

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2025

Aikuissosiaalityö

Salla Eilola

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kehittäminen monikielisten asiakkaiden näkökulmasta

– Monikielisten ammattilaisten
näkemyksiä

Salla Eilola

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kehittäminen monikielisten asiakkaiden näkökulmasta

– Monikielisten ammattilaisten näkemyksiä

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kehittämistarpeita monikielisten asiakkaiden näkökulmasta. Haastattelut toteutettiin kuudelle monikieliselle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle, jotka ovat taustaltaan kurdin-, somalin-, albanian-, persian- ja arabiankielisiä. Erityisesti keskityttiin heidän näkemyksiinsä ulossulkevista käytännöistä palveluissa. Haastattelut suoritettiin teemahaastatteluina ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Haastattelutuloksia ja olemassa olevaa kirjallisuutta hyödyntäen toteutettiin lisäksi avoimena julkaistu ammattilaisille suunnattu opas monikielisten asiakkaiden kanssa työskentelyn ja palveluiden kehittämisen avuksi.

Haastateltavilla ja aikaisemmissa selvityksissä on sama näkemys palveluiden alikäytöstä monikielisten keskuudessa. Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että ohjeistuksia hyvistä käytänteistä löytyy varsin runsaasti ja haastateltavat nostavat esiin useita samoja ratkaisuja. Haastattelujen perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että hyvien käytäntöjen vieminen käytännöntyöhön vaatii vielä ponnisteluja.

Haastatteluissa korostui monikielisille suunnatun tiedottamisen tarve mielenterveydestä ja ehkäisevistä palveluista. Asiakkailla on erityisesti ymmärryksen puutetta mielenterveyden haasteiden ennaltaehkäisyn mahdollisuudesta. Yhteisötason psykoedukaation ja yhteisöihin jalkautumisen merkitys korostui. Keskeistä on kouluttaa ammattilaisia huomioimaan monikielisten erityistarpeita, omia ennakkoluulojaan ja ylivarovaisuuttaan puheeksi otossa yhdenvertaisen yksilöllisen kohtaamisen mahdollistamiseksi. Lisäksi haastateltavat peräänkuuluttavat avointa dialogia mielenterveyskäsityksistä, palveluvaihtoehdoista ja läheisverkoston tuesta sekä tarvetta varmistaa, että asiakas ymmärtää keskustelun sisällön ja palveluprosessin tulkkauksesta huolimatta.

Haastatteluiden perusteella on tunnistettavissa mm. seuraavia ulossulkevia käytäntöjä. Moninaisuuden arvostamisen ja yhteisösozialiteetin puute, mikä ylläpitää palveluiden valkonormatiivisuutta. Tiedottaminen vain suomen, ruotsin ja englannin kielellä sekä puhelin- ja digijalanvaraus ja monikielisen matalankynnyksen asiakasohjauksen puute.

ASIASANAT:

Antirasismi, asiantuntijahaastattelu, dialogi, maahanmuuttajat, mielenterveyspalvelut, monikielisyys, monikulttuurisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services

2025 | 55, 2 pages in appendices

Salla Eilola

Developing preventive mental health work to better cater to multilingual clients

– Insights from multilingual social work professionals

The aim of the study was to identify development needs of preventive mental health work from the perspective of multilingual clients. Interviews were conducted with six multilingual social and healthcare professionals with Kurdish, Somali, Albanian, Persian and Arabic backgrounds. In particular, their views on exclusionary practices in services were focused on. The interviews were conducted as thematic interviews and the data were analyzed using data-driven content analysis. Using the interview results and existing literature, an open-access guide for professionals was produced to assist in working with multilingual clients and developing services.

The interviewees and previous studies share the same view that there is underutilization of services among multilingual people. The literature review shows that there are plenty of guidelines on good practices, and the interviewees highlight several of the same solutions. However, based on the interviews, it can be said that implementing good practices in practical work still requires efforts.

The interviews highlighted the need for targeted communication about mental health and preventive services for multilingual people. Clients in particular lack understanding of the possibility of preventing mental health challenges. The importance of community-level psychoeducation and community outreach was emphasized. It is essential to train professionals to recognize the special needs of multilingual clients, their own prejudices, and over-cautiousness in addressing issues to enable equal and individualized encounters. Additionally, the interviewees called for open dialogue about mental health concepts, service options, and the support of the client's social network, as well as the need to ensure that the client understands the content of the discussion and the service process despite interpretation.

Based on the interviews, among others, the following exclusionary practices were identified. Lack of community social work and appreciation for diversity, which maintains white normativity in services. Barriers to access due to communication only in Finnish, Swedish, and English, phone and digital appointment booking and lack of multilingual, low-threshold client assistance.

KEYWORDS:

Antiracism, dialogue, expert interview, immigrants, mental health services, multiculturalism, multilingualism

SISÄLTÖ

SANASTO	VI
1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 Tutkimuksen tarve ja aihealueen rajaus	2
2.2 Tutkimusympäristön kuvaus	3
3 MONIKIELINEN VÄESTÖ JA MIELENTERVEYS	4
3.1 Monikielinen väestö ja monikielisyyden määrittely	4
3.2 Mielenterveys ja mielenterveyspalvelut	6
3.3 Mielenterveystilanne ja kuormitus monikielisten keskuudessa	7
3.4 Monikielisten mielenhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä	9
4 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ JA ERITYISKYSYMYKSET	12
4.1 Palveluiden käyttö ja kokemus niiden riittävydestä ja saavutettavuudesta	12
4.2 Mielenterveyskäsitykset ja hyväksytyt hoitomuodot	13
4.3 Hyvät käytännöt ja kehittämisen painopisteet	15
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät	20
5.2 Tutkimuksen eteneminen	21
5.3 Tutkimusasetelma ja aineiston keruumenetelmät	21
5.4 Tutkimusaineistot	23
5.5 Tutkimusaineiston analyysitavat ja koulutusmateriaalin toteutus	24
6 TULOKSET	27
6.1 Palveluihin hakeutumiseen ja niissä pysymiseen vaikuttavia tekijöitä	27
6.1.1 Kohtaamisten tasolla	27
6.1.2 Palveluiden järjestämisen tasolla	34
6.2 Ulossulkevia käytäntöjä	37
6.3 Ratkaisuja ja kehittämiskohteita	39
6.3.1 Avoin dialogi ja moninaisuuden arvostaminen	39
6.3.2 Monikielisille suunnattu tiedostus ja jalkautuminen yhteisöjen pariin	41

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI	44
7.1 Johtopäätökset kehittämiskohteista aikaisemman kirjallisuuden valossa	44
7.2 Tutkimuksen arviointi ja eettisyys	46
7.3 Tulosten julkaiseminen ja oppaan levittäminen	49
LÄHTEET	50

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun sisältö

SANASTO

Antirasismi	Aktiivista toimintaa, joka pyrkii vähentämään rasismia ja purkamaan rasistisia rakenteita ja ajatusmalleja yhteiskunnassa ja maailmassa (Fem-R 2025).
Eksotisointi	Kun ei-valkoinen ihminen nähdään ainoastaan hänen etnisyytensä ja siihen liittyvien stereotyyppien kautta. Eksotisoinnin avulla käytetään valtaa, esineellistetään ja tyypistetään ihminen tietyn ryhmän edustajaksi. (Fem-R 2025.)
Ei-valkoiseksi rodullistettu	Joksikin muuksi kuin valkoiseksi rodullistettu ihminen (ks. alla "rodullistaminen"). Termi rakentuu valkonormatiivisuuden varaan, ja siten ylläpitää valkonormatiivisuutta. (Fem-R 2025.)
Monikielinen	Tässä opinnäytetyössä henkilö, jonka kielellinen tausta ei ole ainoastaan suomi, ruotsi, saami tai romanikieli. Termi ei määrittele henkilöä kulttuurin tai maahanmuuttotaustan mukaisesti vaan ainoastaan monikielisyyden perusteella ja monikielisyyttä arvostaen.
Rasismi	Jonkun ihmisen tai ihmisryhmän arvottamista alempiarvoiseksi kuin muut ihmisryhmät ulkoisten tai näkyvien piirteiden vuoksi. Rakentunut historiallisesti etenkin eugeeniikan käsitteiden ja kolonialismin historian päälle ylläpitämään valkoista ylivaltaa. Rasismiin käsitteenä sisältyy oletus syrjivän ryhmän valta-asemasta suhteessa syrjittyyn ryhmään. Rasismilla on monia erilaisia muotoja - se on näkyvää, näkymätöntä, väkivaltaista ja hienovaraista. (Fem-R 2025.)
Rodullistaminen	Rodullistaminen on sosiaalinen prosessi, jossa ihmisiin tai ihmisryhmiin liitetään oletuksia, stereotyyppioita ja ennakkoluuloja etnisen taustan, uskonnon, kulttuurin, kansallisuuden ja/tai ihonvärin ja muiden ulkoisten piirteiden

	perusteella. Ennakkoluulot kohdistuvat mm. ihmisten kykyihin, tapakulttuuriin ja moraaliin. (Fem-R 2025; THL 2025.)
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Toiseuttaminen	Sosiaalinen prosessi, jossa yksilöt tai ihmisryhmät, jotka poikkeavat normista luokitellaan valtaa pitävän ryhmän toimesta ulkopuolisiksi. Tämä tapahtuu mm. ryhmän ominaispiirteinä miellettyjen ominaisuuksien jatkuvana toistamisena. (Fem-R 2025.)
Universalistinen periaate	Periaate, jonka mukaan kaikille tarjotaan samanlaiset palvelut ja tuki. Esimerkiksi universaalit palvelut on tarkoitettu kaikille kansalaisille tai asukkaille, ei vain tietylle väestöryhmälle. (Hiitola ym. 2018, 9; THL 2025.)
Valkoiseksi rodullistettu	Valkoiseksi rodullistettu ihminen (ks. rodullistaminen).
Valkonormatiivisuus	Normi, joka kumpuaa käsityksistä valkoisista eurooppalaisista tai muista länsimaalaisista muita ylempinä ja arvokkaampina ihmisinä. Valkoisuus toimii usein tiedostamattomana normina ja itsestäänselvytenä, jota vasten vertaamme muita. Historiallisten syiden ja yhteiskunnallisten rakenteiden vuoksi valkoiset ihmiset ovat ryhmänä valta-asemassa suhteessa ei-valkoisiin ihmisiin. Valkoisuus tarjoaa etuoikeuksia niille. Valkoisuus ei liity pelkääntään ihonväriin, vaan se rakentuu myös mm. muiden ulkoisten piirteiden kuten kasvojen piirteiden, uskonnon, kulttuurin tai kielen kautta. Esimerkiksi saamelaiset, romanit tai venäläiset eivät useinkaan mahdu valkoiseen normiin, vaikka he ihonväritään tai sävyiltään näyttäisivät valkoisilta. (Fem-R 2025; Opetushallitus 2025)
Vieraskielinen	Henkilö, jonka kieleksi on väestörekisteriin merkitty jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame (Tilastokeskus 2025).

1 JOHDANTO

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössäni kartoitin ennaltaehkäisevän mielenterveystyön kehittämistarpeita monikielisten asiakkaiden näkökulmasta haastatteleamalla monikielisiä sosiaali- ja terveysalan (sote-alan) ammattilaisia. Lisäksi toteutin ammattilaisille suunnatun oppaan monikielisten asiakkaiden kanssa työskentelyn ja palveluiden kehittämisen avuksi. Toteutin oppaan hyödyntämällä haastatteluaineiston tuloksia ja jo olemassa olevaa kirjallisuutta monikielisten asiakkaiden mielenterveyspalveluiden hyvistä käytännöistä.

Monikielisten asiakkaiden keskuudessa esiintyy sosiaali- ja terveyspalveluiden, mukaan lukien mielenterveyspalveluiden, alikäyttöä (Kieseppä ym. 2020; Kuusio ym. 2023a). Viime aikoina on alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota palveluiden käytön taustalla oleviin rakenteellisiin tekijöihin kuten tiedostettuihin ja tiedostamattomiin palveluissa esiintyviin ulossulkeviin käytäntöihin (Hiitola ym. 2018; Castaneda 2019). Opinnäytetyössä keskityin erityisesti näiden tekijöiden tarkasteluun haastattelujen avulla. Oppaan taustalla oli tavoite tunnistaa ratkaisuja, joihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja joilla luodaan monikielisyttä ja moninaisuutta arvostavaa mielenterveystyötä.

