



**jamk.fi**

# **Pakolaisten mielenterveyskuntoutus Suomessa**

Jenna Salo

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2020  
Sosiaali- ja terveysala  
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
JAMK University of Applied Sciences

|   |   |                                 |
|---|---|---------------------------------|
| Tekijä(t)<br>Salo, Jenna  | Julkaisun laji<br><b>Opinnäytetö, AMK</b> | Päivämäärä<br>Joulukuu 2020     |
|   | Sivumäärä<br><b>61</b>                    | Julkaisun kieli<br><b>Suomi</b> |
|   |   | Verkkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi<br><b>Pakolaisten mielenterveyskuntoutus Suomessa</b>   |   |                                 |
| Tutkinto-ohjelma<br>Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)  |   |                                 |
| Työn ohjaaja(t)<br>Kaisa Lällä, Merja Kurunsaari  |   |                                 |
| Toimeksiantaja(t)<br>-  |   |                                 |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Vuonna 2015 Suomeen saapui ennennäkemätön määrä pakolaisia Euroopan pakolaiskriisin myötä. Pakolaisilla on traumaattisia kokemuksia lähtömaan levottomuuksien, konfliktien ja vainon vuoksi. Arvion mukaan noin 15–25 % pakolaisista kärsii diagnosoitavasta mielenterveyden häiriöstä. Maa-hanmuuttajien kuntoutukseen hakeutumisen on todettu olevan ongelmallista ja kuntoutukseen osallistumisen vähäistä.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mitkä asiat vaikuttavat pakolaistaustaisten maahanmuuttajien mielenterveyskuntoutukseen ohjautumiseen ja mitä erityispiirteitä asiakasryhmän kuntoutuksessa on. Tutkimuksen tarkoituksena oli koota tietoa pakolaisten mielenterveyskuntoutuksesta Suomessa pakolaisten parissa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin Arto -, Elektra -, Pubmed -, Finna - ja Medic -tietokannoista. Tutkimuksen aineisto koostui 8 artikkelista, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella pakolaisten mielenterveyskuntoutukseen ohjautumiseen vaikuttavat palvelujärjestelmään, kielitaitoon, ammattilaisen ja asiakkaan väliseen asiointiin liittyvät tekijät. Lisäksi kulttuurierot vaikuttavat diagnostiikkaan. Pakolaisten mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteet; asiakasryhmän useat stressitekijät, toimijuuden vahvistaminen ja kuntoutujan kokonaistilanteen parantaminen tulee huomioida pakolaistaustaisten mielenterveyskuntoutuksessa. Palvelujärjestelmää ja palveluiden sisältöä tulee muokata kulttuurisesti esteettömäksi ja parantaa mielenterveyspalveluiden saatavuutta sekä kehittää ammattilaisten kulttuurista osaamista.</p> |   |                                 |
| Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )  |   |                                 |
| pakolainen, maahanmuuttaja, mielenterveys, kuntoutus, mielenterveyskuntoutus  |   |                                 |
| Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )   |   |                                 |

## Description

|   |  |  |
|---|--|--|
| Author(s)<br>Salo, Jenna  | Type of publication<br>Bachelor's thesis | Date<br>December 2020                  |
|   | Number of pages<br>61                    | Language of publication:<br>Finnish    |
|   |  | Permission for web publica-<br>tion: X |
| Title of publication<br><b>Mental health rehabilitation of refugees in Finland</b>  |  |  |
| Degree programme<br>Rehabilitation Counsellor   |  |  |
| Supervisor(s)<br>Lällä Kaisa, Kurunsaari Merja  |  |  |
| Assigned by<br>-  |  |  |
| <p>Abstract</p> <p>In 2015 unforeseen number of refugees arrived to Finland because of refugees crisis in Europe. Refugees carry traumatic experiences of conflicts, troubles, and persecution from their country of origin. It has been evaluated that 15-25% of refugees are suffering from mental disorders. Immigrants seeking rehabilitation has been evaluated as problematic and attending rehabilitation as minor.</p> <p>Goal of the study was to find out what is affecting refugees accessing mental health rehabilitation and what are the characteristics of mental rehabilitation of the client group. The purpose of this study was to collect data for professionals working with refugees in social and healthcare. The thesis was carried out as a narrative literature view. Data of the thesis was conducted from five databases: Arto, Elektra, Finna, Medic and Pubmed. Eight publications were selected from the review and they were analyzed by data-based content analysis.</p> <p>According to the results of the study, refugees access to mental health rehabilitation is affected by factors related to service system, language and transaction between customer and client. Differences between cultures are also affecting diagnostics. Characteristics of mental health rehabilitation of refugees; client groups many stressors, strengthening of agency, and improving the whole situation of client, must be considered in mental rehabilitation of refugees. Service system and content of the services must be modified as culturally accessible, make mental health services more available and improve the cultural competence of professionals.</p> |  |  |
| Keywords ( <a href="#">subjects</a> )   |  |  |
| Refugee, immigrant, mental health, rehabilitation, mental health rehabilitation   |  |  |
| Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )  |  |  |

## Sisältö

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>1</b>  | <b>Johdanto</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>2</b>  | <b>Maahanmuuttajan, pakolaisen ja turvapaikanhakijan määritelmä</b> ..... | <b>6</b>  |
| <b>3</b>  | <b>Pakolaisten mielenterveys</b> .....                                    | <b>8</b>  |
| <b>4</b>  | <b>Mielenterveyskuntoutus</b> .....                                       | <b>11</b> |
| 4.1       | Mielenterveyskuntoutukseen ohjautumisen prosessi .....                    | 13        |
| <b>5</b>  | <b>Maahanmuuttajia koskeva lainsäädäntö ja oikeus kuntoutukseen</b> ..... | <b>14</b> |
| <b>6</b>  | <b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite</b> .....                           | <b>17</b> |
| <b>7</b>  | <b>Menetelmä</b> .....  | <b>18</b> |
| 7.1       | Kirjallisuuskatsaus menetelmänä .....                                     | 18        |
| 7.2       | Aineiston hankinta.....   | 19        |
| 7.3       | Aineiston analysointi .....   | 22        |
| <b>8</b>  | <b>Tulokset</b> .....   | <b>25</b> |
| 8.1       | Kuntoutukseen ohjautumiseen vaikuttavia tekijöitä .....                   | 25        |
| 8.1.1     | Palvelujärjestelmä .....  | 26        |
| 8.1.2     | Kielitaito .....  | 27        |
| 8.1.3     | Ammattilaisen ja asiakkaan väliseen asioimiseen liittyvät tekijät .....   | 29        |
| 8.1.4     | Kulttuurierojen vaikutus diagnostiikkaan .....                            | 30        |
| 8.2       | Pakolaistaustaisten mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteitä.....       | 33        |
| <b>9</b>  | <b>Pohdinta</b> .....   | <b>35</b> |
| 9.1       | Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys .....                               | 35        |
| 9.2       | Eettisyys ja luotettavuus.....  | 41        |
| <b>10</b> | <b>Johtopäätökset</b> .....   | <b>44</b> |
|           | <b>Lähteet</b> .....  | <b>46</b> |
|           | <b>Liitteet</b> .....   | <b>55</b> |
|           | Liite 1. Hakusanat .....  | 55        |

|   |           |
|---|-----------|
| Liite 2. Tiedonhakutaulukko .....                   | 56        |
| Liite 3. Valittu aineisto.....                      | 57        |
| <b>Taulukot .....</b>                               | <b>61</b> |
| Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ..... | 61        |
| Taulukko 2. Esimerkki analyysistä .....             | 61        |
| Taulukko 3. Keskeiset tulokset .....                | 61        |

## 1 Johdanto

Muutto vieraaseen maahan oman kotimaan sotatilan, levottomuuksien tai vainon takia on ihmisen elämässä raskas ja iso muutos. Pakolaisen matka kotimaasta uuteen asuinmaahan voi olla erittäin pitkäkestoinen, vaarallinen sekä fyysisesti ja psyykkisesti kuormittava kokemus. Tuttujen asioiden menettäminen ja menneisyyteen liittyvät muistot voivat vaikeuttaa uuteen maahan ja kulttuuriin sopeutumista ja aiheuttaa monille ahdistusta ja masennusta. Maahanmuuttoon liittyy suurentunut riski saada erilaisia psyykkisiä sairauksia. Pakolaistaustaisilla tämä riski on muita maahanmuuttajia suurempi. (Halla 2007, 469.)

Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden määrään vaikuttavat merkittävimmin sodat, kriisit, konfliktit ja levottomuudet. Tällä hetkellä pakolaisia on maailmanlaajuisesti 26 miljoonaa. (UNHCR Global trends 2019.) Suomeen ensimmäiset pakolaiset saapuivat vuonna 1973 Chilestä. 1970-luvun lopulla Suomi otti vastaan noin viisisataa Vietnamin pakolaista. Suuret somalialaisryhmät saapuivat Suomeen 1990-luvun alussa (Pakolaisapu. n.d). Vuonna 2015 Suomeen saapui pakolaiskriisin myötä ennennäkemättömän määrän turvapaikanhakijoita, noin 32 500 henkilöä. Vuosittainen turvapaikanhakijoiden määrä on sittemmin laskenut huomattavasti, vuonna 2019 turvapaikkaa Suomesta haki 4550 henkilöä ja määrä on jatkanut laskuaan vuoden 2020 aikana (Maahanmuuttovirasto 2020).

Turvapaikanhakijoilla ja kiintiöpakolaisilla on traumaattisia kokemuksia lähtömaansa tapahtumien vuoksi. Arvion mukaan noin 15–25 % pakolaisista ja turvapaikanhakijoista kärsii diagnosoitavasta mielenterveyden häiriöstä. (Snellman, Seikkula, Wahlström & Kurri 2014, 213) Kulttuurierot ja kielimuuri voivat vaikuttaa palvelujen saantiin, myös mielenterveyspalvelujen osalta.

Pakolaiset ja muut maahanmuuttajat muuttavat sekä maantieteellisten ja valtiollisten rajojen yli, että terveyteen liittyvästä käsitteistöstä toiseen, eikä Suomessa mielenterveyden häiriöksi tulkittavia oireita ymmärretä samalla tavalla kaikissa kulttuureissa (Kerkkänen & Säävälä 2015, 6). Kaukaisemmista kulttuureista tulevien maahanmuuttajien terveys- ja sairauskäsitykset eroavat länsimaisesta biologisesta terveyskäsityksestä ja vaikuttavat odotuksiin hoidon ja vuorovaikutuksen suhteen (Kallakorpi 2019, 283 viitaten Pavlish 2010). Maahanmuuttajien kuntoutukseen hakeutumisen on todettu olevan ongelmallista ja kuntoutukseen osallistumisen vähäistä (Rask, Castaneda, Schubert 2014, 195). Kuntoutukseen ja työllistymiseen liittyvät ongelmat koskevat erityisesti kuntoutuspalveluihin ohjaamista, työllistymisen tukemista ja peruspalveluihin siirtymistä (Mt. 195).

## **2 Maahanmuuttajan, pakolaisen ja turvapaikanhakijan määritelmä**

Yleiskäsitteenä *maahanmuuttajalla* tarkoitetaan ihmistä, joka on muuttanut maasta toiseen. Käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla ja jotka ovat eri perustein, kuten perheestä johtuvin syin, työn, opintojen tai lähtömaan tilanteesta johtuvan pakolaisuuden vuoksi, muuttaneet Suomeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Kotouttamislain mukaan maahanmuuttajalla tarkoitetaan ”Suomeen muuttanutta henkilöä, joka oleskelee maassa muuta kuin matkailua tai siihen verrattavaa lyhytaikaista oleskelua varten myönnettyllä luvalla tai jonka oleskeluoikeus on rekisteröity taikka jolle on myönnetty oleskelukortti” (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010, §3).

Pakolainen on maahanmuuttaja, jonka tarve ja motiivi muuttaa toiseen maahan liittyy kansainväliseen suojeluun. *Pakolainen* on ulkomaalainen, jolla on perustellusti aiheutta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi (Maahanmuuttovirasto 2020. Sanasto). *Pakolaisasemalla* tarkoitetaan asemaa, joka myönnetään pakolaisiksi tunnustetulle ulkomaalaiselle (Ulkomaalaislaki 2004/301, 3§). Saavuttaakseen pakolaisaseman on haettava turvapaikkaa. Tähän liittyy useimmiten turvapaikan hakemisen prosessi, pois lukien kiintiöpakolaiset. *Turvapaikalla* tarkoitetaan pakolaiselle turvapaikkamenettelyssä myönnettävää oleskelulupaa (Mt 2004/301, 3§.) Suomen laki ei määrittele suoraan termiä *turvapaikanhakija*. Sisäministeriön (n.d. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassa) mukaan turvapaikanhakijalla tarkoitetaan ”ulkomaalaista, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta).

Turvapaikkaa haetaan Suomessa henkilökohtaisesti poliisin tai rajatarkastusviranomaisen luona. Suomeen saapuessaan turvapaikanhakija rekisteröidään rajatarkastusviranomaisen tai poliisin toimesta, joka kirjaa hakijan perustiedot ja tallentaa sormenjäljet sekä allekirjoituksen ja valokuvan. Tämän jälkeen turvapaikanhakija ohjataan vastaanottokeskukseen. Maahanmuuttovirasto jatkaa hakemuksen käsittelyä, jos toinen EU-jäsenvaltio ei ole vastuussa hakemuksen käsittelystä. Tämän jälkeen Migri kutsuu hakijan turvapaikkapuhutteluun. Puhuttelun perusteella päätetään, myönnetäänkö henkilölle turvapaikka. Jos päätös on kielteinen, turvapaikanhakija voi hakea tukea vapaaehtoiseen paluuseen. Myönteisen päätöksen saadessaan turvapaikanhakija saa kansainvälistä suojelua eli turvapaikan. Hän voi saada myös toissijaisen suojeluaseman tai oleskeluluvan muulla perusteella. Turvapaikan saatuaan henkilö saa kuntapaikan ja muuttaa hänelle osoitettuun kuntaan. (Maahanmuuttovirasto 2020. Turvapaikka Suomesta.)

