitotyön keskeisiä käsitteitä ovat kulttuuriset arvot ja uskomukset, terveys- ja sairausjärjestelmät, hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus ja kulttuurin huomioiva hoitotyö (Sainola-Rodriguez 2009, 43). Leiningerin mukaan tieteellisen ja humanistisen tietopohjan avulla voidaan kehittää eri kulttuureille tyypillisiä (*culture-specific*) ja kaikille kulttuureille yhteisiä (*culture-universal*) hoitotyön malleja. Kehittämässään auringonnousumallissa (*The Sunrise Model*) kuvataan Leiningerin teorian käsitteitä ja ominaisuuksia. (Juntunen 2011, 22.) Auringonnousu-

mallin avulla on helpompi saada kokonaiskuva siitä maailmasta, millaisia kulttuurisia ominaisuuksia hoitotyöhön vaikuttavilla eri tekijöillä on (Gebru & Willman 2002, 196). Leiningerin mukaan auringonsumalli viittaa hoitotyöhön, joka kohdistuu kaikkiin maailman kulttuureihin (Sainola-Rodriguez 2009, 43).



KUVIO 1. Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön malli kuvaa hänen kehittämänsä teorian ”kulttuurihoivan monimuotoisuus ja yleisyys” laajuutta (Mixer 2011, 5)

Muita monikulttuurisen hoitotyön malleja ovat kehittäneet muun muassa Campinha-Bacote (2009), Koehn & Rosenau (2002), Bennet (1993), Papadopoulos, Tilki & Taylor (Papadopoulos 2006), Koskinen (2003), Purnell (2002) ja Giger & Davidhizar (2004). Terveystyöntekijän kulttuurisen kompetenssin kehittymisen kontekstiin ovat keskittyneet Campinha-Bacote sekä Papadopoulos, Tilki ja Taylor. Terveystyöntekijän

transnationaalisen osaamisen osa-alueita ovat tutkineet Koehn ja Rosenau. (Abdelhamid ym. 2010, 31.) Suomessa transnationaaliseen osaamiseen on perehtynyt Kirsti Sainola-Rodriguez (Sainola-Rodriguez 2009).

Sainola-Rodriguezin mukaan terveydenhuoltohenkilöstön kohdatessa maahanmuuttajia on työssä toimimisen edellytyksenä tuntea oma kulttuurinen taustansa sekä tiedostaa tämän taustan vaikutus hoitotilanteissa. Tällä kulttuurisella taustalla tarkoitetaan omaa etnosentrisyyttä, omia ennakko-oletuksia ja -asenteita. (Sainola-Rodriguez 2009, 25.) Etnosentrisyydellä tarkoitetaan oman näkemyksen, arvomaailman ja toimintatavan oikeutusta ja paremmuutta sen tunnettavuuden ja tässä tutussa kasvuympäristössä varttumisen vuoksi, muiden kulttuurien jäädessä tuntemattomimmiksi (Sainola-Rodriguez 2009, 24).

Transkulttuurisen hoitotyön käsitys kulttuurista nähdään yleensä syntymän ja sukulaisuhteiden kautta välittyvänä sosiaalistumisprosessina. Siihen liitetään kaikki tiettyjen ryhmien luomat inhimillisen elämän luomukset. Leiningerin mielestä kulttuuri on tietyn ryhmän omaksumia ja välittäviä arvoja, uskomuksia, normeja ja elämäntapoja. Nämä suuntaavat ryhmän ajattelua, päätöksentekoa, toimintaa ja totunnaisia tapoja. Myös hoitaminen on kulttuurisidonnaista. (Sainola-Rodriguez 2009, 25–26.)

Hoitotyön kulttuuriseen kompetenssiin kuuluvat Sainola-Rodriguezin mukaan kulttuurin merkityksen, eri käytäntöjen ja tapojen tunteminen sekä yleisten että erityispiirteiden tunnistaminen (Sainola-Rodriguez 2009, 27). Ikonen (2007) on määritellyt kulttuurisen kompetenssin ominaisuuksiksi, jotka sisältävät kulttuurisen herkkyyden ja kulttuuritiedon ja -taidon (Sainola-Rodriguez 2009, 46). Campinha-Bacote lisää kulttuurisen kompetenssin ominaisuuksiin kulttuurisen tahdon, jotta kulttuurisesti relevantti hoitotyö toteutuisi (Sainola-Rodriguez 2009, 47).

Vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa vaikutetaan asiakkaaseen tai potilaaseen hoitajan teoilla, sanoilla ja läsnäololla; vuorovaikutus on hyvän auttamistyön perusta (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 28). Kulttuurisen kompetenssin osa-alueet jaotellaan Gigerin ja Davidhizarin mukaan kulttuuriseen tietoisuuteen, tietoon, taitoon, tahtoon, kohtaamiseen ja herkkyyteen. Hoitotyössä kulttuurikompetenssilla tarkoitetaan hoitajan itsetietoisuuden kasvamista ja oman olemassaolon, tunteiden, ajatuksien ja toimintaympäristöjen sisäistämistä, jotta oma kulttuuristausta ei häiritse toiseen kulttuuriin kuuluvien asiakkaiden tai potilaiden kohtaamista (Rautava-Nurmi ym. 2014, 33–34). Erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten, kuten pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja paperittomien kohtaamisessa tarvitaan näitä taitoja sisällytettyinä hoitotyön muuhun osaamiseen kuten kliinisen, eettisen, ohjaus-, päätöksenteko- ja vuorovaikutusosaamiseen.

2.3 Päivystyshoitotyö, sairaanhoitajan päivystyspoliklinikan hoitotyön osaaminen ja hoidon tarve

Päivystyshoidolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) raportin mukaisesti

äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia tai hoitoa (STM 2010).

Sairanhoitajan päivystyshoitotyön osaamisella

tarkoitetaan sairaanhoitajan ammatin edellyttämää pätevyyttä hoitaa äkillisesti sairastunutta tai vammautunutta potilasta tai potilasta, jonka pitkäaikainen sairaus on vaikeutunut (Lankinen 2013, 16).

Sairanhoitajan päivystyspoliklinikan hoitotyö voidaan jaotella päätöksenteko-osaamiseen, kliiniseen osaamiseen, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen, ohjaus-

osaamiseen ja eettiseen osaamiseen (Lankinen 2013, 44). Päivystyshoitotyön päätöksenteko-osaamisella tarkoitetaan triagen, tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen ja päätöksentekotapojen osaamista (Lankinen 2013, 35). Päivystyshoitotyön kliinisellä osaamisella tarkoitetaan hoitotoimintojen, tarkkailutoimintojen, fyysisten perustarpeiden, diagnosointia tukevaa ja jatkohoidon osaamista (Lankinen 2013, 59). Päivystyshoitotyön vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisella tarkoitetaan sen luonteen, sisällön ja eri tahoihin liittyvää osaamista (Lankinen 2013, 60). Päivystyshoitotyön ohjausosaamisella tarkoitetaan ohjauksen sisällön ja ohjausmenetelmien osaamista (Lankinen 2013, 61). Päivystyshoitotyön eettisellä osaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan ammattirooliin, potilaaseen ja läheisiin liittyvää osaamista (Lankinen 2013, 62).

Sairaanhoitajan eettisillä ohjeilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Sairaanhoitajaliiton nimeämiä Sairaanhoitajan eettisiä ohjeita (1996). Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan hoitotyön tukena ovat sekä kansainväliset että kansalliset sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Myötävaikuttamassa sairaanhoitajan hoitotyöhön ovat myös Yhdistyneiden kansakuntien yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus vuodelta 1948 sekä suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöistä 559/1994, OPM 2006:24, Suomen perustuslaki 731/1999). (Lankinen 2013, 15.)

Tässä opinnäytetyössä hoidon tarpeen arvio käsittää arvion siitä, millaista hoitoa potilas tarvitsee: päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei lainkaan hoitoa. Hoidon kiireellisyyden ensiarviolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä päivystyspoliklinikalle saapuvalla potilaalla tehtävää hoidon kiireellisyyden ensiarvioita. Hoidon kiireellisyyden arviota nimitetään myös termeillä hoidon kiireen arvio tai hoidon kiireellisyysarvio. Aiemmin päivystyspoliklinikalla tästä hoidon kiireellisyyden ensiarviosta käytettiin nimitystä triage. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Tarkemmin Sosiaali- ja terveysministeriö ei määrittele hoidon kiireellisyyttä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on paperittomien hoitamisesta perusterveydenhuollon sairaalan päivystyspoliklinikalla.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on paperittomien hoitotyöstä perusterveydenhuollon päivystyksessä?
2. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on paperittomien hoidon tarpeen selvittämisestä perusterveydenhuollon päivystyksessä?
2. Millaiseksi hoitohenkilökunta kokee oman monikulttuurisen hoitotyön osaamisalueensa hoitaessaan paperittomia perusterveydenhuollon päivystyksessä?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata nykyhetken paperittomien henkilöiden hoitotyötä hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Suomessa Helsingin ja Turun kaupungin julkisessa terveydenhuollossa kiireellinen hoito tarjotaan paperittomille samoin perustein kuin kuntalaisille. Tämän lisäksi näissä kaupungeissa annetaan kaikille raskaana oleville ja alle 18-vuotiaille lapsille laajat terveydenhuoltopalvelut sisältäen neuvola- ja sairaanhoitopalvelut samoin perustein kuin kuntalaisille. (Helsingin kaupunki 2014; Turun kaupunki 2016.)

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA KOHDERYHMÄ, METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT, AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Tutkimusympäristönä oli erään pääkaupunkiseudun perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikka. Tutkimuskohderyhmänä oli päivystyksen hoitohenkilökunta. Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä, joilla haluttiin tarkentaa vastauksia. Lisäksi mukana oli sekamuotoisia kysymyksiä. Kysely lähetettiin sähköpostitse kaikille 184:lle sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökuntaan kuuluvalla hoitotyön johtajan toimesta. Kyselylomaketutkimus toteutettiin anonyymisti ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomake suunniteltiin siten, että kyselyyn vastaaminen vei vähän aikaa, noin 10 minuuttia. Ennakkotietokirje tulevasta tutkimuksesta toimitettiin etukäteen hoitotyönjohtajalle kesäkuussa 2015. Varsinainen kyselylomake ohjeistettiin saatekirjeellä. Vastaajille lähetettiin muistutuskirje kyselytutkimuksen puolivälissä kyselyyn vastaamisen tärkeydestä. Kysely toteutettiin syksyllä 2015, ajanjaksolla 23.9.–7.10.2015. Vastausaika tutkimukseen osallistujille varattiin kaksi viikkoa.

Tutkimus oli lähtökohdiltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Se sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joita analysoitiin kvalitatiivisen menetelmän eli laadullisen, sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysimenetelmällä voidaan analysoida kirjallista ja suullista viestintää ja tutkia asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Janhonen & Nikkonen 2001, 21). Sisällönanalyysimenetelmässä aineisto tiivistetään siten, että tutkimuksen kohteena oleva ilmiö kuvaillaan lyhyesti ja yleistäen tai avataan siten, että ilmiöiden väliset suhteet saadaan selville. Tutkittavasta aineistosta jaotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.) Monimetodinen lähestymistapa eli triangulaatio tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa käytetään erilaisia tutkimusmetodeja, esimerkiksi laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää eli metoditriangulaatiota. Monimetodisen tutkimustavan tavoitteena on nostaa tutkimuksen kattavuutta ja pienentää luotettavuusvirheitä. Menetelmä on aikaa vievä ja taitoa vaativa. (Vilkka 2015, 70–71.) Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin selkeiksi väärinkäsitysten välttämiseksi ja kyselyn kieliasu oli yksinkertainen. Kysymykset muodostuivat Li-

kert-asteikon mukaisista monivalintavaihtoehtoista, joista vastaaja valitsi itselleen parhaiten sopivan vaihtoehdon. Näitä kysymyksiä vastaajat täydensivät avoimissa vastauksissa. Tutkimukseen saatiin tutkimuslupa, jonka säilytän omassa arkistossani.