Työn toimeksiantajana toimii MIELI Lounais-Suomen mielenterveys ry, jonka Serenite toiminta mm. kouluttaa ammattilaisia maahan muuttaneiden mielenterveysaiheista. Toteutin haastattelut teemahaastatteluin kuuden monikielisen ammattilaisen kanssa Turussa vuoden 2024 aikana. Taustaltaan he ovat kurdin-, somalin-, albanian-, persian- ja arabiankielisiä. Haastattelut olivat suomen kielellä. Analysoin haastattelut aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Raportin alussa esittelen opinnäytetyön lähtökohdat, minkä jälkeen kuvaan monikielistä väestöä ja mielenterveyspalveluita Suomessa sekä mielenterveyden ja ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden erityiskysymyksiä monikielisten näkökulmasta. Tässä osassa kuvaan myös olemassa olevassa kirjallisuudessa tunnistettuja hyviä käytäntöjä palveluissa. Seuraavaksi esittelen tutkimuksen tavoitteet, aineiston ja menetelmät. Kuu-dennessa osassa avaun tutkimuksen tulokset ja lopuksi johtopäätökset ja arvioinnin.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tutkimuksen tarve ja aihealueen rajaus

Suomi on kielellisesti ja kulttuurisesti moninaistunut suuresti viimeisten vuosikymmenten aikana ja monikielisten asukkaiden määrä on kasvanut myös Turun seudulla. Monikielisten asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyy erityiskysymyksiä, joita on alettu tutkia samaan aikaan. Monikielisen väestön mielenterveyttä tarkastelleissa useissa tutkimuksissa on havaittu mielenterveyden ja hyvinvoinnin vajeita suhteellisesti enemmän tietyissä ryhmissä verrattuna valtaväestöön (Castaneda 2019; Nykänen ym. 2020; THL 2023a). Monikielinen väestö myös alikäyttää terveys- ja mielenterveyspalveluita valtaväestöön verrattuna (Kieseppä ym. 2020; Kuusio ym. 2023a). Erityisesti maahan muuttaneilla ja pakolaistaustaisilla henkilöillä on kohonnut riski mielenterveyttä kuormittaville tekijöille kuten trauma, toiseuttamisen kokemukset ja sopeutumisstressi (Kerkkänen & Säävälä 2015). Toisaalta monikielisten henkilöiden, joilla ei ole maahanmuuttotaustaa, usein oletetaan olevan Suomeen muuttaneita ja he kohtaavat toiseuttamista, ulossulkemista ja rasistista syrjintää. Nämä kuormittavat kokemukset ovat mielenterveyden näkökulmasta monikielisiä yhdistäviä tekijöitä. Lisäksi kansanterveydellisesti on tärkeää, että mielenhyvinvointia tukevat palvelut saavuttavat koko väestön. Mielenterveyspalveluiden alikäyttöön puuttuminen edellyttää sen taustalla olevien syiden tarkastelua ja erityisesti monikielisten asiakkaiden näkemysten ja kokemusten huomioimista.

Tässä opinnäytetyössä selvitin mielenterveyttä tukevien ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta ja kehittämistarpeita Turun alueella monikielisiä sotealan ammattilaisia haastatteleamalla. Monikielisen väestön huomioimista mielenterveyspalveluiden asiakkaina on tutkittu varsin paljon. Tutkimusten ja ohjeistusten perusteella voidaan sanoa olevan yhteisymmärrys tietyistä tärkeiksi koetuista osatekijöistä, kuten esimerkiksi ammattilaisten monikulttuurisuusosaaminen, tulkkivälitteisyys ja sosiaalisen verkoston tukeminen (Buchert & Vuorento 2012; Kerkkänen & Säävälä 2015; Castaneda ym. 2018; Ruusu 2019). Vähemmälle huomiolle ovat jääneet palveluihin hakeutumista estävät tekijät, itsemääritellyt palvelutarpeet ja kokemukset ammattilaisten kohtaamisista. Viime vuosina on kiinnitetty yhä enemmän huomiota erilaisiin mielenterveyskäsitteisiin, palvelumuotojen soveltuvuuteen ja hyväksyttävyyteen monikielisten keskuudessa sekä koettuun syrjintään palvelujärjestelmässä (Castaneda 2019; Koskimäki 2021; Piri ym. 2022). Haastatteluissa keskityin erityisesti näihin näkökulmiin.

2.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Tein opinnäytetyön alueellisesti Turun alueen palvelujärjestelmään liittyen, sillä kaikki haastateltavat työskentelevät Turun alueella. Työn toimeksiantajana toimii MIELI Lounais-Suomen mielenterveys ry. Toimeksiantajaa kiinnostaa erityisesti kolmannen sektorin tarjoamien palveluiden kehittäminen ja tarkastelin palveluita ja niiden kehittämistarpeita julkisen ja kolmannen sektorin tarjoamana kokonaisuutena. MIELI Lounais-Suomen mielenterveys ry:n Serene-toiminta tarjoaa ja kehittää mielenterveyttä tukevia vakauttavia tukimuotoja pakolaisena tai turvapaikanhakijana maahan muuttaneille, sekä kouluttaa ammattilaisia maahan muuttaneiden mielenterveysaiheista. MIELI ry tarjoaa myös Turun Kriisikeskuksen kautta psykologipalveluita turvapaikanhakijoille ja pakolaisille. Toimeksiantajalla on näin ollen paljon asiantuntemusta opinnäytetyön tematiikasta ja kiinnostus oman työn kehittämiseen asiakaskunnan tarpeiden näkökulmasta.

Lähdin tavoittelemaan haastateltavia kahdessa jo päättyneessä hankkeessa, YouMe- ja Vigor-hankkeissa, koulutettujen monikielisten mielenterveyden ja seksuaaliterveyden lähettiläiden keskuudesta. Sain heihin yhteyttä hankkeissa mukana olleiden yhteistyötoimijoiden sekä toimeksiantajan kautta. Hankkeet toimivat vuosina 2018-2021 pääasiassa Turussa ja pääkaupunkiseudulla. Osa haastateltavista eivät olleet mukana kyseisissä hankkeissa vaan sain heihin yhteyden muiden yhteistyöverkostojen avulla. Työn edetessä olin yhteydessä toimeksiantajaan sähköpostitse, kasvotusten ja videopuhelujen kautta. Toimeksiantajan yhteistyöverkostot ja keskustelut toimeksiantajan kanssa työn rajaamisesta ja toteuttamisesta olivat arvokkaita työn etenemisen kannalta.

3 MONIKIELINEN VÄESTÖ JA MIELENTERVEYS

3.1 Monikielinen väestö ja monikielisyyden määrittely

Tässä opinnäytetyössä käytän sanaa monikielinen koskemaan kaikkia henkilöitä, joiden kielellinen tausta ei ole ainoastaan suomi, ruotsi, saami tai romanikieli¹. Termi ei määrittele henkilöä kulttuurin tai maahanmuuttotaustan mukaisesti vaan ainoastaan monikielisyyden perusteella ja monikielisyyttä arvostaen. Monikielinen termiä on alettu käyttää Suomessa viime vuosina muun muassa vieraskielinen termin ulossulkevan miellelyhtymän ja kielellisen moninaisuuden huomiotta jättämisen vastapainoksi (Saukkonen 2019). Lisäksi tässä opinnäytetyössä monikielinen termi kuvaa parhaiten tutkittavaa asiakasryhmää, jonka yhdistävänä tekijänä on ei-valkoiseksi henkilöksi määrittely palveluissa tapahtuvassa kanssakäymisessä eikä esimerkiksi maahanmuuttajuus. Käytän erikseen termiä maahan muuttanut, mikäli maahan muutto on merkityksellinen kokemus henkilön tilanteen ymmärtämiseksi lukijan näkökulmasta. Suomen virallisissa väestötilastoissa monikielistä väestöä ei tunnisteta ja mikään käytössä oleva tilastollinen muuttaja ei tyhjentävästi kuvaa monikielisen väestön yleisyyttä Suomessa.

Väestötilastoissa käytetään muuttujaa vieraskielinen, joka tarkoittaa henkilöä, joiden kieleksi on väestörekisteriin merkitty jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Lisäksi käytetään muuttujia ulkomaalaistaustaiset – eli henkilöt, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla – ulkomailla syntyneet ja ulkomaan kansalaiset. Vuonna 2022 Suomessa asui 496 000 vieraskielistä, mikä on 9 prosenttia koko väestöstä. Ulkomaalaistaustaisia asui 508 000 mikä vastaa niin ikään noin 9 prosenttia koko väestöstä. Varsinais-Suomessa vieraskielisiä asui 43 225 henkilöä eli 8,9 prosenttia koko väestöstä. Vieraskielisen väestön osuus Varsinais-Suomessa on kasvanut 2000-luvulle saavuttua koko ajan. (Tilastokeskus 2022).

Monikielinen väestö on sosiodemografisesti hyvin monimuotoinen ryhmä. Syntyperä ei ole yksiselitteisesti ryhmäkohtaisten tai koko väestöön verrattujen hyvinvointi- ja terveyserojen selittävä tekijä, vaan taustalla on monia risteäviä ja yhteiskunnan rakenteellisia tekijöitä (Castaneda 2019). Vieraskielisten ikärakenne on nuorempi kuin suomea, ruotsia

¹ Ruotsin-, saamen- ja romanikielisiin vähemmistöihin liittyy Suomen palvelujärjestelmässä erityiskysymyksiä. En käsittele niitä tässä opinnäytetyössä, mutta niihin puuttuminen on yhtäläillä osa moninaisuutta arvostavan mielenterveystyön kehittämistä.

tai saamea äidinkielenään puhuvien keskimäärin. Lasten osuus vieraskielisessä väestössä on 18,5% ja eläkeikäisten noin 4,7%, vastaavat luvut suomea, ruotsia ja saamea äidinkielenään puhuvien joukossa on 14,8% ja 25,1%. Eri kieliryhmien välillä on kuitenkin isoja eroja väestörakenteessa. (Tilastokeskus 2022.) Työttömyysaste on ulkomaalaista syntyperää olevilla miehillä lähes sama kuin Suomen väestössä keskimäärin, mutta naisten keskuudessa ja erityisesti pakolaistaustaisilla – sekä naisilla että miehillä – työttömyys on yleisempää kuin väestössä keskimäärin. Työllistymisen esteiksi Suomessa on tutkimuksissa tunnistettu mm. työnantajien rassistiset asenteet sekä kielitaito-, koulutus- ja työkokemusvaatimukset ja yleisemmät määräaikaiset tai osa-aikaiset työsuhteet verrattuna koko väestöön. (Castaneda 2019, 162; Ahmad 2020.) Suuri osa maahan muuttaneista on työikäisiä sekä halukkaita työhön, mutta yksi työelämän lisäongelma on, että he eivät ole saaneet koulutustaan vastaavaa työtä vaan ovat työhönsä ylikoulutettuja (Castaneda 2019, 162).

Erityisen haavoittuvassa asemassa olevia maahan muuttaneita ovat esimerkiksi ihmiskaupan, kidutuksen ja muun väkivallan uhreiksi joutuneet, sekä turvapaikanhakijat ja paperittomat, jotka eivät ole oikeutettuja samoihin sosiaali- ja terveysturvan palveluihin kuin muu väestö (Castaneda 2019, 163). Turvapaikanhakijat ovat henkilöitä, jotka hakevat suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, jos hänelle annetaan turvapaikka. Pakolainen on henkilö, jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi mm. alkuperän, uskonnon, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisaseman saa henkilö, jolle valtio antaa turvapaikan tai jonka YK:n pakolaisjärjestö UNHCR katsoo olevan pakolainen. (Maahanmuuttovirasto 2023.) Paperittomuutta ei ole laissa määritelty ja paperittoman henkilön määritelmät vaihtelevat. STM määrittelee paperittomaksi mm. henkilön, joka on tullut muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä ja on maassa ilman oleskelulupaa. Henkilön oleskelulupa on voinut umpeutua, maahantuloon tai maassa oleskeluun ei ole ulkomaalaislainsäädännön mukaista oleskelulupaa tai henkilö odottaa sen käsittelyä Suomessa (STM 2023). Pakolaisneuvonnan määritelmä on mm. maassa ilman oleskelulupaa oleskelevat, muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä kotoisin olevat henkilöt, joilla ei ole vakuutusturvaa sairauden tai sairaanhoidon varalle (Pakolaisneuvonta 2023). Käytän tässä opinnäytetyössä tarpeen mukaan näitä pakolaisen, turvapaikanhakijan ja paperittoman henkilön määritelmiä.

3.2 Mielen terveys ja mielen terveyspalvelut

Mielen terveys on fyysisen terveydentilan lisäksi tärkeä ihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä määrittävä tekijä ja toisaalta se myös vaikuttaa fyysiseen terveyteen. Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, selviytyy normaaleista elämään kuuluvista haasteista ja pystyy työskentelemään tuloksia tuottavasti, sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Vorma ym. 2020). Mielen terveys ei ole muuttumaton tila tai ominaisuus, vaan se muotoutuu ihmisen elämän ajan (Vorma ym. 2020). Sosiaaliset, taloudelliset ja biologiset tekijät vaikuttavat mielen terveyteen ja erilaiset elämäntilanteet voivat kuormittaa mielen terveyttä ja mielen terveyttä ylläpitäviä psyykkisiä voimavaroja, jolloin puhutaan kuormittavista tekijöistä. Ihmisen mielen terveyden kokonaisuuteen kuuluu psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen puolen lisäksi myös henkinen ulottuvuus. Mielen terveyteen liittyviä tietoja ja taitoja, kuten omanarvontuntoa, kykyä solmia merkityksellisiä ihmissuhteita ja selviytymis- ja ongelmanratkaisutaitoja eli suojaavia tekijöitä, voi myös oppia ja opettaa. (Vorma ym. 2020; Mieli ry 2023)

Mielen terveyden myönteistä ulottuvuutta kuvaavia synonyymeja ovat mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielen terveys. Mielen terveysongelmat ja mielen terveyden häiriöt ovat taas mielen terveyden skaalan toista ulottuvuutta kuvaavia termejä. (Wahlbeck ym 2017). Mielen terveyden häiriö on psykiatrian yleiskäsite erilaisille oireyhtymille, joiden määrittely ja diagnosointi edellyttää diagnostisten kriteerien täyttymistä (Buchert & Vuorento 2012).