Turvapaikkaprosessin lisäksi pakolaisia saapuu Suomeen vuosittain pakolaiskiintiön kautta. Eduskunta päättää vuosittaisen *kiintiöpakolaisten* määrän, jonka jälkeen Sisäministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö ja ulkoministeriö valmistelevat esityksen valtioneuvostolle, jossa ilmenee mitä kansalaisuuksia ja miltä alueilta kiintiöpakolaisia valitaan Suomeen. YK:n pakolaisjärjestö UNHCR tekee ehdotuksen valittavista pakolaisista Suomelle. Viranomaiset matkustavat maahan, jossa kyseessä olevat pakolaiset oleskelevat ja haastattelevat heidät. Maahanmuuttovirasto päättää asiakirjojen ja haastattelujen perusteella ketkä pakolaiskiintiöön valitaan. Maahanmuuttovirasto myöntää valituille pakolaisaseman ja oleskeluluvan, järjestää pakolaisten matkan Suomeen ja sijoittaa pakolaiset suoraan kuntiin. Kiintiöpakolaiset eivät muuta vastaanottokeskuksiin turvapaikanhakijoiden tavoin. (Maahanmuuttovirasto 2020. Kiintiöpakolaiset.) Vuoden 2020 pakolaiskiintiö on 850 ihmistä (Sisäministeriö 2019).

Opinnäytteessä käytetään yleisnimitystä ”pakolainen” sekä turvapaikanhakijana tulleista pakolaisista, kiintiöpakolaisista että oleskeluluvan saaneista varsinaisen pakolaisaseman saavuttaneista pakolaistaustaisista Suomessa asuvista henkilöistä. Spesifit termit käytetään vain silloin, kun se on asiayhteyden kannalta välttämätöntä.

### **3 Pakolaisten mielenterveys**

Maahanmuutto asettaa ihmisen vähemmistöasemaan ja vaikuttaa terveysriskeihin, sairauksien yleisyyteen ja hoidon saamiseen (Kerkkänen & Säävälä 2015, 6). Vain vähän aikaa maassa asuneiden henkilöiden tiedetään olevan terveempiä kuin kantaväestö, sillä maahanmuuttajat ovat keskimääräisesti nuoria, mutta vastaavasti terveys laskee alle kantaväestön, kun oleskelu on kestänyt pidempään. (Rask, Castaneda, Schubert 2016, 194.)

Pakolaisuuteen ja turvapaikkaprosessiin liittyy keskimääräistä suurempi psyykkisten ongelmien riski (Snellman, Seikkula, Wahlström & Kurri 2014, 204). Tuttujen asioiden menettäminen ja menneisyyteen liittyvät muistot aiheuttavat monille ahdistusta ja masennusta. Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla voi olla hoitamattomien perussairauksien ja vaikeissa olosuhteissa syntyneiden fyysisten sairauksien lisäksi traumoja ja psyykkisiä sairauksia, joihin he eivät ole saaneet hoitoa kotimaassaan (Rask, Castaneda, Schubert 2016, 194). Turvapaikanhakijoiden tilanne on erityisen vaikea pakolaisiin ja muihin muuttajiin nähden, sillä heillä on turvapaikkaprosessin ollessa kesken muiden stressitekijöiden ohella jatkuva huoli siitä, mitä heille lähitulevaisuudessa tapahtuu (Halla 2007, 470).

Psyykkinen stressi altistaa psykiatristen häiriöiden puhkeamiselle ja pahenemiselle (Halla 2007, 470). Arvion mukaan noin 15–25 % turvapaikanhakijoista ja pakolaisista kärsii diagnosoitavasta mielenterveyden häiriöstä (Snellman ym. 2014, 213). Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa (MAAMU) selvitettiin työikäisten venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisen maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja palveluiden käyttöä sekä elinoloja Suomessa. Venäläis- ja kurditaustaisilla maahanmuuttajilla havaittiin tutkimuksessa vakavia masennus- ja ahdistusoireita huomattavasti enemmän kuin tutkimuspaikkakuntien koko samanikäisessä väestössä. Kurditaustaisista maahanmuuttajista 36 %:lla esiintyi ajankohtaisia vakavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita, mikä on huomattavasti enemmän tutkimuspaikkakuntien samanikäisten koko väestön alle kymmeneen prosenttiin verrattuna. Somalialaistaustaisten vakavien masennus- ja ahdistuneisuusoireiden esiintyvyys ei eronnut koko väestön lukemasta, mutta alakuloisuutta esiintyi somalialaistaustaisilla enemmän kuin koko samanikäisessä väestössä. (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 146.)

Hallan mukaan erityisesti masennuksen ja traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyyttä on suuri pakolaisilla verrattuna kantaväestöön (Halla 2007, 470). Eräissä tutkimuksissa pakolaisten on todettu sairastavan eniten traumaperäistä stressireaktiota, masennusta, ahdistuneisuutta, psykoosia ja dissosiativisuutta (Kallakorpi 2019, 287 viitaten Keys 2000). Kelan teettämän tutkimuksen mukaan masennus on yleistä Suomessa asuvilla turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla. Lisäksi käsittelemättömiä sotaan ja kidutukseen liittyviä traumoja ja traumaperäistä stressihäiriötä todettiin esiintyvän. (Härkää, Vuorento, Buchert & Lehikoinen 2012, 29.)

Traumaperäinen stressireaktio kehittyy henkilön jouduttua kohtaamana tapahtuman, johon liittyy joko kuolema tai vakava loukkaantuminen tai muu uhkaava tilanne, kuten itselle tai läheiselle tapahtuva auto-onnettomuus, väkivallan kohteeksi joutuminen, kidutus tai haavoittuminen sodassa. Oireina traumaperäisessä stressihäiriössä on mm. toistuvaa ahdistusta aiheuttava tapahtuman uudelleen kokeminen muisti- ja mielikuvina tai unina ja tästä aiheutuva autonomisen hermoston aktivoituminen, mikä voi aiheuttaa ruumiillisia oireita, kuten univaikeuksia, ärtyneisyyttä ja keskittymisvaikeuksia. Pitkittynyt traumaperäinen stressihäiriö lisää muiden psykiatristen häiriöiden riskiä (Huttunen 2018). Ensisijaisena hoitona ovat mm. psykoterapia ja keskeisesti traumakeskeiset kognitiiviset käyttäytymisterapiat (Käypä hoito 2020, traumaperäinen stressihäiriö). Traumaperäistä stressihäiriön esiintyvyyttä voi olla pakolaisilla jopa kymmenkertainen kantaväestöön verrattuna (Kallakorpi 2019, 280 viitaten Fazel ym. 2005).

## 4 Mielenterveyskuntoutus

Kuntoutuksesta on olemassa useita määritelmiä. Terminä kuntoutus määritellään usein joko sisällönmukaisina kuntoutusmuotoina; esim. eri terapiamuodot, avo- tai laituskuntoutus, tai sen järjestämisestä tai toteutumisesta vastuussa olevien tahojen mukaan, joita ovat esim. Kela ja vakuutuslaitos (Autti-Rämö, Salminen 2016, 15–16). Kuntoutuksen uudistamiskomitea määrittää kuntoutuksen seuraavasti: ”Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllisyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia ” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35).

Tämän opinnäytteen viitekehyksessä kuntoutus nähdään vuoden 2002 Kuntoutusse-lonteon määritelmän mukaan: ”kuntoutumisen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen” (Valtioneuvosto 2002, 3). *Kuntoutumisella* tarkoitetaan prosessia, joka edellyttää kuntoutujan sitoutumista sekä oikea- aikaisia, usein organisaatiosta toiseen saumat-tomasti jatkuvia prosesseja (Autti-Rämö, Salminen 2016, 15–16).

World Health Organizationin (2013, 38) määritelmän mukaan ”mielenterveys on hy- vinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elä- mään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toi- mintaan”. Mielenterveyden häiriöistä toipuvien ihmisten kuntoutuksesta on ole- massa useita käsitteitä. *Psykiatrisella kuntoutuksella* on suppeimmassa merkityksessä

tarkoitettu avohoidossa tapahtuvaa mielenterveyden häiriöiden kuntoutusta tai laitoshoidossa olevien tai olleiden psykiatristen pitkäaikaispotilaiden kuntoutusta. Psykiatrinen kuntoutus on määritelty myös kuntoutukseksi mielisairauksista, jolloin sen tavoitteena ovat mm. oireidenhallinnan paraneminen ja potilaiden autonomian lisääminen asumisessa, perhe-elämässä, työtoiminnoissa ja sosiaalisissa tilanteissa. (Peltomaa 2005, 11 viitaten Suomen mielenterveysseura ry 1998; Lähteenlahti 2001, 173) *Psykososiaalisen kuntoutuksen* käsite laajentaa edellä mainitun lisäksi näkökulman myös yksilön ja ympäristön välisen vuorovaikutukseen (Peltomaa 2005, 11).

Tässä opinnäytetyössä käytetään mielenterveyteen kohdistuvista kuntoutustoimenpiteistä mielenterveyskuntoutuksen käsitettä. *Mielenterveyskuntoutus* on käsitteenä psykiatrista kuntoutusta ja psykososiaalista kuntoutusta laajempi ja se kattaa myös kuntoutujan koko sosiaalisen verkoston mahdollisuudet, eikä rajaa kohderyhmää vain vaikeimpiin psykiatrisiin sairauksiin tai asiantuntija-alueen ensisijaisuuteen (teoksessa Peltomaa 2005, 11 viitaten Riikonen & Järvikoski 2001, 162). Koskisuun teoksessa (2004, 13) Järvikoski (1998) määrittää mielenterveyskuntoutuksen seuraavalla tavalla: ”mielenterveyskuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämäntapaansa, toteuttamaan elämänprojektejaan ylläpitämään osallisuutta sosiaalisissa yhteisöissä tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöihin integroitumiseen ovat mielenterveysongelmien ja henkisen uupumuksen takia heikentyneet tai uhattuina”. Mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä on auttaa kuntoutujaa arvioimaan omia pyrkimyksiään, elämänprojektejaan ja etsimään keinoja niiden saavuttamiseksi. Kuntoutumista tapahtuu myös muualla kuin kuntoutuspalveluiden piirissä. (Peltomaa 2005, 12.)

## 4.1 Mielensterveyskuntoutukseen ohjautumisen prosessi

Mielensterveyskuntoutukseen ohjautuminen voidaan nähdä prosessina, joka lähtee liikkeelle yleisimmin kuntien peruspalveluiden piiristä. Kuntien tulee jarjestra asukaille psykiatriset sairaanhoitopalvelut osana kunnan omia sosiaali- ja terveyspalveluja tai ostaa ne sairaanhoitopiireiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta (Mielensterveystalo.n.d. Hoidon järjestäminen). Mielensterveyslain (1990/1116, 3 §) mukaan kunnan tulee huolehtia alueellaan mielensterveyspalvelujen järjestämisestä. Mielensterveystyöhön kuuluu terveydenhuollonpalveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen neuvonta ja tuki, yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen akillissa jarjyttavissa tilanteissa sekä mielensterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielensterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja laakinnallista kuntoutusta (2010/1326 Terveydenhuoltolaki, 27§).

Suurin osa aikuisten mielensterveyshairiöiden hoidosta toteutetaan perusterveydenhuollossa. Laakari tekee lähetteen psykiatriseen erikoissairaanhoidon, kun on kyse vakavammasta oirehinnasta, tai hänen perusterveydenhuollossa aloittamansa hoito ei tuo tuloksia. Kaikkia mielensterveyden häiriöitä pyritaan hoitamaan ensisijaisesti polikliinisesti. Psykiatrinen sairaalahoito on aina viimesijainen vaihtoehto, johon padytaan vasta sitten kun avopalvelut on jo kokeiltu. (Mielensterveystalo. n.d. Hoidon järjestäminen.)

Kuntien järjestämien mielensterveyspalvelujen ohella toimii yksityisen sektorin mielensterveyspalveluja sekä lukuisia kolmannen sektorin toimijoita, joita ovat mm. seurakuntien mielensterveyspalvelut, mielensterveysyhdistykset, potilasjärjestöt ja kriisikeskukset (Mielensterveystalo.n.d. Hoidon järjestäminen). Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa mielensterveyden häiriöiden kuntoutuksesta. Kunnan sosiaalihuolto

järjestää mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, kotipalveluita sekä kuntouttavaa työtoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. n.d.)

## **5 Maahanmuuttajia koskeva lainsäädäntö ja oikeus kuntoutukseen**

Ulkomaalaislaki (301/2004) on soveltamisalaltaan laajin maahanmuuttoon liittyvä laki. Sitä sovelletaan ulkomaalaisen maahantuloon sekä maastalähtöön, oleskeluun, että työntekoon Suomessa. Lain tarkoituksena on ”toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa ja oikeusturvaa ulkomaalaisasioissa, edistää hallittua maahanmuuttoa ja kansainvälisen suojelun antamista, sillä tavalla, että kunnioitetaan ihmis- ja perusoikeuksia sekä huomioidaan Suomea velvoittavat kansainväliset sopimukset”. (Sisäministeriö n.d. Maahanmuuttoon liittyviä lakeja ja asetuksia.) Vastaanottoa ja kotoututumista säätelevät Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta (764/2011), Laki kotoutumisen edistämisestä (1386/2010), ja valtioneuvoston asetus ilman huoltajaa olevan lapsen edustajalle maksettavasta palkkiosta (115/2012). (Sisäministeriö n.d. Maahanmuuttoon liittyviä lakeja ja asetuksia.)

Lain kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta (764/2011) tarkoituksena on turvata kansainvälistä suojelua hakevan ja tilapäistä suojelua saavan toimeentulo ja huolenpito sekä ihmiskaupan uhrin tunnistaminen ja auttaminen ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen ottaen huomioon Euroopan unionin lainsäädäntö ja Suomea velvoittavat kansainväliset sopimukset. Laissa on määritelty muun muassa kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta ja vastaanottopalveluiden sisällöstä. (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 764/2011, 1§).