Vastauksia opinnäytetyön kyselytutkimukseen saapui määräaikaan mennessä 15. Vastausprosentti oli 8,2 prosenttia, aineiston kato oli 91,8 prosenttia. Saatujen vastausten pienen lukumäärän vuoksi opinnäytetyön tutkimustuloksista ei voida tehdä kattavia johtopäätöksiä. Pienen aineiston tulkinta on haastavaa, koska aineisto ei ole edustava: kato vääristää tuloksia. Niistä ei voida tehdä yksityiskohtaisia taulukkoanalyyssejä eikä laskea prosenttijakaumia, koska aineiston koko on reilusti alle 100. (Nieminen 2013, 13.) Saadut tulokset esitetään tässä opinnäytetyössä sellaisenaan. Osa tuloksista on esitetty pylväsdiagrammeina ja sanallisesti.

Opinnäytetyön tutkimusaihe on urauurtava ja saadut opinnäytetyön tutkimustulokset ovat suuntaa-antavia. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden tunnistamisen estämiseksi ja anonymiteetin turvaamiseksi muunsin vastaajien taustatietoja ja vastauksia niiden sisältöä muuttamatta. Avoimiin vastauksiin käytin sisällönanalyysia. Avoimet lauseet avasin teemoittelun avulla, jossa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93). Sisällönanalyysi-prosessissa valitaan analyysiyksikkö sekä tutustutaan, selkeytetään, pelkistetään, luokitellaan ja tulkitaan aineistoa sekä arvioidaan sen luotettavuus. Sisällönanalyysi-prosessi perustuu joko induktiiviseen tai deduktiiviseen päättelyyn ja se voi kohdistua joko aineiston ilmi- tai piilosisältöihin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24.)

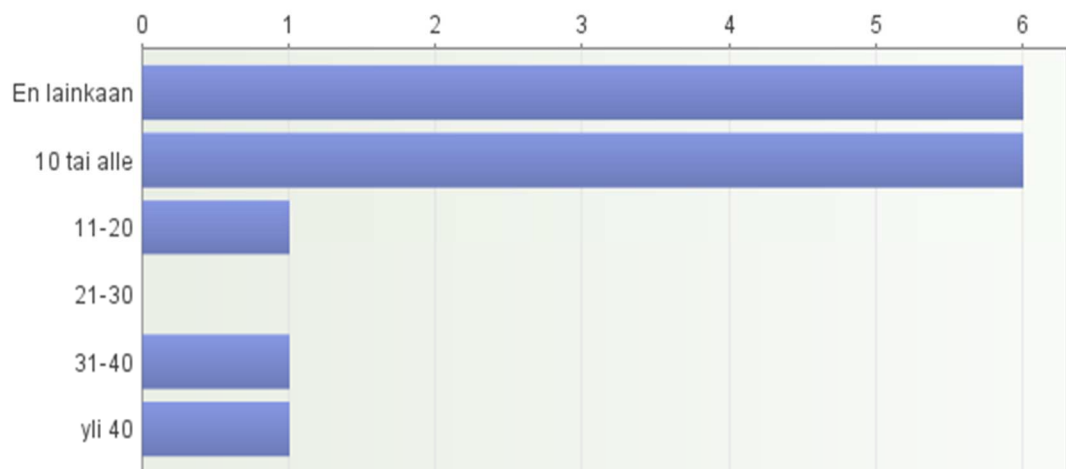
Analyysiyksiköksi valitsin aineiston yksikön, avoimesta vastauksesta saadun yhden tai useamman lauseen muodostaman kokonaisuuden tai lauselman, joka oli yksittäinen sana, lause tai lauseen osa. Sen jälkeen pelkistin aineistoa eli esitin opinnäytetyön tutkimustehtävään liittyviä kysymyksiä. Aineistosta esiin nousevat ilmiöt kirjasin aineiston termien mukaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 25–30). Ryhmittelyssä käytin apuna myös käsitekarttoja (Metsämuuronen 2001, 54).

5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Osallistuneiden taustatiedot

Kyselytutkimukseen osallistui 15 suomenkielistä erään pääkaupunkiseudun sairaalan päivystyspoliklinikan hoitotyöntekijää. Tyypillisin vastaaja oli sukupuoleltaan nainen. Moodi eli tyypiarvo oli alle 40 vuotias hoitotyöntekijä. Kyselytutkimukseen osallistuneista suurin osa oli sairaanhoitajia ja ensihoitajia (n=12). Kyselytutkimukseen osallistuneiden ammatilliset kokemusvuodet jakautuivat melko tasaisesti kyselyyn osallistujien kesken, tyypillisesti ne olivat 4–10 tai 11–20 vuotta tästä työtehtävästä.

Kyselytutkimukseen vastanneista 15 hoitotyöntekijästä 9 oli kohdannut työssään paperittomia viimeisen vuoden aikana. Paperittomien kohtaamisia oli tyypiarvoltaan 10 tai alle (n=6), mutta joukossa oli työntekijöitä, jotka olivat tavanneet paperittomia 11–20 (n=1), 31–40 (n=1) tai yli 40 (n=1) kertaa työssään tutkimusajankohtana, mikä oli tutkimusta edeltävä yksi vuosi (23.9.2014–23.9.2015). Kuusi tutkimukseen vastanneista ei ollut kohdannut lainkaan paperittomia viimeisen vuoden aikana (n=6). Heidän osaltaan tutkimus päättyi tähän (Kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajien kohtaamat paperittomat henkilöt viimeisen vuoden aikana (n=15)

5.2 Paperittomien taustatiedot

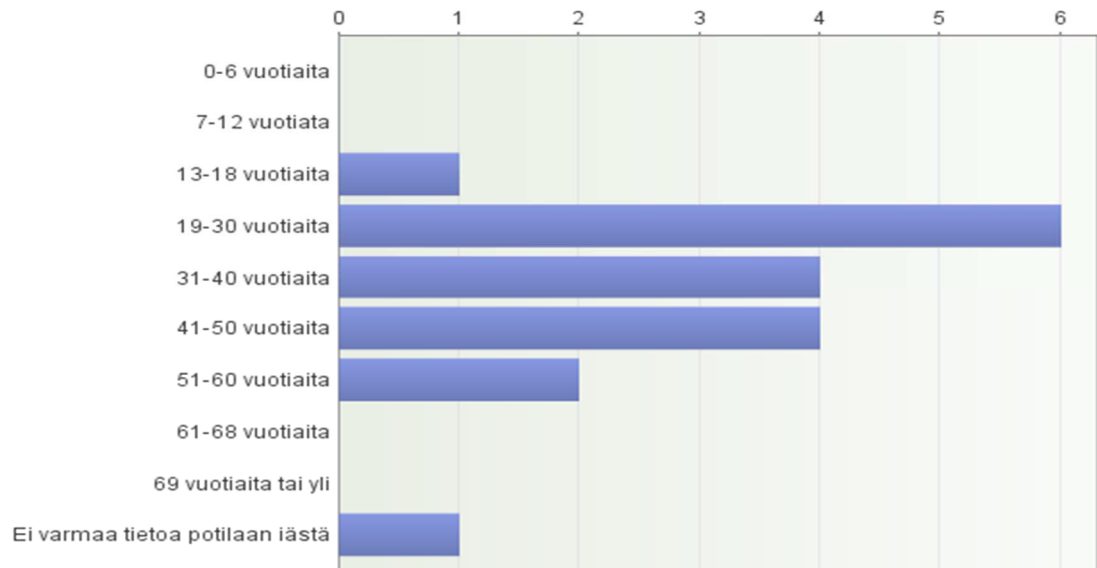
Paperittomia hoitotyössään kohdanneista kyselytutkimukseen vastaajista 8 nimesi paperittomia edustaneet kansalaisuudet. Nämä kansalaisuudet olivat Irak (n=1), Syyria (n=1), Afganistan (n=1), Bulgaria (n=1), Romania (n=3), Venäjä (n=1), Suomi (n=1) ja Somalia (n=1). 3:lla vastaajista ei ollut tietoa paperittoman kansalaisuudesta. He täsmensivät avointa vastausta kertomalla, että ”potilaan kauttakulkumaa oli ollut Italia, kansalaisuus oli jäänyt tuntemattomaksi eikä tämä halunnut kertoa tarkemmin mitään” (n=1). Hoitotyöntekijät eivät muistaneet (n=2) tai huomanneet asiaa (n=1) ja eräs hoitotyöntekijöistä mainitsi, että ”potilaat olivat tulleet vastaanottokeskuksesta” (n=1). 1 vastaajista nimesi paperittomien kansalaisuudet yleisesti Afrikan maista ja Lähi-idästä tulleiksi potilaiksi (n=1). (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Paperittomien kansalaisuudet (n=8)

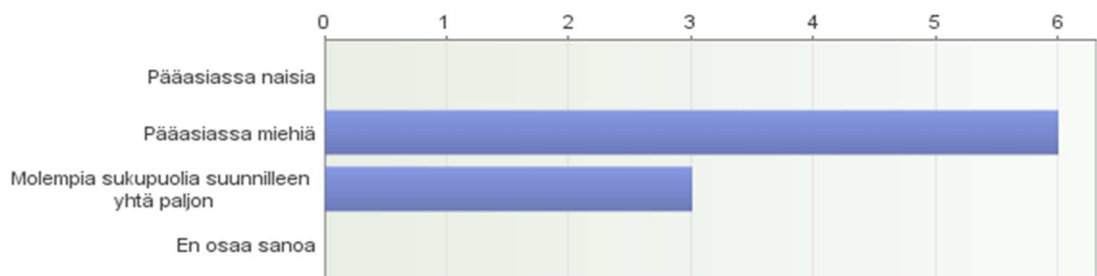
MAA, MAANOSA	lukumäärä
Afganistan	1
Afrikan maat	1
Bulgaria	1
Irak	1
Lähi-itä	1
Suomi	1
Romania	3
Somalia	1
Syyria	1
Venäjä	1
tuntematon	3
Yhteensä	15

Kyselytutkimukseen osallistuneiden hoitotyöntekijöiden hoitamat paperittomat olivat tyypillisimmin 19–30 (n=6) vuotiaita. Muut ikäryhmät olivat 31–40 (n=4) ja 41–50 (n=4) vuotiaat. Kaksi vastaajista oli hoitanut 51–60 (n=2) vuotiaita. Yhdellä oli koke-

musta 13–18 (n=1) vuotiaiden paperittomien hoitamisesta. Yhdellä vastaajista ei ollut varmaa tietoa potilaan iästä (n=1) (Kuvio 3). Hoidetut paperittomat olivat tyypillisimmin miehiä (n=6). Kolme vastaajaa oli hoitanut molempia sukupuolia suunnilleen yhtä paljon (n=3) (Kuvio 4).



