



**Pakolaisrahasto**  
Pakolaisten auttamiseksi



## **Nuorten turvapaikanhakijoiden tuberkuloosiin ja hiviin liittyvät tiedot, asenteet ja käytännöt**

Nuorten turvapaikanhakijoiden tuberkuloosiin ja hiv-infektioon liittyvien tietojaa ja asenteita kartoittavan kyselytutkimuksen loppuraportti

Osana TB ja HIV ehkäisy ja varhaistoteaminen nuorten turvapaikanhakijoiden parissa (TIE) -hanketta

versio 25.6.2014

Filha  
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
Helsingin kaupunki  
Suomen Punainen Risti, Turun vastaanottokeskus  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos  
Hiv-tukikeskus  
Maahanmuuttovirasto

## **Esipuhe**

Tuberkuloosi (TB) ja hiv-infektio ovat maailmanlaajuisesti merkittäviä ja yleisiä tartuntatauteja, joita voidaan ehkäistä ja hoitaa. Nuorten turvapaikanhakijoiden keskuudessa näiden sairauksien esiintyminen voi olla huomattavasti kantaväestöä yleisempää johtuen tautitilanteesta ja olosuhteista lähtömaassa ja matkan aikana.. Lähtömaissa TB:n ja hiv-infektion esiintyvyys on moninkertainen Suomen tilanteeseen verrattuna ja tartunnan saamisen mahdollisuus on suuri. Nuoret ovat seksuaalisesti ja sosiaalisesti aktiivisia, ja hiv-infektion ja TB:n tarttuvuus ihmisestä toiseen on suurimmillaan, kun sairastunut ei ole tietoinen taudistaan eikä saa siihen hoitoa. Lähtömaan kulttuuriperintö, tauteihin liittyvät uskomukset ja stigma sekä puutteelliset tiedot TB:n ja hiv-infektion tartuntatavoista ja oireista edesauttavat näiden tautien leviämistä ja lisäävät niihin liittyvää moninaista inhimillistä kärsimystä.

Suomessa on tärkeää kartoittaa, mitä nuoret turvapaikanhakijat tietävät tuberkuloosista ja hiv-infektiosta, ja ymmärtää minkälaiset tekijät ja asenteet vaikuttavat siihen, miten he toimivat epäillessään tautia itsellään tai kaverillaan. Olennaista on myös selvittää heiltä itseltään, mitä tiedon ja sosiaalisen kommunikoinnin kanavia nuoret turvapaikanhakijat seuraavat ja käyttävät. Kyselytutkimus antaa tukea jatkotoimenpiteille, joiden tavoitteena on lisätä tämän ryhmän tietoisuutta TB:sta ja hivistä, vähentää stigmaa ja rohkaista nuoria hakeutumaan tutkimuksiin.

## Sisällysluettelo

<b>Esipuhe</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Tiivistelmä</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Johdanto</b> .....	<b>4</b>
2.1 Tuberkuloosi ja hiv maahanmuuttajilla Suomessa.....	4
2.2 TIE-hanke.....	5
2.3 Asenne-tietoisuus-käytännöt-kyselytutkimukset.....	5
<b>3. Menetelmät</b> .....	<b>5</b>
3.1 Tutkimusryhmä.....	5
3.2 Tutkittavat.....	5
3.3 Työkalut.....	6
3.4 Eettinen arvio ja tutkimuslupa.....	8
3.5 Tilastolliset menetelmät.....	8
<b>4. Tulokset</b> .....	<b>8</b>
4.1 Demografiset tekijät.....	8
4.2 Koettu terveys ja sairaudet.....	10
4.3 Tuberkuloosiin ja hiviin liittyvät tiedot.....	11
4.4 Tuberkuloosiin ja hiviin liittyvät asenteet ja käytännöt.....	14
<b>5. Yhteenveto ja johtopäätökset</b> .....	<b>14</b>
<b>6. Suosituksia</b> .....	<b>16</b>
<b>7. Lähteet</b> .....	<b>17</b>
<b>8. Liitteet</b> .....	<b>17</b>
LIITE 1: Lyhenteet.....	18
LIITE 2: Tutkimuksen työryhmä.....	19
LIITE 3: Tutkittavan tiedote.....	20
LIITE 4: Kyselykaavake.....	21
LIITE 5: Muutokset kyselykaavakkeissa.....	30
LIITE 6: Ohje lomakkeen täyttämiseen.....	31
LIITE 7: Oikeat vastaukset.....	32

## 1. Tiivistelmä

TIE-hankkeen asenne-tietoisuus-tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa nuorten turvapaikanhakijoiden asenteita, tietoja ja käytäntöjä koskien hiviä ja tuberkuloosia. Tutkimus on osa Filha:n koordinoimaa TIE-hanketta, jota rahoittaa Euroopan Pakolaisrahasto (ERF).

Asenne-tietoisuus-tutkimus toteutettiin Helsingin ja Turun vastaanottokeskuksissa 1.1.-31.5.2014 anonyymien kyselykaavakkeen avulla. Tutkimukseen osallistui 68 nuorta 16-25-vuotiaasta turvapaikanhakijaa viideltä eri kielialueelta: arabiankielisestä Pohjois-Afrikasta ja Lähi-idästä, englannin kielisestä Saharan eteläpuolisesta Afrikasta, somalian kielialueelta, kurdin soranin kielialueelta sekä venäjän kielialueelta (Venäjä ja entisen Neuvostoliiton alueen maat).

Kyselytutkimuksen tulokset osoittavat, että tiedot hivistä ja tuberkuloosista ovat merkittävässä osassa vastaajista puutteellisia. Hiviin ja tuberkuloosiin liittyy syrjiviä asenteita ja jopa vääriä uskomuksia, jotka voivat olla merkittävä este hoitoon hakeutumiselle ja tartuntojen ehkäisylle. Kieliryhmien välillä oli eroja luku- ja kirjoitustaidossa, koulutuksessa sekä internetin käytössä. Osallistuneet toivoivat lisää informaatiota sairauksista nimenomaan terveydenhuollon henkilökunnalta.

TIE-hankkeen asenne-tietoisuus-tutkimus oli ensimmäinen nuorille turvapaikanhakijoille Suomessa tehty hiviin ja tuberkuloosiin liittyviä asenteita kartoittanut tutkimus ja tarjosi uutta tietoa nuorten turvapaikanhakijoiden tilanteesta. Tutkimus osoittaa, että nuoret turvapaikanhakijat tarvitsevat lisää tietoa hivistä ja tuberkuloosista, jotta he osaisivat hakeutua varhain testiin ja hoitoon sekä suojautua tartunnoilta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa opetusmateriaalia nuorille turvapaikanhakijoille. TIE-hankkeen kokemusten perusteella virikelähtöiset ryhmäterveysinformaatiotilaisuudet voivat olla hyödyllinen lähestymistapa tälle kohderyhmälle.

## 2. Johdanto

### 2.1 Tuberkuloosi ja hiv maahanmuuttajilla Suomessa

Tuberkuloosi ja hiv ovat merkittäviä globaaleja kärsimystä ja kuolemaa aiheuttavia tartuntatauteja, jotka kuitenkin ovat ehkäistävissä ja hoidettavissa. Merkittävä määrä Suomen vuosittaisista tuberkuloosi- ja hiv-tapauksista todetaan ulkomaalaisilla. Tuberkuloositapauksista 28 % (n=77) ja hiv-tapauksista 48 % (n=75) todettiin ulkomaalaisilla vuonna 2013.

Suomeen muuttaneiden terveydestä on ollut hyvin vähän tietoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2010-2012 koordinoima venäläis-, kurdi- ja somalitaustaisten maahanmuuttajien terveystilaa selvittänyt tutkimus on ensimmäinen laaja maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia selvittänyt väestötutkimus. Tutkimuksessa todettiin tuberkuloosiin viittaavia oireita noin kahdella prosentilla osallistujista. Suurella osalla oli huomattavia puutteita hivin perustiedoissa. Yhtään hiv-tartuntaa ei tutkimuksessa todettu. (3)

## **2.2 TIE-hanke**

Tuberkuloosin ja hivin ehkäisy ja varhaistoteaminen nuorten turvapaikanhakijoiden parissa (TIE) -hanke käynnistyi syksyllä 2012. Hanketta koordinoi Filha, joka toteuttaa sitä yhteistyössä HUS Infektiosairauksien klinikan, Hiv-tukikeskuksen, ja Suomen Punaisen Ristin Turun vastaanottokeskuksen kanssa. Muita yhteistyötahoja ovat Helsingin vastaanottokeskus, Maahanmuuttovirasto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Positiiviset ry ja Helsingin Diakonissalaitos. TIE-hanketta rahoittaa Euroopan pakolaisrahasto (ERF).

TIE-hankkeen ensisijaisena tavoitteena on ehkäistä nuorten turvapaikanhakijoiden tuberkuloosi- ja hiv-tartuntoja, edesauttaa niiden varhaista toteamista ja lieventää niihin liittyvää stigmaa. TIE-hankkeessa on toteutettu kirjallisuuskatsaus turvapaikanhakijoiden tuberkuloosi- ja hiv-käsityksistä, kyselytutkimus kartoittaen nuorten turvapaikan hakijoiden tuberkuloosiin ja hiviin liittyviä asenteita ja tietoja, terveystilaisuuksia nuorille turvapaikanhakijoille vastaanottokeskuksissa sekä valmistettu TB ja hiv opetus- ja valistusmateriaalia.