Laki kotoutumisen edistämisestä eli kotoutumislaki koskee kaikkia Suomessa asuvia maahanmuuttajia, joilla on ulkomaalaislaissa tarkoitettu voimassa oleva oleskelulupa Suomessa, joiden oleskeluoikeus on rekisteröity tai joille on myönnetty oleskelukortti ulkomaalaislain mukaisesti (Laki kotoutumisen edistämisestä 1368/2010, 2 §). Termit ”kotoutuminen” ja ”kotouttaminen” on määritelty kotouttamislaissa. Kotoutumisella tarkoitetaan ”maahanmuuttajan ja yhteiskunnan vuorovaikutteista kehitystä, jonka tavoitteena on antaa maahanmuuttajalle yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja samalla kun tuetaan hänen mahdollisuuksiaan oman kielen ja kulttuurin ylläpitämiseen”. Kotouttamisella tarkoitetaan ”kotoutumisen monialaista edistämistä ja tukemista viranomaisten ja muiden tahojen toimenpiteillä ja palveluilla”. (Laki kotoutumisen edistämisestä 1368/2010, 3 §.)

Kotoutumislaissa on määritelty, että maahanmuuttajalle tehdään alkukartoitus, jonka perusteella hänelle voidaan tehdä kotoutumissuunnitelma. Se on yksilöllinen suunnitelma niistä toimenpiteistä, joiden avulla tuetaan maahanmuuttajan mahdollisuuksia hankkia riittävä suomen tai ruotsin kielen taito sekä edistää muita yhteiskunnassa tarvittavia tietoja ja taitoja sekä edistää mahdollisuuksia osallistua yhdenvertaisena jäsenenä yhteiskunnan toimintaan (Laki kotoutumisen edistämisestä 1368/2010, 11 §.) Maahanmuuttajalla on oikeus kotoutumissuunnitelmaan, jos hän on työtön työnhakija tai jos hän saa muuten kuin tilapäisesti toimeentulotukea. Kotoutussuunnitelman kesto määräytyy yksilöllisesti sen sisällön mukaan, ja sen enimmäisaika on kolme vuotta (Mt. 1368/2010, 12 §). Kotoutumissuunnitelma voi sisältää myös kuntoutusta (Rask, Castaneda, Schubert 2016, 195). Kunta sopii kotoutumissuunnitelmassa maahanmuuttajan kotoutumista ja työllistymistä edistävästä kunnan palveluista ja muista toimenpiteistä, jos maahanmuuttaja ei terveydentilansa, ikänsä, perhesyiden tai näihin rinnastettavien muiden syiden vuoksi voi osallistua kotouttamista tukeviin työvoimapoliittisiin toimenpiteisiin (Laki kotoutumisen edistämisestä 1368/2010, 14 §).

Suomeen muuttaneella henkilöllä, jolla on oleskelulupa ja kuntapaikka Suomessa on oikeus kunnallisiin ja Kelan palveluihin (Rask, Castaneda, Schubert 2016, 195). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että henkilö, jolla on oleskelulupa saa muihin kuntalaisiin nähden yhdenvertaiset oikeudet käyttää kunnan palveluita, mukaan lukien sosiaali- ja terveyspalvelut. Turvapaikanhakijalla on oikeus vain hänelle välttämättömiksi katsottuihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta määrittää pykälän 25§ ja 26§ mukaan sosiaalipalveluista ja terveydenhuoltopalveluista kansainvälistä suojelua hakevalle, tilapäistä suojelua saavalle ja ihmiskaupan uhrille. Sen mukaan henkilöllä on oikeus saada sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:ssä tarkoitettuja tuen tarpeisiin vastaavia kunnallisia sosiaalipalveluja, jos sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi ne välttämättömiksi. Sosiaalihuoltolain 15 §:ssa tarkoitettua sosiaalityötä ja 16 §:ssa tarkoitettua sosiaaliohjausta tekee vastaanottokeskuksessa sosiaalihuollon ammattihenkilö. Työhön kuuluu neuvontaa, ohjausta, sosiaalisten ongelmien selvittämistä ja muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta. (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 764/2011, 25 §, 26 §.)

Kansainvälistä suojelua hakevan ja ihmiskaupan uhrin on oikeus saada terveydenhuollon palveluita siten kuin terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 50 §) säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä tilanteissa, joissa on kiireellinen sosiaalihuollon tarve, sekä erikoissairaanhoidon lain (1062/1989, 3§ momentti 2) mukaan kiireellistä erikoissairaanhoidtoa sekä muita terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveyspalveluja.

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitkä asiat vaikuttavat pakolaisten mielenterveyskuntoutukseen ohjautumiseen Suomessa ja mitä erityispiirteitä pakolaistaustaisten mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa on.

Tutkimuksen tarkoituksena oli koota ajankohtaista tietoa pakolaisten mielenterveyskuntoutuksesta Suomessa asiakasryhmän parissa työskenteleville kuntoutuksen ammattilaisille, sekä kaikille sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville, jotka työssään kohtaavat pakolaisia. Tarkoituksena oli myös tarjota tietoa ja apua pakolaisille suunnattujen palvelujen kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiat vaikuttavat pakolaisten mielenterveyskuntoutukseen ohjautumiseen Suomessa?
2. Mitä erityispiirteitä pakolaisten mielenterveyskuntoutuksessa on?

## 7 Menetelmä

### 7.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu prosessi-  
maiseen tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuushakujen tekeminen kuuluu jokaiseen  
tutkimukseen, mutta kirjallisuuskatsausta voidaan pitää myös omana tutkimusmene-  
telmänä. (Suhonen, Axelin, Stolt 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksessa käytettävä yksityis-  
kohtainen metodi määräytyy katsauksen tarkoituksen ja saatavilla olevan aineiston  
mukaan (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23).

Pääsääntöisesti katsaustyyppit jaetaan kolmeen ryhmään, joita ovat 1) kuvailevat kat-  
saukset (*narrative literature reviews*) 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (*sys-  
tematic reviews, systematisized reviews*) sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen  
metasynteesi (*meta-analysis*). Kuvailevien eli narratiivisten katsausten tehtävänä on  
kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä tai  
määrää. Systemaattiset katsaukset sen sijaan pyrkivät tutkimuskirjallisuuden syste-  
maattisen löytämiseen, laadun tarkasteluun, analyysiin ja synteisiin. (Suhonen, Axe-  
lin, Stolt 2016, 9–13)

Meta-analyysit jaetaan kahteen perussuuntaukseen, joita ovat laadullinen ja määräl-  
linen meta-analyysi (Mts. 2016, 9–15.) Määrällisen tutkimuksen meta-analyysi on  
tekniikka, jolla tilastollisesti yhdistetään määrällisten tiettyä aihetta tarkastelevien al-  
kuperäistutkimusten tulokset ja tulosten vaikutukset. Laadullinen meta-analyysi sisäl-  
tää kaksi suuntausta, joita ovat tulkitsevampi ja kuvailevampi meta -synteesi ja mate-  
maattisempi ja määrällisempi suuntaus; meta -yhteenvedo (Jamk. n.d. Opinnäytetyön

ohjaajan käsikirja.) Riippumatta käytettävästä kirjallisuuskatsauksen tyypistä sen vaiheita ovat 1) katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) tutkimusten arviointi, 4) aineiston analyysi ja synteesi 5) tulosten raportointi (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmä sopii tähän opinnäytetyöhön aiheen luonteen vuoksi, sillä tavoitteena oli löytää tietoa ja kuvata melko vähän tutkittua ilmiötä sen omilla ehdoilla. Salminen luonnehtii kuvailevaa kirjallisuuskatsausta katsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, sillä tutkimuskysymykset ovat väljempiä, kun systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan kirjallisuuskatsauksessa laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Kuvaileva katsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salminen 2011, 6). Opinnäytetyössä on tarkoituksena tuottaa tällä menetelmällä ajankohtaista tietoa tutkimuskysymysten pohjalta pakolaisten mielenterveyskuntoutukseen ohjautumisesta Suomessa ja asiakasryhmän mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteistä.

## 7.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyötä varten suoritettiin tiedonhaku tietokannoissa Arto, Medic, Elektra, Finna, Elektra ja Pubmed. Hakusanat muotoutuivat opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä pakolaiset, maahanmuuttaja, mielenterveys, kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus. Sopivia hakusanoja haettiin MESH:stä ja TERO:sta. Tarkat hakusanat tietokannoittain ovat näkyvillä liitteessä 1.

Sisäänottokriteereinä hauissa oli: julkaistu 2005–2020, kielinä suomi tai englanti, tieteellinen tutkimus tai artikkeli, oltava saatavilla verkossa ja tulee vastata tutkimuskysymyksiin. Poissulkukriteerinä ovat julkaistu ennen 2005, kieli muu kuin suomi tai englanti, gradu tai opinnäyte ja ei vastaa tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteerit on kuvattu taulukossa 1. Vain turvapaikanhakijoita ja vain turvapaikanhakija- tai pakolaistsia koskevat tutkimukset rajattiin pois aineistosta. Edellä mainittuja ilmeni kirjallisuushakujen viitteissä useita, mutta ne eivät olleet opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta relevantteja, sillä opinnäytetyöhön haluttiin ensisijaisesti tietoa pakolaistaustaisista maahanmuuttajista yleisenä ryhmänä, ei niinkään ikäryhmiin jaoteltuna. Lisäksi haluttiin tietoa painottuen pakolaistatuksen omaaviin eli niihin pakolaistaustaisiin maahanmuuttajiin, joilla on jo oleskelulupa, kuntapaikka ja näin ollen subjektiivinen oikeus sosiaali- ja terveystalveluihin, mukaan lukien kuntoutus. Turvapaikanhakijoilla kuntoutusmahdollisuudet ovat lainsäädännöllisistä syistä hyvin niukat. Aiheesta on kerrottu laajemmin kappaleessa 5.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| <b>Sisäänottokriteerit</b>   | <b>Poissulkukriteerit</b>  |
|--|--|
| Julkaistu 2005–2020  | Julkaistu ennen 2005   |
| Kielenä suomi tai englanti   | Kielenä muu kuin suomi tai englanti  |
| Tieteellinen tutkimus tai artikkeli                                      | Pro gradu tai opinnäyte  |
| Oltava saatavilla verkossa   | Ei ole saatavilla verkossa   |
| Tulee vastata tutkimuskysymyksiin  | Ei vastaa tutkimuskysymyksiin  |
| Käsittelee pakolaisia (ja lisäksi turvapaikanhakijoita) yleisenä ryhmänä | Käsittelee pelkästään turvapaikanhakijoita, tai tiettyä ryhmää kohderyhmän sisällä, esim. pakolaislapset |

Hakusanoilla viitteitä tietokannoista tuli 527, joista julkaisun nimen perusteella relevantteja opinnäytetyön kannalta oli 54 julkaisua. Näistä valikoitui tiivistelmän perusteella 15 artikkelia, joista koko tekstin lukemisen jälkeen valikoitui opinnäytetyöhön 8 artikkelia. Liitteen 2 tiedonhakutaulukossa on esitetty tarkemmin viitteiden määrä tietokannoittain ja artikkeleiden valikoituminen niistä. Valittu aineisto on esitelty tarkemmin liitteessä 3.

### 7.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan jakaa kahteen ryhmään; toisessa ryhmässä analyysiä ohjaa tietty teoreettinen asemointi ja toista ryhmää ne analyysimuodot, joita teoria ei ohjaa. Sisällönanalyysi kuuluu jälkimmäiseen ryhmään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.) Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tekstin analyysiä, jolla kuvataan dokumenttien sisältöä sanallisesti, systemaattisesti ja objektiivisella tavalla (Mt. 2018, 117). Sen avulla aineisto tiivistetään niin, että voidaan tarkastella tutkittavien ilmiöiden asioita ja merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Verne.n.d). Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon informaatiota kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi Mt. 122)

Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti, eli aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Jälkimmäisessä analyysia ohjaa tietty teoria tai malli ja sen mukaan määritetään tutkimuksen kohteena olevat käsitteet. Teorialähtöisessä analyysissa on kyse aikaisemman tiedon testaamisesta uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–110.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin tekoa, jolloin aineistosta nostetaan esiin keskeisimmät asiat riippumatta siitä, mitä ne ovat ja miten ne suhtautuvat aiempiin tutkimustuloksiin (Leinonen 2018). Aineistolähtöisen ja teorialähtöisen sisällönanalyysin lisäksi voidaan käyttää teoriaohjaavaa analyysiä, jossa teoria voi toimia apuna. Tällöin analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan, mutta analyysissa on teoreettisia kytkentöjä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109.)

Opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisenä sisällönanalyysinä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet ovat 1) redusointi eli pelkistäminen, 2) klusterointi eli ryhmittely 3) abstrahointi eli käsitteellistäminen.

Pelkistämisessä karsitaan tutkimukselle olennainen pois tai etsitään aineistosta tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja ja listataan ne allekkain. Toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. Kolmannessa vaiheessa pelkistetyistä ilmauksista muodostetaan käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Tällöin ryhmitellyt ilmaukset käsitteellistetään eli abstrahoidaan muodostamalla alaluokkia, joista muodostuu yläluokkia ja mahdollisesti vielä yhdistäviä pääluokkia (Kangasniemi & Pölkki 2016, 87).

Analyysivaiheen alussa tutkimusaineiston muodostaneita artikkeleita luettiin useita kertoja ja tehtiin merkintöjä niihin. Aineistossa ilmi tulleet opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta keskeiset alkuperäisilmaukset alleviivattiin ja purettiin tämän jälkeen taulukkoon. Seuraavaksi ilmaukset ryhmiteltiin. Tämän jälkeen ryhmitellyt ilmaukset jaettiin tutkimuskysymyksittäin; niihin ilmauksiin, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen nro 1; pakolaisten mielenterveyskuntoutukseen ohjautumiseen vaikuttaviin tekijöihin ja niihin, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen nro 2; mitä erityispiirteitä pakolaisten mielenterveyskuntoutuksessa on. Niitä käsiteltiin tämän jälkeen omina aineistoinaan.