Mielen terveyspalvelut käsittävät mielen terveyttä edistävät ja tukevat, ns. ehkäisevät palvelut sekä mielen terveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelut (THL 2023b). Mielen terveyden edistäminen ja tukeminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla kun taas mielen terveyshäiriöiden hoidosta vastaa terveydenhuolto. Sosiaalihuollon tuottamia mielen terveyspalveluja ovat esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonta, mielen terveyskuntoutujien asumispalvelut, kotipalvelut ja kuntouttava työtoiminta. Lukuisat kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt ja yhdistykset tuottavat monenlaisia mielen hyvinvointia edistäviä palveluita täydentäen merkittävästi julkisen sektorin palvelutarjontaa ja erikoistumalla esimerkiksi monikieliseen asiakasryhmään (Hiitola ym. 2018, 8). Yksityissektorin merkitys on erityisesti psykoterapiapalveluiden tuottajana. Lisäksi myös sivistystoimissa toteutetaan mielen terveyttä edistävää toimintaa, kuten yhteisöllisyyttä ja elämään mielekkyyttä tuovaa kulttuuritoimintaa.

Mielenterveyspalveluissa kuten muissakin sote-alan palveluissa asiakkailla on hallintolain mukaan mahdollisuus viranomaisen järjestämänä saada tulkitseminen ja kääntäminen asiassa, joka voidaan vireyttää viranomaisen aloitteesta tai kun asian selvittäminen tai asiakkaan oikeusturva sitä vaatii (Hallintolaki 2003/434, 26 §). Kolmannen sektorin tarjoamissa palveluissa tulkkauksen tai käännöspalvelun käyttö riippuu rahoituksesta tai siitä onko palveluntarve todettu viranomaisen toimesta.

Yksilötason ja eri yhteiskunnan sektoreiden lisäksi yhteiskuntapolitiikkatasolla vaikutetaan mielenterveyteen. Tutkitusti mielenterveyttä, fyysistä terveyttä ja alhaista kuolleisuutta edistävät toimet, joilla tuetaan yksilöiden ja yhteiskunnan sosiaalista pääomaa eli yhteyttä muihin, luottamuksen kokemista kanssaihmiä ja viranomaisia kohtaan, sosiaalisia tukiverkostoja ja yksilön vaikutusmahdollisuuksia. Myös sosiaalipoliittiset tukitoimet perheille ja aktiiviset työmarkkinaohjelmat, jotka auttavat työssä pysymistä ja työllistymistä, ehkäisevät tai lieventävät taloudellisten taantumajaksojen mielenterveydelle haitallisia vaikutuksia. Kansainvälisissä vertailuissa on tunnistettu mielenterveyden yhteys yhteiskunnan rakenteisiin: onnellisuus ja mielenterveys ovat heikoimpia maissa, joissa ihmisoikeudet ovat heikot ja tuloerot ovat suuret. (Wahlberg ym. 2017.) Maahan muuttaneen väestön kohdalla kotoutumisen tukipalvelut ja positiivisen vuorovaikutuksen varmistaminen ympäröivän yhteiskunnan kanssa ovat keskeisiä (Kerckänen ja Säävälä 2015). Täten tuetaan sosiaalisen pääoman syntymistä ja kaksisuuntaista kotoutumista, jossa kaikki pääsevät yhdenvertaisiksi yhteiskunnan jäseniksi. Vuonna 2020 julkaistussa kansallisessa mielenterveysstrategiassa 2020-2030 nostetaan esiin haavoittuvassa asemassa olevien kulttuuristen vähemmistöjen mielenterveyspalveluiden alikäyttö muun muassa syrjäytymisen ja leimaantumisen pelon takia ja annetaan politiikkasuosituksia palveluiden saatavuuden parantamiseksi näille ryhmille (Vorma ym. 2020).

3.3 Mielenterveystilanne ja kuormitus monikielisten keskuudessa

Suomessa on viime vuosina tutkittu systemaattisemmin ja maanlaajuisesti maahan muuttaneen väestön hyvinvointia, mielenterveyttä ja palveluiden käyttöä kahdessa kyselytutkimuksessa, FinMonik tutkimus 2018-19 (Kuusio ym. 2020) ja MoniSuomi 2022 tutkimus (Kuusio ym. 2023b). Nämä kyselytutkimukset indikoivat myös laajemmin monikielisen väestön mielenterveyden tilannetta, mutta eivät toki edusta monikielistä väestöä sen moninaisuudessa, sillä tutkimusotoksissa on vain ulkomailla syntyneitä Suomessa asuvia henkilöitä. Aikaisemmin 2000-luvulla on tehty kaksi suppeampaa muutamien

maahan muuttaneiden väestöryhmien mielenterveyttä tarkastellutta tutkimusta. Pohjanpää ym. (2002) tutkivat venäläis-, virolais-, somalilais- ja vietnamilaistaustaisia ja Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi (Maamu) -tutkimuksessa kohderyhmänä olivat kurdi-, somali- ja venäläistaustaiset maahan muuttaneet (Castaneda ym. 2012). Laajin turvapaikanhakijoita koskeva tutkimus on vuonna 2019 julkaistu Terttu-tutkimus, jossa on tarkasteltu vuonna 2018 maahan tulleiden turvapaikanhakijoiden terveyttä, hyvinvointia, terveyden riskitekijöitä ja palvelutarpeita.

MoniSuomi-tutkimuksen mukaan lähes puolet vastanneista maahan muuttaneista koki elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi, mikä oli hieman vähemmän kuin koko väestössä. Maahan muuttaneet olivat kuitenkin koko väestöön verrattuna useammin tyytyväisiä itseensä, tosin tyytyväisyys oli vähäisempää nuorilla. (Kuusio ym. 2023b.) Molemmissa tutkimuksissa suurimmalla osalla maahan muuttaneista on vähintään yksi ystävä Suomessa ja he pitivät yhteyttä läheisiinsä, joilta he saivat myös tarvittaessa apua (Kuusio ym. 2020; Kuusio ym. 2023b). Kuitenkin vuoden 2022 kyselyssä esimerkiksi 20–29-vuotiaista maahan muuttaneista miehistä joka viides kertoi olevansa yksinäinen ja Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleiden miesten keskuudessa yksinäisiä oli peräti joka neljäs. Osallisuuden kokemus oli maahan muuttaneilla hieman koko väestöä yleisempää, mutta Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka -taustaiset miehet kokivat osattomuutta muita yleisemmin. Mielenterveyttä haastavista tekijöistä syrjintäkokemukset ovat erityisen yleisiä. Vastanneista 43 prosenttia oli kokenut syrjintää edellisen 12 kuukauden aikana ja syrjintäkokemukset olivat erityisen yleisiä Lähi-idän ja Afrikan maista tulleilla miehillä (63-58%) ja naisilla (58-56%). Työelämässä syrjintää oli kohdannut 20% ja sosiaali- ja terveyspalveluissa 9% kuluneen vuoden aikana, mikä oli huomattavasti yleisemmin kuin Suomen koko väestössä (14 % ja 4 %). Lisäksi noin kolmannes ilmoitti joutuneensa tinkimään esimerkiksi ruoasta tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi kuluneen vuoden aikana, mikä on useammin kuin koko väestössä. (Kuusio ym. 2023b.)

Subjekttiivisen mielenterveyden osalta psyykkinen kuormittuneisuus, jota kartoitettiin ahdistuneisuuden, masentuneisuuden ja positiivisen mielialan kautta oli selvästi yleisempää maahan muuttaneessa väestössä koko väestöön verrattuna ja pyykkisesti kuormittuneiden osuus kasvoi vuosien 2018-2022 välillä. Yleisintä psyykkinen kuormittuneisuus oli Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta Suomeen muuttaneilla ja nuorilla aikuisilla sekä verrattuna koko väestöön erityisesti yleisempää vanhimmassa ikä-ryhmässä 50–74-vuotiaat. (Kuusio ym. 2023a.) Koettu mielenterveyspalvelujen tarve oli merkittävää erityisesti

20–29-vuotiailla maahan muuttaneilla miehillä ja naisilla, joista joka neljäs kertoi tarvitsevansa mielenterveyspalveluja. Psykkiset oireet, kuten matala mieliala ja hermostuneisuus, olivat yleisempiä maahanmuuttaneessa väestössä verrattuna koko väestöön. (THL 2023a.) Vuoden 2012 tutkimuksessa tutkittujen ryhmien eli kurdi-, somali- ja venäläistäustaisilla naisilla vakavia ahdistuneisuus- ja masennusoireita oli selvästi yleisemmin kuin saman ryhmän miehillä tai valtaväestön naisilla (Castaneda ym. 2012). Toisaalta psyykkisiä suojatekijöitä on erityisesti joillain Suomeen muuttaneilla ryhmillä, kuten esimerkiksi Afrikasta muuttaneiden keskuudessa on koko väestöä useammin itsensä onnelliseksi kokevia sekä harvemmin itsemurha-ajatuksia (THL 2023a).

Mielenterveydenhäiriöitä on diagnosoitu maahan muuttaneella väestöllä harvemmin kuin valtaväestöllä, mutta sairastuvuuden riski vaihtelee suuresti maaryhmittäin (Markkula ym. 2017). Maahan muuttaneiden kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat tunnistaneet masennuksen yleisimmäksi asiakasryhmän mielenterveyden ongelmaksi Buchert ja Vuorento (2012) kyselytutkimuksessa. Juuri maahan tulleilla aikuisilla turvapaikanhakijoilla esiintyy merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita 40 prosentilla ja vaikeuksia keskittyä ja muistaa asioita raportoi joka neljäs (Skogberg ym. 2019). Samaisessa Skogberg ym. (2019) tutkimuksessa selvä enemmistö (83 %) kertoi kokeneensa vähintään yhden järkyttävän tapahtuman, esimerkiksi väkivallan kohteeksi joutumisen, joko entisessä kotimaassaan tai turvapaikanhakumatkan aikana. Niissä maaryhmissä joissa pakolaisuus on yleinen maahan muuton syy, pahoinvointi ja terveyden riskitekijöiden yleisyys on yleistä. Yksinäisyys, elämänlaadun huonoksi kokeminen, diabetes, masennus ja mielenterveysongelmat ovat yleisempiä muita ryhmiä useammin Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneilla. Myös unettomuus ja painajaisunet olivat erityisen yleisiä näissä ryhmissä. (Kuusio ym. 2020.)

3.4 Monikielisten mielenhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

Monikielisten asiakkaiden keskuudessa on lukuisia mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä, joita valtaväestö ja valtaväestöä edustavat ammattilaiset eivät lähtökohtaisesti kohtaa. Maahan muuttaneella monikielisellä ympäröivän elämän muuttuminen aiheuttaa psyykkisen muutosprosessin, joka haastaa hyvinvointia, mielenterveyttä ja voi myös kriisiytyä (Haavikko & Bremer 2009). Uudessa maassa ihminen alkaa sopeutua uuteen fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön ja joutuu käsittelemään muutoksen aiheuttamia vaikutuksia

elämäänsä. Muutos vaikuttaa ihmisen maailmankuvaan sekä identiteettiin kuten käsitykseen itsestä ja itsestä ryhmän jäsenenä. Toisille muutos on pääasiassa myönteinen prosessi, kun taas osalle se on kivulias ja mielenterveyttä suuresti kuormittava. Ihminen voi kokea traumaattisia menetyksiä uudessa maassa, kuten oman autonomian katoaminen, ero läheisistä tai odotusten toteutumatta jääminen ja häpeä. (Haavikko & Bremer 2009.) Muuttaneen mielen hyvinvointiin vaikuttaa myös se oliko muutto vapaaehtoinen vai pakon sanelema. Monet pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja muiden maahan muuttaneiden kanssa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat asiakasryhmän usein kärsivän traumaista, jotka siirtyvät myös perheenjäseniin sekä huolen lähtömaahan jääneistä läheisistä ja oleskeluluvan epävarmuudesta ja siihen liittyvän jatkuvan mieltä kuormittavan odottelun (Buchert & Vuorento 2012).

Monikieliset sosiaalisesti ei-valkoisiksi rodullistetut kohtaavat yhteiskunnassa ulkoisten piirteidensä ja/tai kielensä takia ulossukemista, toiseuttamista ja rasismia eri muodoissa tai ovat sisäistäneet ulkopuolisuuden ja huonommuuden stereotyyppiä. Mielenterveyttä kuormittaa merkittävästi rasismi ja kulttuurien väliin jääminen esimerkiksi toisen tai kolmannen sukupolven maahan muuttaneilla ja adoptoiduilla henkilöillä. Vähemmistön keskuudessa koetua stressiä kutsutaan vähemmistöstressiksi, joka johtuu koetuista syrjinnän ja rasismien kokemuksista tai niiden uusiutumisen pelosta (Fem-R 2025). EU:n toteuttamassa viimeisimmässä rasistista syrjintää koskevassa tutkimuksessa 57% Suomessa asuvista afrikkalaistaustaisista on kohdannut syrjintää viimeisen vuoden aikana ja peräti 66% viimeisen viiden vuoden aikana (EUFRA 2023). Suomalaisessa koulumaailmassa erityisesti ei-valkoisiksi mielletyt lapset kokevat monia syrjinnän ja rasismien muotoja, mikä voi johtaa syrjäytymiseen ja tulevaisuuden uskon puutteeseen (Zacheus ym. 2017, 12). Syrjintä- ja rasismikokemukset vaikeuttavat myös maahan muuttaneiden monikielisten uuteen maahan asettumista ja toimintakyvyn ja mielenhyvinvoinnin saavuttamista.