Hankkeen kohderyhmään kuuluvat 15-25-vuotiaat nuoret turvapaikanhakijat Helsingin tai SPR:n Turun vastaanottokeskuksen piirissä.

## **2.3 Asenne-tietoisuus-käytännöt-kyselytutkimukset**

Asenteita, tietoisuutta ja käytäntöjä kartoittavien tutkimusten tuloksia käytetään suunniteltaessa tai arvioitaessa yhteisöihin kohdistuvia hankkeita ja viestintää. Asenne-tietoisuus-käytännöt-tutkimukset toteutettiin standardoidun ja strukturoidun kyselykaavakkeen avulla joko tutkittavien itse täyttäminä tai haastattelijoiden avustuksella. Valittujen kysymysten luonne mahdollistaa joko kvantitatiivisen tai kvalitatiivisen tarkastelun. (5)

TIE-hankkeen alussa toteutettu kirjallisuuskatsaus kartoitti aiempia kohderyhmälle tehtyjä tutkimuksia ja interventioita (4). Kirjallisuuskatsauksessa löydettyjä asenne-, tietoisuus-, ja käytännöt -tutkimustyökaluja hyödynnettiin tämän tutkimuksen suunnitteluun.

## **3. Menetelmät**

### **3.1 Tutkimusryhmä**

Kyselytutkimusta varten muodostettiin työryhmä, joka kokoontui säännöllisesti sekä tutkimuksen suunnittelu- että toteutusvaiheiden aikana. Työryhmän muodostivat Filha:n, HUS:n, Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen, vastaanottokeskusten sekä HIV-tukikeskuksen asiantuntijat (Liite 2). Työryhmän puheenjohtajana toimi erikoislääkäri Kristiina Salovaara Filha:sta. Lisäksi työryhmä konsultoi kulttuuriantropologi Minna Säävälää Väestöliitosta.

### **3.2 Tutkittavat**

Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat 16-25-vuotiaat Helsingin ja Turun vastaanottokeskusten asiakkaat ajalta 1.1.-31.5.2014, jotka olivat kotoisin joko arabiankielisestä Pohjois-Afrikasta tai Lähi-idästä, englannin kielisestä Saharan

eteläpuolisesta Afrikasta, Venäjältä tai entisen Neuvostoliiton maista, somalian kielialueelta tai kurdin soranin kielialueelta.

Kohderyhmän kotimaat rajattiin viiteen maantieteelliseen ja kielelliseen alueeseen, joilta on viime vuosina saapunut Suomeen eniten turvapaikanhakijoita. Alaikäraja nostettiin TIE-hankkeen kohderyhmästä poiketen kuuteentoista, sillä alle 16-vuotiaat yksin saapuneet turvapaikan hakijat asuvat erillisissä lapsille tarkoitetuissa keskuksissa.

Tutkimukseen oli tavoitteena saada yhteensä 50-100 osallistujaa, vähintään 10 kustakin kieliryhmästä. Tutkimusajanjaksolla vastaanottokeskusten piirissä asuvat kohderyhmään kuuluvat selvitettiin vastaanottokeskusten toimesta. Jaksot vastaanottokeskuksessa vaihtelevat suuresti, joten tutkimustilaisuuksia järjestettiin vastaanottokeskuksissa 1–2 kuukauden välein.

Kohderyhmään kuuluville lähetettiin kirjallinen kutsu tutkimukseen, joka samanaikaisesti toimi tutkittavan tiedotteena (Liite 3). Tiedotteessa korostettiin tutkimukseen osallistumisen merkitystä turvapaikanhakijanuorten terveyden edistämiseksi, mutta samanaikaisesti myös osallistumisen vapaaehtoisuutta, anonymiteettiä sekä mahdollisuutta keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Lisäksi sosiaalityöntekijät muistuttivat vastaanottokeskuksissa asuvia tutkittavia tilaisuuksien ajankohdasta henkilökohtaisesti.

Vastaava sosiaalityöntekijä säilytti kirjanpitoa tutkimukseen osallistuneista lukitussa tilassa vastaanottokeskuksessa aina seuraavaan tutkimustilaisuuteen saakka, jotteivät samat henkilöt osallistuisi tutkimukseen kahdesti. Lista tutkimukseen osallistuneista hävitettiin viimeistään kaikkien tutkimustilaisuuksien järjestämisen jälkeen.

### **3.3 Työkalut**

#### **3.3.1 Kyselykaavake**

Asenne-tietoisuus-käytännöt -tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi valittiin anonyymi, kirjallinen, strukturoitu kysely, joka toteutettiin käsin täytettävän kaavakkeen avulla ryhmätilaisuuksissa. Kyselyyn vastaamisen nimettömänä oletettiin madaltavan osallistumiskynnystä, suosivan rehellisiä vastauksia sekä takaavan osallistujille yksityisyyden suojan.

Kyselykaavakkeen sisältö päätettiin jakaa kolmeen osioon; (a) yleisiä taustatekijöitä selvittäviin kysymyksiin, (b) tuberkuloosia koskevia asenteita, tietoja ja käytäntöjä selvittäviin kysymyksiin sekä (c) hiviä koskevia asenteita, tietoja ja käytäntöjä selvittäviin kysymyksiin. Tuberkuloosia ja hiviä koskevat kysymykset yhdenmukaistettiin. (Liite 4)

Kyselykaavakkeeseen valittiin 50 kysymystä. Mallia otettiin aiemmin tehdyistä vastaavista kyselytutkimuksista, WHO:n tutkimusohjeista (5) sekä THL:n Maamututkimuksesta (3). Kysymykset olivat luonteeltaan monivalintakysymyksiä. Kysymysten otsikoissa ohjeistettiin, miten kuhunkin kysymykseen tuli vastata. Kysymyksestä riippuen piti valita: vain yksi vaihtoehto, valita useampi vaihtoehto tai vastata kyllä / ei / en tiedä.

Tutkimusta valmisteltaessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että kysely olisi kohderyhmiin kuuluvien kulttuurien ja normien mukainen eikä siten vahingoittaisi

osallistujia. Tämän johdosta viimeistelyvaiheessa konsultoitiiin kulttuuriantropologi Minna Säävälää.

Kysely pilotoitiin SPR:n Turun Vastaanottokeskuksessa maaliskuussa 2013 englannin- ja arabiankielisillä nuorilla turvapaikan hakijoilla. Kokemusten ja palautteen perusteella kyselyä selkeytettiin ja tiivistettiin.

Ammattitulkit käänsivät kyselykaavakkeet kohderyhmän kielille: arabiaksi, englanniksi, soraniksi, somaliksi ja venäjäksi. Käännöksissä ilmenneitä virheitä korjattiin tutkimuksen etenemisen myötä (Liite 5). Pieni osa virheistä oli sellaisia että, ne saattoivat vaikuttaa kyselyn tuloksiin. Tämä otettiin huomioon tuloksia tulkittaessa. Soraninkielisen käännöksen merkittävä ongelma oli se, että valtaosa sorania äidinkielenään puhuvista ei osaa lukea ja kirjoittaa soraniksi vaan ainoastaan persiaksi.

Lomakkeiden täyttämässä oli merkittäviä puutteita – 37 % kyselykaavakkeista oli teknisesti väärin täytettyjä. Monet osallistujista olivat vastanneet yksittäiseen kysymykseen usealla eri vastausvaihtoehdolla, jolloin vastaus käsiteltiin puuttavana arvona. Myös vastaamatta jätettyjä kysymyksiä oli runsaasti. Puutteellisesti vastattujen lomakkeiden määrää pystyttiin tutkimuksen edetessä vähentämään laatimalla tulkeille kirjallinen ohjeistus lomakkeen täyttämistä (Liite 6).

### 3.3.2 Tutkimustilaisuudet

Kysely toteutettiin ryhmätilanteissa, joissa jokainen vastaaja täytti kyselyn itsenäisesti. Vastaanottokeskukset ovat rutinoituneet toteuttamaan vastaavanlaisissa yksityisyyttä ja itsenäistä vastaamista vaativia kyselyitä ryhmätilanteissa.

Ryhmätilaisuuksia toteutettiin kahdeksan – kolme Turun ja viisi Helsingin vastaanottokeskuksissa 5.2.–30.5.2014 (Taulukko 1). Tilaisuuksien järjestämisestä vastasivat vastaanottokeskusten koordinoivat johtava sosiaalityöntekijä Maija Koukka Turusta ja apulaisjohtaja Veera Eerikinharju Helsingistä sekä HUS:sta lääkäri Paula Tiittala.