Tutkimuskysymykseen 1: Kuntoutukseen ohjautumisen vaikuttavien tekijöiden alle muodostui neljä yläluokkaa, joita olivat palvelujärjestelmä, kielitaito, ammattilaisen ja asiakkaan väliseen asioimiseen liittyvät tekijät ja kulttuurierojen vaikutus diagnostiikkaan. Palvelujärjestelmään liittyviksi alaluokiksi muodostuivat monimutkainen palvelujärjestelmä, mielenterveyspalveluiden ruuhkat. Kielitaidon yläluokkaan alaluokiksi muodostuivat *palvelujärjestelmä ei tue kielitaidon puutteita ja tulkkeja ei käytetä tarpeeksi*. Ammattilaisen ja asiakkaan väliseen asiointiin liittyviksi alaluokiksi muodostui työntekijöiden asenne, luottamus ja tiedonanto. Kulttuurierojen vaikutus diagnostiikkaan- yläluokkaan alaluokiksi muodostui länsimainen diagnoosiluokitus,

mielenterveysongelmien huomaaminen haasteellista ja leimautumisen pelko. Esi-  
merkki aineiston käsittelystä ja analyysistä löytyy alaluokan työntekijöiden asenne-  
osalta taulukosta 2.

Tutkimuskysymykseen nro 2 liittyvää aineistoa, joka vastasi kysymykseen mitä erityis-  
piirteitä pakolaisten kuntoutuksessa on, käsiteltiin myös omana aineistonaan. Aineis-  
tosta muodostui aineiston 1 tapaan tutkimuksissa esiintyneistä alkuperäisilmauksista  
pelkistettyjä ilmauksia, joista muodostui kolme yläluokkaa; useiden stressitekijöiden  
huomiointi, toimijuuden vahvistaminen ja kokonaistilanteen parantaminen. Tutki-  
muskysymys 2 ei muodostanut alaluokkia. Tutkimustulokset on avattu tarkemmin  
kappaleessa 8.

Taulukko 2. Esimerkki analyysistä

| Alkuperäisilmaus  | Pelkistetty ilmaus   | Ryhmittely                    | Käsitteellistämi-<br>nen/ Alaluokka | Yläluokka  |
|---|--|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| "Haastatellut näki-<br>vät peruspalve-<br>luissa olevan vielä<br>paljon työntekijöitä,<br>jotka suhtautuvat<br>negatiivisesti asiak-<br>kaana oleviin maa-<br>hanmuuttajiin." | Peruspalveluissa<br>negatiivisesti suh-<br>tautuvia työnteki-<br>jöitä | Negatiivinen<br>suhtautuminen | Työntekijöiden<br>asenne            | Ammattilai-<br>sen ja asiak-<br>kaan välinen<br>asiointi |

## 8 Tulokset

### 8.1 Kuntoutukseen ohjautumiseen vaikuttavia tekijöitä

Aineiston perusteella pakolaistaustaisen mielenterveyskuntoutukseen ohjautumiseen vaikuttavat palvelujärjestelmään, kielitaitoon ja asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät sekä kulttuurieroihin ja sitä kautta suoraan diagnostiikkaan vaikuttavat tekijät. Tulokset on esitetty alla olevassa taulukossa 3. keskeiset tulokset.

Taulukko 3. Keskeiset tulokset

| Tutkimuskysymys  | Yläluokka  | Alaluokka                                       |
|--|--|---|
| Pakolaisten mielenterveyskuntoutukseen ohjautumiseen vaikuttavia tekijöitä | Palvelujärjestelmään liittyvät tekijät                           | Monimutkainen palvelujärjestelmä                |
|  |  | Mielenterveyspalveluiden ruuhkat                |
|  | Kielitaitoon liittyvät tekijät                                   | Palvelujärjestelmä ei tue kielitaidon puutteita |
|  |  | Tulkkeja ei käytetä tarpeeksi                   |
|  | Ammattilaisen ja asiakkaan väliseen asiointiin liittyvät tekijät | Työntekijöiden asenne                           |
|  |  | Luottamus                                       |
|  |  | Tiedonanto                                      |
|  | Kulttuurierojen vaikutus diagnostiikkaan                         | Länsimainen diagnoosiluokitus                   |
|  |  | Mielenterveysongelmien huomamine haasteellista  |
|  |  | Leimautumisen pelko                             |
| Pakolaistaustaisten mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteitä             | Useiden stressitekijöiden huomiointi                             |   |
|  | Toimijuuden vahvistaminen  |   |
|  | Kokonaistilanteen parantaminen                                   |   |

### 8.1.1 Palvelujärjestelmä

Suomalainen **palvelujärjestelmä** näyttäytyy aineiston perusteella pirstaleisena, eikä se tue riittävästi maahanmuuttajien kuntoutukseen ohjautumista. Suomalaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, ja niihin kuuluvat kuntoutuspalvelut on suunniteltu ensisijaisesti syntyperäiselle suomalaiselle väestölle, ja niiden käyttäminen vaatii paljon erilaisia tietoja ja taitoja (Buchert ja Vuorento 2012, 69) Peltolan ja Metson (2008, 123) tutkimuksen mukaan peruspalveluissa asioivien kuntalaisten odotetaan tuntevan palvelut ja omaavat tietyt asiointitaidot, eikä maahanmuuttajataustaisilla henkilöillä ole välttämättä riittävästi tietoa asioiden hoitamisesta ja oikeuksistaan. Mielenterveyspalveluihin pääsemistä vaikeuttaa palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja monet väliportaot. (Mt. 2008, 123). Hallan (2007, 471) mukaan maahanmuuttajataustainen potilas tarvitsee tietoa psykiatrisesta hoitojärjestelmästä sillä psyykkisten häiriöiden ja psykiatrisen hoidon ohella myös hoitojärjestelmä on vieras.

Yhtenä palvelujärjestelmän ongelmana nousi aineistossa esiin **mielenterveyspalveluiden ruuhkat**. Peltola ja Metso (2008, 80) toteaa tutkimuksessaan, että ruuhkien takia lievempiä ja keskivaikeita mielenterveysongelmia omaavan henkilön on vaikea päästä julkisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin Suomessa ja maahanmuuttajille, myös heille, joilla on traumaattinen tausta, tämä on vielä vaikeampaa kuin muille kuntalaisilla.

Ratkaisuna palvelujärjestelmän ongelmiin tulee hoidon saatavuutta parantaa. Maahanmuuttajien hoitoon hakeutumista edistää tiedon välittäminen netissä ja oman yhteisön avainhenkilöiden sekä ryhmätoiminnan kautta. Kerkkäsen ja Säävälän (2015, 58) tutkimuksessa apua tarvitsevan yksilön kannalta keskeiseksi tekijäksi nousivat hoidon tarjonnan, saatavuuden ja hyväksyttävyyden tekijät. Hoidon järjestämisessä

on tärkeää hoitoon pääsyn käytännöllisyys ja kulttuurinen esteettömyys. (Kerkkänen & Säävälä 2015, 59 viitaten Bhugra ym. 2011)

### 8.1.2 Kielitaito

Kielitaitoon liittyviä seikkoja nousi aineistosta niin palveluiden kuin yksilönkin näkökulmasta. **Palvelujärjestelmä ei tue riittävästi henkilöitä, joiden kielitaito on puutteellinen.** Maahanmuuttajien kuntoutukseen hakeutuminen riippuu usein ammattilaisten heille tarjoamista tiedoista, sillä tiedon hankkiminen voi tuottaa heille ongelmia puutteellisen kielitaidon vuoksi (Buchert ja Vuorento 2012, 59). Riittävän kielitaidon puuttuminen voi nousta kuntoutuspalveluista hyötymisen esteeksi. Luku- ja kirjoitustaidottomilta sekä oppimisvaikeuksia omaavilta maahanmuuttajilta kuntoutuspalvelut puuttuvat kokonaan. (Peltola ja Metson 2008, 125.) Kerkkäsen ja Säävälän systemaattisessa tutkimuskatsauksessa kävi ilmi, että kielitaitoa parantavia hankkeita voidaan pitää maahan muuttaneiden mielenterveyden tilaa ennaltaehkäisevästi vahvistavana toimenpiteenä (Kerkkänen & Säävälä 2015, 56)

Myös muualla Euroopassa kohdataan samanlaisia ongelmia kielitaitoon liittyen. Sveitsissä asuvien syyrialaisien pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalveluihin pääsyn esteitä selvittäneessä tutkimuksessa 71 % (10) haastatelluista ilmoitti kohdanneensa ongelmia kielimuurin vuoksi. Ongelma näkyi muun muassa niin, etteivät ammattilaiset välttämättä pystyneet selittämään kielimuurin vuoksi tarvittavalla tavalla, miksi tietty terapia sopii asiakkaalle tai miksi se toimii. Lisäksi haastatelluissa nousi esiin, etteivät syyrialaiset tunne latinalaisia aakkosia ja tämä aiheuttaa useita käytännön ongelmia mm. vastaanotolle saapumiseen, sillä bussiaikataulujen lukeminen ja kirjallisten kutsujen lukeminen lääkärin vastaanotolle tuottaa ongelmia.

(Kiselev, Pfalz, Haas, Schick, Kappen, Sijbrandij, De Graaf, Bird, Hansen, Ventevogel, Fuhr, Schnyder & Morina 2020, 6-7)

Tulkkien käyttäminen toimii ratkaisuna kieliongelmiin kanssa. Buchertin ja Vuorenon tutkimuksen mukaan ammattilaiset voivat tukea heikosti suomea osaavien mahdollisuuksia osallistua kuntoutukseen käyttämällä tulkkausta ja selkokieltä (Buchert & Vuoreno 2012, 63). Buchertin ja Vuorenon (2012, 63) mukaan tulkkien käyttö sopii parhaiten yksilöpalveluihin, mutta sitä voidaan käyttää osaksi myös ryhmäpalveluissa. Peltolan ja Metson (2008, 43) tutkimuksessa osa haastatelluista katsoi, että mielenterveyspalvelut toimivat hyvin tulkin välityksellä. Haastatellut pitivät tärkeänä, että tulkki soveltuu mielenterveystulkkaukseen. Tällöin tulkki välittää ”informaation ohella myös potilaan ja ammattilaisen puheen vivahteet ja tunnesisällön mahdollisimman tarkasti” (Buchert & Vuoreno 2012, 64).

Buchertin ja Vuorenon mukaan mielenterveyteen liittyen palvelujen tulkkaus vaatii aina erityisosaamista ammattilaiselta ja tulkilta (Mt. 2012, 63). Peltolan ja Metson helsinkiläisiä kotoutumisvaiheen ohittaneita maahanmuuttajia tutkineessa tutkimuksessa todettiin tulkkien käyttö riittämättömäksi. Heikon suomen kielen taidon omaavilla on oikeus asiointitulkkaukseen, mutta **tulkkeja ei tilata eikä käytetä tarpeeksi**. Myös puolisoita sekä lapsia käytetään tulkkauksessa vastoin suosituksia. (Peltola & Metso 2008, 122.) Myös Sveitsissä asuvia syyrialaisia pakolaisia ja turvapaikanhakijoita tutkineessa tutkimuksessa nousi esiin ongelma lasten käyttämisestä tulkkina (Kiselev ym. 2020, 7).

### 8.1.3 Ammatilaisen ja asiakkaan väliseen asioimiseen liittyvät tekijät

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja maahanmuuttajataustaisen asiakkaan välinen kanssakäyminen on merkittävä tekijä avun saamisessa mielenterveysongelmaan ja mahdolliseen kuntoutukseen ohjautumiseen. Aineistossa nousi esiin **työntekijän asenteen** vaikutus tarvitsemiensa palvelujen saamiseen. Peltolan ja Metson (2008, 36) tutkimuksen mukaan peruspalveluissa on paljon ammattilaisia, jotka suhtautuvat negatiivisesti asiakkaina oleviin maahanmuuttajiin ja kokevat heidät työläiksi, jopa kieltäytyvät palvelemasta. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa sosiaali- ja terveydenhuollon alan ammattilaiset ovat kokeneet vuorovaikutustaitonsa puutteelliseksi maahanmuuttajien kanssa toimittaessa ja psyykkisen/terapeuttisen tuen antamisen erittäin haasteellisena (Sainola-Rodriguez & Peter Koehn 2006 viitaten Hirstiö-Snellman ja Mäkelä 1998, Virkki 1999). Hoitohenkilökunnan suhtautuminen erilaisesta kulttuurista tulevaan potilaaseen voi vaikuttaa myös diagnostiikkaan ja kulttuuriin liittyvät ominaiset piirteet saatetaan tulkita väärin (Halla 2007, 471)

Hoitohenkilön kiinnostuneisuus potilaan kulttuuristausta, ja kokemuksia kohtaan parantaa potilaan itsetuntoa ja toipumista (Halla 2007, 472) Hallan mukaan hoitavan henkilön olisi kyettävä näkemään oman kulttuurinsa ja muut kulttuurit erilaisina mutta samanarvoisina. (Halla 2007, 474) Maahanmuuttajia hoitavien lääkäreiden tulisi olla tietoisia mielenterveysongelmien taustoihin vaikuttavista tekijöistä, jotka saattavat ajallisesti vaihdella kaukaisista ennen Suomeen tuloa tapahtuneista asioista nykyhetkessä oleviin sosioekonomisiin ongelmiin (Sainola-Rodriguez & Koehn 2006, 55)

**Luottamus** näyttäytyy aineiston perusteella edistävänä tekijänä ammattilaisen ja asiakkaan välistä asioimista kuntoutukseen ohjautumisessa. Maahanmuuttajien mielen-terveyden ongelmien tunnistamisessa ja mielenterveyspalvelujen piiriin ohjaamisessa luottamuksen rakentaminen on keskeistä (Buchert & Vuorento 2012, 48). Myös Halla (2007, 471) piti luottamusta välttämättömänä edellytyksenä toimivalle psykiatriselle hoitosuhteelle.

Myös **tiedonanto** näyttäytyi tärkeänä kuntoutukseen ohjautumisessa. Potilas tarvitsee tietoa psykiatrisesta hoitojärjestelmästä ja erilaisista hoitomuodoista (Halla 2007, 471). Ammattilaisten tehtävä on tarjota maahanmuuttajille palveluissa asioimisen kannalta keskeistä tietoa ymmärrettävässä muodossa (Buchert & Vuorento 2012, 86). Maahanmuuttajapotilaiden hoidossa on hyötyä siitä, että hoitohenkilökunta on aktiivinen ja antaa neuvoja, sillä erilaiset yhteistyöongelmat ja väärinkäsitykset viranomaisten kanssa voivat vaikeuttaa psyykkistä oireilua (Halla 2007, 472). Pakolaisten psykiatrisen hoito on Hallan (2010, 354) mukaan usein myös mieltä painavien käytännön asioiden kuten toimeentuloon liittyen perusasioiden selvittelyä. Käytännön asioihin liittyvät huolet nostavat traumoja pintaan. Sainola-Rodriguezin ja Koehnin tutkimuksessa tutkitut turvapaikanhakijat ja pysyvästi Suomessa asuvat maahanmuuttajat ilmaisivat yhtenä mielenterveyttä parantavana tekijänä mielenterveystyön ammattilaisilta saadun avun (Sainola-Rodriguez & Koehn 2006, 53).