Kerkkäsen ja Säävälän (2015) toteuttaman kirjallisuuskatsauksen mukaan monikielisten ja maahan muuttaneiden mielenterveyttä kuormittavia ja heikentäviä tekijöitä ovat lisäksi muun muassa kielimuuri ja vuorovaikutuksen hankaluudet, ymmärretyksi tulemisen ja ymmärtämisen haasteet palvelujärjestelmässä (ts. hiljaisen tiedon puute), toimintamallien vieraus, tavoitteiden ja tarpeiden huomiottajättäminen ammattilaisten keskuudessa ja siitä seuraava luottamuspula. Tiedonsaannin vähyys palveluista, epäluottamus viranomaisiin ja asiakkaiden tarpeiden tulkinta väärin on tunnistettu myös muissa tutkimuk-

sissa (Hiitola ym. 2018, 8). Lisäksi haastavina tekijöinä voivat olla sosiaalinen eristyneisyys, työnsaannin vaikeus ja toimeentulo-ongelmat (Kerkkänen & Säävälä 2015), mitkä on todettu myös kansainvälisissä tutkimuksissa usein haastavan erityisesti maahan muuttaneiden palveluihin pääsyä (Fazel & Betancourt 2018). Kerkkäsen ja Säävälän (2015) tutkimuksessa mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi tunnistettiin toisaalta uskonnon harjoittaminen, sosiaaliset verkostot ja niistä saatu tuki, sekä eletyn elämän uudelleenmäärittely, positiivisten tulevaisuuskuvien luominen ja stressinhallintakeinojen opettelu, joihin sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan panostaa.

4 MIELENTERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ JA ERITYISKYSYMYKSET

4.1 Palveluiden käyttö ja kokemus niiden riittävydestä ja saavutettavuudesta

Maahan muuttaneella väestöllä on tunnistettu sosiaali- ja terveystalveluihin hakeutumisen vähyyttä ja palveluiden alikäyttöä yleisesti (Kuusio ym. 2016; Kuusio ym. 2020; Kuusio ym. 2023a) sekä mielenterveyspalveluissa (Kieseppä ym. 2020). MoniSuomi-tutkimuksen mukaan maahan muuttaneet käyttivät lääkärin ja hoitajan vastaanottopalveluja selvästi harvemmin kuin koko väestö. Lääkärin vastaanottopalveluja tarvinneista koki saaneensa palvelua riittämättömästi tarpeeseensa nähden selvästi suurempi osuus maahan muuttaneista kuin koko väestöstä (33 % vrt. 25 %) ja kokemus palveluiden riittämättömyydestä yleistyi vuoden 2018-19 kyselyyn verrattuna. (THL 2023a.) Muun muassa Varsinais-Suomessa maahanmuuttaneet raportoivat saman alueen koko väestöä selvästi yleisemmin saaneensa lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi (33% vrt. 24%) (Kuusio ym. 2023a). Maahan muuttaneet arvioivat hoidon saavutettavuuden kokonaisuudessaan useimmin myönteisemmin kuin koko väestö. Silti reilu kolmannes arvioi, että yhteisen kielen puute oli haitannut terveystalveluissa asioimista viimeisen vuoden aikana. Myös pitkät hoitojonot, korkeat asiakasmaksut ja tiedon puute palveluista haastoivat terveydenhuoltoon hakeutumista. (THL 2023a.) Kieseppän ym. (2020) tutkimuksessa Itä-Euroopasta, Saharan eteläpuolisesta Afrikasta, Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneet kävivät mielenterveyspalvelujen hoitajaksoja vähemmän kuin valtaväestö. Kirjoittajat pitävät epätodennäköisenä, että tätä eroa selittäisi ainoastaan palvelutarpeen vähäisyys näissä ryhmissä.

MoniSuomi-tutkimuksen mukaan maahanmuuttaneiden sosiaalipalvelujen käyttö ja tarve olivat hieman suurempaa kuin koko väestössä, mutta taustamaaryhmissä ja sukupuolten välillä oli suuria eroja (THL 2023a). Sosiaalipalveluissa tehdään mielenterveyspalveluihin hoitoon ohjausta sekä ennaltaehkäisevää työtä ja täten maahanmuuttaneita on mahdollista tavoitella heidän käyttämiensä sosiaalipalveluiden kautta. Maahanmuuttaneista lapsiperhepalveluja tarvinneista koki saaneensa palvelua riittämättömästi noin 40 prosenttia, erityisesti Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleiden keskuudessa, ja sosiaalialityöntekijän palveluja koki saaneensa riittämättömästi peräti puolet, kun koko väestön keskuudessa näin koki 44%. Maahan muuttaneista noin joka kymmenennen mielestä

yhteisen kielen puute oli haitannut asioiden hoitamista sosiaalipalvelussa. Näin koki erityisesti Kaakkois-Aasiasta tulleet naiset (25%). (THL 2023a.)

4.2 Mielenterveyskäsitykset ja hyväksytyt hoitomuodot

Kulttuuriset käsitykset mielenterveydestä ja mielenterveyden ilmiöiden selitysmalleista voivat vaihdella siinä missä valtaväestön keskuudessakin. Perheiden, koulutustason, mielenterveyden ilmiöitä kohtaan koetun kiinnostuksen ja maassa olo ajan välillä on eroja siinä ovatko ihmisen käsitykset esimerkiksi hyvin suppeita, perinteisiä tai tieteelliseen tutkimustietoon perustuvia. Monikielisten mielenterveyskäsitykset esimerkiksi Lähi-idässä asuvien, länsimaihin muuttaneiden ja toisen polven maahanmuuttaneiden välillä eivät ole yhteneväiset, sillä ihmisten käsitykset muovautuvat ajan saatossa ja uuteen ympäristöön sopeutuessa (Koskimäki 2021).

Suomessa yleisesti tunnetaan psykiatria heikosti, silti monet ihmiset tuntevat esimerkiksi käsitteet masennus ja burnout, joihin on jo vuosia törmännyt populaaripsykologisessa keskustelussa mediassa (Buchert & Vuorento 2012, 49). Tätä kautta nämä termit ovat tuttuja myös monikielisten ja maassa vuosia asuneiden keskuudessa. Toisaalta, perinteisiä kulttuuriin tai uskontoon perustuvia selitysmalleja omaavien käsitykset mielenterveydestä voivat erota erityisesti länsimaiseen lääketieteeseen ja tutkimustietoon pohjaustuvista ammattilaisten käsityksistä ja ajatusmalleista. Mielenterveyden oireilun voidaan selittää muun muassa johtuvan kirouksesta, henkiolennoista, syntien rangaistuksesta tai negatiivisista ajatuksista (Schubert 2007, 71). Selitysmallin mukaisesti myös hoitotavat, joiden ihminen uskoo tehoavaan, eroavat länsimaisesta hoitomuodoista. Esimerkiksi, jos henkilö uskoo mielenterveyden oireilun johtuvan henkiolentojen otettua valtaansa ihmisen, loogisesti hoitomuotona tehokkaimmaksi koetaan perinteiset rituaalit (Piri ym. 2022). Myös kristinuskossa esiintyy kuvauksia henkiolentojen riivaamista ihmisistä ja tällaisia uskomuksia esiintyy lähes kaikissa uskonnoissa ja kulttuureissa (Piri ym. 2022).

Monissa kulttuureissa ja kielissä mielenterveyden käsite on tuntematon. Kulttuurissa saattaa olla käytössä vain käsitteet terve ja hullu ja usein hulluuteen voi liittyä vahvasti häpeä sekä leimaantumisen ja sairaalaan sulkemisen pelko. Näistä peloista johtuen läheiset saattavat suojella sairastunutta pitkään, jolloin ennaltaehkäiseviin palveluihin ja hoitoon hakeutuminen viivästyy ja oireilu voi pahentua ja tarvita lopulta sairaalahoitoa

(Buchert & Vuorento 2012, 48). Myös käsitykset siitä, mikä on normaalia ja mikä epänormaalia käyttäytymistä on kulttuurisidonnaista ja täten rajan veto terveen ja sairaan välillä voi vaihdella: mikä jossain kulttuuripiirissä nähdään sairaana voi toisessa näyttäytyä pahutena tai terveenä käyttäytymisenä (Schubert 2007, 75). Tästä hyvänä esimerkkinä toimii homoseksuaalisuus, joka luokiteltiin Suomessa sairaudeksi vuoteen 1981 asti (Socada 1998).

Maailmalla monissa yhteisöissä psyykkisiä oireita sanoitetaan somaattisina kipuinä tai oireina ja esimerkiksi haastavan elämäntilanteen aiheuttamat vaikutukset tunnistetaan kehossa ilmenevinä somaattisina oireina psyykkisten oireiden sijaan. Esimerkiksi Lähi-Idän kulttuureissa ja kielissä masennukseen viittaavia ilmauksia ovat 'synkkä elämä', 'putoava sydän', 'sydänkipu' ja 'puristava tunne rinnassa'. Psyykkisten oireiden ollessa tabu- ja leimaantumista aiheuttavia aiheita asiakkaiden saattaa myös olla kulttuurisesti helpompaa ja hyväksyttävämpää puhua somaattisista oireista psyykkisten sijaan. (Schubert 2007, 94; Koskimäki 2021, 55.) Toisaalta on hyvä muistaa, että psyykkisten oireiden ilmeneminen somaattisesti on universaalia ja sitä esiintyy myös valtaväestössä Suomessa (Castaneda ym. 2018, 69). Mielenterveyden ilmiöiden erilaisista määritelmistä ja käsitteellistämistä johtuen tulkkien rooli kulttuurisina asiantuntijoina asiakaskohtaamisissa on tärkeää (Koskimäki 2021, 56), jotta termien kulttuurinen merkitys ja asiakkaan viesti välittyy myös kuulijalle eikä sanoja käännetä ainoastaan sanatarkasti. Ammattilaisten keskuudessa tunnistetut ns. selittämättömät kivut (Buchert & Vuorento 2012, 44) voivat osittain johtua siitä, että lääkäri ei ole osannut tulkita somaattisia oireita ilmaisseiden asiakkaiden viittaavaan puheellaan psyykkisiin oireisiin.

Mielenterveyskäsitteisiin liittyen maailmanlaajuisesti ja historiallisesti esiintyy erilaisia käsitteitä mielen ja ruumiin suhteesta ja ihmisen ja henkimaailman vuorovaikutuksesta. Heikosta mielenterveydestä kertovia oireita tunnistetaan ympäri maailman, mutta mielen oireita tulkitaan eri tavoin. Globaalista näkökulmasta katsottuna länsimainen psykiatria on käsitejärjestelmä, joka on syntynyt ja jota ylläpitää ympäröivän yhteiskunnan vallitsevat arvot, asenteet ja itsestäänselvyydet. (Kerkkänen & Säävälä 2015.) Kyse ei ole siitä etteikö psyykkistä oireilua tai psyykkisiä sairauksia esiintyisi universaalisti vaan näitä oireita ja sairauksia sanoitetaan ja hoidetaan eri tavoin eri kulttuuripiireissä (Schubert 2007, 88).

Suomessa on yleisesti vallalla mielenterveyspalveluiden saavutettavuusongelma, jota osin selittävät negatiiviset käsitykset ja syrjivät asenteet sekä mielenterveydestä puhumattomuus ja itse sisäistetty häpeäleima (Vorma ym. 2020; Pirkanmaan Mielenterveys

ry 2023). Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöön liittyy häpeää ja sukupolvien välillä on eroa mielenterveyden haasteiden sanoittamisessa ja ymmärtämisessä. Ammattilaisen on tärkeää hahmottaa omassa kulttuuripiirissä olevaa moninaisuutta ja kipupisteitä, jotta voi suhtautua normaalisti monikielisen taustan omaaviin asiakkaisiin ja heidän erilaisiin käsityksiinsä.

Monissa kulttuureissa ja yhteisöissä läheisten ja suvun rooli sairaiden ja mielenterveyden oireiden hoidossa on tärkeää (Schubert 2007, 133; Koskimäki 2021). Oireilevaa läheistä tai yhteisön jäsentä ei jätetä yksin vaan heille ollaan läsnä ja heitä tuetaan, mikä on vahva psykososiaalisen tuen muoto. Siksi esimerkiksi sairaalahoito saatetaan kokea vieraaksi. Esimerkiksi tiibetiläisessä lääketieteessä on dharman käsite, joka korostaa empaattisuutta toisia kohtaan ja vakaumusta tukea toisten hyvää oloa ja terveyttä. Myös joissain kulttuureissa yleiset yhteisölliset rituaalit mieleltään oireilevien ihmisten hoidossa ilmentävät tätä sosiaalista tukea. Yhteisöllisissä kulttuureissa perheen suhtautuminen hoitoon on tärkeää ja yksin hoidosta päättäminen koetaan oudoksi. (Schubert 2007, 125-140.) Läheisten antamaan tukeen vaikuttaa kuitenkin nykyisin maailmanlaajuisesti leviittäytyneet yksilöllisyyden korostaminen ja länsimaisen lääketieteen käsitykset sekä kulttuurillisesti mielenterveyteen liitetty leima ja negatiiviset asenteet, jotka voivat eristää yksilöä yhteisön ulkopuolelle.

4.3 Hyvät käytännöt ja kehittämisen painopisteet

Aikaisempi tutkimus on tunnistanut lukuisia hyviä käytänteitä monikielisten asiakkaiden mielenterveyspalveluissa ja kehittämistarpeita joihin pitäisi panostaa entistä enemmän palveluissa sekä yhteiskunnassa. Seuraavaksi tuon esiin näitä jo tunnistettuja hyviä käytänteitä ja kehittämisen painopisteitä.