Kyselykaavakkeet täytettiin pääasiassa itsenäisesti ryhmätutkimustilanteessa. Tulkit auttoivat osallistujia ymmärtämään kysymyksiä. Tarvittaessa myös tilaisuuden vetäjät vastasivat osallistujien kysymyksiin. Ajoittain ryhmän sisällä syntyi keskustelua kysymysten tulkinnasta sekä oikeista vastauksista. Osallistujia kuitenkin kehoitettiin vastaamaan kysymyksiin itsenäisesti. Tarvittaessa kysymyksistä keskusteltiin kyselyn päätyttyä.

Kyselyyn vastaaminen kesti luku- ja kirjoitustaidosta riippuen 15 minuutista yhteen tuntiin. Osallistujat saivat kiitoksena suklaalevyn.

### 3.3.3 Tulkkaus

Tutkimustilaisuuksissa oli läsnä kunkin kieliryhmän ammattitulkki, jolta saattoi kysyä käännösapua epäselviin kohtiin. Tulkit myös käänsivät tarvittaessa tilaisuuksien vetäjälle osoitetut kysymykset ja auttoivat luku- ja/tai kirjoitustaidottomia täyttämään lomakkeen.

### 3.4 Eettinen arvio ja tutkimuslupa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin koordinoiva eettinen toimikunta puolsi tutkimusta päätöksessään 5.11.2013 (päättös 289/13/03/00/2013).

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi myönsi tutkimukselle luvan 21.1.2014 (HEL 2014-000322).

### 3.5 Tilastolliset menetelmät

Tutkimustulokset analysoitiin IBM SPSS 22.0.-ohjelman avulla käyttäen tavanomaisia tilastollisia menetelmiä.

## 4. Tulokset

### 4.1 Demografiset tekijät

#### 4.1.1 Tutkimukseen osallistuneet

Tutkimukseen osallistui yhteensä 68 kohderyhmään kuuluvaa, vastaanottokeskusten asiakasta mikä vastasi 47 % tutkimukseen kutsutuista (Taulukko 1). Osallistumiseen vaikutti merkittävästi se, asuivatko nuoret vastaanottokeskuksessa vai yksityismajoituksessa. Yksityismajoituksessa asuvista huomattavasti pienempi osuus osallistui tutkimukseen, jota selittää mm. pidempi matka tutkimustilaisuuksiin. Englannin- ja venäjänkielisten osallistujien määrä jäi tavoitteesta (vähintään 10 osallistujaa kustakin kieliryhmästä), sillä tutkimusajanjaksolla vastaanottokeskuksissa ei ollut riittävästi kohderyhmään kuuluvia näistä kieliryhmistä.

**Taulukko 1. Kyselytutkimukseen osallistuneet (% kutsutuista).**

Tutkimustilaisuus	arabia	englanti	somalia	soran	venäjä	Yhteensä
Turku 5.2.2014	2	-	6	6	-	14 (60)
Helsinki 19.2.2014	5	-	3	2	1	11 (23)
Turku 24.3.2014	7	-	3	2	0	12 (67)
Helsinki 31.3.2014	1	2	1	1	3	8 (80)
Helsinki 3.4.2014	1	-	-	3	-	4 (83)
Helsinki 27.5.2014	3	0	3	-	0	6 (60)
Turku 28.5.2014	2	0	6	0	-	8 (56)
Helsinki 30.5.2014	2	1	1	1	-	5 (29)
<b>Yhteensä</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>68 (47)</b>

(-) ei kutsuttu lainkaan k.o. tilaisuuteen

(0) ei osallistuneita kutsutuista

#### 4.1.2 Ikä ja sukupuoli

Tutkimukseen kutsuttiin 16-25-vuotiaita nuoria turvapaikanhakijoita viidestä eri kieliryhmästä (arabia, englanti, somali, soran, venäjä). Tutkimukseen osallistuneiden iän mediaani oli 21 vuotta. Neljä tutkimukseen osallistunutta ei ilmoittanut ikäänsä. Miehet olivat keskimäärin hieman vanhempia kuin naiset (miehet 21,5 vuotta, naiset 20 vuotta), mutta ryhmien välinen ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä ( $p=0,292$ ).



Osallistuneista miehiä oli 77 % (n=50) ja naisia 23 % (n=15). Arabian ja soranin kieliryhmissä miehiä oli hieman enemmän kuin muissa kieliryhmissä, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä (p=0,191, Taulukko 2). Sukupuolijakauma vastaa hyvin Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden tilannetta vuonna 2013 maahan saapuneista turvapaikanhakijoista 72 % oli miehiä (6).

**Taulukko 2. Yleisiä demografisia tekijöitä.**

Muuttuja	arabia	englanti	somali	soran	venäjä	Ero ryhmien välillä (p)*
<b>Ikä (mediaani vuosina)</b>	22	23	20	20	24	0,184
<b>Ikä (vaihteluväli)</b>	17-25	23-24	16-25	17-25	17-25	
<b>Miehiä (%)</b>	19 (83)	2 (67)	13 (65)	14 (93)	2 (50)	0,191
<b>Islamin uskossa (%)</b>	22 (96)	0	22 (96)	11 (73)	2 (50)	<0,000
<b>Naimattomia (%)</b>	16 (70)	3 (100)	11 (48)	13 (87)	2 (50)	0,078
<b>Lapsettomia (%)</b>	17 (74)	2 (67)	15 (65)	10 (67)	4 (100)	0,691
<b>Koulunkäyntivuodet (ka)</b>	9,9	14,3	2,5	7,4	10,3	<0,000
<b>Huono lukutaito % (n)</b>	3 (13)	1 (33)	4 (17)	5 (36)	0	0,358
<b>Huono kirjoitustaito % (n)</b>	3 (13)	1 (33)	5 (22)	7 (47)	0	0,121
<b>Päivittäinen internetin käyttö % (n)</b>	14 (67)	0	3 (14)	4 (27)	2 (50)	0,004

\* Chi-neliötesti kategorisille muuttujille ja ANOVA jatkuville muuttujille

#### 4.1.3 Syntymämaa

Suurin osa kyselytutkimukseen osallistuneista oli lähtöisin Irakista, Somaliasta ja entisen Neuvostoliiton alueen maista. Lähes puolet vastaajista oli lähtöisin Lähi-idän alueelta (48%, n=32). Tutkimukseen osallistuneiden lähtömaiden jakauma kuvastaa kohtalaisen hyvin Suomeen kyseisenä ajanjaksona saapuneiden turvapaikanhakijoiden lähtömaita (Taulukko 3).

**Taulukko 3. Lähtömaa.**

Kotimaa	Tutkimukseen osallistuneet (%)	Suomeen 1.1.-30.4.2014 saapuneet turvapaikanhakijat (%)**	Ero ryhmien välillä (p)
<b>Irak</b>	25 (37)	251 (26)	0,003
<b>Somalia</b>	20 (30)	69 (7)	<0,000
<b>Entisen Neuvostoliiton alue</b>	7 (10)*	95 (10)	0,781
<b>Muu Saharan eteläpuolinen Afrikka</b>	4 (6)	176 (18)	<0,000
<b>Saudi-Arabia</b>	3 (5)	0	<0,000
<b>Iran</b>	2 (3)	33 (3)	0,812
<b>Nigeria</b>	2 (3)	71 (7)	0,061
<b>Algeria</b>	1 (1,5)	24 (2)	0,507
<b>Egypti</b>	1 (1,5)	9 (1)	0,509
<b>Marokko</b>	1 (1,5)	19 (2)	0,715
<b>Syyria</b>	1 (1,5)	51 (5)	0,056
<b>Muut</b>	0	158 (16)	<0,000
<b>Yhteensä</b>	<b>67 (100)</b>	<b>980 (100)</b>	
<b>Puuttava tieto</b>	1	24	

\*1 somalia, 1 sorania ja 1 arabiaa äidinkielenään puhuva osallistuja olivat kaikki ilmoittaneet kotimaakseen Venäjän tai entisen Neuvostoliiton.

\*\* (7)

#### 4.1.4 Perhe

Suurin osa tutkittavista on naimattomia (Taulukko 2). Naisista parisuhteessa eli 53 % (n=8), mikä on merkitsevästi suurempi osuus kuin miehillä, 20% (n=10, p=0,013). Valtaosalla (71%, n=48) tutkittavista ei ole lapsia.

#### 4.1.5 Koulutus

Osallistujaryhmien välillä oli merkitseviä eroja koulutuksessa (Taulukko 2). Somalinkieliset olivat vähemmän koulutettuja kuin muut. Kaikista osallistuneista 16 % (n=9) ei ollut käynyt koulua lainkaan. Heistä valta-osa oli somalinkielisiä (n=6).

Enemmistö tutkittavista osasi lukea ja kirjoittaa äidinkielellään kohtalaisesti tai hyvin. Subjektiiivisesti arvioitua huonoa luku- ja kirjoitustaitoa sekä -taidottomuutta esiintyi eniten somalin-, soranin- sekä englanninkielisten joukossa, mutta erot ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Kaikista osallistujista 12 % ei osannut lukea eikä kirjoittaa lainkaan äidinkielellään. Luku- ja kirjoitustaidottomia oli arabiankielisissä 9 % (n=2), somaliankielisissä 17 % (n=4) ja soraninkielisissä 14 % (n=2). Soraninkielisten korkeaan luku- ja kirjoitustaidottomuuteen äidinkielellään on syynä se, että he olivat opiskelleet useimmiten persiaksi.