#### 8.1.4 Kulttuurierojen vaikutus diagnostiikkaan

Kulttuurierot vaikuttavat aineiston perusteella maahanmuuttaja-asiakkaiden psyykkisten oireiden tunnistamiseen ja diagnosointiin. Snellmanin ja kumppaneiden mukaan (Snellman ym. 2014, 213) mukaan turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyttä ei tavoiteta vain mahdollisten oireiden, psyykkisten häiriöiden ja erilaisten

sairausluokitusten avulla. Hallan mukaan nykyinen psykiatrinen **diagnoosiluokittelu perustuu länsimaiseen ihmiskäsitykseen** eivätkä sen perusteella tehdyt diagnoosit välttämättä kuvaa oikein maahanmuuttajien psyykkisiä oireita (Halla 2007, 471). Suomessa käytössä olevien psykologisten testien tekemiseen, että niiden tulkintaan liittyy ongelmia niiden kulttuurisidonnaisuuden ja standardointia koskevien puutteiden vuoksi. Suurin osa testeistä sisältää länsimaiseen kulttuuriin perustuvia taustaoletuksia ja mittaa ensisijaisesti länsimaisten ihmisten ymmärtämiä asioita. (Buchert & Vuorento 2012, 48.)

Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden **mielenterveysongelmien huomaaminen voi olla haasteellista**. Sainola-Rodriguezin ja Koehnin (2006, 53) turvapaikanhakijoiden ja Suomessa pysyvästi asuvia maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistamista koskeneessa tutkimuksessa lääkäreiltä oli jäänyt tunnistamatta iso osa mielenterveysongelmista, joita heidän potilaansa olivat ilmaisseet; 58 % tapauksista, joissa henkilö oli ilmaissut PTSD:n oireita ja 63 % tapauksista, joissa maahanmuuttaja ilmaisi kärsivänsä masennuksesta, oli jäänyt huomaamatta.

Psyykkisten oireiden tunnistaminen ja nimeäminen voi olla tiettyssä kulttuureissa epätyypillistä (Rask, Castaneda, Schubert 2016, 197). Monet psyykkiset ilmiöt koetaan useissa kulttuureissa häpeällisinä ja mielenterveyteen liittyvä stigma voi olla paljon suurempi kuin suomalaisessa kulttuurissa (Halla 2007, 471). Buchertin ja Vuorenon (2012, 48-49) mukaan ”hulluus” on monessa kulttuurissa tabu, ja tämä voi viivästyttää hoitoon hakeutumista. Myös käsitys mielenterveydestä voi olla kokonaisuudessaan maahanmuuttajalle vieras.

Mielenterveysongelmista puhuminen voi olla kulttuuristen seikkojen vuoksi vaikeaa, esimerkiksi kurdin kielessä ei ole lainkaan suoraan masennusta merkitsevää sanaa (Halla 2007, 471). Myös Kiselevin ja kumppaneiden Sveitsissä asuvien syyrialaistaisten

pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalveluihin pääsyn esteitä selvittäneessä tutkimuksessa 79 % haastatelluista ilmoitti **leimautumisen pelon** olevan esteenä hoitoon hakeutumiseen. Myös avun pyytäminen näyttäytyi vaikeana tutkimuksen kohteena olevalle ryhmälle. (Kiselev ym. 2020, 8–9.)

Snellmanin ja kumppaneiden mukaan ”kulttuuri on aina läsnä psyykkisen toiminnan rakentumisessa” (Snellman, Seikkula, Wahlström & Kurri 2014, 213). Kulttuurilla on vaikutuksia psyykkisten oireiden esiintymistapoihin ja siihen, miten ihmiset oireitaan tulkitsevat (Mt 2014, 211 viitaten Turner ja Herlily 2009). Käsitteet psyykkisistä sairauksista vaihtelevat eri kulttuureissa, eikä psyykkisiä ja fyysisiä oireita välttämättä erotella toisistaan. Mielenterveysongelmiin liittyvät häpeän vuoksi Buchertin ja Vuorennon (2012, 49) tutkimuksessa haastateltavat toivat ilmi maahanmuuttajien psyykkisten oireilun piilottelun lisäksi somaattisten oireiden tuomisena esiin ja niiden korostamisen. Maahanmuuttajilla näyttää esiintyvän enemmän psyykkiseen stressiin liittyviä somaattisia oireita kuin kantaväestöllä ja psykiatri joutuu maahanmuuttajia hoitaessaan tavallista useammin ottamaan kantaa myös somaattisiin sairauksiin (Halla 2007, 471)

Myös mielenterveyden häiriöiden kokemisessa voi olla eroja ryhmien välillä; kulttuuri vaikuttaa siihen, miten pakolaiset mielenterveyteen tai psyykkisiin oireisiin suhtautuvat. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyttä käsittelevässä tutkimuskatsauksessa käy ilmi, että joissain tutkimuksissa turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla on esiintynyt oiretasolla vaikeakin masennusta ja ahdistuneisuutta, mutta samaan aikaan he ovat kokeneet itsensä varsin toimintakykyisiksi ja elämänlaatunsa varsin hyväksi (Snellman, Seikkula, Wahlström, Kurri 2014, 208 viitaten Tinghög ym. 2010, Beiser 2003).

## 8.2 Pakolaistaustaisten mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteitä

Aineiston perusteella voidaan esittää, että pakolaisten mielenterveyskuntoutuksessa tulisi huomioida asiakasryhmän useat stressitekijät, ja keskittyä asiakkaan toimijuuden vahvistamiseen ja asiakkaan kokonaistilanteen parantamiseen.

Yhtenä pakolaisten mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteenä on asiakasryhmän **useat stressitekijät**. Maahanmuuttajat tarvitsevat usein maahan muuttamisessa ja sopeutumisessa paljon sosiaalista tukea, joka auttaa vähentämään stressiä, ylläpitämään terveyttä ja saavuttamaan hyvinvointia sekä itsenäisyyden (Buchert & Vuorento 2012, 63 viitaten Hirstiö-Snellman ja Mäkelä 1998 ym.) Maahanmuuttajien mielenterveysongelmien taustalla voivat vaikuttaa aiemmat traumat ja ongelmat voivat kiehtoutua yhteen uuteen maahan sopeutumisen aiheuttaman stressin kanssa, mitä ei aina tunnisteta palveluissa (Peltola & Metso 2008, 123)

Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisasiakkaiden terapeuttisissa keskusteluissa tekemiä ongelmanmäärittelyistä koskeneessa tutkimuksessa kävi ilmi, että terapeutisiin keskusteluihin osallistuneiden turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten ongelmat koskivat kotimaassa koettua epäoikeudenmukaisuutta, kotimaassa koettujen traumaattisten kokemusten aiheuttamaa ahdistusta, tulevaisuuteen liittyviä huolia ja pelkoja, huolta läheisten tilanteesta ja siihen liittyvää syyllisyyttä sekä toimijuuden, pystyvyyden ja elämänhallinnan ongelmia (Snellman, Seikkula, Wahlström, Kurri 2017, 23). Toimijuuteen, pystyvyyteen ja elämänhallintaan liittyvät ongelmat ilmenivät tutkimuksessa muun muassa kokemuksena, että elämä menee eteenpäin, eikä siihen voi millään tavalla vaikuttaa. Koettiin myös, ettei ollut mahdollisuuksia toimia tavoitteidensa suuntaisesti. (Mt. 2017, 27)

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten auttamistoiminnassa kannattaa pyrkiä yleisinhimillisten perustarpeiden tuottamiseen eri tavoilla (Snellman, Seikkula, Wahlström & Kurri 2014, 213). Keskeisin perustarpeista liittyy **toimijuuteen** oman elämän suhteen ja mahdollisuuksiin saavuttaa arvostamia asioita (Mt. 2014, 213). Erilaiset suojaavat ja altistavat tekijät, toimivat stressinhallinnan keinot ja mahdollisuudet suorittaa erilaisia identiteetti projekteja, ovat keskeisiä siinä millaiseksi turvapaikanhakijan tai pakolaisen henkinen hyvinvointi muovaantuu (Snellman, Seikkula, Wahlström & Kurri 2014, 213).

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveysongelmat eivät johdu vain lähtömaassa tapahtuneista asioista. Sainola-Rodriguezin ja Koehnin (2006, 52–53) tutkimuksessa haastatelluista 73 % ilmaisi ennen Suomeen tuloa tapahtuneilla asioilla olleen vaikutusta mielenterveysongelmien ilmaantumiseen ja 66 % ilmaisi Suomeen tulon jälkeen tapahtuneiden asioiden vaikuttaneen mielenterveysongelmien ilmaantumiseen. Samaisessa tutkimuksessa haastatellut mielenterveysongelmia ilmaisseet turvapaikanhakijat ja maahanmuuttajat tunnistivat kaksitoista tekijää, jotka parantaisivat eniten heidän mielenterveyttään tulevaisuudessa. Tekijöitä olivat mielenterveystyön ammattilaisilta saatu apu, perusterveydenhuollon henkilöiltä saatu apu, turvapaikan saaminen, elämän vakaus ja turvallisuus, kotimaahan paluu, perheen yhdistäminen, työpaikka, opinnot ja monenlaiseen toimintaan osallistuminen.

Buchertin ja Vuorennon (2012, 70) tutkimuksessa yhtenä ratkaisuna kehittää palveluja maahanmuuttajien tarpeita vastaavammaksi olivat erilliset tukipalvelut, joista ammattilaisilla ja asiakkaila olisi mahdollisuus saada apua silloin, kun asiakkaan muuttotausta, kielitaito, kulttuuri tai sosiaalinen asema synnyttää haasteita palvelussa asiointiin. Tällaisia tukipalveluita olisivat esimerkiksi kulttuuritulkkaukset kulttuurikysymyksiin ja palveluohjaus sosiaalisen aseman herättämiin kysymyksiin.

Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluissa ja kuntoutuksessa **asiakkaan kokonaisu-tilanteen huomiointi** on olennaista. Kerkkäsen ja Säävälän (2015, 58) mukaan mielenterveyspalvelut pystyvät tuottamaan hyviä hoitotuloksia vain silloin, kun potilaat saavat apua myös sosiaalisen ja taloudelliseen tilanteeseen (Kerkkänen & Säävälä Peltola & Metso (2008, 125) esittää, että yhtäaikaisia terveyteen, sosiaalisiin asioihin ja työllistymiseen liittyviä ongelmia omaavat maahanmuuttajat hyötyisivät kuntouksesta, joka yhdistäisi nämä kaikki tarpeet.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys

Kokonaisuudessaan pakolaistaustaisten Suomessa asuvien maahanmuuttajien tilanne näyttäytyy mielenterveyskuntoutukseen ohjautumisen osalta huolestuttavalta. Mielenterveysterveyshäiriöiden esiintyvyys on asiakasryhmällä laajaa, mutta hoitoon ja kuntoutukseen pääsyssä on useita tekijöitä, jotka sitä vaikeuttavat. Turvapaikka-prosessissa olevilla on huonoin tilanne, sillä he eivät ole oikeutettuja yhdenvertaisiin palveluihin muihin Suomessa asuviin nähden, ja tämä estää useimmiten oikeuden kuntoutukseen. Turvapaikkaprosessi itsessään voi kestää pisimmillään useita vuosia ja näin ollen vaikeuttaa henkilön psyykkistä tilannetta. Jos henkilö saa turvapaikan ja jää Suomeen, mutta kuntoutustarpeet jäävät täyttymättä, tämä voi vaikeuttaa työllistymistä ja kotoutumista kokonaisuudessaan. Kotouttamislain piirissä olevilla voidaan katsoa olevan hyvät palvelut, mutta ne ovat määräaikaaisia, sillä kotouttamistoi- mia voidaan toteuttaa enintään kolme vuotta (Laki kotoutumisen edistämisestä 2010/1368, 12 §). Peltolan ja Metson tutkimuksessa (2008, 121) todettiin, että kotouttamisvaiheen ohittaneet saattavat pudota tarvitsemistaan palveluista pois.

Kokonaisvaltaisille palveluille nähtiin tarvetta maahanmuuttaja-asiakkaiden keskuudessa. Mielen terveystaloudelliseen tilanteeseen (Kerkkänen & Säävälä 2015, 58; Peltola & Metso 2008, 125). Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa todetaan suurimpien kuntoutuksen palvelujärjestelmän ongelmien liittyvän tilanteisiin, joissa yksilöillä on monenlaisia ongelmia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 9)

Aineiston perusteella puutteet asiakkaan kielitaidossa ja asiointitaidossa nähtiin vaikeuttavan mielen terveystaloudelliseen tilanteeseen pääsemistä. Kielitaidon puuttumisen vaikutukset ovat monitahoinen ongelma. Kielitaidon puute vaikeuttaa arkipäiväisten asioiden hoitoa ja tiedon hankkimista. Sen lisäksi että puutteellinen kielitaito nähtiin yhtenä kuntoutuksen ohjautumisena vaikuttava tekijänä, on sillä vaikutusta muihinkin tutkimustuloksissa esiteltyihin kuntoutuksen ohjautumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Se että puutteellinen kielitaito vaikeuttaa asiointia ja kuntoutuksen ohjautumista, on palvelujärjestelmän ongelma, sillä riittäviä palveluita kielitaidottomille ei ole eikä kielitaitoa vahvisteta riittävästi. Kielitaidon puuttuminen saattaa myös koitua kuntouksesta hyötymisen esteeksi. Selkokielen ja tulkkauksen käyttäminen nähtiin ratkaisuna kielitaitoon liittyviin ongelmiin. Selkokielellä tarkoitetaan puheen ja tekstin tekemistä yleiskieltä helpommaksi käyttämällä yleisesti tuttua sanastoa ja yksinkertaisia lauserakenteita (Papunet 2020). Tulkkipalveluiden käyttämisen todettiin olevan puutteellista ja puolisoita sekä lapsia käytetään tulkkauksessa vastoin suosituksia. (Peltola & Metso 2008, 122.)