KUVIO 3. Vastaajien hoitamat paperittomat ikäjakaumaltaan (n=9)



KUVIO 4. Vastaajien hoitamien paperittomien sukupuoli (n=9)

5.3 Paperittomien hoidon tarpeen syyt

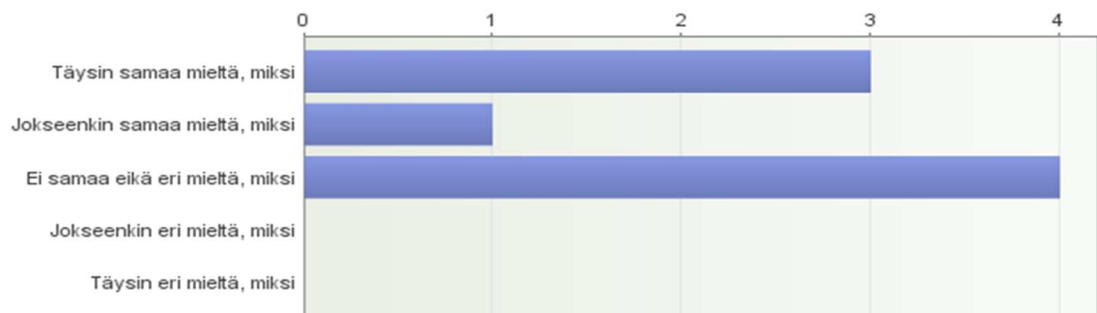
Päivystykseen saapuneiden paperittomien hoidon tarpeen syyt jakoutuivat tasaisesti kiireelliseen (n=6) ja kiireettömään hoitoon (n=6). Kiireelliseksi hoidoksi hoitajat nimesivät haavat (n=2), murtumat (n=1), psykoosin (n=1), vatsakivun (n=2), intoksikaation

(n=1), hengenahdistuksen (n=1), psykiatrin arvion (n=1) ja infektiot (esimerkiksi keuhkokuume, ihoinfektiot) (n=1). Kiireettömäksi hoidoksi hoitajat nimesivät vilustumisen (n=1), infektiot (ruusu) (n=1), pientraumat (haavat) (n=1), kuumeen (n=1), perussairaudet (verenpaine n=2, DM n=1), vatsakivun (n=1) ja vanhat pahoinpitelyvammat (n=1). (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Päivystykseen saapuneiden paperittomien hoidon tarpeen syyt (n=9)

HOIDON TARPEET	KIIREELLINEN HOITO	KIIREETÖN HOITO
hengityselimistön häiriöt (hengenahdistus)	1	
myrkytykset (tajuttomuus)	1	
infektiot (keuhkokuume, ihoinfektiot, ruusu, kuu- me, vilustuminen)	1	3
kivut (vatsa)	2	1
psykkiset oireet (psykoo- si, psykiatrin arvio)	2	
tapaturmat (murtumat), väkivalta (vanhat pahoin- pitelyvammat)	1	1
haavat (pientraumat)	2	1
pitkäaikaissairaudet (RR, DM)		3
Yhteensä	10	9

Vastaajat olivat täysin samaa mieltä (n=5) tai jokseenkin samaa mieltä (n=4) siitä, että kiireellinen hoito oli heidän mielestään tarpeeksi hyvin määritelty, jotta he pystyivät hoitamaan paperitonta potilasta. Kolme vastaajista perusteli avoimissa vastauksissaan täysin samaa mieltä – väittämää ”sääntöjen selkeydellä” (n=1), ”kiireellisen hoidon sisällöllä” (n=1) ja sillä, että ”välitön ensiapu annetaan kaikille avun tarvisijoille” (n=1). Yksi vastaajista perusteli avoimessa vastauksessaan jokseenkin samaa mieltä – väittämää siten, että ”pitkäaikaissairaudet ja reseptien uusimiset pitäisi hoitaa kunnallisella terveysasemalla tai yksityisessä lääkärikeskuksessa, akuutit sairaudet perusterveydenhuollon päivystyksessä” (n=1). Kyselytutkimuksen vastaajista neljä ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämään ”Tiedän, missä tilanteissa kroonisten sairauksien hoito, tulee kiireellisen hoidon piiriin” (n=4). Täysin samaa mieltä oli kolme vastaajista (n=3) ja jokseenkin samaa mieltä oli yksi vastaajista (n=1). Yksi vastaajista perusteli avoimissa vastauksissaan täysin samaa mieltä – väittämää sanoilla ”sairauden muuttuessa akuutiksi ja sen pahentuessa ilman hoitoa” (n=1). Kaksi vastaajista perusteli ei samaa eikä eri mieltä -väittämää lauseilla ”lääkäri tekee päätöksen” (n=1) tai ”lääkäreistä riippuvainen” (n=1). (Kuvio 5).



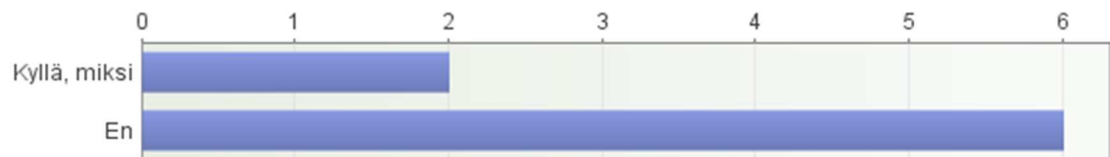
KUVIO 5. Tiedän, missä tilanteissa kroonisten sairauksien hoito, tulee kiireellisen hoidon piiriin (n=8)

Kyselytutkimukseen vastaajista suurin osa ei ole ollut tilanteissa, jossa olisi joutunut kieltäytymään kiireellisestä hoidosta (n=7). Kaksi vastaajista, jotka olivat joutuneet kieltäytymään paperittoman kiireellisestä hoidosta, perustelivat avoimissa vastauksissaan vastausta siten, että ”potilaalla ei ollut päivystyksellisen hoidon tarvetta” (n=1) ja ”potilaalla ei ollut kiireellisen hoidon tarvetta, jolloin potilas on ohjattu vastaanottokeskuksen terveydenhuollon palvelujen pariin” (n=1) (Kuvio 6). Väittämään ”Olen ollut tilan-

teessa, jossa olen joutunut kieltäytymään paperittoman kiireettömästä hoidosta” tutkimukseen vastaajista kuusi ei ollut kokenut tätä tilannetta (n=6) ja kaksi oli ollut tällaisessa tilanteessa mukana (n=2). Perustelut avoimissa vastauksissa kyllä vastauksiin olivat ”potilaalla ei ollut päivystyksellisen hoidon tarvetta” (n=1) ja ”pitkäaikaissairauksia ei kuulu hoitaa perusterveydenhuollon päivystyksessä” (n=1) (Kuvio 7). Tutkimukseen osallistujilla ei ollut parannusehdotuksia kiireellisen hoidon määritelmään.



KUVIO 6. Olen ollut tilanteessa, jossa olen joutunut kieltäytymään paperittoman kiireellisestä hoidosta.



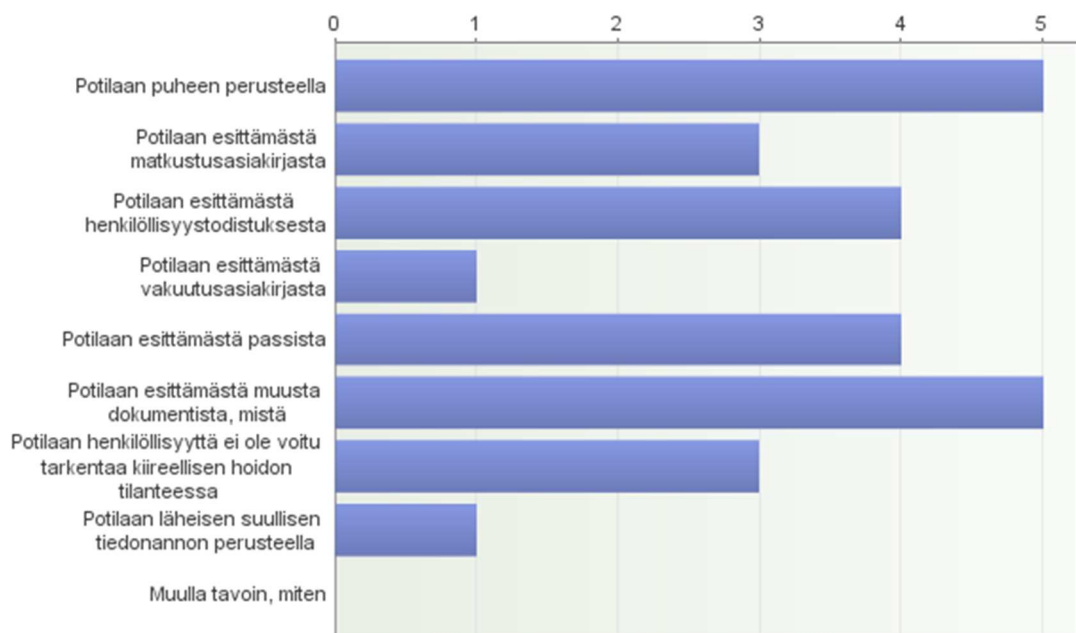
KUVIO 7. Olen ollut tilanteessa, jossa olen joutunut kieltäytymään paperittoman kiireettömästä hoidosta (n=8)

5.4 Paperittomien henkilöllisyyden tunnistaminen

Paperittomien tunnistamiseen käytetään monia eri keinoja. Viiden vastaajan mukaan potilaan henkilöllisyyden tunnistaminen tapahtui potilaan puheen perusteella (n=5), viiden vastaajan mukaan potilaan esittämästä dokumentista (n=5), neljän vastaajan mukaan potilaan esittämästä henkilöllisyystodistuksesta (n=4), neljän vastaajan mukaan potilaan esittämästä passista (n=4), kolmen vastaajan mukaan potilaan esittämästä matkustusasiakirjasta (n=3), yhden vastaajan mukaan potilaan esittämästä vakuutusasiakirjasta (n=1) ja yhden vastaajan mukaan potilaan läheisen suullisen tiedonannon perusteella (n=1). Kolme tutkimukseen vastaajista kertoi, että potilaan henkilöllisyyttä ei voi-

tu tarkoittaa kiireellisen hoidon tilanteessa (n=3). Avoimissa vastauksissa kolme kyselyn vastaajaa tarkensi potilaan henkilöllisyyden tunnistamista potilaan esittämästä muusta dokumentista sanoilla ”vastaanottokeskuksen antamasta dokumentista” (n=3) ja yksi vastaaja tarkensi sanoilla ”mukana ollut dokumentti”(n=1). (Kuvio 8).

Väittämään ”Paperittomat ovat mielestäni luotettavasti tunnistettavissa tietokannan potilasasiakirjojen perusteella” täysin eri mieltä oli viisi vastaajista (n=5), jokseenkin eri mieltä oli yksi vastaajista (n=1), ei samaa eikä eri mieltä oli kaksi vastaajista (n=2) ja jokseenkin samaa mieltä oli yksi vastaajista (n=1). Avoimissa vastauksissa vastaajat perustelivat ei samaa eikä eri mieltä vastausta sanoilla ”papereita saadaan monesta eri paikasta ja niitä myös väärennetään” (n=1), jokseenkin eri mieltä vastausta sanoilla ”kuvalliset todistukset ovat harvinaisia” (n=1) ja täysin eri mieltä vastausta sanoilla ”potilailta ei ole ollut aikaisempaa yhteydenottoa suomalaiseen terveydenhuoltoon” (n=1), ”kuka vain voi antaa kenen tahansa henkilöllisyydestiedot eikä täten kyetä luotettavasti tunnistamaan potilasta annettujen tietojen perusteella” (n=1) ja ”tunnistaminen tapahtuu arvailemalla” (n=1). Vastaajien avoimissa vastauksissa täydentämät paperittomien tunnistamisessa käytetyt muut dokumentit olivat vastaanottokeskuksen antamia dokumentteja (n=3) tai potilaan mukana olleita dokumentteja (n=1).



KUVIO 8. Paperittoman henkilöllisyyden tunnistaminen tapahtuu eri tavoin (n=9)

5.5 Paperittomien hoitamisen käytännöt

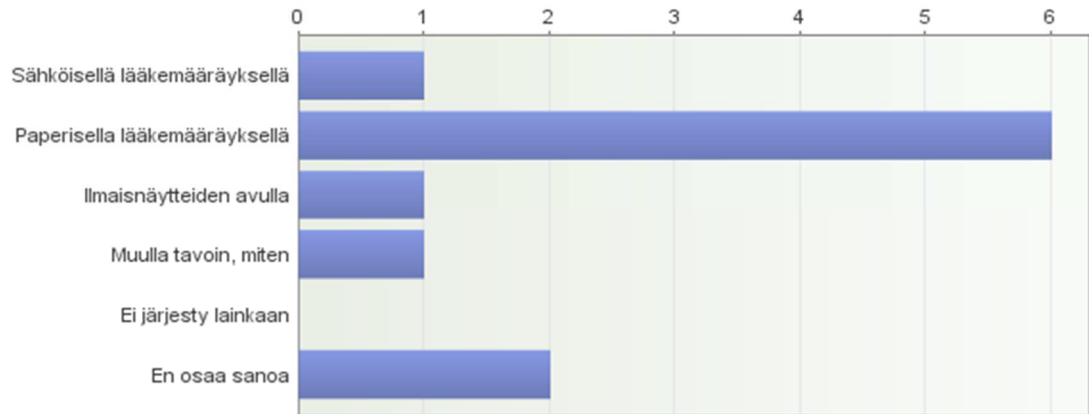
Hoitaessaan erityisesti paperittomia, kyselytutkimukseen vastanneista yhdeksästä hoitotyöntekijästä yksi vastaajista oli konsultoinut ylilääkärinä harvoin (n=1) ja neljä vastaajista ei koskaan (n=4). Lääkärinä oli kaksi vastaajista aina konsultoinut (n=2), neljä vastaajista usein (n=4), kaksi vastaajista joskus (n=2), yksi vastaajista harvoin (n=1). Osastonhoitajaa yksi vastaajista oli konsultoinut harvoin (n=1), neljä vastaajista ei koskaan (n=4). Sairaanhoitajaa oli viisi vastaajista usein konsultoinut (n=5), yksi vastaajista joskus (n=1) ja yksi vastaajista ei koskaan (n=1). Toista yksikköä tai sairaalaa kaksi vastaajista oli konsultoinut joskus (n=2), yksi vastaajista harvoin (n=1) ja kaksi vastaajista ei koskaan (n=2). Sosiaali- ja kriisipäivystystä oli yksi vastaajista konsultoinut usein (n=1), kaksi vastaajista harvoin (n=2) ja kolme vastaajista ei koskaan (n=3). Kukaan vastanneista ei ollut koskaan konsultoinut Kelan Kansainvälisten asioiden keskusta eikä Kelan Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspistettä (n=5). Jotain muuta oli yksi vastaajista konsultoinut aina (n=1), yksi vastaajista usein (n=1), yksi vastaajista joskus (n=1) ja yksi vastaajista ei koskaan (n=1). Avoimissa vastauksissa kyselyyn vastanneet kirjoittivat, että jokin muu oli usein ”sihteeri” (n=1) ja joskus ”yksityinen lääkäriasema” (n=1) (Taulukko 3).