### 4.2 Koettu terveys ja sairaudet

Kaikkien kieliryhmien koettu terveys oli hyvä tai tyydyttävä eikä ryhmien välillä ollut merkitseviä eroja (Taulukko 4).

Tuberkuloosin ilmoitti sairastaneensa 16 % (n=10). Hoidon tuberkuloosiin ilmoitti saaneensa kuitenkin vain kolme henkilöä. Eniten tuberkuloosia sairastaneita raportoitiin somalinkielisten parissa. Todennäköisesti somalinkielisten korkea ilmoitettu tuberkuloosin sairastavuus johtuu käänkövirheestä somalinkielisessä lomakkeessa (Liite 2), jossa kysyttiin virheellisesti ”Onko sinulta tutkittu tuberkuloosia”. Tutkimuksessa tuberkuloosin sairastaneina voidaan todennäköisimmin pitää niitä, jotka ovat saaneet hoidon sairautteen (n=3, 4% vastaajista).

**Taulukko 4. Terveydentila.**

Muuttuja	arabia	englanti	somali	soran	venäjä	Ero ryhmien välillä (p)*
<b>Terveydentila asteikolla 1-3* (ka)</b>	2,4	3,0	2,6	2,5	2,5	0,442
<b>Aikaisemmin todettu tuberkuloosi (%)</b>	1 (5)	0	6 (29)	3 (20)	0	0,213
<b>Aikaisemmin hoidettu tuberkuloosi (%)</b>	0	1	0	2	0	0,053
<b>Aikaisemmin tehty HIV-testi (%)</b>	5 (22)	2 (67)	3 (13)	0	2 (50)	0,020
<b>Tuntee jonkun, jolla on ollut TB (%)</b>	2 (10)	0	5 (23)	1 (7)	0	0,457
<b>Tuntee jonkun, jolla on HIV (%)</b>	1 (5)	1 (33)	0	2 (14)	0	0,149

\* 1-huono, 2-tyydyttävä, 3-hyvä

Hiv-testissä ilmoitti käyneensä 18 % (n=12). Englannin- ja venäjänkielisten ryhmissä enemmistö oli käynyt testissä kun taas soraninkielisistä kukaan ei ollut käynyt testissä.

Kahdeksan tutkimukseen osallistuneista (12 %) ilmoitti tuntevansa tuberkuloosin sairastaneen henkilön ja neljä hiviä sairastavan henkilön (7 %).

66 % vastaajista ilmoitti kääntyvänsä terveysongelmien johdosta ensisijaisesti vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan puoleen ja loput 33 % hakeutuisi muulle poliklinikalle tai sairaalaan (Taulukko 5). Suurin osa vastaajista keskustelisi mahdollisesta tuberkuloosi- tai hiv-tartunnastaan lääkärin tai muun terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa, alle puolet vastaanottokeskuksen työntekijän, perheenjäsenen tai läheisen ystävän kanssa. Valtaosa vastaajista ei ollut kuullut Hiv-tukikeskuksesta (83%).

**Taulukko 5. Terveyskäyttäytyminen.**

	Kenen puoleen kääntyisit terveysongelmien vuoksi Suomessa? (%)	Kenelle kertoisit sairaudestasi, jos sinulla olisi TB? (%)*	Kenelle kertoisit sairaudestasi, jos sinulla olisi HIV? (%)
Lääkärille tai muulle terveydenhuollon työntekijälle	0	46 (87)	48 (89)
Vastaanottokeskuksen työntekijälle	40 (66)	23 (43)	21 (39)
Puolisolle	-	13 (25)	19 (35)
Vanhemmalle	-	21 (40)	21 (39)
Lapsille	-	10 (19)	9 (17)
Muille perheenjäsenille	-	9 (17)	12 (22)
Ystävälle	1 (2)	14 (26)	15 (28)
Uskonnolliselle johtajalle	-	4 (8)	11 (20)
Perinteiselle parantajalle	0	5 (9)	9 (17)
Julkisen terveydenhuollon klinikkaan tai sairaalaan	18 (30)	-	-
Yksityiselle puolelle	2 (3)	-	-
Kolmannen sektorin klinikkaan	0	-	24 (44)
Ei kenellekään	-	2 (4)	3 (6)

\* % vastauksista.

#### **4.3 Tuberkuloosiin ja hiviin liittyvät tiedot**

Hiviä pidettiin yleisesti vaikeampana sairautena kuin tuberkuloosia (arvioitu asteikolla 1–3, hiv 3,00 vs. tuberkuloosi 2,77), (Taulukko 6). Tuberkuloosia pidettiin yleisesti hieman vakavampana ongelmana kotimaassa (2,59) kuin Suomessa (2,46). Venäjän- ja somalinkieliset pitivät hiviä merkittävästi vaikeampana ongelmana yhteisössään kuin englanninkieliset osallistujat. Tulos on kiinnostava, sillä keskimäärin hivin esiintyvyys Saharan eteläpuolisessa Afrikassa on korkeampi kuin muilla tutkimukseen kuuluneilla alueilla (10).

**Taulukko 6. Tuberkuloosi ja hiv sairauksina.**

	arabia	englanti	somali	soran	venäjä	Ero ryhmien välillä (p)*
Kuinka vaikea sairaus tuberkuloosi on?*	2,82	3,00	2,67	2,78	3,00	0,735
Kuinka vaikea ongelma tuberkuloosi on kotimaassasi?*	2,33	3,00	2,44	2,50	3,00	0,708
Kuinka vaikea ongelma tuberkuloosi on Suomessa?*	2,20	-	2,55	2,89	2,50	0,379
Kuinka vaikea sairaus HIV on?*	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	-
Kuinka vaikea ongelma HIV on yhteisössäsi?*	2,64	1,33	2,92	2,50	3,00	0,010

\* Vaikeusasteikolla 1-3: 1-ei kovin vakava, 2-jokseenkin vakava, 3-erittäin vakava. Lisäksi vaihtoehto 4-en tiedä, jota ei ole esitetty kaaviossa.

#### 4.3.1 Tuberkuloosiin liittyvät tiedot

Tietoisuus tuberkuloosista oli valtaosalla vastaajista kohtalaista tai huonoa (Taulukko 7). 76 % vastaajista tiesi, että tuberkuloosin voi parantaa ja 64 % tiesi, että parantuminen edellyttää lääkkeitä. Sen sijaan tuberkuloosin oireet ja tartuntatavat tunnettiin huonosti. 48 % vastaajista tiesi yli kolme viikkoa kestäneen yskän olevan tuberkuloosin oire ja 51 % tiesi tuberkuloosin tarttuvan yskäisyksien tai aivastuksen välityksellä. Vain 17% vastaajista tiesi tuberkuloosin hoidon olevan ilmaista Suomessa, mikä voi olla merkittävä este hoitoon hakeutumiselle. Myös väärää tietoa esiintyi; 23 % vastaajista väitti että tuberkuloosi on perinnöllinen sairaus.

**Taulukko 7. Tuberkuloosiin liittyvät tiedot (oikein vastanneet).**

Muuttuja	arabia	englanti	somali	soran	venäjä	Ero ryhmien välillä (p)*
Tuberkuloosin voi parantaa (%)	13 (68)	3 (100)	15 (88)	7 (58)	4 (100)	0,177
Tuberkuloosin voi parantaa lääkärin määräämillä lääkkeillä (%)	12 (63)	3 (100)	14 (70)	5 (50)	1 (33)	0,398
Tuberkuloosi aiheuttaa yli 3 viikkoa kestänyttä yskää (%)	6 (38)	2 (100)	11 (58)	4 (31)	3 (75)	0,176
Tuberkuloosi aiheuttaa painon laskua (%)	5 (36)	2 (100)	12 (63)	2 (17)	0	0,019
Tuberkuloosi aiheuttaa kuumetta (%)	5 (32)	1 (50)	9 (50)	2 (17)	1 (33)	0,429
Tuberkuloosi tarttuu yskäisyksistä tai aivastuksesta (%)	8 (44)	3 (100)	9 (43)	7 (54)	3 (75)	0,318
Tuberkuloosi ei tartu käteistä (%)	1 (6)	2 (100)	10 (56)	3 (23)	0	0,005
Tuberkuloosi ei tartu ruokailuvälineiden välityksellä (%)	1 (6)	2 (100)	2 (10)	1 (10)	0	0,002
Tuberkuloosi ei ole perinnöllinen (%)	2 (15)	2 (100)	2 (11)	1 (9)	1 (33)	0,024
Tuberkuloosia ei voi parantaa luontaistuotteilla (%)	2 (13)	0	9 (45)	2 (14)	0	0,090
Tuberkuloosia ei voi parantaa ruokoilemalla (%)	4 (14)	0	5 (25)	2 (17)	1 (33)	0,867
Tuberkuloosin hoito on Suomessa ilmaista (%)	3 (14)	0	7 (30)	1 (7)	0	0,222

Eri kieliryhmien välillä oli eroja tuberkuloosiin liittyvässä tietoisuudessa. Englanninkielisten ryhmässä tietoisuus oli korkeimmalla tasolla, joskin ryhmän käsitti

vain kolme henkilöä. Englanninkielisten hyvä tietoisuus voi selittyä korkeimmalla koulutustasolla. Somalinkielisten tietoisuus tuberkuloosista oli puolestaan parempaa kuin arabian- tai soraninkielisten, vaikka somalinkielisten koulutus oli alhaisempaa. Somaleiden parempaa tietoisuutta voi selittää tuberkuloosin korkeampi ilmaantuvuus Somaliassa kuin Pohjois-Afrikan ja Lähi-idän alueella (11).