Edes riittävä kielitaito ei välttämättä riitä yhdenvertaisuuden toteutumiseen, sillä suomalainen palvelujärjestelmä on monimutkainen ja sen käyttäminen vaatii asiointitaitoja, joita maahanmuuttajilla ei välttämättä ole. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus

nähtiin vaikeuttavan muiden palveluiden lisäksi myös mielenterveyspalveluihin pääsemistä (Buchert ja Vuorento 2012, 69; Peltolan & Metson 2008, 123). Myös kansainvälisessä useita hyvinvointivaltioita sisältäneessä tutkimuksessa pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on todettu olevan hankaluuksia ymmärtää uuden kotimaansa palvelujärjestelmää, peruspalveluiden roolia sekä mielenterveyden ammattilaisten erilaisia rooleja (Van der Boor & White 2019, 164)

Aineiston perusteella maahanmuuton- ja eritoten pakolaistaustan todettiin altistavan mielenterveyden häiriöille, mikä saattaa myös vaikeuttaa hoitoon ja kuntoutukseen pääsyä. Pakolaistaustaisten henkilöiden mielenterveyskuntoutuksessa on tärkeää huomioida pakolaisuuteen liittyvät useat stressitekijät. Myös Kallakorven (2019, 286) pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden psyykkistä sairastumista ja psykiatrisia hoitokokemuksia koskeneessa tutkimuksessa maahanmuuttajapotilaat näkivät sairastumisensa syiksi pakolaisuuteen liittyvän useita syitä kuten stressi, väkivalta, kuolemat, ja psykofyysisten syiden ohella sosiaaliset ongelmat.

Toimijuuden parantaminen nousi aineistosta yhtenä pakolaisten mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteenä. Toimijuudella tarkoitetaan ihmisen, yhteisön tai organisaation kykyä ja mahdollisuutta tarkoitukselliseen, itsenäiseen toimintaan tai siitä pitäytymiseen, ja mahdollisuutta tehdä omia valintoja sen sijaan, että toimintaa ohjaavat ulkoiset tai sisäistetyt rakenteet kuten rangaistukset ja palkkiot tai normit, säännöt ja diskurssit. (Tieteen termipankki 2015. Toimijuus) Punna, Malinen, Sevon ja Sihvonen (2017, 155) näkevät asiakkaan itseohjautuvuuden tukemisessa olevan pohjimmiltaan kyse toimijuuden vahvistamisesta. Tavoitteiden asettaminen oman hyvinvoinnin edistäminen, oman toiminnan suunnittelu sekä haasteiden ja esteiden tunnistaminen ovat itseohjautuen toimimista. ”Toimijuus kytkeytyy ajatukseen ihmisten autonomisuudesta, toisin sanoen ajatuksesta henkilökohtaisen hallinnan saavuttamisesta vuorovaikutuksessa ympäristöön, ja tunteeseen, että oma käyttäytyminen on

vapaasti valittua ja vapaaehtoista sen sijaan, että se olisi toisten ihmisten tai sosiaalisten normien määrittelemää”. Maahanmuuttajien toimijuutta voidaan tukea ymmärtämällä toimijuuden taustalla olevaa henkilön kulttuuritaustaa, ympäristöjä, aikaisempaa toiminnallisuutta sekä maahanmuuton vaikutuksia siihen. Kulttuurisidonnaiset tavat osallistua ja vaikuttaa voivat olla hyvin erilaisia erilaisista taustoista tulevilla ihmisillä. Toimijuuden tunteen puuttuminen saattaa tuottaa väsymyksen, pettymyksen ja lannistumisen tunteita. (Castaneda, Mäki-opas, Jokela, Kivi, Lähteenmäki, Miettinen, Nieminen, Santalahti ja PALOMA-asiantuntijaryhmä 2018, 79.)

Työntekijöiden ja ammattilaisten välisessä asiointissa esiintyi tutkimuksen tulosten mukaan ongelmia, jotka vaikeuttavat kuntoutukseen ohjautumista. Työntekijät mm. kokivat vuorovaikutustaitonsa puutteellisiksi ja psyykkisen tuen antaminen haasteelliseksi. Maahanmuuttajataustaiset koettiin kantasuomalasiin nähden työläinä asiakaina. (Peltolan ja Metson 2008, 36 ; Sainola-Rodriguez & Peter Koehn 2006 viitaten Hirstiö- Snellman ja Mäkelä 1998, Virkki 1999.)

Kulttuurierot vaikuttavat diagnostiikkaan mielenterveysongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa. Maahanmuuttajilla esiintyy enemmän psyykkiseen stressiin liittyviä somaattisia oireita kuin kantaväestöllä (Halla 2007, 471). Myös Kallakorpi on tehnyt saman havainnon (2019, 287). Länsimainen diagnoosiluokittelu ei aina tue erilaisesta kulttuurista tulevaa psyykkisesti oireilevaa potilasta ja saattaa vääristää tutkimustuloksia (Halla 2007, 47; Buchert & Vuorento 2012, 48.) Mielenterveysongelmien häpeä, stigma ja leimautumisen pelko vaikuttavat hoitoon ja kuntoutukseen ohjautumiseen. ”Hulluus” on monessa kulttuurissa tabu ja voi viivästyttää avun hakemista (Buchert & Vuorento 2012, 48-49; Halla 2007, 471).

Myös muissa maissa leimautumisen pelko, stigma ja häpeä vaikuttavat pakolaisten avun piiriin pääsemisessä. Van der Boorin ja Whiten (2019, 163) meta-analyysissä tutkittiin pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kohtaamia esteitä mielenterveyspalveluihin ohjautumisessa useissa tutkimuksissa kahdeksassa hyvinvointivaltiossa; USA:ssa, UK:ssa, Kanadassa, Tanskassa, Sveitsissä, Australiassa, Hollannissa ja Uudessa Seelannissa. Stigma sekä häpeä nähtiin tutkimuksessa yhtenä sosiaalisena esteenä mielenterveyspalveluiden piiriin pääsyssä ja ne näyttäytyivät yksilön tasolla mm. väärinä käsityksinä mielenterveysongelmista ja leimautumisen pelkona sekä ympäristön mm. oman perheen antamasta sosiaalisesta paineesta olla hakeutumatta avun piiriin.

Mielenterveyspalveluiden saatavuutta tulisi parantaa ja kehittää kulttuurisesti esteettömiä palveluja. Myös kantaväestölle mielenterveyspalveluiden saatavuus näyttäytyy Suomessa tällä hetkellä huonona. Mieli Ry:n eduskunnan kunta- ja terveysjaostolle tekemän asiantuntijalausunnon mukaan mielenterveysongelmiin ongelmiin ei ole saatavilla riittävästi apua sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla (Aalto-Matturi 2019). Lausunnon taustalla on Mieli ry:stä lähtöisin oleva mielenterveyspalveluihin nopeuttamista ja helpottamista ajava Terapiatakuu- kansalaisaloite, jonka mukaan yli puolet suomalaisista kokee jossakin elämänsä vaiheessa mielenterveyden häiriön, mutta vain puolet sairastavista saa tarvitsemansa hoitoa (Mielenterveyspooli. Terapiatakuu n.d).

Pakolaistaustaisille kohdennettuja kuntoutuspalveluja tulisi olla tarjolla enemmän. Suomeen saapuvilla turvapaikanhakijoilla ja kiintiöpakolaisilla psyykkisen statuksen kartoitus tulisi olla automaattinen palvelu ja traumojen hoito sekä kuntoutus tulisi olla ensisijaista sitä tarvitseville, jotta sopeutuminen helpottuu ja turvapaikkaprosessi kuormittaisi vähemmän mielenterveyden häiriöistä kärsiviä. Kiintiöpakolaisilla traumojen kuntoutus helpottaisi kotoutumista. Myös Satinsky, Filippou ja Kousoulis

(2019, 735) ehdottavat tutkimuksessaan traumojen hoitoon erikoistuneita ”etulinjan” palveluita ja koulutusta asiaan liittyen ammattilaisille ratkaisuna yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi ja mielenterveyspalveluiden saatavuuden takaamiseksi pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden keskuudessa Euroopassa.

Maahanmuuttajille suunnattuja mielenterveyspalveluja tarjoaa Helsingissä Mieli Ry:n SOS Kriisikeskus (Mieli. n.d. Kriisiapua maahanmuuttajille) ja Diakonissalaitoksen alaisuudessa toimiva Kidutettujen kuntoutuskeskus Helsingissä (Diakonissalaitos. N.d) , ODL hoivapalveluiden psykiatrinen kidutettujen kuntoutuspalvelu Oulussa (ODL 2020) ja Psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille Tampereella (Psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille. 2020).

Kuntoutus tulee suunniteltu yksilöllisesti ja henkilön haavoittuvaan asemaa kunnioittaen. Ammattilaisten tulee antaa tietoa pakolaistaustaisille henkilöille ja huomioida heidän kokonaistilanteensa, sekä luoda luottamuksellinen suhde asiakkaan kanssa. Huonon kielitaidon omaavien kuntoutuspalveluita tulee kehittää ja käyttää tulkkausta entistä laajemmin.

Tulosten perusteella pakolaistaustaisten maahanmuuttajien mielenterveyskuntoutukseen ohjautumisessa on useita heikentäviä tekijöitä. Tutkimuksessa erotettiin myös aineiston perusteella useita erityispiirteitä, joita pakolaistaustaisten mielenterveyskuntoutuksessa tulisi huomioida. Toimijuuden yhteys pakolaisen sopeutumiseen nousee tärkeäksi jatkotutkimuksen aiheeksi. Tiedonhaun aikana kävi selvästi ilmi, ettei Suomessa asuvien pakolaisten yhteyttä kuntoutukseen, etenkin mielenterveyskuntoutukseen ole tutkittu riittävästi. Eritoten vuoden 2015 pakolaiskriisin jälkeistä pakolaisiin liittyvää tutkimusta on tehty erittäin vähän. Tämän opinnäytteen aineiston keruun jälkeen ilmestyneessä väestötietoja sekä rekistereistä saatavilla ole-

via tietoja yhdistäneessä venäläisiä, somalialaisia ja kurdeja suomalaisia maahanmuuttajia tutkineessa tutkimuksessa maahanmuuttajin todettiin olevan aliedustettuina mielenterveys- ja kuntoutuspalveluissa ja mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyden olevan asiakasryhmällä laajaa (Castaneda, Cilenti, Rask, Lilja, Skogberg, Kuusio, Salama, Lahti, Elovainio, Suvisaari, Koskinen ja Koponen 2020).

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kuntoutuspalvelujen kehittämisessä. Sosiaali- ja terveystieteissä työskentelevät ammattilaiset, jotka työssään kohtaavat pakolaistaustaisia henkilöitä saavat tietoa tästä opinnäytetyöstä. Tulokset kehottavat ja ohjaavat myös palvelujärjestelmän muutokseen, joka tulee tehdä, jotta pakolaisille voidaan taata yhdenvertaiset palvelut ja heidän taustansa sekä erityiset kuormitustekijät huomioidaan kuntoutuksessa.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:in mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä ottavat huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla. (TENK 2012.)

Tutkimuksen luotettavuutta puntaroidaan yleisesti sen validiteetin ja reabiliteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että on tutkittu juuri sitä mitä on luvattu tutkia ja reabiliteetilla että tutkimus on toistettavissa eikä perustu sattumanvaraisuuteen.

(Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Tämän opinnäytetyön voidaan arvioida luotettavaksi siksi, että käytetty aineisto tieto on tieteellistä ja tuoretta. Aineistossa on käytetty enintään 15 vuotta vanhaa tieteellistä tietoa. Opinnäytetyö on toteutettu koko ajan tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Aineisto on tietokannoista haettua tieteellistä tietoa ja se on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu aineiston sisällölliseen valintaan, ei niinkään ennalta asetettujen ehtojen hakemiseen kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tällöin aineistoa reflektoidaan jatkuvasti suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valittu aineisto reflektoiivat koko prosessin ajan. (Kangasniemi, M. & al. 2013, 296.) Tutkimuskysymysten kannalta relevantteja artikkeleja, jotka kuvaisivat suoraan pakolaisten ohjautumista mielenterveyskuntoutukseen Suomessa, ja asiakasryhmän kuntoutuksensa erityispiirteitä löytyi melko vähän. Osa aineistoon valituista artikkeleista käsitteli pakolaisten mielenterveyshäiriöitä yleisesti, ei niinkään kuntoutuksen näkökulmasta. Osa artikkeleista sen sijaan kuvasi yleisesti maahanmuuttajien kuntoutusta, ja niissä otettiin kantaa myös pakolaisten tilanteeseen kuntoutuksessa. Edellä mainitut seikat vaikuttavat siihen, miten laajoja johtopäätöksiä aiheesta voidaan vetää aineiston perusteella. Löytyneen aineiston niukkuus vahvisti käsitystä siitä, että aihetta tulee tutkia lisää.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on ymmärrettävä oma näkökulma ja suhde aiheeseen. Tuomen ja Sarajärven (2018, 163) mukaan tutkijan on tutkimuksensa luotettavuutta pohtiessa tärkeää tarkastella, miksi tämä tutkimus on mielestäni tärkeä, mitkä ovat ennakkokäsitykset olivat ja miten ne muuttuivat tutkimuksen aikana. Pakolaisten mielenterveyskuntoutukseen ohjautumista Suomessa on tutkittu erittäin vähän ja se toi haasteita kokonaiskuvan piirtämiselle aineiston pohjalta ja opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Sama seikka teki tutkimuksesta tärkeän ja

loi maaperän jatkotutkimuksia ajatellen. Se että aihetta on tutkittu vähän, luo haastetta luotettavuudelle myös aineiston näkökulmasta ja herättää kysymyksen kuinka paljon päätelmiä voidaan tehdä tämän aineiston perusteella. Kuitenkin kuvaileva katsaus metodina antoi mahdollisuuden tarkastella tutkittavaa ilmiötä sellaisenaan.