Kyselytutkimukseen vastaajat menettelivät paperittoman päivystyksen asiakasmaksun kanssa seuraavasti: Yhden vastaajan mukaan lasku lähetetään potilaan kertomaan osoitteeseen Suomessa (n=1), viiden vastaajan mukaan lasku annetaan potilaalle mukaan (n=5), kuuden vastaajan mukaan lasku hoidetaan muulla tavoin (n=6) ja yksi vastaajista ei osannut sanoa (n=1). Avoimissa vastauksissa vastaajat selvensivät paperittoman päivystyksen asiakasmaksun muuta menettelytapaa sanoilla ”sihteeri hoitaa laskutuksen” (n=3), ”lisätietojen kysyminen sihteeriltä” (n=1) ja ”lasku lähetetään vastaanottokeskukselle” (n=2).

TAULUKKO 3. Konsultointiyhteydet paperittomien hoidossa (n=9)

	Aina	Usein	Jos- kus	Har- voin	En- kos- kaan	Yhteensä	Kes- kiarvo
Ylilääkäri	0	0	0	1	4	5	4,8
Lääkäri	2	4	2	1	0	9	2,22
Osastonhoitaja	0	0	0	1	4	5	4,8
Sairaanhoitaja	0	5	1	0	1	7	2,57
Toinen yksikkö/sairaala	0	0	2	1	2	5	4
Sosiaali- ja kriisipäivystys	0	1	0	2	3	6	4,17
Kelan Kansainvälisten asioiden keskus	0	0	0	0	5	5	5
Kelan Rajat ylittävän tervey- denhuollon yhteyspiste	0	0	0	0	5	5	5
Jokin muu, mikä	1	1	1	0	1	4	2,75
Yhteensä	3	11	6	6	25	51	3,92

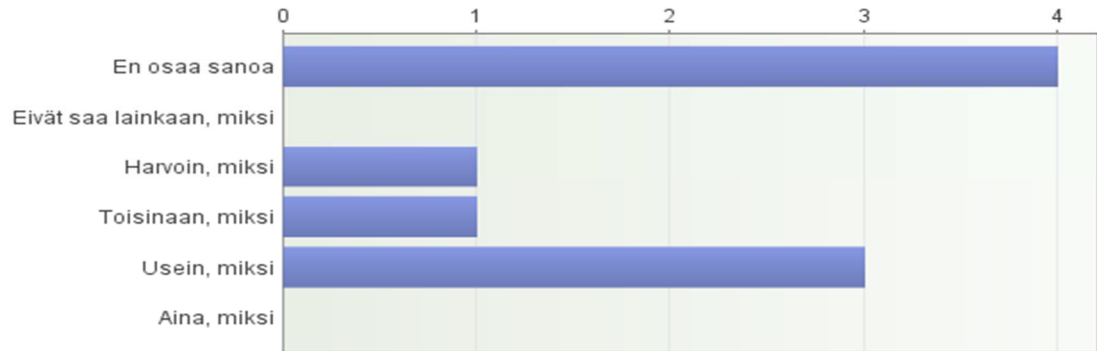
Kyselytutkimukseen vastaajista kuuden mukaan paperittomien lääkemääräys järjestyi tyypillisesti paperisella lääkemääräyksellä (n=6). Muita vaihtoehtoja olivat yhden vastaajan mukaan sähköinen lääkemääräys (n=1), yhden vastaajan mukaan ilmaisnäytteet (n=1) ja yhden vastaajan mukaan muut tavat (n=1). Kaksi vastaajista ei osannut sanoa, miten paperittomien lääkemääräys järjestyy (n=2). Avoimessa vastauksessa muut tavat järjestyvät sanoilla ”potilaan mukaan annetaan ensiapulääkitys” (n=1) (Kuvio 9).



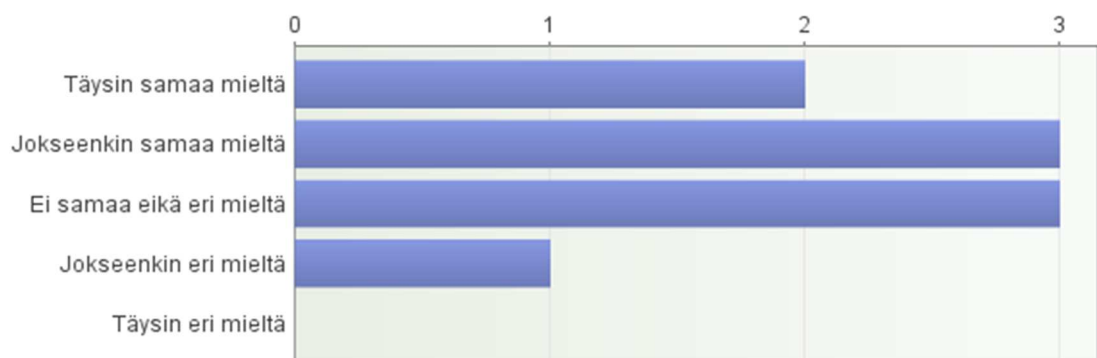
KUVIO 9. Paperittomien lääkemääräyksen järjestyminen (n=9)

Kyselytutkimukseen vastaajista paperittomat saavat tarpeellisen jatkohoidon kolmen vastaajan mukaan usein (n=3), yhden vastaajan mukaan toisinaan (n=1) ja yhden vastaajan mukaan harvoin (n=1). Neljä tutkimukseen vastannutta ei osannut sanoa, saavatko paperittomat tarpeellisen jatkohoidon (n=4). Avoimissa vastauksissa usein vastausta perusteltiin sanoilla ”potilaille järjestetään tarvittava jatkohoito” (n=1) ja ”potilaiden päivystyshoitoa vaativat sairaudet hoidetaan” (n=1). Toisinaan vastausta perusteltiin sanoilla ”riippuu paperittomien potilaiden statuksesta eli onko potilas turvapaikanhakija” (n=1) ja harvoin vastausta perusteltiin sanoilla ”paperittomat potilaat eivät mielestäni ymmärrä ohjeita” (n=1) (Kuvio 10).

Väittämään ”Paperittomien hoitamiseen on yksikössäni selkeät toimintaohjeet.” täysin samaa mieltä oli kaksi vastaajista (n=2), jokseenkin samaa mieltä oli kolme vastaajista (n=3), ei samaa eikä eri mieltä oli kolme vastaajista (n=3) ja jokseenkin eri mieltä oli yksi vastaajista (n=1) (Kuvio 11).



Kuvio 10. Paperittomat saavat mielestäni tarpeellisen jatkohoidon (n=9)



Kuvio 11. Paperittomien hoitamiseen on yksikössäni selkeät toimintaohjeet (n=9)

5.6 Kyselytutkimukseen vastanneiden hoitotyön osaamisalueet paperittomien hoitotyössä

Kyselytutkimukseen vastanneiden vuorovaikutusosaaminen (vuorovaikutuksen tahojen, sisällön ja luonteen osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä oli tutkimukseen vastanneiden kolmen vastaajan mukaan tyydyttävää (n=3), kolmen vastaajan mukaan hyvää (n=3) ja kahden vastaajan mukaan kiitettävää (n=2). Avoimissa vastauksissa perusteltiin tyydyttävää vastausta sanoilla ”pitkäaikainen työkokemus sairaanhoitajana ja asiaan tutustuminen” (n=1) ja ”tietokoneavusteisen kielenkäännösohjelman puutteet tulkkauksessa” (n=1). Hyvää vastausta perusteltiin sanoilla ”vuorovaikutukseni on samanlaista kaikkien ulkomaalaisten kanssa, ensin käytän kieli-taitoani ja sen jälkeen turvaudun elekieleeni” (n=1) ja ”hankala kysymys, kieliongelmat

ovat joskus ongelmallisia” (n=1). Kiitettävää vastausta perusteltiin sanoilla ”hoidan kaikki potilaat samalla asenteella” (n=1). (Kuvio 12).

Kyselytutkimukseen vastanneiden ohjausosaaminen (ohjauksen sisällön ja ohjausmenetelmien osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä oli kyselytutkimukseen vastanneiden kahden vastaajan mukaan välttävää (n=2), kahden vastaajan mukaan tyydyttävää (n=2) ja neljän vastaajan mukaan hyvää (n=4). Avoimissa vastauksissa perusteltiin välttävää vastausta sanoilla ”paperittomien potilaiden hoitotyötä koskevat käytännöt eivät ole tiedossa” (n=1) ja ”emme aina ymmärrä toisiamme” (n=1). Tyydyttävää vastausta perusteltiin sanoilla ”vaihtelee potilaan tai tämän saattajan kielitaidon mukaan” (n=1) ja ”kieliongelmat” (n=1). Hyvää vastausta perusteltiin sanoilla ”ammattitaitoiset hoitajat ja lääkärit” (n=1) ja ”tulkin avulla kaikki asiat eivät ole helposti hoidettavissa” (n=1) (Kuvio 13).

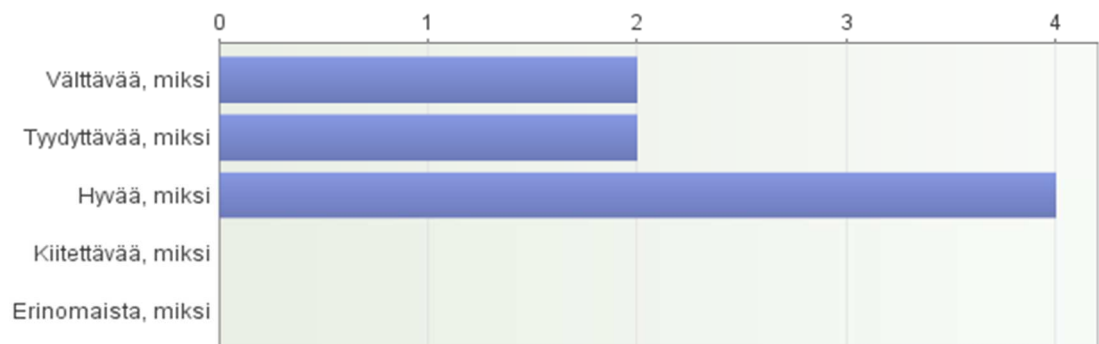
Kyselytutkimukseen vastanneiden päätöksenteko-osaaminen (triagen, tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen ja päätöksentekotapojen osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä oli tutkimukseen vastanneiden neljän vastaajan mukaan tyydyttävää (n=4) ja kolmen vastaajan mukaan hyvää (n=3). Avoimissa vastauksissa perusteltiin tyydyttävää vastausta sanoilla ”yhteisen kielen puuttuminen ja ruuhka vastaanotolla” (n=1), ”yhteisen kielen puuttumisesta johtuvat tiedonkeruun ongelmat, kiireelliset hoidon tarpeet tunnistetaan ja hoidetaan” (n=1) ja ”en tee triagea, teen tiedonkeruuta” (n=1) (Kuvio 14).