#### 4.3.2. Hiviin liittyvät tiedot

Hiviin liittyvät tiedot olivat vastaajilla kohtalaista tai huonoa tasoa (Taulukko 8). 48 % vastaajista tiesi, että hiv on parantumaton sairaus – vain 25% tiesi, että sairautta voidaan kuitenkin hoitaa. 62 % tiesi, että hivin tarttumista voidaan ehkäistä. Kaikkiin viiteen UNGASS-indikaattorikysymyksiin (8) osasi oikein vastata vain 14 % osallistujista.

Tietoisuudessa oli eroja eri kieliryhmien välillä. Samoin kuin tuberkuloositietoisuudessa myös hivin kohdalla englanninkielisten tietoisuus oli parempaa kuin muiden kieliryhmien. Tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä oli mm. kondomin käytön suhteen. Kaikki englanninkieliset tiesivät, että kondomi ehkäisee hivin tarttumista, kun vastaava osuus somaliankielisillä oli vain 16 % .

**Taulukko 8. Hiviin liittyvät tiedot (oikein vastanneet %).**

Muuttuja	arabia	englanti	somali	soran	venäjä	Ero ryhmien välillä (p)*
Hiviä voidaan hoitaa (%)	6 (30)	1 (33)	6 (29)	1 (8)	1 (25)	0,623
Hiviä ei voida parantaa (%)	7 (41)	3 (100)	10 (63)	4 (31)	1 (33)	0,152
Hiviä voidaan ehkäistä (%)	12 (63)	3 (100)	10 (50)	9 (64)	3 (75)	0,497
Ei tartu ainoastaan miehiin, joilla on seksiä miesten kanssa (%)	9 (50)	3 (100)	6 (40)	2 (18)	1 (33)	0,121
Tarttuu neuloja/ ruiskuja jakamalla (%)	15 (71)	3 (100)	10 (59)	5 (46)	3 (100)	0,217
Hiviä voi ehkäistä käyttämällä kondomia (%) <sup>a</sup>	12 (67)	3 (100)	3 (16)	8 (62)	2 (50)	0,006
Hiviä voi ehkäistä harrastamalla seksiä vain yhden uskollisen kumpanin kanssa, jolla ei ole hiviä (%) <sup>a</sup>	12 (67)	3 (100)	9 (53)	9 (69)	2 (50)	0,537
Hiviä sairastava voi näyttää terveeltä (%) <sup>a</sup>	6 (30)	2 (67)	2 (10)	2 (14)	1 (25)	0,145
Hiv ei tartu ruokailuvälineistä (%) <sup>a</sup>	3 (15)	3 (100)	11 (52)	3 (21)	1 (25)	0,010
Hiv ei tartu hyönteisen puremasta (%) <sup>a</sup>	5 (26)	2 (67)	6 (29)	2 (14)	0	0,269
*UNGASS-indikaattori	3 (13)	1 (33)	1 (4)	2 (13)	0	0,581
Hiv ei tartu suutelemalla (%)	5 (28)	3 (100)	11 (50)	2 (14)	1 (25)	0,029

\* Summamuuttuja UNGASS-indikaattorikysymyksistä a (kaikki oikein vastanneiden osuus %)

#### 4.3.3 Terveystiedon lähteet

Yleisempiä tuberkuloosi- ja hiv-tiedon lähteitä olivat televisio, internet, sanoma- ja aikakauslehdet sekä radio (Taulukko 9). Huolestuttavan suuri osuus vastaajista ei kuitenkaan ollut kuullut näistä sairauksista mistään mediasta – 45 % vastaajista ei ollut saanut aiemmin informaatiota tuberkuloosista ja vastaava osuus hiville oli 20 %. Kukaan ei ilmoittanut saaneensa tietoa sairauksista terveydenhuollon työntekijöiltä.

Tutkittavat ilmaisivat toiveensa saada tietoa tuberkuloosista ja hivistä ennen kaikkea television, internetin sekä painetun median välityksellä. Merkittävä osa vastaajista toivoi myös saavansa terveystietoa terveydenhuollon työntekijöiltä.

**Taulukko 9. Viisi suosituinta terveystiedon lähdettä (% vastauksista).**

	Mistä on kuullut tuberkuloosista?	Mistä haluaisi saada tietoa tuberkuloosista?	Mistä on kuullut hivistä?	Mistä haluaisi saada tietoa hivistä?
En ole kuullut lainkaan (%)	29 (45)	-	12 (20)	-
TV:stä (%)	9 (14)	34 (58)	21 (35)	39 (64)
Internetistä	9 (14)	29 (49)	19 (32)	34 (55)
Sanoma- ja aikakauslehdistä (%)	9 (14)	21 (36)	17 (28)	19 (31)
Radiosta (%)	8 (13)	20 (34)	13 (22)	22 (36)
Terveydenhuollon työntekijöiltä (%)	-	18 (31)	-	29 (48)

#### 4.4 Tuberkuloosiin ja hiviin liittyvät asenteet ja käytännöt

”En antaisi periksi vaan yrittäisin hoitaa itseäni” oli erään osallistujan kommentti ensireaktioon, mikäli hänellä todettaisiin tuberkuloosi. Tavallisimpia tapoja reagoida, jos vastaajilla todettaisiin tuberkuloosi, olivat pelko (44 %), suru (25 %), yllätys (17 %) ja nolostuminen (17 %). Suurin osa vastaajista osaa sanoa, miten tuberkuloosipotilasta yleensä heidän yhteisössään kohdellaan (42 %); 20 %:n mielestä yhteisö tukee tuberkuloosipotilaita kun taas 30 % on sitä mieltä, että yhteisö torjuu tai välttää heitä. 15 % vastaajista ajatteli, että tuberkuloosi on seurausta synnin tekemisestä.

39 % hakeutuisi hoitoon heti, kun he ymmärtäisivät, että kyseessä voivat olla tuberkuloosin oireet. Merkittävä osa vastaajista (41 %) ei kuitenkaan osannut sanoa, missä vaiheessa he kääntyisivät terveydenhuollon puoleen tuberkuloosioireidensa takia. Vain 2 % ei kääntyisi lainkaan hoitohenkilökunnan puoleen asiassa.

Valtaosa vastaajista ei tiedä, miten reagoisi, jos jollain tuttavalla todettaisiin hiv (48 %). Monet olisivat kuitenkin valmiita hoitamaan hiv-positiivista tuttavaansa (35 %) ja vain 2 % lopettaisi tapaamasta häntä. Ennakkoluuloja hiv-potilaita kohtaan kuitenkin esiintyy – vain 4 % tuntisi olonsa luontevaksi, jos tulisi nähdyksi yhdessä hiv-positiivisen kanssa. Tietoisuutta ja asenteita kuvaa myös se, että 46 %:n mielestä hiv on jumalan rangaistus.

Seksuaalikäyttäytymistään muuttaisi 46 % vastaajista, jos heillä todettaisiin hiv-tartunta – valtaosa vastaajista (62 %) pidättäytyisi kokonaan seksistä ja 46 % harrastaisi seksiä vain, jos heillä olisi kondomi käytössä. Vain 6 % vastaajista ei kertoisi kumppanilleen hiv-tartunnastaan.

## 5. Yhteenveto ja johtopäätökset

Nuorten turvapaikanhakijoiden terveydentilasta ja -käyttäytymisestä tiedetään hyvin vähän (4). Kyseessä on erittäin haavoittuvainen ihmisryhmä – monet ovat kielitaidottomia ja kouluttamattomia, olosuhteet lähtömaassa ovat traumatisoivia ja matka kohdemaahan vaarallinen. Lähtömaiden korkeamman esiintyvyyden sekä

matkaan liittyvien olosuhteiden vuoksi turvapaikanhakijoiden riski altistua sekä tuberkuloosille että hiville on kohonnut.

Lisääntyvä osuus uusista tuberkuloosi- ja hiv-tapauksista Suomessa todetaan muilla kuin syntyperäisillä suomalaisilla (1). Merkittävä osuus uusista hiv-tartunnoista Suomessa todetaan myöhään ja ei-syntyperäisten suomalaisten osuus myöhään diagnosoiduista korostuu (9). Myöhäiseen diagnoosiin liittyy korkeampi kuolleisuus ja taudin leviämisen riski. Turvapaikanhakijoille tarjottava maahantulotarkastus on mahdollisuus edesauttaa tuberkuloosin ja hivin ehkäisyä ja varhaista toteamista.