Useissa tutkimuksissa ilmenee, että sosiaali- ja terveysalan palveluissa tulisi panostaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta edistäviin ja syrjintää ja toiseuttamista tunnistaviin ja ehkäiseviin toimiin (Kerkkänen & Säävälä 2015; Castaneda 2019, 159; Hiitola ym. 2018). Tämä edellyttää muun muassa ammattilaisten sisäistävän paremmin, että yhdenvertaisuus ei tarkoita kaikkien kohtelua samalla tavalla, vaan kaikkien kohtelua sellaisella tavalla, joka huomio asiakkaiden erilaiset lähtökohdat ja mahdollistaa yhdenvertaisen lopputuloksen (Buchert & Vuorento 2012, 47). Monikielisten asiakkaiden mielenterveyden tukemisessa ensiarvoiseksi nähdään myös eriarvoisuuden ja rasismien vastainen toiminta laajemmin yhteiskunnassa (Buchert & Vuorento 2012, 31).

Monikielisten mielenterveyspalveluja tarkastelleet selvitykset ovat korostaneet yhteiskunnallisten toimien kuten työllisyyden, kouluttautumisen ja toimeentulon tukitoimien sekä epävarman oleskelutilanteen ehkäisemisen tärkeyttä vähennettäessä asiakkaiden psyykkistä kuormitusta (Buchert & Vuorento 2012; Kerkkänen & Säävälä 2015). Erityisesti maahan muuttaneilla asiakkailla, jotka ovat asuneet maassa vasta lyhyen ajan tai eivät ole päässeet työ- tai kouluelämään, on monia päällekkäisiä käytännöllisiä tuentarpeita, joihin heidän on tärkeää saada myös mielenterveyspalveluissa apua joustavasti ja asiakaslähtöisesti (Buchert & Vuorento 2012; Kokkonen 2018). Moninaisten huolien kanssa elämiseen voi ammattilaiset auttaa sekä käytännön että keskusteluavun kautta. Myös sosiaalista verkostoa ja sen syntymistä tukevat työmenetelmät ennaltaehkäisevissä ja mielenterveyspalveluissa ovat tärkeitä, jotta asiakkaiden sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki arjessa vahvistuvat (Kerkkänen & Säävälä 2015). Hyviä esimerkkejä ovat ryhmämuotoiset palvelut ja palvelut, joissa kohtaamisia ja ystävyyssuhteita syntyy valtaväestön ja monikielisten kesken.

Mielenterveyspalveluiden piiriin pääsemiseksi tulee mielenterveydestä puhua avoimesti kaikissa palveluissa, joissa monikielisiä asiakkaita kohdataan. Näissä kohtaamisissa ammattilaisten on tärkeää tiedostaa kulttuuristen mielenterveyskäsitteiden mahdollisuus, kysyä eikä olettaa asiakkaiden näkemyksiä, rakentaa luottamusta asiakkaiden kanssa ja kertoa mielenterveydestä avoimesti sekä ohjata asiakkaita oikeisiin palveluihin (Buchert & Vuorento 2012, 48). Samoin, kuten mielenterveydestä puhumista, palveluissa korostetaan nykyisin myös yleisesti asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta (Talentia 2017). Osallisuus nähdään tärkeäksi myös monikielisten asiakkaiden kohdalla. Mielenterveyttä tukevilla palveluilla olisi hyvä edistää monikielisten osallisuutta yhteiskuntaan ja ottaa heitä mukaan palveluiden kehittämiseen (Kerkkänen & Säävälä 2015). Palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämistyössä eri kieliryhmiä voidaan kutsua mukaan määrittelemään huolenaiheet, vahvuudet ja tavoitteet kehittämiselle heidän näkökulmastaan.

Moni julkaisu nostaa esiin universalistisen palvelujärjestelmän rajallisuuden ja perään kuuluttaa sen kyseenalaistamista (Keskinen 2012, 311; Hiitola ym. 2018, 9; Hautala 2020). Universalistisen periaatteen mukaisesti Suomessa on totuttu tuottamaan samantaisia palveluita ajatuksella, että ne räätälöidään kaikille sopiviksi. Käytännössä tämä on kuitenkin tarkoittanut, että palvelujärjestelmä on kehitetty valkoista ja suomea puhuvaa valtaväestöä ajatellen unohtaen, että valtaväestölle toimivat käytännöt eivät toimi kaikille ja palveluissa voi olla ulossulkevia käytäntöjä. Universalistisen periaatteen kulttuuritto-

muudesta (Hautala 2020) tulisi edetä yhdenvertaisuuden toteuttamiseen niin, että palveluita räätälöidään myös mm. suomea osaamattomille tai heikosti osaaville sekä ei-valkoista moninaista väestöä varten. Osallisuutta korostavan periaatteen mukaisesti monikielisten asiakkaiden kanssa tulisi käydä dialogia siitä minkälaiseksi normaalipalveluiden normi tulevaisuudessa muodostuu (Hautala 2020).

Hiitola ym. (2018, 9) huomauttaa, että suomalaisessa palvelujärjestelmässä ei huomioida monikielisten erityistilanteita ja rasismia tiedostava ja rasismin vastainen sosiaalityö ei ole yleistä, toisin kuin muun muassa Iso-Britanniassa. Universalismin ideaali voi myös johtaa siihen, että rasistisia ennakkoluuloja ei haluta nähdä ja niistä sanoudutaan irti universalismiin vedoten (Keskinen 2012, 311). Universaali yhtenäiskulttuuri ja valko-normatiivisuus näkyy sosiaali- ja terveystalouden kuvastossa, käytännöissä ja ajattelutavoissa. Esimerkkinä tästä toimii nuorisotyön kentällä yhtenäiskulttuurin korostaminen, jolloin normeista, kuten tasa-arvo, ei olla valmiita käymään dialogia ja esimerkiksi naispuolisten asiakkaiden tarpeet määritellään valtaväestössä tunnistettujen tarpeiden mukaan (Honkasalo 2012). Vaikka osa ammattilaisista toivoo nuorisotyön suomalaiskansallisen arvopohjan ja tapakulttuurin kyseenalaistamista, toiset vetoavat samaiseen arvopohjaan puolustautuessaan muutoksilta.

Kielen ja kulttuurin huomioiminen mielenterveyspalveluissa tarkoittaa mm. omankielisiä palveluita, tulkkipalveluiden yleisempää käyttöä ja erilaisten mielenterveyden hoitomuotojen yhdistämistä (Kerkkänen & Säävälä 2015). Yhteisen kielen puutteen tuomien haasteiden selättämiseksi on tunnistettu toimivaksi esimerkiksi tiiviimpi yhteistyö tulkkien ja ammattilaisten kanssa (Haavikko & Bremer 2009, 53-54; Giammusso ym. 2018). Lisäksi toimivaksi on tunnistettu mielenterveyskuntoutuksen muodot, joissa ei tarvitse osata suomea vaan tuetaan kielen oppimista ja käytetään selkokieltä ja muita ymmärtämisen apukeinoja (Buchert & Vuorento 2012). Monikielisen väestön keskuudessa on todettu mielenterveyttä edistäviksi myös yhteisö- ja perhekeskeiset palvelumuodot ja palvelut, joissa asiakkaalla on oman ryhmänsä samaistumis pintaa (Kerkkänen & Säävälä 2015; Koskimäki 2021). Näistä esimerkkinä ovat mm. omankielinen ryhmätoiminta ja oman kieliset tukihenkilöt, mielenterveyden oppaat, ns. lähettiläät, ja ammattilaiset varsinkin terapiapalveluissa. Toisaalta yhteisökeskeiset palvelut eivät toimi kaikille tai sovi kaikkien aiheiden käsittelyyn, esim. häpeän ja leimautumisen pelon takia. Täten yksilöllinen palvelu pitää olla vaihtoehtona (Buchert & Vuorento 2012, 43) ja anonymiteetti ja etäpalvelut voivat lisätä palvelun soveltuvuutta, kuten koko väestössäkkin (Koskimäki 2021).

Kieleen ja kulttuuriin liittyen myös erilaisen käsitteellistämisen huomioiminen on tärkeää. Edellisessä luvussa 4.2 esiteltyjen erilaisten mielenterveyskäsitteiden lisäksi, joissain kielissä esimerkiksi masennukselle tai ahdistukselle ei ole länsimaisia lääketieteellisiä käsitteitä vaan käytetään muita termejä (Koskimäki 2021, 55). Asiakkaille heidän käyttämänsä termit ovat heidän tapansa kuvata kokemusmaailmaansa ja todellisuuttaan. Siksi asiakkaan käyttämien termien huomioiminen on asiakastyöskentelyn edellytys ja varmistaa asiakkaan ymmärretyksi tulemisen. Asiakkaan kanssa on tärkeää keskustella hänen yksilöllisistä käsityksistään ja tulkinnoistaan, jotta ammattilainen voi välttää asiakkaiden kulttuurisen stereotyypittämisen ja eksotisoinnin. Eli huomion kiinnittämisen vain henkilön erilaiseen taustaan viittaaviin ominaisuuksiin ja piirteisiin ja niiden kautta henkilön ”ymmärtämisen” tai patologisoinnin, jotka voivat estää ammattilaista näkemästä yksilön kokemusmaailmaa. Samalla myös asenteesta, jossa ns. länsimaalaisia mielenterveyskäsitteitä arvotetaan muita korkeammalle, pitäisi sekä asiakaskohtaamisissa että palveluiden kehittämisessä päästä eteenpäin kohti moninaisuutta ja dialogia eri käsitysten ja toimintatapojen logiikan välille.

Onnistuneen asiakaskohtaamisen ja hoidon toteutumiseksi ammattilaisen pitää arvostaa ja olla kiinnostunut asiakkaan näkemyksistä ja perinteisiin hoitoihin liittyvistä kokemuksista sekä neuvotella asiakkaan kanssa sopivista hoitomuodoista (Schubert 2007, 72-73; Haavikko & Bremer 2009, 36; Buchert & Vuorento 2012, 15; Castaneda ym. 2018, 113-117). Tutkimusten mukaan asiakkaalle täysin vieras hoitotapa voi pahentaa mielen-terveyden oireilua kuten skitsofreniaa ja täten on hyvä pyrkiä yhdistämään asiakkaalle tuttuja hoitomuotoja ja länsimaisia hoitomuotoja keskenään (Schubert 2007, 91 ja 125).

Useassa tutkimuksessa on korostettu kulttuurisen kompetenssin, kulttuurisensitiivisyyden, antirasistisen ajatusmaailman kehittämisen ja ennakkoluulojen tunnistamisen tärkeyttä ammattilaisten keskuudessa (Kerkkänen & Säävälä 2015; Nurmi 2019; Castaneda 2019; Koskimäki 2021). Suomalaisten sosiaalialan ammattilaisten keskuudessa rasismi-käsitteen ymmärrys ja rasismien vaikutuksen tunnistaminen asiakkaiden elämässä ja työarjessa on tutkitusti vähäistä (Nurmi 2019). Antirasistisen työotteen – rasististen ajatusmallien olemassa olon ja niiden vaikutuksen huomioimisen ja eriarvoistavien rakenteiden vastaisen työn – puuttuessa asiakkaiden on vaikeaa jakaa kokemuksiaan, luottaa ja samaistua ammattilaisiin. Asiakkaat saattavat myös kohdata rasistisia ennakkoluuloja ja toiseuttamista ammattilaisten taholta. Antirasistisen työn tärkeydestä kertoo myös se, että rasismikokemuksista keskustelun on todettu tukevan mielen-terveyttä. Esimerkiksi nuorten kanssa tehtävässä mielen-terveystyössä rasismikokemusten käsittely

on todettu mielen hyvinvointia tukevaksi (Katila 2022). Näissä keskusteluissa omaa kieliryhmää edustava tai ei-valkoinen keskustelun fasilitaattori on ensiarvoista.

Palveluissa tapahtuva syrjintä voi olla epäsuoraa ja ilmetä esimerkiksi palvelematta jättämisenä tai puutteellisena neuvontana ja ohjauksena (Castaneda 2019, 159). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa on raportoitu, että monikielisiä asiakkaita on kieltäydytty ottamasta vastaan erinäisiin syihin vedoten ja heidät luokitellaan taustansa johdosta vaikeiksi asiakkaiksi (Buchert & Vuorento 2012, 46). Tällaista kohtelua on selitetty kielteisillä asenteilla ja rasismilla monikielisiä, erityisesti maahan muuttaneita, kohtaan sekä ammattilaisten pelolla siitä, että ei osaa työskennellä heidän kanssaan tai joutuu vieraiden asioiden kanssa tekemisiin. Myös ylivarovaisuus monikielisten asiakkaiden kohtaamisissa ja pyrkimys välttää rasistiksi leimaantumista vaikeuttavat vaikeiden asioiden, kuten mielenterveyden tai väkivallan puheeksiottoa (Keskinen 2012, 307).

Nykyisin on olemassa runsaasti ammattilaisille tuotettuja oppaita ja koulutuksia monikielisten kanssa työskentelyn tueksi (esim. Haavikko & Bremer 2009; Castaneda ym. 2018; Kaunio 2018; THL 2023c) sekä koulutuksia tarjoavia monikielisiä asiantuntijoita (esim. www.monikulttuurininhoito.fi ja www.instagram.com/laakarit.hibo.ibrahim). Monikielissä kohtaamisissa korostuvat vuorovaikutustaidot, luottamuksen rakentaminen sekä asiakkaan kuulluksi tulemisen kokemus (Haavikko & Bremer 2009; Buchert & Vuorento 2012; Kerkkänen & Säävälä 2015). Erityisesti yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kohtaaminen ilman kulttuurisia yleistäviä kategorisointeja on tärkeää (Hiitola & Peltola 2018). Ammattilaisen ei tarvitse esimerkiksi ennalta tietää asiakkaan taustasta tai oletetun taustamaan kulttuurisista käsityksistä, vaan tarvitaan aito kiinnostus asiakkaan yksilöllisiä näkemyksiä kohtaan (Buchert & Vuorento 2012, 52; Haavikko & Bremer 2009, 36).