Kyselytutkimukseen vastanneiden kliininen osaaminen (hoitotoimintojen, potilaan tilan arvioinnin ja seurannan, fyysisten perustarpeiden huomioinnin ja diagnosointia tukeva osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä oli tutkimukseen vastanneiden kolmen vastaajan mukaan hyvää (n=3) ja kolmen vastaajan mukaan kiitettävää (n=3). Avoimissa vastauksissa perusteltiin hyvää vastausta sanoilla ”potilaan tilan seuraaminen ei aina vaadi yhteistä kieltä”(n=1) ja ”samankaltaista kuin muiden potilaiden kohdalla” (n=1). Kiitettävää vastausta perusteltiin sanoilla ”samankaltaista kuin muiden potilaiden kohdalla” (n=2) (Kuvio 15).

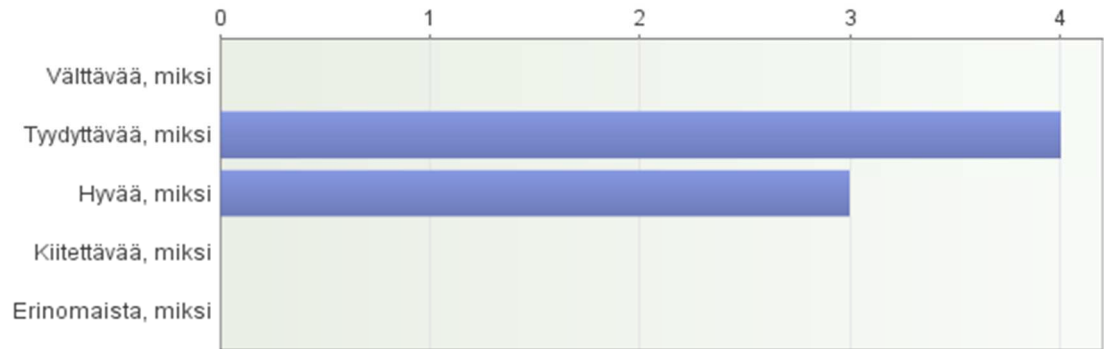
Kyselytutkimukseen vastanneiden eettinen osaaminen (potilaaseen, omaisiin ja ammattirooliin liittyvä osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä oli tutkimukseen vastanneiden viiden vastaajan mukaan hyvää (n=5) ja yhden vastaajan mukaan kiitettävää (n=1). Avoimissa vastauksissa perusteltiin kiitettävää sanoilla ”paperittomien potilaiden hoitotyö ei eroa muiden potilaiden hoidosta” (n=1) (Kuvio 16).



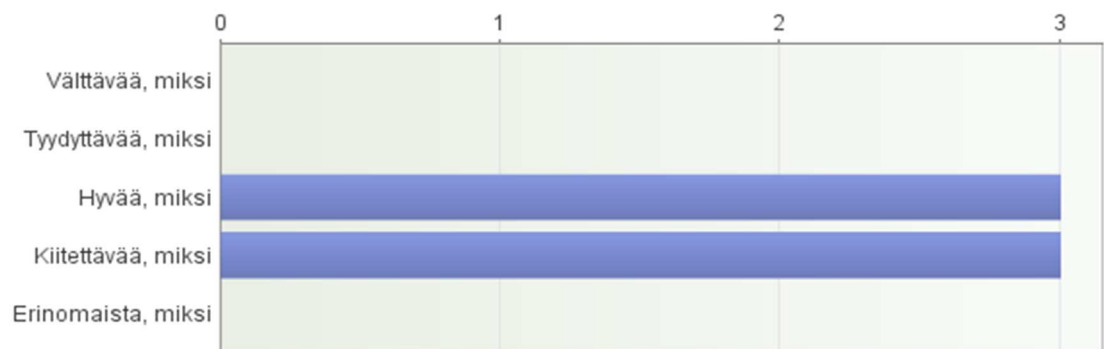
Kuvio 12. Vuorovaikutusosaamiseni (vuorovaikutuksen tahojen, sisällön ja luonteen osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä on mielestäni (n=8)



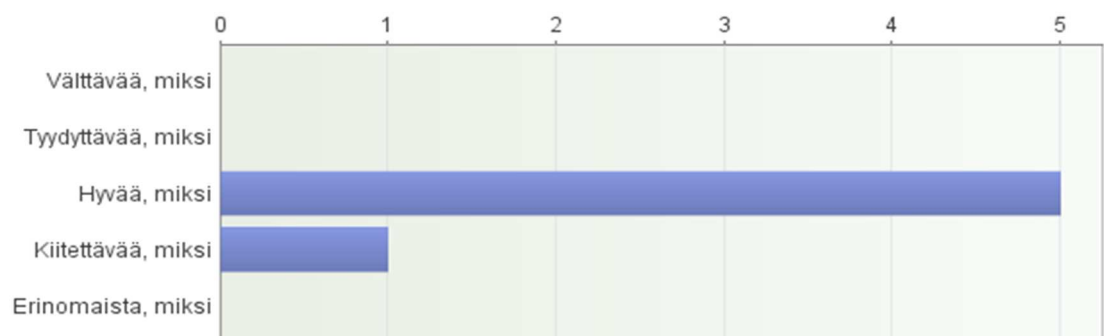
Kuvio 13. Ohjausosaamiseni (ohjauksen sisällön ja ohjausmenetelmien osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä on mielestäni (n=8)



Kuvio 14. Päätöksenteko-osaamiseni (triagen, tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen ja päätöksentekotapojen osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä on mielestäni (n=7)



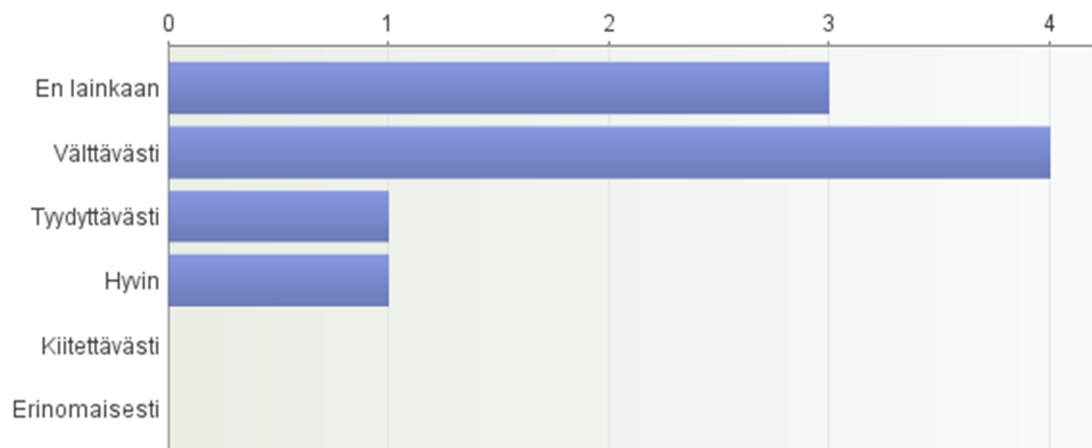
Kuvio 15. Kliininen osaamiseni (hoitotoimintojen, potilaan tilan arvioinnin ja seurannan, fyysisten perustarpeiden huomioinnin ja diagnosointia tukeva osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä on mielestäni (n=6)



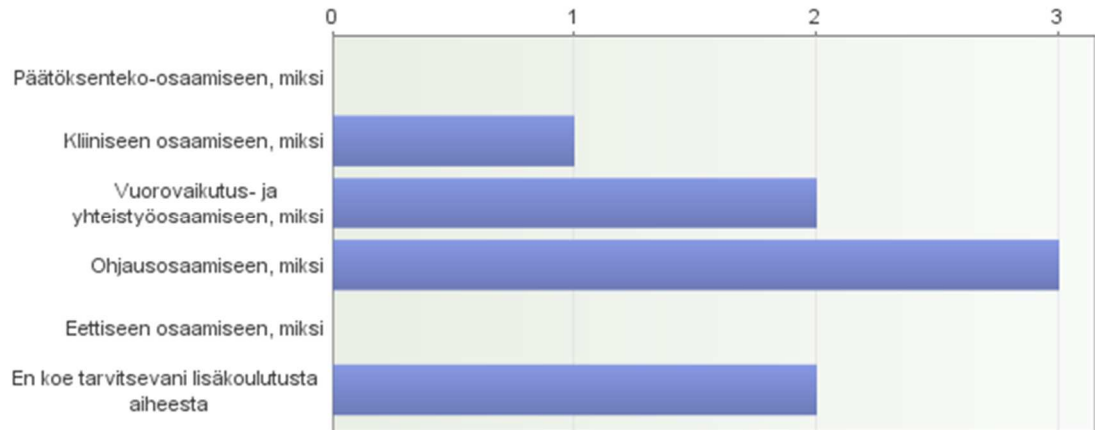
Kuvio 16. Eettinen osaamiseni (potilaaseen, omaisiin ja ammattirooliin liittyvä osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä on mielestäni (n=6)

5.7 Kyselytutkimukseen vastanneiden hoitotyöntekijöiden ohjaus- ja koulutustarpeet paperittomien hoitamiseen

Kyselytutkimukseen vastanneet olivat saaneet ohjausta ja koulutusta paperittomien hoitamiseen neljän vastaajan mukaan välttävästi (n=4), yhden vastaajan mukaan tyydyttävästi (n=1), yhden vastaajan mukaan hyvin (n=1) ja kolmen vastaajan mukaan en lainkaan (n=3)(Kuvio 17). Kysyttäessä kyselytutkimukseen osallistuneilta heidän tarvitsemaansa suurinta lisäkoulutustarvetta paperittomien hoitotyöhön, tämä koulutustarve kohdistui kolmen vastaajan mukaan ohjausosaamiseen (n=3), kahden vastaajan mukaan vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen (n=2) ja yhden vastaajan mukaan kliiniseen osaamiseen (n=1). Kaksi vastaajista koki, ettei tarvitse aiheesta lisäkoulutusta (n=2). Avoimissa vastauksissa perusteltiin ohjausosaamisen koulutustarvetta sanoilla ”paperittomia potilaita saapuu harvoin päivystyksen asiakkaiksi” (n=1) ja ”en tiedä, miten paperittomat potilaat saavat lääkkeit apteekista ja varsinkin, jos heillä ei ole rahaa” (n=1). Vuorovaikutusosaamisen koulutustarvetta perusteltiin sanoilla ”arabiankielen kurssi auttaisi” (n=1) (Kuvio 18).



Kuvio 17. Olen saanut ohjausta ja koulutusta paperittomien henkilöiden hoitamiseen (n=9)



Kuvio 18. Lisäkoulutustarve paperittomien hoitamiseen (n=8)

5.8 Kyselytutkimukseen vastanneiden vapaa sana

Kyselytutkimuksen päätteeksi vastaajille annettiin vapaa sana. Vastauksia saatiin kahdelta kyselytutkimukseen osallistuneelta (n=2). Yksi vastaaja kirjoitti sanoilla ”Paperittomien potilaiden hoitotyö on heidän etunsa ja myös kaikkien etu” (n=1) Yksi vastaaja kirjoitti sanoilla ”Perusterveydenhuollon päivystys ei jaottele potilaita. Päivystyksellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan. En koe, että lisäkoulutusta tarvitaan. Kaikkien potilaiden kanssa toimitaan samalla tavalla. Jos potilaalla ei ole päivystyksellisen hoidon tarvetta, hänet yleensä ohjataan jonnekin muualle.” (n=1).

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusluvan saatuaani toteutin kyselytutkimuksen. Kyselytutkimukseen sisältyvät riskit liittyivät siihen, että vastauksia tulisi erittäin vähän ja otos jäisi pieneksi. Tämä oletamus toteutui.