TIE-hankkeen asenne-tietoisuus-tutkimus on Suomessa ensimmäinen, jolla on kerätty tietoa nuorten turvapaikan hakijoiden tuberkuloosin ja hivin tiedoista, asenteista ja käytännöistä. Tutkimukseen osallistui noin puolet kutsutuista kohderyhmään kuuluvista 16-25-vuotiaista nuorista. Lähtömaan suhteen otos vastasi hyvin Suomeen samana aikana saapuneita turvapaikanhakijoita.

Tutkimus osoitti, että 16-25 -vuotiaiden turvapaikanhakijanuorten tiedot hivistä ja tuberkuloosista, niiden ehkäisystä ja hoidosta, ovat keskimäärin huonot ja virheellisiä käsityksiä esiintyy runsaasti. Tietoisuutta tulee pyrkiä lisäämään, jotta turvapaikan hakijat ymmärtäisivät ehkäistä sairauksia sekä hakeutua riittävän ajoissa tutkimuksiin ja hoitoon.

Virheelliset käsitykset voivat johtaa väärin uskomuksiin ja syrjiviin asenteisiin tartunnan saaneita kohtaan. Pahimmillaan tällaiset ennakkoluulot voivat eristää tartunnan saaneen muusta yhteisöstä sekä hidastaa hivin ja tuberkuloosin hoitoon hakeutumista ja diagnoosia. Vaikka vastaajilla oli ennakkoluuloja tuberkuloosin ja hivin suhteen, he suhtautuvat kuitenkin suopeasti sairauden kohdanneisiin ja heidän asenteensa olivat omasta mielestään vähemmän jyrkkiä kuin oman yhteisönsä.

Tulokset osoittivat myös, että henkilön oma käsitys saamastaan informaatiosta ei välttämättä korreloi todellisen tietämyksen kanssa – suuri osa vastaajista oli kuullut sairauksista aiemmin erilaisten tietolähteiden kautta, mutta heidän todelliset tietonsa olivat huonot. TIE-hankkeen materiaalityöntekijöiden varten tehdyissä fokusryhmähaastatteluissa tuli esiin sama ilmiö – valtaosa haastatteluihin osallistuneista uskoi tuntevansa hivin ja tuberkuloosin hyvin, mutta haastattelutilaisuudessa ilmeni kuitenkin suuria puutteita perusasioiden hallinnassa. On siis ilmeistä, että turvapaikanhakijanuoret tarvitsevat usein hiviin ja tuberkuloosiin liittyvää terveyskasvatusta riippumatta siitä, millainen on heidän oma käsityksensä tietämyksestään.

Televisio, internet, lehdet ja radio olivat yleisempiä hiv- ja tuberkuloositiedon lähteitä. Vastaajat kuitenkin toivoivat saavansa tietoa myös terveydenhuoltohenkilökunnalta. Suurin osa vastaajista ilmoitti kääntyvänsä terveysongelman kanssa ensisijaisesti vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan puoleen. Jatkossa turvapaikanhakijoiden ja muiden maahanmuuttajien parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin aktiivisemmin ottaa esille hiv ja tuberkuloosi ja tarjota mahdollisuutta diagnostisiin kokeisiin. TIE-hankkeen fokusryhmähaastattelut sekä asenne-tietoisuus-kysely osoittivat, että virikelähtöinen terveysinformaatiotilaisuus ryhmässä voi olla hyödyllinen koulutuksellinen lähestymistapa juuri tälle kohderyhmälle.

TIE-hankkeen asenne-tietoisuus-tutkimukseen liittyy rajoituksia. Tutkittavien määrä etenkin englannin- ja venäjänkielisten parissa oli pieni, mikä vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen. Kohderyhmä rajattiin viiteen kieliryhmään, jotka eivät edusta kaikkia Suomeen saapuvia turvapaikanhakijaryhmiä. Valtaosa

kysymyksistä oli suljettuja kysymyksiä ja ne oli laadittu tutkijoiden näkökulmasta, mikä saattaa poissulkea merkittäviäkin kulttuurillisia näkökulmia.

Tutkimuksessa kyselykaavakkeiden käännöksiä ei tarkistettu kääntämällä niitä takaisin suomeksi, joka johti muutamiin vasta tutkimuksen aikana ilmenneisiin virheisiin lomakkeissa. Arabian kielisessä käännöksessä havaittiin murre-eroja, sillä käännöksessä käytetty kieli oli Egyptin alueen arabiaa eivätkä kaikki sanat olleet ymmärrettävissä muilta alueilta tuleville arabiankielisille. Soraninkielisen käännöksen ongelmana oli, etteivät monet äidinkielenään sorania puhuvat kuitenkaan osaa lukea ja kirjoittaa soraniksi vaan opiskelukielellään persiaksi.

Asenne-tietoisuus-tutkimus toteutettiin kirjallisten kyselykaavakkeiden avulla ryhmätilanteessa, joka asettaa tulosten tulkinalle rajoituksia. Vastaa- jien luku- ja kirjoitustaidottomuus oli yleistä ja merkittävä osuus kyselykaavakkeista oli puutteellisesti täytettyjä. Hankkeen tulkkauksen resurssit eivät riittäneet henkilökohtaiseen tulkkaukseen. Vaikka tutkittavia kannustettiin täyttämään lomakkeet itsenäisesti, syntyi ajoittain ryhmässä keskustelua ns. oikeista vastauksista.

Tutkimuksen toteutuksesta syntyneiden kokemusten perusteella tutkimusryhmä suosittaakin ohjeistamaan lomakkeen täyttämisen perusteellisesti sekä kirjallisesti kyselykaavakkeessa että suullisesti tutkimustilaisuudessa. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen tulisi olla yhdenmukaisia ja tutkittavia on ohjeistettava kuvin lomakkeen oikeaan täyttämiseen. Tulevaisuudessa internetissä täytettävät kyselyt ovat hyvä vaihtoehto myös turvapaikanhakijoiden parissa, sillä merkittävä osa vastaajista käytti säännöllisesti internetiä.

On tärkeää muistaa tutkimuksen rooli myös interventiona. Monet tutkittavat esittivät tutkimustilaisuuksissa kysymyksiä, joita heille oli syntynyt kyselykaavaketta täyttäessä. Oikeista vastauksista keskusteltiin tarvittaessa osallistujien toiveesta tutkimustilaisuuden lopussa. Lisäksi TIE-hankkeessa järjestettiin kyselytutkimuksen kanssa samanaikaisesti terveysinformaatiotilaisuuksia, joissa pyrittiin vastaamaan tutkittavien kysymyksiin. Jatkossa oikeat vastaukset tulisi tarjota tutkittaville heti tutkimustilaisuuden jälkeen joko kirjallisesti tai suullisesti, jolloin myös väärät käsitykset tulisi korjattua. Lisäksi tutkimustilaisuuksissa olisi hyvä jakaa lisämateriaalia niille, jotka haluavat tietää aiheesta enemmän.

Tämä tutkimus selvitti ensi kertaa turvapaikanhakijoiden terveydentilaa, terveystietoutta ja -käyttäytymistä tuberkuloosin ja hivin osalta Suomessa. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun suunnitellaan terveysvalistusmateriaalia ja -toimia nuorille turvapaikanhakijoille. Tutkimus rajoittui somalian-, arabian-, soranin-, ja englanninkielisiin turvapaikan hakijoihin ja jatkossa olisi hyvä selvittää tilannetta myös muiden kieliryhmien osalta.

## 6. Suosituksia

- Nuorten turvapaikanhakijoiden tiedot hivistä ja tuberkuloosista ovat puutteellisia. Tarvitaan lisää tehokkaita ennaltaehkäiseviä toimia, jotta nuoret osaisivat ehkäistä tartuntoja ja hakeutua varhain testiin ja hoitoon
- Vaikka televisio, internet, lehdet sekä radio ovat tärkeitä terveystiedon lähteitä nuorille turvapaikan hakijoille, tulee myös terveydenhuoltohenkilökunnan



keskustella näistä sairauksista asiakkaidensa kanssa, tarjota tietoa ennaltaehkäisystä ja ohjata riskiryhmiin kuuluvia testeihin.

- Lisää tutkimustietoa tarvitaan turvapaikanhakijoiden sekä muiden maahanmuuttajien terveystiedoista ja -käyttäytymisestä.

## 7. Lähteet

- (1) Tartuntataudit Suomessa 2012.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104475/URN\\_ISBN\\_978-952-245-890-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104475/URN_ISBN_978-952-245-890-2.pdf?sequence=1)
- (2) Tartuntatautirekisteri. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Poimittu 9.4.2014.
- (3) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi – tutkimus venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisista Suomessa. THL 2012.
- (4) Suomeen tulevien turvapaikanhakijoiden hiviin ja tuberkuloosiin liittyvät asenteet ja tiedot – kirjallisuuskatsaus. Filha 2013.
- (5) Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. WHO 2008.
- (6) Turvapaikka-asiat 2013 (tilastokatsaus 27.1.2014). Maahanmuuttovirasto.
- (7) Turvapaikanhakijat 1.1.-30.4.2014. Maahanmuuttovirasto.
- (8) Construction of Core indicators for monitoring the 2011 un Political declaration on HiV/Aids. UNAIDS 2013.
- (9) Kivelä et al. Determinants of late HIV diagnosis among different transmission groups in Finland from 1985 to 2005. HIV Medicine 2010.
- (10) Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013.
- (11) Global tuberculosis report 2013. WHO 2013.