Samaan aikaan, kun ammattilaisten keskuudessa on tarve kehittää osaamista, monikielisten keskuudessa kulttuurisen kompetenssin ja palvelujärjestelmätuntemuksen kehittäminen on koettu tärkeäksi palveluiden käytön ja saadun hyödyn lisäämiseksi. Tässä omankielinen materiaali, joka on räätälöity osallistamalla huomioiden kieliryhmän tiedontarpeita, viestintätapoja ja tottumuksia, on todettu tehokkaaksi. (Kerkkänen & Säävälä 2015.) Monikielisille tuotetaan yhä enenevässä määrin oppaita palvelujärjestelmästä ja mielenterveyspalveluista eri kielillä (esim. Honkanen 2018; Alin ym. 2020).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa ennaltaehkäisevän mielenterveystyön ja -palveluiden kehittämistarpeita monikielisten asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen yhteydessä tuotin ammattilaisille suunnatun oppaan hyödyntämällä jo olemassa olevaa kirjallisuutta monikielisten asiakkaiden mielenterveyspalveluiden hyvistä käytänteistä ja haastatteleamalla monikielisiä ammattilaisia heidän näkemyksistään työn kehittämistarpeista. Monikielisten asiakkaiden keskuudessa on tunnistettu sosiaali- ja terveyspalveluiden, mukaan lukien mielenterveyspalveluiden, alikäyttöä (esim. Kiesepää ym. 2020; Kuusio ym. 2023a). Viime aikoina on myös alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota palveluihin hakeutumisen ja niissä pysymisen taustalla oleviin rakenteellisiin tekijöihin kuten tiedostettuihin ja tiedostamattomiin ulossulkeviin käytäntöihin (Hiitola ym. 2018; Castaneda 2019). Tässä tutkimuksessa keskityin erityisesti monikielisten ammattilaisten näkemyksiin potentiaalisista ulossulkevista käytännöistä kuten mielenterveyskäsitysten yhteensovittaminen, palveluiden hyväksyttävyyden ja saavutettavuuden sekä kohtaamiset ammattilaisten kanssa.

Yksityiskohtaisemmat tutkimustehtävät olivat:

- 1) kartoittaa monikielisten asiakkaiden näkökulmasta tunnistettuja hyviä käytänteitä olemassa olevan kirjallisuuden avulla
- 2) selvittää monikielisten ammattilaisten näkemyksiä haasteista, mahdollisista ulossulkevista käytänteistä ja ratkaisuista, joihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ennaltaehkäisevissä mielenterveyspalveluissa
- 3) työstää tämän tiedon pohjalta tiivistetysti koulutusmateriaali ammattilaisille.

Tutkimuksen tuotoksena syntyi siis opinnäytetyöraportin lisäksi tiivistetty opas työssään monikielistä väestöä kohtaaville ammattilaisille ja mielenterveyspalveluita kehittäville. Opas tulee työn toimeksiantajan Serene-toiminnan käyttöön ja sitä voidaan jakaa myös digitaalisessa muodossa ammattilaisten verkostolle ja laajemmin.

5.2 Tutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyön aluksi kävin läpi aihepiiriä koskevaa kirjallisuutta ja kirjallisuudessa tunnistettuja tietotarpeita. Tein kirjallisuuskatsauksen ja kirjoitin tutkimuksen teoreettisen taustan syksyllä 2023. Lisäksi keskustelimme toimeksiantajan kanssa heidän tietotarpeistaan ja sovimme tutkimusaiheen rajauksesta. Keskustelimme myös alustavasti koulutusmateriaalin laajuudesta ja kohdeyleisöstä. Lopullisen tutkimustavoitteen selkiytyttyä laadin tutkimussuunnitelman sekä haastattelukysymysrunгон ja viimeistelin sen toimeksiantajalta saadun palautteen avulla.

Keväällä 2024 lähdin kontaktoimaan mahdollisia monikielisiä sote-alan ammattilaisia haastateltaviksi ja toteutin haastattelut kevään ja alkusyksyn 2024 aikana. Analysoin haastatteluaineiston syksyllä, minkä jälkeen suunnittelin ja laadin koulutusmateriaalin, eli ammattilaisille suunnatun oppaan, haastatteluissa nousseiden tärkeiksi koettujen teemojen ympärille. Viimeistelin opinnäytetyöraportin ja koulutusmateriaalin alkuvuonna 2025. Koulutusmateriaalin viimeistelyssä hyödynsin toimeksiantajalta saatua palautetta.

5.3 Tutkimusasetelma ja aineiston keruumenetelmät

Koska kyseessä on monikielinen ja -kulttuurinen tutkimusasetelma ja olen tutkijana äidinkieleltäni suomenkielinen ja valkoiseksi rodullistettu, tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa tuli ottaa huomioon tiettyjä näkökulmia (Gunaratnam 2003). Positioin työn alussa oman maailmankuvani ja ennakkokäsitykseni mielenterveyden aiheista suomalaiseen ja eurooppalaiseen tieteen ja tapakulttuurin traditioon ja pyrin tunnistamaan niiden vaikutuksen omiin tulkintoihini, oman käsitykseni rajallisuuteen ja kanssakäymiseeni haastateltavien kanssa. Pyrin aktiivisesti havainnoimaan omia mahdollisia tulkintavirheitäni, vaihtoehtoisia tulkintoja ja ennakko-oletuksia haastattelujen ja haastatteluaineiston analysoinnin aikana. Olin lisäksi joustava huomioimaan haastateltavilta tulevia uusia teemoja, jotka vaikuttivat tutkimustulosten painotuksiin ja koulutusmateriaalin sisältökokonaisuuteen. Olin jo työn suunnitteluvaiheessa keskustellut tarkoituksenmukaisesti aiheesta tapaamieni ja tuntemieni monikielisten henkilöiden kanssa ja rajannut keskustelujen ja olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta työni fokusta. Painotus ammattilaisten kohtaamiseen ja syrjivien käytänteiden tarkasteluun pohjautuu käymiini keskusteluihin asiakasryhmään kuuluvien ihmisten kanssa. Lisäksi käytin tietoisesti työni

raportoinnissa ja koulutusmateriaalissa kieltä, joka ei korosta negatiivisia stereotyyppioita käsittelemistäni ihmisryhmistä.

Työn taustoittamiseksi ja erityisesti koulutusmateriaalin toteuttamiseksi tein kirjallisuuskatsauksen mielenterveyspalveluiden ja sote-alan monikielisiä asiakkaita ja heille suunnattuja hyviä käytänteitä käsittelevästä kirjallisuudesta. Keräsin aihepiiriä käsittelevää suomalaista kirjallisuutta Turun ammattikorkeakoulun Finna-kirjastotietokannan ja Turun yliopiston Volter-tutkimustietokannan avulla sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus -teeman julkaisuista. Koska erilaiset julkiset toimijat kuten THL ja Sosiaali- ja terveysministeriö sekä kolmannen sektorin toimijat julkaisevat selvityksiä internetissä, tein kirjallisuushakuja myös Google-hakukoneen avulla. Etsin aineistoa lisäksi lumipallo-otannalla käymällä läpi löytämäni aineiston lähdeluette-
loja olennaisen materiaalin löytämiseksi. Kirjallisuuskatsauksesta rajasin pois yksittäisissä kehittämisprojekteissa tuotetut raportit, koska niissä kirjoittajat eivät ole riippumattomia projekteista, mikä on voinut vaikuttaa kehitettyjen käytänteiden arviointiin. Rajasin pois myös opinnäytetyöt, joissa arviointi on usein hyvin suppeaa, muutamaa yliopistota-
soista tutkielmaa lukuun ottamatta.

Kontaktoituani haastatteluun suostuneet haastateltavat toimitin heille joko sähköpostilla etukäteen tai haastattelutapaamisen alussa tutkimustiedotteen ja tietosuojailmoituksen. Tutkimustiedotteessa avasin opinnäytetyötutkimuksen taustaa ja tavoitteita ja tietosuojailmoituksessa heidän henkilötietojensa käsittelyä ja heidän oikeuksiaan haastateltavina. Lisäksi pyysin jokaiselta kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Haastateltavilla ei ollut huomioitavaa tietojensa käytöstä tai oikeuksistaan. Kysyin jokaiselta haastateltavalta sopiiko, että nauhoitan haastattelut. Tämä sopi kaikille, joten nauhoitin ne ja litteroin ne sanasta sanaan Microsoft 365 Word-ohjelmiston litterointityökalun avulla. Haastattelut kestivät 50 minuutista kahteen tuntiin, suurin osa kesti noin yhden tunnin. Haastattelut toteutuivat suomen kielellä. Kolme haastattelua tapahtui lähihaastatteluina joko haastateltavan työpaikalla tai toimeksiantajan tiloissa ja kolme etähaastatteluna Zoom-verkkotapaamissovelluksessa.

Toteutin haastattelut teemahaastatteluina. Teemahaastattelun mukaisesti rajasin haastatteluihin tietyt tutkimustavoitteiden kannalta tärkeät teemat (ks. liite 1), joihin muotoilin muutamia avoimia kysymyksiä haastateltavan kanssa käytävää keskustelua tukemaan (Viikka 2021). Mielenterveys sekä ihmisten kokemukset ja näkemykset siitä ovat abstrakteja ja subjektiivisia tutkimusaiheita. Siitä syystä teemahaastattelut, joissa aiheista

voidaan rauhassa ja joustavasti keskustella haastateltavien kanssa, soveltuvat menetelmänä aineiston keräämiseen. Tärkeää oli pyrkiä ymmärtämään haastateltavien näkemyksiä ja täten välttää johdattelevia ja suljettuja kysymyksiä (Hyvärinen ym. 2023).

Hyödynsin haastattelun lopussa luovankirjoittamisen menetelmää antaen haastateltaville aikaa reflektoida keskusteluumme ja vastata viimeiseen kysymykseeni ”Millaista olisi monikielisyttä ja moninaisuutta arvostava mielenterveystyö?”. Luovankirjoittamisen menetelmiä on hyödynnetty tutkimusaineiston keruussa erityisesti itsereflektiota vaativien aiheiden käsittelyssä (Jämsä ym. n.d.). Annoin haastateltaville eri värisiä post-it lappuja sekä tussikynän lähihaastattelussa tai pyysin haastateltavaa varaamaan samankaltaiset materiaalit itselleen etähaastattelun yhteydessä. Haastateltavan tehtävänä oli miettiä kysymystä ja kirjoittaa avainsanojin tai lyhyin lausein ajatuksiaan aiheesta. Annoin heille niin paljon aikaa vastaamiseen kuin he kokivat tarvitsevansa. Yksi haastateltavista pyysi saada miettiä aiheita pitempään ja palauttaa kirjoitustehtävän jälkikäteen. Hän palautti tehtävän kuvatiedostona minulle parin päivän päästä haastattelusta. Miettimisajan antaminen haastattelujen lopussa auttoi haastateltavia kiteyttämään ajatuksiaan ja tunnistamaan tärkeitä mielenterveystyön osatekijöitä.

Lisäksi kysyin haastateltavilta heidän kiinnostustaan kommentoida myöhemmässä vaiheessa koulutusmateriaalin sisältösuunnitelmaa. Taustalla oli yhteiskehittämisen ajatus ja toive saada haastateltavilta palautetta haastatteluaineistosta tekemieni tulkintojen ja tärkeiden teemojen rajauksesta. Neljä kuudesta haastateltavasta ilmoitti olevansa kiinnostunut ja toimitin heille lokakuussa 2024 sisältösuunnitelman kommentoitavaksi. Kaksi haastateltavista kertoi suunnitelman läpikäytyään ettei heillä ole mitään lisättävää ja kokonaisuus vaikutti oikein hyvältä. Kahdelta haastateltavalta en saanut kommentteja heidän kiireisen aikataulunsa takia.

5.4 Tutkimusaineistot

Aihepiiriä käsittelevän kirjallisuuskatsauksen aineistot ovat suomekielistä, mutta erityisesti tutkimuskirjallisuuskatsauksiin perustuva kirjallisuus sisältää myös muun kielistä lähdemateriaalia. En tavoitellut katsauksella tiettyä määrää kirjallisuutta vaan pyrin tunnistamaan aihepiiriin liittyvän olennaisimman ja tuoreimman kirjallisuuden. Kirjallisuuslähteet koostuvat tutkimusartikkeleista, tutkimuskatsauksista, virallisista selvityksistä ja asiantuntijaohjeistuksista sekä tietokirjoista. Suurin osa lähteistä on vapaasti saatavana internetistä, osa elektronisena tai painettuna kirjastosta. Ammatillaisen näkökulmasta

vapaa saatavuus elektronisena on ensiarvoista, sillä hyödynsin kirjallisuutta myös koulutusmateriaalissa kirjallisuusvinkkeinä.