Opinnäytetyön tutkimusaiheen valinta oli eettinen. Paperittomien terveystalot ovat olleet aiemmin vapaaehtoisten toimijoiden vastuulla Suomessa. Helsingin kaupunki laajensi paperittomille annettavia terveydenhoitopalveluita vuonna 2013 (Helsingin kaupunki 2014). Turun kaupunki teki samoin loppuvuodesta 2015 (Turun kaupunki 2015). Kolmannella sektorilla paperittomien terveydenhoitopalveluja ovat tarjonneet Global Clinic Helsingissä vuodesta 2011 alkaen. Oulussa Global Clinicin toiminta alkoi vuonna 2012, Turussa vuonna 2013, Joensuussa vuonna 2014 ja Tampereella vuonna 2016. (Global Clinic 2016; Joensuun seudun monikulttuurisuusyhdistys 2014.) Pro-tukipiste ry antaa sosiaali- ja terveystaluita Helsingissä ja Tampereella (Keskimäki ym. 2014, 27–28)

Suomessa paperittomien asemaan ovat julkisuudessa kiinnittäneet huomiota lukuisat kansalaisjärjestöt Paperittomat-verkoston kautta. Näitä järjestöjä ovat Amnesty International Suomen osasto, Global Clinic, Emmaus Helsinki ry, Pakolaisneuvonta ry:n Paperittomat-hanke, Pro-tukipiste ry, Suomen evankelis-luterilaisen kirkon monikulttuurinen työ, Suomen Mielenterveysseura ry, Suomen Pakolaisapu, Suomen Punainen Risti, Vailla vakinaista asuntoa ry, Vammaisfoorumi ry – Vammaisten maahanmuuttajien tukikeskus Hilma ja Vapaa liikkuvuus-verkosto. Lisäksi verkostossa on ollut mukana Naisjärjestöt yhteistyössä NYTKIS ry. (Pro-tukipiste 2013.) Suomen Lääkäriliitto ja valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE ovat lausuneet kannanottonsa paperittomien henkilöiden asemasta ja kohtelusta sekä pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja paperittomien maahanmuuttajien terveydenhuollosta (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2013; Suomen Lääkäriliitto 2011).

Tutkimusetiikka käsittää yleisesti sovitut pelisäännöt suhteessa koko tutkimuskenttään. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkijat käyttävät eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Tutkija toimii rehellisesti ja vilpittömästi sekä noudattaa tutkimuksen avoimuutta. Tutkijalla on vastuu tekemästään tutkimuksesta. (Vilka 2015, 41–49.) Ennen opinnäytetyön julkaisemista muunsin kyselytutkimukseen vastanneiden kieliasua ja henkilötietoja anonymiteetin takaamiseksi muuttamatta vastausten asiasisältöjä. Opinnäytetyön julkistamisen jälkeen hävitän sähköisesti kerätyt kyselytutkimustiedot.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus kulminoituu tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten julkaisemiseen kirjallisena tuotoksena. Sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija on kyennyt pelkistämään tutkittavasta ilmiöstä saadun tutkimustuloksensa luotettavasti. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36). Face-validiteetilla eli loogisella validiteetilla arvioidaan sitä, näyttääkö tulos oikealta. Restaus-menetelmällä eli toistomittauksella voidaan arvioida tutkimustuloksien luotettavuutta. (Hiltunen 2009.) Laadullisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, tutkittavien henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2001, 39).

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys kertoo sen, miten hyvin tutkimuksen mittaustarkentuu haluttuun ilmiöön, jota halutaan mitata (Nieminen 2013, 4). Kuinka hyvin tutkija on onnistunut siirtämään tutkimuksen teoreettiset käsitteet ja ajatuskokonaisuuden esimerkiksi kyselylomakkeeseen eli mittariin (Vilka 2007, 150). Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Reliabiliteetin avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Jos toistetun mittauksen tulokset ovat samat tutkijasta riippumatta, tutkimus on tarkka ja luotettava. (Vilka 2007, 149.) Yhdessä reliabiliteetti ja validiteetti muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, jos otos edustaa perusjoukkoa ja mittaaminen tapahtuu lähestulkoon ilman satunnaisvirheitä. (Vilka 2007, 152.)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimusmenetelmien tarkastelua

Käytetty tutkimusmenetelmä, kyselytutkimus, joka sisälsi myös avoimia vastausmahdollisuuksia, soveltui hyvin tutkimusaiheeseen. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä saatiin aiheesta ennen tutkimatonta määrällistä aineistoa. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä eli sisällönanalyysillä saatiin aineistosta arvokasta lisätietoa. Sisällönanalyysissä vastaajien alkuperäiset avoimet lauseet teemoiteltiin ensin pelkistämällä, sitten lauseet ryhmiteltiin ja lopuksi abstrahoitettiin. Sisällönanalyysissä olen soveltanut Sarajärven ja Isolan (2006) tutkimusta, jossa käytetään aineiston analyysin apuna grounded teorian jatkuvan vertailun analyysia.

7.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyön avulla pyrittiin saamaan vastauksia siihen, millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla oli paperittomien hoitotyöstä, paperittomien hoidon tarpeen arvioinnista perusterveydenhuollon päivystyksessä sekä siitä, millaiseksi hoitohenkilökunta koki hoitotyön osaamisalueensa omasta mielestään paperittomien perusterveydenhuollon päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, koska vastauksia saapui määräaikaan mennessä vähän eli yhteensä 15 (n=15). Kyselytutkimus-linkki avattiin yhteensä 45 kertaa. Syytä siihen, miksi vastauksia saapui määräaikaan mennessä vähän, voitaneen arvailla. Kokivatko vastaajat kyselytutkimuksen liian laajaksi vai oliko kyselytutkimuksessa mukana sellaisia kysymyksiä, joihin vastaajat eivät halunneet tai osanneet vastata? Kyselytutkimusta ei testattu etukäteen verrokkiryhmällä. Kato lisäänty

kyselylomakkeen pituuden kasvaessa (Heikkilä 2008, 20). Näin ollen olisi ollut hyvä, jos kyselytutkimus olisi ollut lyhyempi. Kyselytutkimus sisälsi 30 kysymystä.

Kyselytutkimuksen tulokset kertovat sen, että hoitotyöntekijät (n=9) olivat kohdanneet jonkin verran työssään perusterveydenhuollon sairaalan päivystyspoliklinikalla paperittomia potilaita tarkasteluajankohtana eli yhden vuoden aikana 7.10.2014–7.10.2015. Kohtaamisia oli arviolta 89–161 tai enemmän riippuen siitä, miten paljon hoitotyöntekijät olivat arvioineet heitä olevan. Heidän kohtaamiensa paperittomien kansalaisuuskirjo oli laaja, paperittomat olivat iältään tyypillisimmin 19–30 vuotiaita ja enimmäkseen miehiä. Paperittomien kansallisuudet olivat muun muassa Afganistan, Bulgaria, Irak, Romania, Somalia, Suomi, Syyria, Venäjä sekä yleisemmin Afrikan maat ja Lähi-itä. Osalla kansalaisuus jäi tuntemattomaksi. Maahanmuuttoviraston tilastokatsauksen mukaan vuodelta 2013 voidaan havaita samoja kansallisuuksia turvapaikkaa hakeneissa kuin paperittomissakin potilaissa (Maahanmuuttovirasto 2014). Eurostatin tilaston mukaan vuodelta 2014 turvapaikkaa EU:sta hakeneiden ikä oli tyypillisimmin 18–34 vuotta ja hakijat olivat enimmäkseen miehiä (Bitoulas 2015, 6–7). Samansuuntaisia havain- toja paperittomien potilaiden ikäjaukaumasta ja sukupuolesta saatiin myös tästä opin- näytetyön kyselytutkimuksesta.

Sairaalan päivystykseen saapuneiden paperittomien hoidon tarpeen syyt jakautuivat tasaisesti kiireelliseen (n=10) ja kiireettömään hoitoon (n=9). Kiireelliseksi hoidoksi määriteltiin hengityselimistön häiriöt (n=1), myrkytykset (tajuttomuus) (n=1), infektiot (n=1), vatsakivut (n=2), psyykkiset oireet (n=2), tapaturmat ja väkivalta (n=1) ja haavat (n=2). Kiireettömäksi hoidoksi määriteltiin infektiot (n=3), vatsakivut (n=1), tapaturmat ja väkivalta (n=1) ja pitkäaikaissairaudet (n=3). Pirisen (2008) tutkimuksen mukaan yli puolet turvapaikanhakijoista kärsii mielenterveysongelmista. Turvapaikanhakijoilla on myös todettu enemmän traumakokemuksia, ahdistuneisuutta ja masennusta. Kuitenkaan ei voida yleistää, että kaikilla turvapaikanhakijoilla olisi terveysongelmia. (Sainola-Rodriguez 2009, 66–67.) Itävallassa tehdyn Kratzmannin tutkimuksen mukaan paperit- tomat hakeutuvat terveysongelmiensa vuoksi hyväntekeväisyysjärjestöjen pariin hake- akseen apua erilaisiin infektioihin, hammaskipuihin, psyykkisiin häiriöihin kuten ma- sennukseen ja ahdistuneisuuteen sekä posttraumaattisiin stressioireyhtymiin, päänsär-

kyyn ja migreeniin tai selkä- tai polvikipuihin (Kratzmann 2007, 187). Paperittomien hoidossa on maakohtaisia eroja. Euroopan unionin perusoikeusviraston FRA:n selvityksen mukaan hoidettaessa potilaan samaa sairautta, oikea-aikainen hoitotyö on edullisempi vaihtoehto kuin päivytyshoitotyö (Turun kaupunki 2016). Ruotsissa paperittomat ovat lain nojalla vuodesta 2013 alkaen saaneet koko maassa kiireellisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä hammashoidon, äitiysterveysterveystien, raskauden ehkäisyneuvonnan ja raskaudenkeskeytyksen hoitotyön. Alle 18 vuotiaat paperittomat lapset saavat samat terveys-, sairaan- ja hammashoitopalvelut kuin muut vakinaisesti Ruotsissa asuvat lapset. (Socialstyrelsen 2013.)

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät olivat samaa mieltä siitä, että kiireellinen hoito oli heidän mielestään tarpeeksi hyvin määritelty, jotta paperitonta potilasta pystytään hoitamaan. Jonkin verran hajaannusta kyselytutkimuksen vastauksiin saatiin tilanteissa, joissa kroonisten sairauksien hoito tulee kiireellisen hoidon piiriin. Vastauksista ”lääkäri tekee päätöksen” (n=1) ja ”lääkäreistä riippuvainen” (n=1) ilmenee lääkärin vastuu tässä tehtävässä. Yhtenäisen päivytyshoidon perusteita työstänyt työryhmä on aiemmin ehdottanut, että ohjeistusta selkeytettäisiin kiireellisen hoidon suhteen (Keskimäki ym. 2014, 25). Hoitotyöntekijät eivät olleet kuitenkaan joutuneet sellaiseen tilanteeseen, jossa olisivat joutuneet kieltäytymään paperittoman kiireellisestä tai kiireettömästä hoidosta. Kieltäytymiset olivat liittyneet siihen, että potilailla ei ollut päivytyksellisen hoidon tarvetta tai potilaiden pitkäaikaissairauksien hoitaminen ei kuulunut perusterveydenhuollon päivytyksessä tapahtuvaan hoitotyöhön. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tuloksia voitaneen pitää tältä kannalta hyvinä.

Paperittomien potilaiden henkilöllisyyden tunnistamisessa oli monenlaista käytäntöä (n=8) eikä paperittomia voida aina hoitotyöntekijöiden mukaan luotettavasti tunnistaa tietokannan potilasasiakirjojen avulla (n=5). Potilaan tunnistaminen luotettavasti on oleellista sekä hoito-oikeuden että potilasasiakirjojen vuoksi (Keskimäki ym. 2014, 70). Paperittomien potilaiden hoitamisen käytännöistä hoitotyöntekijät kysyvät konsulttiapua joko sairaanhoitajalta (n=5) tai lääkäriltä (n=4). Paperittoman potilaan päivytyksen asiakasmaksu annetaan joko potilaalle mukaan tai sihteeri hoitaa laskutuksen. Usein paperittoman potilaan lääkemääräys järjestyi tyypillisesti paperisella reseptillä (n=6).

Paperittoman potilaan jatkohoito järjestyi vaihtelevasti, mutta potilaiden päivystyshoitoa vaativat sairaudet hoidettiin. Paperittomien potilaiden jatkohoito määrittyi samoin perustein kuin muidenkin potilaiden. Kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden mukaan paperittomien hoitamiseen on yksikössä toimintaohjeet.