## 8. Liitteet

- Liite 1: Lyhennelmät
- Liite 2: Tutkimuksen työryhmä
- Liite 3: Muutokset kyselykaavakkeissa
- Liite 4: Tutkittavan tiedote
- Liite 5: Kyselykaavakkeet
- Liite 6: Ohje lomakkeen täyttämiseen.
- Liite 7: Oikeat vastaukset

### **LIITE 1: Lyhenteet**

HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
KAP	Knowledge, Attitudes, Practices
MSM	Miehet, joilla on seksiä miesten kanssa
SPR	Suomen Punainen Risti
TIE	Tuberkuloosin ja hivin ehkäisy ja varhaistoteaminen nuorten turvapaikanhakijoiden parissa (TIE) -hanke
THL	Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
VOK	Vastaanottokeskus
WHO	World Health Organisation

## **LIITE 2: Tutkimuksen työryhmä**

Puheenjohtaja:

Kristiina Salovaara, Filha ry

Työryhmä:

Iiris Rajalahti, Filha ry

Rauni Ruohonen, Filha ry

Tuula Vasankari, Filha ry

Niina Laaksonen, Hiv-tukikeskus

Batulo Essak, Hiv-tukikeskus

Paula Tiittala, HUS

Pia Kivelä, HUS

Kirsi Liitsola, THL

Maija Koukka, SPR:n Turun vastaanottokeskus

### **LIITE 3: Tutkittavan tiedote**

#### **Notice to survey participant**

We would like to examine young asylum seekers' knowledge and attitudes about tuberculosis and HIV. This survey is conducted by Filha (Finnish Lung Health Association). Filha is an over 100-year-old non-governmental organization fighting tuberculosis and lung diseases. The European Refugee Fund has funded this project, which aims at enhancing prevention and early detection of tuberculosis and HIV among young asylum seekers.

This survey is conducted in reception centres in Helsinki and Turku. Workers at the reception centres will help us with the practical organization of the survey. A worker will invite You with a few other young people (16-25 years) to fill in the survey. We kindly ask You to fill in a questionnaire in Your own language. There is also an interpreter present. You can ask for assistance from the worker or the interpreter.

**We do not test You for tuberculosis or HIV. We only ask You to fill a questionnaire.**

The questionnaire contains some background questions about education, language, age, and questions about tuberculosis and HIV and health behaviour. It will take about 30 minutes to one hour to fill in the questionnaire.

**The questionnaire is completely anonymous. Your answers are strictly confidential and will be used only by Filha for the survey.** The questionnaire or your answers will not be given to the reception centre or other authorities.

**Participation to this survey is voluntary. Your participation will not influence in any way your asylum process.** Filha will produce general information about young asylum seekers' health and promote better health services for young people by using the answers of this survey.

We would highly appreciate, if You took part in the survey. As a reward we will offer You some chocolate. You can cancel your participation at any moment, if You will. We would hope anyhow that You would participate and help us to improve young people's health!

We will be glad to answer any questions You may have about the survey.

In Helsinki, 20 November 2013

Expressing the greatest gratitude for your participation,

Tuula Vasankari  
Responsible researcher  
Filha  
tel. (09) 4542 1220  
tuula.vasankari@filha.fi

Rauni Ruohonen  
Project Coordinator  
Filha  
tel. (09) 4542 1267  
rauni.ruohonen@filha.fi

Mikko Vauhkonen  
Project Planner  
Filha  
tel.(09) 4542 1284  
mikko.vauhkonen@filha.fi

## **LIITE 4: Kyselykaavake**

### **TB and HIV prevention and early detection among young asylum seekers in Finland**

#### **Knowledge, attitudes, practices survey**

##### **Background questions**

- 1 What is your age?
- 2 What is your sex?
  - 1 Female
  - 2 Male
- 3 In which country where you born:
  - 1 Afganistan
  - 2 Iraq
  - 3 Russia (Soviet Union)
  - 4 Somalia
  - 5 Iran
  - 6 Tunis
  - 7 Algeria
  - 8 Turkey
  - 9 Syria
  - 10 Belarus
  - 11 Other, which?
- 4 When did you arrive in Finland (year) \_\_\_\_\_
- 5 What is your religion?
  - 1 None
  - 2 Islam
  - 3 Christianity
  - 4 Judaism
  - 5 Other
- 6 What is your marital status?
  - 1 Married
  - 2 Cohabitation
  - 3 Separated
  - 4 Widow/widower
  - 5 Single
- 7 How many children do you have?
  - 1 None
  - 2 One
  - 3 Two or more

8 What is your mother tongue?

- 1 Somali
- 2 Kurdish (Sorani)
- 3 Russian
- 4 Arabic
- 5 English
- 6 Other, which

9 How well do you read in your mother tongue?

- 1 Not at all
- 2 Poorly
- 3 Fairly
- 4 Well

10 How well do you write in your mother tongue?

- 1 Not at all
- 2 Poorly
- 3 Fairly
- 4 Well

11 How many years have you gone to school altogether? \_\_\_\_\_

12 What is the highest diploma you have reached after basic education?

- 1 No diploma
- 2 Professional diploma
- 3 University diploma
- 4 Other, which? \_\_\_\_\_

13 How do you consider your health at the moment?

- 1 Bad
- 2 Fair
- 3 Good

14 Who would you seek for medical advice in Finland if you had a general health problem?

- 1 Friend
- 2 Nurse at the reception centre
- 3 Private clinic
- 4 Government clinic or hospital
- 5 Traditional or homeopathic healer
- 6 Clinic run by a non-governmental organization or church
- 7 Other, where:

15 How often do you use internet?

- 1 Not at all
- 2 Sometimes
- 3 Often
- 4 Daily

**Tuberculosis questions. Tuberculosis is a common disease, which is sometimes also called consumption.**

16 Have you got any information about tuberculosis (TB)? (You can choose several)

- 1 No, not at all
- 2 Yes, in newspapers and magazines
- 3 Yes, in radio
- 4 Yes, in TV
- 5 Yes, in internet
- 6 Yes, in brochures, posters and other printed materials
- 7 Yes, from health care workers
- 8 Yes, from reception centre workers
- 9 Yes, from family, friends, neighbours and colleagues
- 10 Yes, from religious leaders
- 11 Yes, from teachers

17 In your opinion, how serious a disease is TB? (Check one.)

- 1 Very serious
- 2 Somewhat serious
- 3 Not very serious
- 4 I don't know

18 How serious a problem do you think TB is in your original country? (Check one.)

- 1 Very serious
- 2 Somewhat serious
- 3 Not very serious
- 4 I don't know

19 How serious a problem do you think TB is in Finland? (Check one.)

- 1 Very serious
- 2 Somewhat serious
- 3 Not very serious
- 4 I don't know

20 What are the signs and symptoms of TB?

	YES	NO	I DON'T KNOW
Unusual sweating at nighttime			
Cough that lasts longer than 3 weeks			
Coughing up sputums or blood			
Weight loss			
Fever			

21 How can a person get TB?

	YES	NO	I DON'T KNOW
Through handshakes			
Through the air when a person with TB coughs or sneezes			
Through sharing cutlery (spoons, forks, knives) and dishes (glasses, plates)			
Through eating from the same plate			
Through touching items in public places (doorknobs, handles in transportation, etc.)			
Through breathing dust			
Through bedlinen and clothes			
Inherited through parents			
By committing a sin			
Through sexual intercourse			

22 Can TB be cured?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 I don't know

23 How can someone with TB be cured?

	YES	NO	I DON'T KNOW
Herbal remedies			
Home rest without medicine			
Praying			
Specific medicine given by health centre or doctor			
High-energy food			
Visiting traditional healers			
Moxibustion (skin burning)			

24 Has a doctor at any time diagnosed you as having TB?

- 1 Yes
- 2 No

If yes, how old were you when TB was diagnosed? \_\_\_\_\_

If yes, did you get any medication to treat TB?

- 1 Not at all
- 2 Yes, for less than 6 months
- 3 Yes, at least for 6 months
- 4 I don't remember

25 If you had symptoms of TB, at what point would you go to a health care worker?  
(Please check one.)

- 1 When treatment on my own does not work
- 2 When symptoms complicate my everyday life
- 3 As soon as I realize that my symptoms might be related to TB
- 4 When I cough blood or have no strength to walk
- 5 I would not go to a health care worker
- 6 I don't know



26 How would you react, if you were told that you have TB? (You can choose several)

- 1 I would have no particular feeling
- 2 With fear
- 3 With surprise
- 4 With shame
- 5 With embarrassment
- 6 With sadness
- 7 I don't know
- 8 Other, please specify \_\_\_\_\_

27 Who would you talk to about your illness if you had TB?

	YES	NO	I DON'T KNOW
Doctor or other medical worker			
Reception centre worker			
Spouse			
Parent			
Child(ren)			
Other family member			
Close friend			
Religious leader			
Traditional healer			
No one			

28 How expensive do you think TB diagnosis and treatment is for the patient in Finland? (Please check one)

- 1 It is free of charge
- 2 It is reasonably priced
- 3 It is somewhat/moderately expensive
- 4 It is very expensive
- 5 I don't know

29 Do you know people who have/had TB?

- 1 Yes
- 2 No

30 How would you react, if your friend or family member had TB symptoms?

	YES	NO	I DON'T KNOW
I would advice him/her to seek help from the health care worker			
I would avoid contacts with him/her			
I would buy medicines from the pharmacy to him/her			
I would help him/her to hide the symptoms			

31 How is a person who has TB usually regarded/treated in your community?

- 1 Most people reject him or her
- 2 Most people are friendly, but they generally try to avoid him or her
- 3 The community mostly supports and helps him or her
- 4 I don't know
- 5 Other (please explain): \_\_\_\_\_

32 Does a person with HIV get TB more easily than others?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 I don't know

33 What are the sources of TB information that you think can most effectively reach people like you? (Please choose the four most effective sources.)