Teemahaastattelujen aineisto koostuu kuuden monikielisen ammattilaisen haastattelusta. Haastateltavat työskentelevät sote-alan tehtävissä julkisella puolella tai järjestökentällä. Heillä on kokemusta työstä terveyspalveluissa, sosiaalialan avopalveluissa, kouluissa ja varhaiskasvatuksessa, vastaanottokeskuksessa ja ensisuojusta. Kaksi heistä on toiminut työurallaan myös tulkkina. Kielitaustaltaan he ovat kurdin-, somalin-, albanian-, persian- ja arabiankielisiä. Neljä haastateltavista oli ollut mukana jommassakummassa jo päättyneessä projektissa ja saanut sen kautta koulutusta mielenterveyden tai seksuaaliterveyden lähettiläänä omassa kieliyhteisössään toimimisesta. Haastattelussa he refleктоivat kokemuksiaan toimiessaan asiakkaiden tukena palveluissa, oma-kohtaisia kokemuksiaan itse tänne muuttaneina henkilöinä ja muilta monikielisiltä ihmisiltä kuulemiaan kokemuksia palvelujärjestelmästä ja ammattilaisten kohtaamisista. Yksi haastateltavista kohtaa työssään erityisesti henkilöitä, jotka eivät suostu hakeutumaan palveluihin ja refleктоi kehittämistarpeita heidän näkökulmastaan.

5.5 Tutkimusaineiston analyysitavat ja koulutusmateriaalin toteutus

Kirjallisuuskatsauksen aineistot eli olemassa olevan aihepiirin kirjallisuuden kävin läpi etsien niistä erityisesti hyviksi tunnistettuja käytäntöjä ja kehitystarpeita. Lisäksi aineisto auttoi minua ymmärtämään monikielisten asiakasryhmää ja heidän palveluiden käyttötarpeista käytävää keskustelua ammattikirjallisuudessa. Hyödynsin tätä tietoa tämän opinnäytetyöraportin teoriataustoituksessa (erityisesti luvussa 4), teemahaastattelun teemojen valinnassa ja ammattilaisille suunnatun koulutusmateriaalin sisällössä. Lisäksi tunnistin kirjallisuuden joukkosta sellaisia julkaisuja, joita suosittelen koulutusmateriaalissa lukuvinkkeinä, niiden sisältämän käytännöllisen ohjeistuksen takia.

Litteroimani haastatteluaineiston analysoinnin tein aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Vuori 2023). Käytin analysoinnin toteutuksessa apuna NVivo-ohjelmistoa (NVivo versio 1.7.1), joka on laadullisen aineiston käsittelyyn tarkoitettu ohjelmisto. Aineiston litteroinnin aikana aineisto ja sen sisältö oli tullut tutuksi ja olin jo alkanut hahmotella ja listata alustavia aineistosta nousevia teemoja erilliseen muistiinpanotiedostoon. Tämän jälkeen luin koko aineiston läpi uudelleen ja aloin samalla koodata yhteneviä asiakokonaisuuksia eli teksiosuuksia, näiden teemojen alle NVivo-ohjelmistossa. Pääasiassa hahmotin teemat teemahaastattelun teemojen mukaan (ks. liite 1), mutta aineistosta oli

tunnistettavissa myös muita asiakokonaisuuksia, jotka luokittelin ”sekalaista” yläteeman alle. Seuraavaksi teemoittelin koodaamiani asiakokonaisuuksia alateemoiksi ja yhdistelin niitä tiiviimmiksi asiakokonaisuuksiksi. Lopulta nimesin lopulliset ala- ja yläteemat kuvaaviksi otsikoiksi, joihin perustuvat raportin tulososuuden otsikot (kohtaamis- ja palveluiden järjestämisen tasolla vaikuttavat tekijät [ts. haasteet] ja ratkaisut). Teemahaastattelun ensimmäisen, eli lämmittelykysymyksen vastaukset koodasin mukaan näihin lopullisiin teemoihin.

Lopulliset teemat ja muutamat niitä kuvaavat haastateltavien sitaatit raportoin tämän raportin tulososuudessa. Kävin myös läpi ”sekalaista” yläteeman alle luokittelemani asiakokonaisuudet, tunnistin niistä opinnäytetyön tavoitteiden kannalta relevantit näkökulmat ja raportoin ne tulososuuteen jo kirjoittamieni teemojen yhteyteen. Muut ”sekalaista”-teeman asiakokonaisuudet jätin pois raportista. Lopuksi tunnistin palveluissa esiintyviä ulosulkevia käytäntöjä perustuen tulososuudessa raportoimiini haasteisiin ja muodostin näistä tulososion yhden alaluvun.

Työstin ammattilaisille suunnatun koulutusmateriaalin haastatteluista syntyneen aineiston ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja hyödynsin opinnäytetyöraportin tulososuutta sen sisällössä. Keskustelin ensin opinnäytetyön toimekisantajan kanssa koulutusmateriaalin kohdetyhmästä ja heidän toiveistaan materiaalin sisällöstä. Kohderyhmäksi sovimme sote-alan uudet työntekijät ja poimin opinnäytetyöraportista koulutusmateriaaliin mukaan erityisesti heidän työtään tukevia aiheita. Sen lisäksi otin mukaan muutamia keskeisimpiä aiheita, joita tulisi huomioida palveluiden järjestämistä kehitettäessä. Sisällön tuli olla ammattilaisia työssään innostavaa ja tuoda esiin monikielisiä ja moninaisuutta arvostavaa työtettä. Lisäksi huomioin haastateltavieni toiveet ja kommentit koulutusmateriaalin sisällöstä. Karsin ja tiivistin raportin tulososuuden sisältöjä varsin paljon, koska koulutusmateriaalin pitää olla mahdollisimman lyhyt ja helposti lähestyttävä ammattilaisille heidän työnsä kiireisessä arjessa. Kirjallisuuskatsauksesta valitsin lähteitä ja mainittuja hyviä käytänteitä raportin tulososuudesta valitsemiini sisältöihin liittyen.

Koostin teemahaastattelun luovankirjoittamisen tehtävän vastauksista koulutusmateriaaliin yhden sivun miellekartan, jonka otsikoin ”Monikielisyttä ja moninaisuutta arvostava mielenterveystyö” -nimellä. Käytin tässä apuna NVivo-ohjelmistoa ja toin post-it lapuille kirjoitetut vastaukset ohjelmistoon digitaalisen tekstin muodossa. Tunnistin kuuden haastateltavan vastauksista yhteneviä teemoja aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoin. Tunnistamani teemat ja niiden alateemat muodostavat miellekartan osa-alueet, jotka nimesin kuvaavin otsikoin.

Koulutusmateriaalin ja sen visuaalisen ilmeen toteutin Microsoft Office PowerPoint-ohjelmistolla. Lisäksi hyödynsin graafiseen suunnitteluun kehitetyn Canva-sovelluksen visuaalisia elementtejä ja valokuvia. Kuvien käytössä huomioin Canvan tekijänoikeuskäytännöt. Pyrin tiiviiseen, selkeään ja visuaalisesti innostavaan sisältöön. Huomioin sanavalinnoissa monikielisiä arvostan ilmaisun ja pyrin välttämään stereotyyppien käyttämistä käytännön esimerkeissä. Lisäksi valitsin valokuvia kuvaamaan monikielisten moninaisuutta ja tasavertaisuutta valtaväestön kanssa. Toimeksiantaja kommentoi materiaalia kahdessa eri vaiheessa sen työstön aikana ja erityisesti kiinnitimme huomiota materiaalin luettavuuteen ja rakenteen selkeyteen, jotta lukijan olisi helppo löytää sisältökokonaisuudesta etsimänsä aiheet. Koulutusmateriaali nimeltään ”Monikielisten asiakkaiden kanssa työskentely ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä - Opas ammattilaisille ja ideoita palveluiden kehittämiseen” löytyy MIELI Lounais-Suomen mielenterveys ry:n verkkosivulta.

6 TULOKSET

6.1 Palveluihin hakeutumiseen ja niissä pysymiseen vaikuttavia tekijöitä

6.1.1 Kohtaamisten tasolla

Ammattilaisten tietämys ja taidot kohdata monikielisiä

Kaikki haastateltavat kertoivat havainneensa ammattilaisten keskuudessa ymmärryksen puutetta monikielisten, erityisesti vähän aikaa sitten maahan muuttaneiden, tilanteista ja mitä se heiltä ammattilaisina vaatii. Muun muassa, miten vähän ihmisellä saattaa olla tietoa ja valmiuksia toimia Suomen palvelujärjestelmässä ja käsitellä mielenterveysaiheita, jolloin ammattilaisilta vaaditaan enemmän selittämistä, neuvontaa ja yhteisen ymmärryksen varmistamista. Valtaväestöön verrattuna suuremman neuvonnan tarve on tunnistettu aikaisemmissa tutkimuksissa (Buchert & Vuorento 2012; Kerkkänen & Säävälä 2015; Castaneda ym. 2018: 110). Haastateltavien mukaan aina ei olla valmiita käyttämään tulkkia apuna ja ajatellaan suomen kielen riittävän, vaikka asiakas osaisi vain auttavasti suomea, jolloin viestin välittäminen tai keskustelu asiakkaan kanssa jää vaja-vaiseksi ja väärinkäsitysten riski on suuri. Usein ammattilaiset eivät tunne maahanmuuttoprosessin, pakolaisuuden, erilaisten traumojen, rasismikokemusten tai esimerkiksi monikielisten sateenkaari-ihmisten kohtaaman moninaisen syrjinnän vaikutuksia mielenterveyteen ja vuorovaikutustilanteisiin ammattilaisten kanssa. Täten asiakkaat eivät koe tulevansa ymmärretyiksi. Havainto on linjassa Nurmen (2019) tutkimuksen kanssa ammattilaisten vähäisen rasismiymmärryksen osalta.

Kohtaamisissa näkyy haastateltavien mukaan toisinaan ammattilaisten liiallinen varovaisuus tai pelko puhua mielenterveydestä ja muista sensitiivisiksi ja tabuiksi mieltämistään asioista (ks. Keskinen 2012, 307). Monikieliset asiakkaat myös havaitsivat tämän, mikä johtaa puhumattomuuden jatkumiseen. Epävarmuus monikielisten asiakkaiden kanssa työskentelyssä on tunnistettu jo aiemmin (Buchert & Vuorento 2012, 46) ja näkyy tilanteiden väistämisenä vetoamalla siihen, että ei ole kokemusta monikielisten kanssa toimimisesta ja ohjaamalla asiakas monikielisen kollegan tai muun ammattilaisen luo, jonka osaamisalaan olettaa näiden asioiden kuuluvan. Asiakkaiden kohtaamisen väistäminen tai välttäminen voi näkyä myös asiakkaille. Yksi haastateltavista huomauttaa työyhteis-

söissä kulttuuritulkkien (ks. THL 2024) käytössä ongelmalliseksi muodostuneen ajatuksen, että tämä olisi tietyn kulttuurin asiantuntija, jonka puoleen voidaan kääntyä. Kulttuuritulkki ei edusta koko kulttuuria ja ajatus, että edustaisi, on yleistävä, harhaanjohtava ja haitallinen, koska se jättää moninaisuuden huomioimatta monikielisten keskuudessa ja asiakaskohtaamisissa.

Avoimen dialogin ja luottamuksen puuttuminen

Haastateltavista neljä kuvaa avoimen dialogin ja luottamuksen puutetta asiakaskohtaamisissa, vaikka nämä ovat peruseriaatteita sote-palveluissa ja monikielisten kanssa työskentelyn ohjeissa (Buchert & Vuorento 2012, 48; Talentia 2017). Kohtaamisissa asiakas ei välttämättä uskalla kysyä ja kyseenalaistaa, koska kokee ammattilaisen auktoriteetiksi ja ammattilainen ei ole toiminnallaan luonut avointa dialogia, asiakkaalle ei ole voimia kyseenalaistaa tai tietoa itsemääräämis- tai valitusoikeudestaan. Asiakas saattaa vain myötällä, vaikka ei ole samaa mieltä eikä uskalla sanoa omaa mielipidettä.

Haastateltavat huomauttavat itse havainneensa tai asiakkaidensa kertoneen, että ammattilaiset usein antavat valmiita ratkaisuja asiakkaille. Asiakkaiden kanssa ei tällöin keskustella heidän kokonaisvaltaisesta tilanteestaan, toiveistaan, eri palvelu- ja ratkaisuvaihtoehdoista. Haastateltavat kertovat tilanteita, joissa asiakas ei ole ymmärtänyt ollenkaan diagnoosiaan ja hoidon tai lääkityksen syytä. Tällöin asiakkaat eivät kykene vaikuttamaan asiakas- tai palvelusuunnitelmaan tai löytämään ratkaisuja arjestaan. Asiakkailta saatetaan edellyttää päätöksiä myös nopeasti ilman miettimisaikaa. Tällaisissa tilanteissa tosiasiallisesti ammattilainen päättää heidän puolestaan. Usein taustalla haastateltavat kokevat olevan kiireen ja tapaamisaikojen lyhyden, jolloin päädytään asiakkaan kohdalla toimimattomiin, jopa haitallisiin ratkaisuihin. Avoimen dialogin puuttuessa ammattilaiselta puuttuu kokonaiskuva monikielisen asiakkaan tilanteesta. Yksi haastateltava kokee, että Suomessa tehdään terveydenhuollon puolella liian nopeasti ja vähäisin tiedoin diagnooseja kokonaisvaltaisemman tarkastelun ja tuen sijaan – ilmiö, mikä on tunnistettu myös ammattilaisten taholta (Jaulimo 2018).