Hoitotyöntekijöiden hoitotyön osaamisalueet paperittomien potilaiden hoitotyössä jaoteltiin tässä opinnäytetyössä vuorovaikutus-, ohjaus-, päätöksenteko-, kliiniseen ja eettiseen osaamiseen. Hoitajien oman arvion mukaan heidän vuorovaikutusosaamisensa päivystyshoitotyössä oli joko tyydyttävää, hyvää tai kiitettävää. Monikulttuurisessa hoitotyössä vuorovaikutusosaaminen korostuu. Leiningerin mainitsema kulttuuriin pohjautuva hoiva on oleellista yksilön kokonaisvaltaiselle terveydelle. Kulttuuriin pohjautuva hoitaminen edistää yksilön paranemista. (Leininger 2002, 192.) Vastauksista ”vuorovaikutukseni on samanlaista kaikkien ulkomaalaisten kanssa, ensin käytän kielitaitoani ja sen jälkeen turvaudun elekieleeni” (n=1), ”hoidan kaikki potilaat samalla asenteella” (n=1) ja ”arabiankielen kurssi auttaisi” (n=1) oli havaittavissa monikulttuurisessa hoitotyössä oletettua kykyä tai tahtoa hoitotyön vuorovaikutusosaamiseen.

Hoitotyöntekijöiden ohjausosaaminen oli puolestaan välttävää, tyydyttävää tai hyvää. Päätöksenteko-osaaminen oli tyydyttävää tai hyvää. Kliininen ja eettinen osaaminen olivat joko hyvää tai kiitettävää. Monikulttuurisessa hoitotyössä eettinen osaaminen on tärkeää. Vastauksesta ”paperittomien potilaiden hoitotyö ei eroa muiden potilaiden hoidosta” (n=1) oli havaittavissa hoitotyöntekijän tasavertainen suhde kaikkiin potilaisiin. Kohdattaessa erityisen haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa olevia kuten paperittomia potilaita eettiselle osaamiselle on vahvoja perusteita.

Hoitotyöntekijät olivat saaneet ohjausta ja koulutusta paperittomien hoitamiseen ei lainkaan, välttävästi tai tyydyttävästi (n=8), yksi oli saanut tähän tehtävään hyvin ohjausta ja koulutusta. Suurin lisäkoulutustarve kohdistui ohjausosaamiseen (n=3) eli ohjauksen sisällön ja ohjausmenetelmien osaamisen lisäkoulutukseen. Kaksi kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä kokivat, etteivät tarvitse lisäkoulutusta lainkaan (n=2). Opinnäytetyön kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden koulutuskokemukset paperittomien

hoitamisesta ovat olleet vaatimattomat. Heidän hoitotyön osaamisalueita koskevat opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulokset ovat melko yhteneväiset Lankisen väitöskirjan päivystyshoitotyön osaamisalueiden tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan sairaanhoitajilla oli mielestään eniten vuorovaikutusosaamista ja vähiten ohjaus- ja päätöksentekosaamista (Lankinen 2013, 4).

Opinnäytetyöntuloksista oli havaittavissa, että käsite paperiton ei ole selkeä. Vastauksista ”paperittomat olivat tulleet vastaanottokeskuksesta” (n=1), ”potilaalla ei ollut kiireellisen hoidon tarvetta, jolloin potilas on ohjattu vastaanottokeskuksen terveydenhuollon palvelujen pariin” (n=1) ja ”lasku lähetetään vastaanottokeskukselle” (n=2) saattoi ymmärtää, että käsitteet turvapaikanhakija, pakolainen ja paperiton vaativat täsmennystä, jotta hoitotyöntekijät ymmärtäisivät käsitteiden erot ja mitä nämä statuserot tarkoittavat palveluja tarvitseville potilaille ja heitä hoitaville organisaatiolle. Pienestä vastausprosentista huolimatta paperittomien potilaiden lukumäärä päivystyshoitotyössä sekä heidän kansalaisuuskirjonsa kertoivat sen, että paperittomia oli ollut erään pääkaupunkiseudun sairaalan päivystyspoliklinikalla opinnäytetyön tarkasteluajanjaksolla 2014–2015. Paperittomuus on globaali ongelma ja sen ratkaisuun tarvitaan laajaa kansainvälistä yhteistyötä.

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus toteutui sekä kyselytutkimukseen vastaajien anonymiteetin suojaamisella että kyselytutkimuksen vastausten hienovaraisella muuntelella näiden asiasisältöjen pysyessä samana. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

7.3 Opinnäytetyön merkitys ja jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyön tutkimuskyselyn pienen vastausprosentin vuoksi tulosten soveltaminen ja käytettävyys vaatii harkintaa. Tulokset ovat suuntaa antavia. Osaltaan tutkimusaihe ja sen tulokset kertovat siitä, että paperittomat ovat olemassa suomalaisessa yhteiskunnas-

sa ja heitä kohdataan pääkaupungin erään perusterveydenhuollon sairaalan päivystyspoliklinikalla.

Opinnäytetyö oli osa Kaupunkitutkimus- ja metropolipolitiikkaohjelmaan kuuluvaa Diakonia-ammattikorkeakoulun VTT Marja Katiskon johtamaa tutkimushanketta Tuntemattomat – Tutkimus paperittomista ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolella olevista ulkomaalaisista. Aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä tullaan hyödyntämään nykytilan kuvaamiseen Diakonia-ammattikorkeakoulun jatkotutkimushankkeessa työnimellä Uhkina vai mahdollisuutena – Tutkimus paperittomista ja oleskeluluvattomista ulkomaalaisista Katiskon sekä ammattikorkeakoulun opiskelijoiden toimesta. Aiheen tiimoilta järjestetään työpajoja. Opinnäytetyössäni olen oppinut hanketyöskentelyä, tutkimustyötä ja saanut arvokasta ohjausta ja tukea opinnäytetyön ohjaajilta, opettajilta, tutkijoilta ja kollegoilta.

LÄHTEET

- Abdelhamid, Pirkko; Juntunen, Anitta & Koskinen, Liisa 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro OY.
- Bitoulas, Alexandros 2015. Population and social conditions. Eurostat. Data in focus 3/2015. Viitattu 28.4.2016. <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html>.
- Gebru, Kerstin & Willman, Ania 2002. Kulturkongruent omvårdnad – Om Madeleine Leiningers omvårdnadsteori. Teoksessa Finnur Magnússon (toim.) Etniska relationer i vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur.
- Global Clinic 2016. Global Clinic – Yhteiskunnan haavoittuvimmille. Viitattu 21.4.2016. <http://www.globalclinic.fi>.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helsingin kaupunki 2014. Ulkomailta tulevien oikeus hoitoon, maksut ja korvaukset. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Pöytäkirja 11/2014. Pysyväisohje PYSY011. Viitattu 14.4.2016. [http://www.hel.fi/.../2014/...2014.../Ulkomailta_tulevien_oikeus_hoitoon_maksut_ja_korva\(1\).pdf](http://www.hel.fi/.../2014/...2014.../Ulkomailta_tulevien_oikeus_hoitoon_maksut_ja_korva(1).pdf).
- Hiltunen, Leena 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 22.4.2016. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/.../validius_ja_reliabiliteetti.pdf.
- Huhtamäki, Henna 2010. Suomen asumisperusteinen sosiaaliturva. Helsinki: Kela. Viitattu 22.1.2016. <http://www.kela.fi/documents>.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Jansen, Yolande 2015. Deportability and Racial Europeanization. Teoksessa Yolande Jansen, Robin Celikates & Joost de Bloois (toim.) The Irregularization of Migration in Contemporary Europe – Detention, Deportation, Drowning. London: Rowman & Littlefield International, Ltd, 15–30.
- Joensuun seudun monikulttuurisuusyhdistys 2014. Joensuun Global Clinic. Viitattu 21.4.2016. <http://jomoni.wordpress.com>.
- Juntunen, Anitta 2011. Leiningerin transkulttuurisen hoitotyön teorian kritiikkiä. ePooki – Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut.

- Viitattu 25.5.2015.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55163/Leiningerin.pdf?..>
- Keskimäki, Ilmo; Nykänen, Eeva & Kuusio, Hannamaria 2014. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Raportti 11/2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Kratzmann, Katerina 2007. "Auf einmal war ich illegal" – Undokumentierte Migranten in Österreich. Veröffentlichungen des Instituts für Europäische Ethnologie der Universität Wien, Band 29. Wien: Verlag des Instituts für Europäische Ethnologie.
- Lankinen, Iira 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sarja C osa 363. Väitöskirja. Viitattu 25.5.2015.
www.doria.fi/bitstream/handle/10024/.../AnnalesC363Lankinen.pdf?..
- Leininger, Madeleine 1999. What is transcultural nursing and culturally competent care? *Journal of transcultural nursing*. vol. 10 No. 1, January 1999, 9. Viitattu 30.3.2016. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Sage Journals Online-aineisto.
- Leininger, Madeleine 2002. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of transcultural nursing*, Vol. 13 No. 3, July 2002, 189–192. Viitattu 30.3.2016. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, Pro Quest Hospital Collection.
- Lång, Teea 2013. Sairaanhoitajien käsityksiä yhteispäivystyksessä tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 25.5.2015. <http://www2.uef.fi/hoitot/pro-gradu-tutkielma>.
- Maahanmuuttovirasto 2014. Tilastokatsaus 27.2014. Turvapaikka-asiat 2013. Viitattu 28.4.2016. http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-_ja_pakolaistilastot.
- Maahanmuuttovirasto 2016. Turvapaikka Suomesta. Viitattu 14.4.2016.
http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta.
- Metsämuuronen, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mixer, S. (2011). Use of the culture care theory to discover nursing faculty care expressions, patterns, and practices related to teaching culture care. The online

- journal of cultural competence in nursing and healthcare, Vol. 1, No. 1, (2011), 3-14. Viitattu 4.4.2016. <http://www.ojccnh.org>.
- Nieminen, Ari 2013. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät 9/2013. Tutkimus ja kehittäminen II – opintokokonaisuus. Opintomateriaali. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants 2016. Viitattu 21.4.2016. <http://picum.org/en/our-work/who-are-undocumented-migrants/>.
- Pro-tukipiste 2013. Kannanotto: Paperittomat-verkosto 3/2013. Viitattu 15.4.2016. <http://pro-tukipiste.fi/kannanotto/paperittomat/naistenpaiva/>.
- Rautava-Nurmi, Hanna; Westergård, Airi; Henttonen, Tarja; Ojala, Mirja & Vuorinen, Sinikka 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.–3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sainola-Rodriguez, Kirsti 2009. Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 172. Väitöskirja. Viitattu 1.4.2016. <http://URN:ISBN:978-951-27-1302-8>.
- Sarajärvi, Anneli & Isola, Arja 2006. Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. Hoitotiede Vol. 18, no 5/-06, 210–221.
- Sisäministeriö 2015. Maahanmuutto. Turvapaikanhakijoiden määrä kasvaa nopeasti. Viitattu 3.12.2015. <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>.
- Socialstyrelsen 2013. Från 1 juli får papperslösa rätt till hälso- och sjukvård som inte kan vänta. Viitattu 28.4.2016. <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013juli/fran1julifarpapperslosarattillhalso-ochsjukvardsomintekavanta>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet - Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Viitattu 25.5.2015. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1486181.
- Suomen Lääkäriliitto 2011. Paperittomillakin oikeus terveydenhuoltoon. Viitattu 15.4.2016. <http://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/paperittomillakin-oikeus-terveydenhuoltoon/>.

- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Viitattu 14.4.2016. <http://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/pakolaiset-ja-turvapaikanhakijat>.
- Turun kaupunki 2016. Suunnitelma paperittomien terveystalvelujen järjestämiseksi. Sosiaali- ja terveystalvutakunta. Pöytäkirja 29.3.2016. Viitattu 14.4.2016 <http://ah.turku.fi/sosterla/2016/0329004x/3372217.htm>.
- Todorov, Elina 2016. Paperittomuuden määrittelystä 23.2.2016. politiikasta.fi. Viitattu 4.4.2016. <http://politiikasta.fi/paperittomuuden-maarittelysta/>.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- United Nations High Commissioner for Refugees 2016. Refugees/Migrants Emergency Response – Mediterranean. Viitattu 27.4.2016. <http://data.unhcr.org/Mediterranean>.
- Universal Declaration of Human Rights 2016. Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien julistus 10.12.1948. Viitattu 27.4.2016. <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/language.aspx?LangID=fin>.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalvan eettinen neuvottelutakunta 2013. Kannanotto paperittomien henkilöiden asemaan ja kohteluun 6.11.2013. Viitattu 15.4.2016. <http://etene.fi/...paperittomien.../386753eb-4866-40ba-9b6c-aaa606932938>.
- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilkkä, Hanna 2015. Tutki ja kehittä. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje kyselyyn vastaaville

LIITE 2. Kyselylomake

Liite 1

Helsinki, 23.9.2015

Hyvä vastaanottaja!