- 1 Newspapers and magazines
- 2 Radio
- 3 TV
- 4 Internet
- 5 Discussions
- 6 Billboards
- 7 Brochures, posters and other printed materials
- 8 Health workers
- 9 Reception center workers
- 10 Family, friends, neighbours and colleagues
- 11 Religious leaders
- 12 Teachers
- 13 Other (please explain): \_\_\_\_\_

**HIV questions. HIV is a virus infection which can lead to AIDS.**

34 Have you heard about HIV? (You can choose several)

- 1 No, not at all
- 2 Yes, in newspapers and magazines
- 3 Yes, in radio
- 4 Yes, in TV
- 5 Yes, in internet
- 6 Yes, in brochures, posters and other printed materials
- 7 Yes, from health care workers
- 8 Yes, from reception centre workers
- 9 Yes, from family, friends, neighbors and colleagues
- 10 Yes, from religious leaders
- 11 Yes, from teachers

35 In your opinion, how serious a disease is HIV? (Check one.)

- 1 Very serious
- 2 Somewhat serious
- 3 Not very serious
- 4 I don't know

36 How serious a problem is HIV in your community?

- 1 Very serious
- 2 Somewhat serious
- 3 Not very serious
- 4 I don't know

37 Do you know somebody who has HIV-infection?

- 1 Yes
- 2 No

38 True or false: HIV (Please check all that are mentioned)

	TRUE	FALSE	I DON'T KNOW
Incurable disease			
Preventable disease			
Caused by a virus			
Causes high mortality			
There is a vaccine			
Drugs are costly			
Infects only men who have sex with men			
Signifies death			
Is contagious			
Is promiscuous			
Is a destiny			
Not a big deal			
Can be transmitted by sharing needles/syringes			
Affects many people			
Causes fear			
Is God's punishment			
Person's own fault			

39 Can you prevent getting HIV?

	YES	NO	I DON'T KNOW
Can you prevent getting HIV by using a condom?			
Can you prevent getting HIV, if you have sex only with one faithful partner who doesn't have HIV?			

40 Can you get HIV through cutlery (spoons, forks, knives etc.) and food?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 I don't know

41 Can you get HIV, if an insect bites you?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 I don't know

42 Can a person have HIV, if he/she looks completely healthy?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 I don't know

43 Can you get HIV through kissing?

- 1 Yes
- 2 No
- 3 I don't know

- 44 Can you treat HIV?  
 1 There is no treatment  
 2 A treatment is available  
 3 I don't know

- 45 Have you ever been tested for HIV?  
 1 No  
 2 Yes, before I came to Finland  
 3 Yes, in Finland  
 4 I don't know that I would have been tested

- 46 Who would you talk to about your illness if you had HIV?

	YES	NO	I DON'T KNOW
Doctor or other health care worker			
Reception centre worker			
Spouse			
Parent			
Child(ren)			
Other family member			
Close friend			
Religious leader			
Traditional healer			
HIV Counseling centre			
No one			

- 47 Have you heard about HIV Counseling Centre?  
 1 Yes  
 2 No

- 48 How would a positive HIV test influence your sexual relationship?

	YES	NO	I DON'T KNOW
I would abstain from sex			
I would have sex only with condom			
I would inform sexual partner(s)			
It would have no influence			

- 49 How would you react if somebody you know had HIV?  
 1 I would feel ashamed and stop visiting him/her  
 2 I would be afraid that others may avoid him/her  
 3 I would be willing to take care of him/her  
 4 I would feel comfortable to be seen with him/her  
 5 I would not allow him/her to visit me  
 6 I would fear that he/she might be deported  
 7 I don't know

50 What are the sources of HIV information that you think can most effectively reach people like you? (Please choose the four most effective sources.)

1 Newspapers and magazines

2 Radio

3 TV

4 Internet

5 Billboards

6 Brochures, posters and other printed materials

7 Health workers

8 Reception center workers

9 Family, friends, neighbors and colleagues

10 Religious leaders

11 Teachers

12 Other (please explain): \_\_\_\_\_

## **LIITE 5: Muutokset kyselykaavakkeissa**

- Numerointivirheet. Osassa lomakeista kysymykset oli virheellisesti numeroitu, joka vaikeutti erityisesti vastausten kirjaamista tilastolliseen ohjelmaan. Numerointivirheet korjattiin 17.2.2014.
- Arabiankielinen lomake.
  - “Käännöksen kieli Egyptin arabiaa, jolloin mm. Tuberkuloosi on hankala ymmärtää (kysymys 16)” (Tulkki 24.3.2014). Käännöksen kieltä ei korjattu.
  - Kysymyksestä 14 puuttui maininta “in Finland”. Lomakkeen käännös korjattiin 31.3.2014.
- Kurdinkielinen lomake.
  - Kysymyksessä 44 mainittiin kahdesti vaihtoehto 1 (There is no treatment) eikä ollenkaan vaihtoehtoa 2 (A treatment is available). Käännös korjattiin 27.2.2014.
  - Kurdin soranin kielen tulkki toi esiin 31.3.2014, että valtaosan sorania äidinkielenään puhuvien on vaikea lukea ja kirjoittaa äidinkielellään, sillä he eivät ole koskaan opiskeleet soraniksi. Koulukielenä valta-osalla on ollut Persia.
- Somaliانkielinen lomake
  - “Käännöksen tehnyt tulkki on asunut pitkään Suomessa” (Tulkki 24.3.2014). Käännöksen kieltä ei korjattu.
  - Kysymys 6.3 on käännetty virheellisesti “asua erillään” (tulisi olla “separated”) (Tulkki 28.5.2014). Kysymystä ei korjattu.
  - Kysymys 24 on käännetty virheellisesti “onko tutkittu?” (tulisi olla “Onko todettu?”) (Tulkki 28.5.2014). Kysymystä ei korjattu.
- Englanninkielinen lomake
  - Tulkki huomautti 31.3.2014 koskien kysymystä 38: “Tauti ei voi olla promiscuous, vain henkilö voi olla tätä”. Kysymystä ei korjattu.
- Kaikki lomakkeet
  - Kysymys 22 ei missään lomakkeessa sisältänyt vastausvaihtoehtoa “3 En tiedä”. Kysymys korjattiin 1.4.2014 alkaen.

## **LIITE 6: Ohje lomakkeen täyttämiseen**

- Kysely on ANONYYMI
- Osallistuminen on VAPAAEHTOISTA
- LUE jokainen kysymys huolellisesti
- VASTAA kuhunkin kysymykseen vain kysymyksessä pyydetyn mukaan
  - Esim. "Voit valita useamman" (valitaan 1 tai enemmän)
  - Esim. "Valitse yksi" (valitaan vain 1)
  - Esim. "Valitse neljä" (valitaan vain 4)
- VASTAA kysymyksiin YMPYRÖIMÄLLÄ numero tai laittamalla RASTI ruutuun
- Osa kysymyksistä on taulukoissa, jolloin jokainen rivi on oma kysymyksensä
- KIRJOITA vain niille tarkoitettuihin kohtiin
- Halutessasi voi jättää vastaamatta joihinkin kysymyksiin
- Voit esittää kysymyksiä lomakkeen täyttämisestä tulkille ja tilaisuuden vetäjälle

**LIITE 7: Oikeat vastaukset**

Kysymys	Oikea vastaus
20a	Kyllä
20b	Kyllä
20c	Kyllä
20d	Kyllä
20e	Kyllä
21a	Ei
21b	Kyllä
21c	Ei
21d	Ei
21e	Ei
21f	Ei
21g	Ei
21h	Ei
21i	Ei
21j	Ei
22	Kyllä
23a	Ei
23b	Ei
23c	Ei
23d	Kyllä
23e	Ei
23f	Ei
23g	Ei
28	Hoito on ilmaista
32	Kyllä
38a	Totta
38b	Totta
38c	Totta
38d	Totta
38e	Väärin
38f	Väärin
38g	Väärin
38h	Väärin
38i	Totta
38j	Väärin
38k	Väärin
38m	Totta
38n	Totta
38p	Väärin
39a	Kyllä
39b	Kyllä
40	Ei
41	Ei
42	Kyllä
43	Ei
44	Hoito on olemassa