Aineiston niukkuus luo entistä kovemman vaatimuksen tiedonhaun vaiheiden ja analyysin tarkalle kuvailulle ja auki kirjoitukselle. Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Myös tutkimuksen eettisestä näkökulmasta on tutkijan syytä pohtia omaa suhdetta ja näkökulmaa aiheeseen. ”Puolueettomuus nousee kysymykseksi esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija ymmärtämään ja kuuntelemaan tiedonantajia itsenään, vai suodattuuko tiedonantajien kertomus tutkijan oman kehysten läpi” (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Tutkimuksessa on aina pystyttävä puolueettomuuteen ja objektiivisuuteen. Pakolaiset ovat monessa mielessä haavoittuva ryhmä, ja on tärkeää tiedostaa asian eettinen painoarvo. Tämä tutkimus perustui tieteellisten julkaisujen ja muun kirjallisuuden antamaan tietoon suhteessa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa esiin nousseita aiheita on käsitelty hienovaraisesti.

## 10 Johtopäätökset

Pakolaisilla on tutkimuksen perusteella useita stressitekijöitä, kuten lähtömaan vaikeat kokemukset ja traumat, vaikea matka uuteen kotimaahan ja sopeutuminen uuteen vieraaseen maahan. Mielenveysongelmien riski ja esiintyvyys on pakolaisilla suurempi kuin muilla muuttajilla ja kantaväestöllä Suomessa. Tutkimuksessa erotettiin neljä tekijää, jotka vaikuttavat mielenveyskuntoutukseen ohjautumiseen. Tekijät olivat palvelujärjestelmä, kielitaito, ammattilaisen ja asiakkaan väliseen asioimiseen liittyvät tekijät ja kulttuurierojen vaikutus diagnostiikkaan.

Palvelujärjestelmään liittyviä ongelmia vaikuttavat kuntoutukseen ohjautumiseen. Mielenveyspalveluissa on ruuhkaa, joka vaikeuttaa maahanmuuttajan pääsyä erityisesti. Lisäksi palvelujärjestelmä on monimutkainen ja vaatii käyttäjältään paljon tietoa ja asiointitaitoja, joita maahanmuuttajalla ei välttämättä ole. Kielitaidon osalta nousi esille seikka, ettei kuntoutuksen palvelujärjestelmä tue riittävästi henkilöitä, joiden kielitaito on puutteellinen. Tiedon hankkiminen on haastavaa silloin, kun asiakkaan kielitaito on puutteellinen ja tiedonanto jää ammattilaisen varaan.

Kuntoutukseen ohjautumiseen vaikuttavat myös ammattilaisen ja asiakkaan väliseen asiointiin liittyvät tekijät, joita ovat työntekijän asenne, luottamus asiakkaan ja ammattilaisen välillä sekä tiedonanto. Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat koetaan työntekijöiden taholta työläiksi ja psyykkisen tuen antamisen haasteelliseksi. Aineiston perusteella luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on tärkeää ja tiedonanto on tärkeässä osassa hoitosuhdetta.

Myös kulttuurierojen todetaan vaikuttavan aineiston pohjalta kuntoutukseen ohjautumiseen ja suoraan diagnostiikkaan.

Mielenterveyteen liittyvä leimautumisen pelko voi olla useissa kulttuureissa paljon suurempi kuin Suomessa ja siitä puhuminen ammattilaiselle hankalaa. Mielenterveyden ja kuntoutuksen käsite voi olla maahanmuuttajalle kokonaan vieras ja oireiden somatisointi on yleistä.

Kuntoutukseen ohjautumiseen liittyvien tekijöiden lisäksi aineistosta poimittiin toisen tutkimuskysymyksen mukaisesti pakolaisten mielenterveyskuntoutuksen erityispiirteitä. Aineiston perusteella pakolaistaustaisten maahanmuuttajien mielenterveyskuntoutuksessa tulisi huomioida asiakasryhmän useat stressitekijät, ja keskittyä asiakkaan toimijuuden vahvistamiseen ja asiakkaan kokonaistilanteen parantamiseen huomioiden mielenterveyteen ja muihin terveyteen liittyen seikkojen lisäksi myös sosiaaliset ja taloudellisen tilanteen parantaminen.

Tutkimustulosten perusteella pakolaistaustaisilla henkilöillä on useita tekijöitä, jotka lisäävät psyykkisen kuormittumisen riskiä. Asiakasryhmänä pakolaisia tulee tukea antamalla riittävästi sosiaalista tukea ja heidän toimijuuttaan on tärkeää tukea palveluissa ja mielenterveyskuntoutuksessa. Psykkisen tilan parantamisen lisäksi on tärkeää huomioida myös sosiaaliset ja taloudelliset seikat, jotta henkilön kokonaistilanne paranee. Palvelujärjestelmää ja palveluiden sisältöä tulisi muokata kulttuurisesti esteettömäksi ja kehittää ammattilaisten kulttuurista osaamista.

## Lähteet

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. 2016. Teoksessa Kuntoutuminen. Autti-Rämö, I. Salminen A., Rajavaara, M. Ylinen, A. 2016. Helsinki. Duodecim.

Aalto-Matturi, Sari. Mieli ry. Lausunto eduskunnalle. Viitattu 27.8.2020.

[https://mieli.fi/sites/default/files/inline/mieli\\_ry\\_lausunto\\_talousarvioesitys2020.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/inline/mieli_ry_lausunto_talousarvioesitys2020.pdf)

Buchert. U. & Vuorento, M. 2012. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81/2012. s.3–80. <https://janet.finna.fi/>. Finna.

Castaneda, A. Lehtisalo, R. Schubert, C. Pakaslahti, A. Halla, T. Mölsä M. & Suvisaari J. 2012. Mielenterveys. Julkaisussa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. 2012. Tutkimus venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisista Suomessa. Castaneda, A. Rask, S. Koponen, P. Mölsä, M. Koskinen, S. (toim.). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Viitattu 5.10.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castaneda, E. Cilenti, K. Rask, S. Lilja, E. Skogberg, N. Kuusio, H. Salama, E. Lahti, J. Elovainio, M. Suvisaari, J. Koskinen, S. & Koponen, P. 2020. Migrants Are Underrepresented in Mental Health and Rehabilitation Services- Survey and Register-Based Findings of Russian, Somali, and Kurdish Origin Adults in Finland. Finnish Institute for Health and Welfare. Viitattu 9.11.2020. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6223/htm>

Diakonissalaitos. n.d. Kidutettujen kuntoutus. Viitattu 7.10.2020.

<https://www.hdl.fi/tukea-ja-toimintaa/maahanmuuttajille/psykotraumatologian-keskus/kidutettujen-kuntoutus/>

Erikoissairaanhoidolaki. 1.12.1989/1062. Viitattu 5.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Halla, T. 2010. Suomalainen psykiatri ja maahanmuuttajapotilas. Julkaisussa Kulttuurit ja Lääketiede. A, Pakaslahti. & M. Huttunen. (Toim.) 2010. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Halla, T. Psykkisesi sairas maahanmuuttaja. Duodecim 2007. 123. s.469–475. <https://janet.finna.fi/>. Kansalliskirjasto Arto.

Huttunen, M. 2018. Duodecim terveyskirjasto. Traumaperäinen stressihäiriö. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526)

Härkäpää, K. Vuorento, M. Buchert, U. & Lehikoinen, T. Maahanmuuttajat Kelan kuntoutuspalveluissa.2012. Julkaisussa Kuntoutus 2/2012. Viitattu 31.7.2020. [https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2012/harkapaa-ym.pdf](https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/harkapaa-ym.pdf)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25(4). Viitattu 14.7.2020. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (Toim.) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.73/2016. Turku 2016. Juvenes Print.

Kallakorpi, S. 2019. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden psyykinen sairastuminen ja psykiatriset hoitokokemukset Suomessa. Teoksessa Turvapaikanhaku ja pakolaisuus Suomessa. Lyytinen, E. 2019. Turku. Siirtolaisinstituutti.

Kerckänen, H. Säävälä M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielen-terveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elin-keinoministeriön julkaisu. Konserni. 40/2015. <https://janet.finna.fi/> Finna.

Kiselev, N. Pfaltz, M. Haas, F.Schick, M. Kappen, M. Sijbrandij, M. De Graaf, A. Bird, M. Hansen, P. Ventevogel, P. C Fuhr, D. & Schnyder, Morina, N. 2020. Structural and socio-cultural barriers to accessing mental healthcare among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland. European Psychotraumatology 2020. Vol. 11. s. 1–16. <https://janet.finna.fi/>. Pubmed.

Kotouttaminen. 2014. Kotoutumislaki ohjaa kotouttamista. <https://kotouttaminen.fi/kotoutumislaki-ohjaa-kotouttamista>

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on. Edita Publishing Oy.

Käypä hoito. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080>

Laki kotoutumisen edistämisestä. 30.10.2010/1386. Viitattu 28.7.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101386?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=maahanmuuttaja>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken. Viitattu 26.8.2020. <https://spoken.fi/sisallanalyysi/>

Maahanmuuttovirasto 2020. Sanasto. Pakolainen. Viitattu 28.7.2020.

[https://migri.fi/sanasto#P\\_fi](https://migri.fi/sanasto#P_fi)

Maahanmuuttovirasto. 2020. Turvapaikka Suomesta. Viitattu 13.10.2020.

<https://migri.fi/turvapaikka-suomesta>

Maahanmuuttovirasto 2020. Kiintiöpakolaiset. Miten kiintiöpakolaiset valitaan. Viitattu 28.7.2020. <https://migri.fi/miten-kiintiopakolaiset-valitaan->

Mieli Ry. N.d. Kriisiapua maahanmuuttajille. Viitattu 7.10.2020. <https://mieli.fi/fi/tukeaja-apua/kasvokkain/kriisiapua-maahanmuuttajille>

Mielenterveystalo. n.d. Hoidon järjestäminen. Viitattu 17.8.2020. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon\\_jarjestaminen/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx)

Mielenterveyspooli. Terapiatakuu. Viitattu 27.8.2020. <https://mielenterveyspooli.fi/terapiatakuu/>

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Viitattu 17.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki#a30.12.2010-1338>

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu.73/2016. Turku 2016. Juvenes Print.

ODL hoivapalvelut 2020. Psykiatrinen kidutettujen kuntoutuspalvelu. Viitattu 7.10.2020. [https://www.odl.fi/fi/odl\\_saatio/kidutettujen\\_kuntoutus/](https://www.odl.fi/fi/odl_saatio/kidutettujen_kuntoutus/)

Castaneda, E. Mäki-Opas, J. Jokela, S. Kivi, N. Lähteenmäki, M. Miettinen, T. Nieminen, S. Santalahti, P. & PALOMA-työryhmä. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. Paloma-käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 5/2018. Juvenes Print. Helsinki.

Papunet. 2020. Selkokieli puheessa ja tekstissä. Viitattu 28.8.2020. <https://papunet.net/tietoa/selkokieli-puheessa-ja-tekstissa>

Punna, M. Malinen, K. Sevon, E. & Sihvonen, S. 2017. Kannattaako asiakkaan toimijuuden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2017: 54:155–158. Viitattu 9.11.2020. [file:///C:/Users/jenna/Downloads/63656-Kirjoi-tus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-72098-1-10-20170511.pdf](file:///C:/Users/jenna/Downloads/63656-Kirjoi-tus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-72098-1-10-20170511.pdf)

Peltola, U. & Metso, L. 2008. Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tutkiminen Helsingissä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 79/2008.s 1–136. <https://janet.finna.fi/>. Finna.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille. 2020. Tampereen kaupunki. Viitattu 12.10.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/polikliiniset-mielenterveyspalvelut/maahanmuuttajat.html>

Rask, S. Castaneda, A. Schubert, C. 2016. Maahanmuuttajataustaiset asiakkaat kuntoutuksessa. Teoksessa Kuntoutuminen. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M.& Ylinen, A. (Toim.). Tallinna: Duodecim.

Salminen, A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa. Viitattu 25.8.2020. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sainola-Rodriguez, K. & Koehn. P.H. 2006. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 43. (1). s. 47–59. <https://janet.finna.fi/>. Kansalliskirjasto Arto.

Satinsky, E. Filippou, T. & Kousoulis, A. 2019. Multiculturalism and Compassion: Responding to Mental Health Needs Among Refugees and Asylum Seekers. A Comment on “A Crisis of Humanitarianism: Refugees at the Gates of Europe”. International Journal of Health Policy and Management 2019, 8 (12), 734-736. <https://janet.finna.fi/> . Pubmed.

Snellman, O. Seikkula, J. Wahlström, J. & Kurri K. 2014. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2014. 51. s. 203–222. <https://janet.finna.fi/>. Kansalliskirjasto Arto.

Snellman, O. Seikkula, J. Wahlström, J. Kurri, K. 2017. Aikuisten turvapaikanhakija- ja pakolaisasiakkaiden terapeuttisissa keskusteluissa tekemät ongelmanmäärittelyt. Kuntoutus 2017. Vol 40. no 2. s.19–33. <https://janet.finna.fi/>. Medic.

Sisäministeriö. Suomi vastaanottaa 850 pakolaista vuoden 2020 pakolaiskiintiössä. Viitattu 28.7.2020. <https://intermin.fi/-/suomi-vastaanottaa-850-pakolaista-vuoden-2020-pakolaiskiintiössä>

Sisäministeriö. N.d. Maahanmuuttoon liittyviä lakeja ja asetuksia. Viitattu 5.10.2020. <https://intermin.fi/maahanmuutto/lainsaadanto>

Sisäministeriö. N.d. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassa. Viitattu 24.10.2020. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Suhonen, R. Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. (toim) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. 73/2016. Turku 2016. Juvenes Print.