Tervetuloa vastaamaan webropol-kyselytutkimukseen **Paperittomat terveydenhuollon päivystyksen asiakasryhmänä!**

Tutkimuksen tavoitteena on mm. selvittää, millaisia ongelmia hoitohenkilökunta kohtaa hoitaessaan päivystykseen saapuvia paperittomia asiakkaita.

Paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan

- 1) maassa ilman oleskelulupaa oleskelevaa, muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, jonka oleskelulupa on umpeutunut tai maahantulo tai maassa oleskelu ei ole luvallista,
- 2) Suomeen muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, jonka oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä on ollut yksityinen sairausvakuutus, mutta vakuutusturva on päätynyt tai se ei ole kattava tai
- 3) EU-kansalaista, jonka tilapäinen maassa oleskelu on luvallista, mutta jolla ei ole vakuutusturvaa sairauden tai sairaanhoidon varalle. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014, Paperittomien terveystalvet Suomessa. Raportti 11/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, s. 3.)

Paperiton siirtolainen on henkilö, jonka oleskelu ei ole virallisesti viranomaisten tiedossa tai sallimaa. Paperiton siirtolainen liikkuu maasta toiseen ja/tai oleskelee maassa ilman lupaa tai ylittää myönnetyn oleskeluluvan. Paperittomilla henkilöillä ei ole Suomessa kotikuntaa, eivätkä he ole sairausvakuutuksen piirissä. Paperittomalla henkilöllä on oikeus julkisessa terveydenhuollossa kiireelliseen hoitoon. (Ulkomailla tulevien sairaanhoito Suomessa - opas. Päivitetty 30.06.2015. Helsinki: Kela.)

Kyselytutkimus kohdistetaan xxx xxx sairaalan päivystysyksikön hoitohenkilökunnalle (lääkäreille, erikoissairaanhoitajille, terveydenhoitajille, ensihoitajille, sairaanhoitajille, lähihoitajille ja perushoitajille). Kyseistä aihetta on tutkittu vähän. Opinnäytetyön ohjaavat opettajat ovat TtM Hanna Dombret ja FT Marja-Liisa Läksy. Tutkimus on osana laajempaa tutkijaa, VTT Marja Katiskon johtamaa Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimushanketta *Tuntemattomat – tutkimus paperittomista ja asumiseen perustuvan sosiaaliturvan ulkopuolisista ulkomaalaisista*. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Aiheeseen on myönnetty tutkimuslupa.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamasi vastaukset käsitellään nimettöminä ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua asianmukaisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista. **Vastausaika on 7.10.2015 saakka.**

Tutkimuksen täyttäminen vie aikaasi vain noin 10 minuuttia. Vastaa tutkimukseen klikkaamalla linkkiä:

<https://www.webpolsurveys.com/S/59196BA1E3BE65A5.par>

Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren avulla.

Lisätietoja kyselystä ja tutkimuksesta, voit osoittaa tutkimuksen tekijälle sähköpostitse osoitteeseen maijala.heinalehto@student.diak.fi. Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimushankkeeseen liittyvät kyselyt osoitetaan tutkija, VTT Marja Katiskolle sähköpostitse osoitteeseen marja.katisko@diak.fi.

Ystävällisin terveisin,
 Maija-Liisa Heinälehto, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
 Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin toimipiste
 Sturenkatu 2, 00510 HELSINKI
maijala.heinalehto@student.diak.fi

Liite 2

Paperittomat terveydenhuollon päivystyksen asiakasryhmänä**1. Mikä on sukupuolesi?**

- Nainen
 Mies
 Muu

2. Mikä on ikäsi?

- 20-29 vuotta
 30-39 vuotta
 40-49 vuotta
 50-59 vuotta
 60 vuotta tai yli

3. Mikä on äidinkielesi?

- Suomi
 Ruotsi
Jokin muu, mikä

4. Mikä on koulutuksesi?

- Lääkäri

Erikoissairaanhoitaja

Terveystenhoitaja

Ensiohoitaja

Sairaanhoitaja

Lähihoitaja

Perushoitaja

Jokin muu, mikä

5. Mitkä ovat ammatilliset kokemusvuotesi tästä tehtävästä?

Alle 1 vuosi

1-3 vuotta

4-10 vuotta

11-20 vuotta

yli 20 vuotta

6. Oletko kohdannut työssäsi paperittomia viimeisen vuoden aikana?

En lainkaan

10 tai alle

11-20

21-30

31-40

yli 40

7. Mitä kansalaisuuksia paperittomat ovat edustaneet?

8. Minkä ikäisiä hoitamasasi paperittomat ovat olleet? Rastita kaikki oikeat vaihtoehdot.

- 0-6 vuotiaita
- 7-12 vuotiata
- 13-18 vuotiaita
- 19-30 vuotiaita
- 31-40 vuotiaita
- 41-50 vuotiaita
- 51-60 vuotiaita
- 61-68 vuotiaita
- 69 vuotiaita tai yli
- Ei varmaa tietoa potilaan iästä

9. Mitä sukupuolta hoitamasasi paperittomat ovat olleet?

- Pääasiassa naisia
- Pääasiassa miehiä
- Molempia sukupuolia suunnilleen yhtä paljon
- En osaa sanoa

10. Mitkä ovat olleet päivystykseen saapuneiden paperittomien hoidon tarpeen syyt? Mainitse esimerkkejä.

Kiireellinen hoito, mikä

Kiireetön hoito, mikä

Täysin eri mieltä, miksi

12. Tiedän, missä tilanteissa kroonisten sairauksien hoito, tulee kiireellisen hoidon piiriin.

Täysin samaa mieltä, miksi

Jokseenkin samaa mieltä, miksi

Ei samaa eikä eri mieltä, miksi

Jokseenkin eri mieltä, miksi

Täysin eri mieltä, miksi

13. Olen ollut tilanteessa, jossa olen joutunut kieltäytymään paperittoman kiireellisestä hoidosta.

Kyllä, miksi

Ei

14. Olen ollut tilanteessa, jossa olen joutunut kieltäytymään paperittoman kiireettömästä hoidosta.

Kyllä, miksi

En

15. Onko sinulla parannusehdotuksia kiireellisen hoidon määritelmään?

En osaa sanoa

Ei

Kyllä, mitä

Seuraavat kysymykset ja väittämät käsittelevät mm. paperittomien tunnistamista ja paperittomien hoitamiseen liittyviä käytäntöjä.

16. Miten paperittomien tunnistaminen tehdään? Rastita kaikki oikeat vaihtoehdot.

Potilaan puheen perusteella

Potilaan esittämästä matkustusasiakirjasta

Potilaan esittämästä henkilöllisyystodistuksesta

Potilaan esittämästä vakuutusasiakirjasta

Potilaan esittämästä passista

Potilaan esittämästä muusta dokumentista, mistä

Potilaan henkilöllisyyttä ei ole voitu tarkentaa kiireellisen hoidon tilanteessa

Potilaan läheisen suullisen tiedonannon perusteella

Muulla tavoin, miten

17. Paperittomat ovat mielestäni luotettavasti tunnistettavissa tietokannan potilasasiakirjojen perusteella.

Täysin samaa mieltä, miksi

Jokseenkin samaa mieltä, miksi

Ei samaa eikä eri mieltä, miksi

Jokseenkin eri mieltä, miksi

Täysin eri mieltä, miksi

18. Hoitaessani erityisesti paperittomia, konsultoin tarvittaessa seuraavia tahoja. Rastita kaikki oikeat vaihtoehdot.

	Aina	Usein	Joskus	Harvoin	En koskaan
Ylilääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osastonhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toinen yksikkö/sairaala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sosiaali- ja kriisipäivystys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelan Kansainvälisten asioiden keskus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kelan Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokin muu, mikä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Miten menettelet paperittoman päivystyksen asiakasmaksun kanssa? Rastita kaikki oikeat vaihtoehdot.

- Lasku lähetetään potilaan lähtömaahan
- Lasku lähetetään potilaan kertomaan osoitteeseen Suomessa
- Lasku annetaan potilaalle mukaan
- Lasku pyydetään maksamaan paikan päällä hinnaltaan samansuuruisena kuin helsinkiläisen asiakkaan
- Maksun perimisestä potilaalta luovutaan kokonaan
- Maksu lähetetään Kelalle valtion korvaushakemuksena
- Maksu lähetetään potilaan vakuutusyhtiölle
- Muulla tavoin, miten
- _____
- En osaa sanoa

20. Paperittomien lääkemääräys järjestyy

- Sähköisellä lääkemääräyksellä
- Paperisella lääkemääräyksellä
- Ilmaisnäytteiden avulla
- Muulla tavoin, miten
- _____

- Ei järjesty lainkaan
- En osaa sanoa

21. Paperittomat saavat mielestäni tarpeellisen jatkohoidon.

- En osaa sanoa
Eivät saa lainkaan, miksi

- Harvoin, miksi

- Toisinaan, miksi

- Usein, miksi

- Aina, miksi

22. Paperittomien hoitamiseen on yksikössäni selkeät toimintaohjeet.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Seuraavat viisi kysymystä on kohdistettu ainoastaan ensihoitajille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille ja ne liittyvät paperittoman potilaan hoitotyöhön. Muussa tapauksessa

jatka kysymykseen 28.

23. Vuorovaikutusosaamiseni (vuorovaikutuksen tahojen, sisällön ja luonteen osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä on mielestäni

Välttävää, miksi

Tyydyttävää, miksi

Hyvää, miksi

Kiitettävää, miksi

Erinomaista, miksi

24. Ohjausosaamiseni (ohjauksen sisällön ja ohjausmenetelmien osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä on mielestäni

Välttävää, miksi

Tyydyttävää, miksi

Hyvää, miksi

Kiitettävää, miksi

Erinomaista, miksi

25. Päätöksenteko-osaamiseni (triagen, tiedonkeruumenetelmien, päätöksenteon luonteen ja päätöksentekotapojen osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä on mielestäni

Välttävää, miksi

Tyydyttävää, miksi

Hyvää, miksi

Kiitettävää, miksi

Erinomaista, miksi

26. Kliininen osaamiseni (hoitotoimintojen, potilaan tilan arvioinnin ja seurannan, fyysisten perustarpeiden huomioinnin ja diagnosointia tukeva osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä päivystyksessä on mielestäni

Välttävää, miksi

Tyydyttävää, miksi

Hyvää, miksi

Kiitettävää, miksi

Erinomaista, miksi

27. Eettinen osaamiseni (potilaaseen, omaisiin ja ammattirooliin liittyvä osaaminen) koskien paperittomien potilaiden hoitotyötä on mielestäni

Välttävää, miksi

Tyydyttävää, miksi

Hyvää, miksi

Kiitettävää, miksi

Erinomaista, miksi

28. Olen saanut ohjausta ja koulutusta paperittomien hoitamiseen.

- En lainkaan
- Välttävästi
- Tyydyttävästi
- Hyvin
- Kiitettävästi
- Erinomaisesti

Seuraava kysymys on kohdistettu ensihoitajille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille.
Muussa tapauksessa jatka kysymykseen 30.

29. Jos koet tarvitsevasi lisäkoulutusta paperittomien hoitotyöhön seuraavilta alueilta, suurin koulutustarpeeni kohdistuu mielestäni

Päätöksenteko-osaamiseen, miksi

- _____

Kliiniseen osaamiseen, miksi

- _____

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen, miksi

- _____

Ohjausosaamiseen, miksi

- _____

Eettiseen osaamiseen, miksi

- _____

- En koe tarvitsevani lisäkoulutusta aiheesta

30. Mitä muuta haluat sanoa?