Suomen pakolaisapu. n.d. Pakolaisuus Suomessa. Viitattu 15.10.2020. <https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-suomessa/>

Snellman, O. Seikkula, J. Wahlström, J. & Kurri, K. 2014. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014: 51, 203–222. Viitattu 31.7.2020 <https://janet.finna.fi/> Arto

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 21.8.2020. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 41. Helsinki. Viitattu 26.10. 2020. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Käsitteet. Viitattu 28.7.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

Ulkomaalaislaki. 30.4.2004/301. Viitattu 28.7.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ulkomaalaislaki>

Valtioneuvosto. Kuntoutusselonteko. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 2002: 6. Viitattu 31.7.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70137/kselte02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tampere. 2020. Psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille. Viitattu 7.10.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/polikliiniset-mielenterveyspalvelut/maahanmuuttajat.html>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 17.8.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L3P27>

TENK Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Ohjeet ja aineistot. Viitattu 4.10.2020. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tieteen termipankki. 2015. Toimijuus. Viitattu 5.10.2020. <https://tieteentermi-pankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:toimijuus>

UNHCR Global Trends. 2019. Viitattu 15.10.2020. <https://www.unhcr.org/global-trends2019/>

Van der Boor, C. & White, R. 2019. Barriers to Accessing and Negotiation Mental Health Services in Asylum Seeking and Refugee Populations; The Application of the Candidacy Framework. Journal of Immigrant and Minority Health 2020. 22: 156–174. <https://janet.finna.fi/Pubmed>.

Verne. n.d. Tutkimusmenetelmät. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.8.2020. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

World Health Organization. 2013. Mental health action plan 2013-2020. Viitattu 26.10.2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=5875C53D0E6CCE201A2881ECEA311717?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=5875C53D0E6CCE201A2881ECEA311717?sequence=1)

## Liitteet

### Liite 1. Hakusanat

|         |  |
|---------|--|
| ARTO    | <p>pakolaiset JA mielenterveys<br/>2005-2020<br/>lehti/artikkeli</p>   |
| FINNA   | <p>pakolaiset JA mielenterveyskuntoutus</p> <p>pakolaiset JA mielenterveys<br/>2005-2020<br/>artikkeli/kirja</p> <p>maahanmuuttajat JA kuntoutus<br/>2005-2020<br/>artikkeli tai kirja</p> |
| MEDIC   | <p>maahanmuuttaj* AND kuntoutu<br/>mielentervey* AND pakolai*<br/>2005-2020</p> <p>pakolai*AND kuntout*AND mielentervey*<br/>2005-2020<br/>vain koko tekstit</p>                           |
| Elektra | <p>pakolaiset JA mielenterveyskuntoutus<br/>pakolaiset JA mielenterveys<br/>maahanmuuttajat JA kuntoutus<br/>2005-2020</p>   |
| PUBMED  | <p>rehabilitation AND refugees AND mental health<br/>refugees AND rehabilitation<br/>refugees AND access to mental health services</p> <p>2005-2020<br/>free full text</p>                 |
|         |  |

## Liite 2. Tiedonhakutaulukko

| TIETOKANTA | VIITTEET  | RELEVANTIT | VALITTU TIIVISTEL-<br>MÄN PERUSTEELLA | VALITTU TAR-<br>KEMMAN LUKE-<br>MISEN JÄLKEEN<br>OPINNÄYTETYÖ-<br>HÖN |
|------------|-----------|------------|---------------------------------------|---|
| ARTO       | 75        | 10         | 3                                     | 3   |
| FINNA      | 33+80+116 | 5+12+7     | 0+1+2                                 | 3   |
| MEDIC      | 0+16+17   | 0+5+7      | 0+1+3                                 | 1   |
| PUBMED     | 19+50+74  | 0+3+5      | 0+0+5                                 | 1   |
| ELEKTRA    | 0+37+10   | 0          | 0                                     | 0   |

## Liite 3. Valittu aineisto

| Julkaisu/tietokanta   | Tutkimusmenetelmä/toteutus   | Tarkoitus/tavoite   | Tulokset   |
|---|--|---|--|
| <p>Snellman, O.Seikkula, J. Wahström, J.Kurri, K. 2014. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 51 (2014):3, s.203-222. Kansalliskirjasto- Arto.</p> | <p>Aihetta käsitellään tutkimuskatsauksen ja käsitteen määrittelyn keinoin, millaisia erityispiirteitä liittyy aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyteen, psyykkisiin ongelmiin sekä tekijöihin ja prosesseihin niiden taustalla. Selvittää tarvetta käsitteellistä turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveys monipuolisemmin kuin oirelistojen avulla.</p> | <p>Artikkeli on osa väitöskirjatutkimusta, jossa tarkastellaan Suomessa asuville aikuisille turvapaikanhakijoille ja pakolaisille psyykkisiin ongelmiin tarjottavaa keskusteluapua.</p> | <p>-Noin 15-25% turvapaikanhakijoista ja pakolaisista kärsii diagnosoitavasta mielenterveyden häiriöstä<br/>-Mielenterveyttä ei tavoiteta vain oirelistojen ja sairausluokitusten avulla<br/>-Turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla on huomattavia mielenterveyttä tuottavia resursseja<br/>-Eriaiset suojaavat ja altistavat tekijät, toimivat stressinhallintakeinot ja mahdollisuudet suorittaa erilaisia identiteetti- ja teettiprojekteja ovat keskeisiä siihen, miten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten hyvinvointi muo- vaantuu.</p> |
| <p>Sainola-Rodriguez, K. Koehn, P.H. 2006. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 43 (1). Kansalliskirjasto- Arto.</p>            | <p>Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 86 turvapaikanhakijaa ja Suomessa pysyvästi asuvia maahanmuuttajia. Lisäksi haastateltiin heitä hoitaneita lääkäreitä yhteensä 71 ja muuta terveydenhuoltohenkilöstöä yhteensä 71.</p>   | <p>Artikkelissa kuvataan Suomessa asuvien maahanmuuttajien kokemia mielenterveyteen liittyviä tarpeita ja niiden tunnistamista.</p>   | <p>-Turvapaikanhakijat ilmaisivat enemmän mielenterveyteen liittyviä tarpeita kuin pysyvästi Suomessa asuvat maahanmuuttajat.<br/>-Pysyvästi Suomessa asuvat maahanmuuttajat, naiset ja somalit ilmaisivat Suomessa koettujen asioiden vaikuttaneen haitallisesti mielenterveyteen.<br/>-Useimmat lääkärit eivät havainneet potilaiden masennusta</p>  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   |  |  |
| Halla, T. 2007. Psykkisesti sairastuneiden maahanmuuttajien. Duodecim 2007; 123:469–75. Kansalliskirjasto -Arto.   | Aihetta käsitellään sairauskäsitysten ja diagnostiikan, hoitosuhteeseen vaikuttavien tekijöitä käsittelemällä, turvapaikanhakijoiden hoidon sisällön ja hoitohenkilöstön näkökulmista.  | Tampereen maahanmuuttajien psykiatrian poliklinikan erikoislääkäri käsittelee aihetta.   | -Maahanmuuttajilla esiintyy paljon psyykkisiä häiriöitä, joiden tunnistaminen voi olla ongelmallista<br>-Kulttuurierot vaikuttavat hoitoon haakeutumisessa, häiriöiden diagnostiikassa ja hoidossa<br>-Erilaiset traumaattiset oireet ovat yleisiä pakolaisilla  |
| Snellman, O. Seikkula, J. Wahlström, J. Kurri, K. 2017. Aikuisten turvapaikanhakija- ja pakolaisasiakkaiden terapeuttisissa keskusteluissa tekemät ongelmanmäärittelyt. Medic. | Tutkimus on toteutettu Suomen Mielen-terveysseuran ylläpitämässä kriisikeskuksessa Helsingissä. Tutkimusaineiston muodostaa kuuden asiakkaan videonauhoitetut terapeuttiset keskustelukäynnit työntekijöiden luona. Keskustelut litteroitiin suomeksi sanatarkasti, josta muodostui 320 sivua litteroitua tekstiä. Analyysimenetelmänä on aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi. | Osa väitöskirjatutkimusta, jossa tarkastellaan Suomessa oleville aikuisille turvapaikanhakijoille ja pakolaisille järjestettävää terapeutista keskusteluapua. Tutkimuksessa tarkasteltiin sitä, kuinka kuusi turvapaikanhakijaa ja pakolaista kuvasivat ongelmiaan terapeuttisissa keskusteluissa. | -Tutkittavien ongelmat koskivat kotimaassa koettua epäoikeudenmukaisuutta ja kotimaassa koettujen traumaattisten kokemusten aiheuttamaa ahdistusta, tulevaisuuteen liittyviä huolia ja pelkoja, huolta läheisen tilanteesta ja siihen liittyvää syyllisyyttä, sekä toimijuutta, pystyvyyttä ja elämäntilannetta.<br>-Ongelmat aiheutuivat niin kotimaassa koetusta kuin maahanmuuton jälkeisistä asioista<br>-Tutkimuksen löydökset eivät puolla terapeuttiseen keskusteluun mallia, jossa keskityttäisiin kategorisesti vain joko kotimaassa tai maahanmuuton jälkeiseen koettuihin asioihin. |
| Kerkkänen, H. Säävälä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielen-terveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Finna  | Systemaattinen tutkimuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen etsittiin vertaisarvioituja alkuperäistutkimuksia vuodesta 2005 lähtien 7 kotimaisesta ja kansainvälisestä viitetietokannasta. Systemaattiseen katsausosaan valittiin 88 kpl tutkimuksia, joissa tarkasteltiin jonkin toimenpiteen, intervention palvelun vaikutuksia ensimmäisen polven maahanmuuttajien mielen hyvinvointiin.    | Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millaiset palvelut ja toiminnot tutkitusti vahvistavat ensimmäisen polven maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia.   | -Yleistä kotoutumista vahvistavat toimenpiteet vahvistavat myös psyykkistä hyvinvointia väestötasolla<br>-Yhteisökeskeisesti toimivat hankkeet saavat tutkitusti aikaan tuloksia mielen hyvinvoinnin edistämiseksi   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   |  |   | <p>-Korjaavassa mielen-terveystyössä tulok-<br/>sia saadaan toimen-<br/>piteillä, jotka edistä-<br/>vät hoitoon hakeu-<br/>tumista kuten tie-<br/>don jakaminen</p> <p>-Keskeistä onnistu-<br/>miselle on kulttuuri-<br/>tekijöiden huomioi-<br/>minen mielen-<br/>terveyspalveluiden jär-<br/>jestämisessä: tulkin<br/>käyttö, omakieliset<br/>palvelut, henkilö-<br/>kunnan transkult-<br/>tuurinen osaami-<br/>nen, erilaisten hoi-<br/>tomuotojen yhdistä-<br/>minen</p> |
| <p>Kiselev &amp; al. 2020. Structural and socio-cultural barriers to accessing mental health care among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland. <i>European Journal of PsychoTraumatology</i> 2020, Vol 11.</p> <p>Pubmed.</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa haastateltiin syyrialaisia Sveitsissä asuvia pakolaisia ja turvapaikanhakijoita, sveitsiläisiä terveydenhuollon ja muiden sidosryhmien edustajia. Haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin teema-analyysillä.</p>                               | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia rakenteellisia ja sosio-kulttuurisia esteitä, liittyen mielen-terveyspalveluiden piiriin pääsemiseen, joita syyrialaiset pakolaiset ja turvapaikanhakijat kohtaavat.</p>   | <p>Kohderyhmä kohtaa useita rakenteellisia ja sosiokulttuurisia esteitä mielen-terveyden palveluihin pääsystä, joita tutkimuksen mukaan ovat kieliongelmat, "gate-keeper" ongelmat, puutteelliset resurssit, tietämyksen puute, stigma ja epäsuhta paikallisen terveydenhuollon palveluiden ja k.o ryhmän tarpeiden välillä.</p>   |
| <p>Peltola, U. Metso, L. 2008. Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen Helsingissä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 79/ 2008. Kuntoutussäätiö. Helsinki 2008.</p>   | <p>Aineistona Helsingin sosiaaliviraston, Helsingin työvoimatoimiston, Helsingin työvoiman palvelukeskuksen ja joidenkin järjestön johtajien ja työntekijöiden teema-haastattelut (n=19). Haastattelut koodattiin teemoittain ja teemoja analysointiin sisällönanalyysin avulla.</p> | <p>Tutkimuksessa on selvitetty helsinkiläisten kotoutumisvaiheen ohittaneiden maahanmuuttajien terveyden, sosiaalisen integraation ja työllistymisen palvelutarpeita ja miten palvelujärjestelmä pystyy niihin vastaamaan sekä miten maahanmuuttajia voidaan tukea nykyistä paremmin.</p> | <p>Haasteina nähtiin työntekijöiden asenteet, kielitaidon puute, kulttuurierojen vaikutus asiakkaan ja työntekijän kommunikaatioon ja vieras palvelujärjestelmä. Kuntoutuspalveluihin ohjaaminen on vähäistä.</p>  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>Peltola, U. Metso, L 2008. Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen Helsingissä. Finna.</p> | <p>Tutkimuksen aineisto koostuu Helsingin kaupungin sosiaaliviraston, Helsingin työvoimatoimiston palvelukeskuksen ja joiden järjestöjen johtajien ja työntekijöiden teemahaastatteluista. 19 haastattelua koodattiin teemoittain ja teemoja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaisia terveyteen, sosiaaliseen integraatioon ja työllistymiseen liittyviä palvelutarpeita kotouttamisvaiheen ohittaneilla helsinkiläisillä maahanmuuttajilla ilmenee ja kuinka nykyinen palvelujärjestelmä pysyy niihin vastaamaan.</p> | <p>-Asiakastyön haasteena on yhdenvertaisuuden toteutuminen silloin, kun palveluissa suhtaudutaan maahanmuuttajiin kielteisesti, suomen kielen taito on heikko tai kulttuurierot ja vieras palvelujärjestelmä heikentävät kommunikaatiota</p> <p>-Maahanmuuttajien odotetaan osaavan palvelut ja omaavan tietyt asiointitaidot</p> <p>-Maahanmuuttajien terveysongelmien osalta korostuivat mielenterveysongelmat ja mielenterveyspalvelujen kyvyttömyys vastata niihin.</p> <p>-Mt-palvelut ovat hyvin ruuhkaset ja monimutkainen palvelujärjestelmä on hankala</p> <p>-pakolaisina suomeen muuttaneilla ajatukset voivat olla pitkään entisessä kotimaassa eivätkä he jaksaa suunnitella tulevaisuutta</p> |
|--|---|---|--|

## Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 2. Esimerkki analyysistä

Taulukko 3. Keskeiset tulokset