Ennakkoluulot ja oletukset ammattilaisilla

Haastateltavista viisi nostaa esiin ammattilaisten ennakkoluulot ja -oletukset ja niiden näkymisen työssä. Ennakkoluulojen tiedostamista ja rasismin muotojen tunnistamista palveluissa ja työyhteisöissä on myös aikaisempi kirjallisuus peräänkuuluttanut (Castaneda ym. 2018: 113-117, 302, 348-350; Nurmi 2019). Ammattilaiset saattavat tarttua

asiakkaan kerronnassa vain yksityiskohtiin, jotka vahvistavat heidän ennako-oletuksiin asiakkaasta, ja jättävät huomiotta kokonaisuuden ja sen minkä asiakas kokee tilanteessaan olevan relevanttia. Esimerkiksi, yksi haastateltava kuvaa, kuinka ammattilaisilta usein unohtuu, että ”heidän edessään istuu ihminen”, joka tulee kohdata antamatta länsimaissa eri kulttuuripiireistä tuleviin ihmisiin liitettyjen stereotyyppisten ennakkoluulojen vaikuttaa omaan ajatteluun ja vuorovaikutukseen. Lisäksi asiakkaiden käytös tai korkea ääni ja käsillä puhuminen väärintulkitaan yleistäen aggressiiviseksi, negatiivisesti tai suomalaisten paikallisten käyttäytymisnormien mukaisesti epäsovivaksi (huom. Suomessakin käyttäytymisnormeissa on alueellisia eroja). Asiakkaalle on raskasta aina kohdata tai pelätä kohtaavansa ennakkoluuloja tai joutua varmistamaan ettei häntä nähdä tietyn kulttuurin edustajana negatiiviset stereotypiat lastinaan (ks. yllä vähemmistöstressi). Haastateltavien mukaan asiakkaat kohtaavat ammattilaisten taholta myös toisinaan turhautumista ymmärtämättömyyteen, hitauteen kielen tai tulkkauksen takia sekä heidän ammattilaisille kertomiensa haasteiden tai oireiden vähättelyä. Ammattilaisten keskuudessa esiintyvät yleistävät ennakkoluulot ja rasistiset eriarvoistavat asenteet tulevat haastateltavien mukaan esiin työpaikoilla ns. kahvipöytäkeskusteluissa ja niihin harvoin tilanteissa puututaan.

Yksi haastateltavista kuvaa tilanteita, joissa asiakkaita päädytään kohtelemaan eriarvoisesti, kun ammattilainen ei kyseenalaista ja puutu asiakkaalle haitalliseen toimintamalliin tai tulkitsee ja perustelee asiakkaan tai asiakasperheen käytöstä oletetun kulttuurin mukaan. Hän ei puutu toimintamalliin mahdollisesti oletetun kulttuurin kunnioituksen varjolla, yllämainitun varovaisuuden takia tai rasistiksi tai islamofobiksi leimautumisen pelossa (ks. Keskinen 2012: 307). Tämä tapahtuu esimerkiksi, tilanteissa joissa lasta fyysisesti kuritetaan tai kun asiakkaan miespuolinen puoliso päästetään vastaanotolla mukaan tapaamiseen, vaikka asiakkaan hyvinvoinnin, turvallisuuden ja itsemääräämisen varmistamiseksi näin ei tule toimia, eikä toimittaisi valtaväestöön kuuluvien asiakkaiden kohdalla. Asiakkaan mielenterveyden ja edun kannalta olennaista on, miten ammattilaiset suhtautuvat yhteisöissä esiintyviin ongelmallisiin ilmiöihin ja ottavat ne vakavasti ja puheeksi.

Läheisten ja yhteisön roolin huomioiminen

Usea haastateltava kertoi sekä yhteisöllisyyden positiivisuudesta että haasteista asiakkaiden elämässä. Vaikka asiakas tulisi Suomessa yleisesti yhteisölliseksi tai esimerkiksi konservatiiviseksi mielletystä kulttuuripiiristä, perheiden sisäisissä kulttuureissa ja kulttuurin yksilöllisessä ilmentämisessä on suurta vaihtelua.

Kun asiakas voi jakaa huoliaan avoimesti ja saa läheisiltään ymmärrystä, huolenpitoa ja apua, tätä tulee hyödyntää mielenterveyden tukena. Haastateltavien mukaan läheisiä ei aina oteta huomioon asiakkaan tukena ja läheisverkoston merkitys hyvinvoinnille unohuu. Toisille monikielisille asiakkaille, erityisesti iäkkäille, voi olla ominaista tehdä päätöksiä yhdessä omaisten kanssa, joilla on vastuu huolehtia heistä (ks. myös Schubert 2007, 125-140). Siksi asiakkaan niin tahtoessa, on hyvä ottaa heidät mukaan päätöksentekoon ja antaa aikaa keskustella palveluista tai hoidosta. Läheiset, jotka tuntevat suomen kieltä ja palvelujärjestelmää, voivat myös auttaa navigoimaan yhteiskunnassa. Lisäksi, ammattilainen voi saada heiltä tärkeää tietoa asiakkaan tilanteesta. Yhteisöltä yksilö, eritoten pienen lapsen äiti, yksinasuva tai juuri maahan muuttanut, voi saada apua arkitoimissa jotta mielen kuormitusta voidaan vähentää. Yhden haastateltavan mukaan ongelmalliseksi koetaan toisinaan läheisten tiedonsaannin rajoitukset, joiden tarkoituksenmukaisuutta kyseenalaistetaan. Esimerkiksi läheisen määritelmä Suomessa ei aina vastaa monikielisen yhteisön määritelmää läheisistä ihmisistä.

Silloin kun asiakas ei saa läheisiltään ymmärrystä ja tukea ja/tai yhteisö asettaa asiakkaan ahdistavaan tilaan, missä tabu aiheita ja normeja rikkovia asioita, kuten seksuaalista suuntautumista tai seurustelua, peitellään leimautumisen tai jopa väkivallan pelossa, ammattilaisen tuki on isossa roolissa. Esimerkiksi nuorten kanssa, joilla on perheongelmia ja tai yhteisön vahva sosiaalinen kontrolli mielenterveyttä kuormittamassa, on tärkeää yhdessä tunnistaa ratkaisuvaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia sekä keskustella yhteisön menettämisen huonoista puolista ja yhteisön tuomista riskeistä. Yksi haastateltavista huomautti, etteivät ammattilaiset usein ymmärrä suljettujen yhteisöjen dynamiikka, valtasuhteita ja vaaroja, jolloin asiakkaan on vaikea niistä avautua.

Asiakkaiden tietämyksen taso

Yksi yleisimmin haastatteluissa mainituista haasteista palveluihin hakeutumiselle on länsimaiden ulkopuolelta maahan muuttaneiden monikielisten tietämyksen vähäisyys mielenterveysaiheesta ja -palvelujärjestelmästä. Haastateltavien mukaan monet eivät ymmärrä mielenterveys-, -hyvinvointi ja häiriö käsitteiden eroja aikaisemman kirjallisuuden mukaisesti (esim. Schubert 2007; Castaneda ym. 2018; Koskimäki 2021). Tulkki voi myös tulkata termejä väärin ja niiden merkitys ei käänny kielestä toiseen ilman tarkempaa selitystä. Jos ei ymmärretä mitä mielenterveys on mielenterveyden häiriön tai hulluuden sijaan, aiheen ei koeta liittyvän itseen. Muiden tutkimusten mukaisesti (Schubert 2007, 75 ja 94; Koskimäki 2021, 55) haastateltavat kuvaavat psyykkeen ymmärryksen vähäisyyttä ja erilaisuutta. Oireita selitetään fyysisistä syistä, esim. vitamiininpuutteesta,

tai yksilön tahdonvoimasta, heikkoudesta tai muista ominaisuuksista johtuviksi. Oireita ja mielen kuormituksen merkkejä, kuten itkuisuutta, väsymystä, helposti suuttumista, aggressiivisuutta, ahdistuneisuutta ja traumaoireita, saatetaan pitää normaaleina. Täten oireita ja pahaoloa ilmaistaan, mutta niitä ei käsitetä mielenterveyden oireiluksi, johon voisi hakea apua.

Merkityksellistä on, että mielenterveyden haasteiden ennaltaehkäisyä ei ymmärretä – jos ei ole ongelmaa, miksi hakeutua palveluihin. Mielenhyvinvoinnista huolehtimista ei osata täten priorisoida eikä sen perustavanlaatuisuutta käsitetä. Yksi haastateltava kertoo, kuinka huomaa omassa kieliyhteisössään omien sanojensa mukaan ”kurjuudesta kilpailua”, jossa huonoa oloa tai unettomuutta sanoitetaan ja koetaan niiden olevan yleisiä yhteisön parissa, mutta ei mielletä mahdollisuutta voida paremmin ja saada parempi elämä, jos haettaisiin apua. Haasteeksi koituu myös kun monikielinen asiakas ei osaa kertoa oireistaan esim. seulontalomakkeessa, kuten seuraava sitaatti kuvaa: ”ensin pitää niinku tota opettaa, että minkälaiset mielenterveysoireet on, mielenterveyshäiriön oireet on ja mikä on hyvä mielenterveys ja mikä on huono, että että että tietää että mistä on kyse. Sen jälkeen kysytään.”

Tietämys ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden olemassa olosta, sisällöstä ja tarkoituksesta, asiakkaiden oikeuksista ja palveluihin pääsemisestä voi olla heikkoa. Jos mielenterveyspalvelu käsitetään perinteisenä brutaalina ja rankaisevana pakkohoitona ”hulluille” ja muista palvelumuodoista ei ole käsitystä, oireita ja huolia ei uskalleta kertoa eikä palveluihin hakeutua. Lisäksi haastateltavien mukaan monet eivät osaa hakea tietoa palveluista palvelujärjestelmän viestintäkanavista eivätkä osaa orientoitua palvelupolkuun, koska eivät ymmärrä miten järjestelmä toimii. Kuten esimerkiksi, mitä tarkoittaa asiakkuus tai palvelujen myöntämisen perusteet.

Tabut ja leimaantuminen

Tietämyksen vähäisyyden lisäksi haastateltavat viittaavat toisinaan usein kirjallisuudessa esiinnostettuihin mielenterveyteen liitetyihin tabuihin ja leimaantumisen pelkoon vaikeuttamassa aiheesta puhumista ja palveluihin hakeutumista (ks. Castaneda ym. 2018; Vormo ym. 2020; Koskimäki 2021). Vaikka asiakas ei itse ajattelisikaan mielenterveyden haasteiden olevan häpeällisiä tai merkki huulluudesta tai kirouksesta, yhteisössä tai perheessä vallalla oleva leimaava ajattelu vaikuttaa yksilön asemaan ja tuottaa siten peittelyä ja avunpiiriin hakeutumisen välttelyä. Lisäksi koska usein ennakkoodotus pal-

veluista on, että sieltä saa ratkaisun, palveluihin hakeutuminen ja meno tulkitaan yhteisöissä merkiksi ongelmasta eikä yksilön halusta ennaltaehkäistä ongelmia. Yksi haastateltavista kertoo kuinka ennaltaehkäiseviä mielenterveydenpalveluja tarjoavilla toimijoilla, ml. neuvoloilla, on tästä syystä yhteisöissä negatiivinen leima ja niihin menemistä saatetaan vältellä. Mielenterveydestä puhuminen ja palveluihin hakeutuminen tällaisissa yhteyksissä vaatii yksilöltä rohkeutta. Toisaalta perheissä, joissa ollaan avoimia ja tunteita ilmaistaan isosti, saatetaan vaikeita tunteita ilmaista tabuista huolimatta. Miesten ja miesoletettujen kohdalla heikkouksien näyttäminen ja mielenterveydestä huolehtiminen ovat leimaavia (esim. Ezeugwu & Ojedokun 2020), mikä vaikeuttaa apuun hakeutumista ja mielenterveyden haasteiden tunnistamista, kuten perinteisesti suomalaisessa yhteiskunnassa.

Ymmärryksen varmistaminen

Haastateltavat painottavat, että ammattilaiset eivät selittä asioita ja mielenterveyden tematiikkaa asiakkaille tarpeeksi. Asiakkaille ei tapaamisissa selitetä käytettyjä termejä ja kerrota tarpeeksi oirekuvasta, palvelu- ja hoitovaihtoehdoista, palveluiden sisällöstä, tarkoituksista ja prosessista eikä oikeuksista esim. tulkkiin, kieltäytymiseen ja itsemääräämiseen, jotta hän pystyisi tekemään tietoon perustuvia valintoja. Tämä on ammattilaisten velvollisuus samoin kuin sen varmistaminen, että asiakas on ymmärtänyt oikein keskustelun sisällön. Tämä velvollisuus ei haastateltavien mukaan aina toteudu. Ammattilaisten tulisi ymmärtää ja ottaa vakavasti valtaväestön ja suomalaisen koulupolun käyneiden keskuudessa esiintyvien itsestäänselvyyksien ja hiljaisen tiedon piiriin kuuluvien asioiden selittämisen tarve asiakkaille, jotta ymmärryksen puute ei esimerkiksi aiheuttaisi tarvetta tulla vastaanotolle uudestaan samojen ongelmien takia. Toisaalta Buchertin ja Vuorenton (2012) haastattelututkimuksen mukaan monet monikielisten kanssa kuntoutustyötä tekevät ammattilaiset tiedostavat tarpeen puhua selkeämpää kieltä, mikä tukee ymmärrystä, mutta ei vielä riitä ymmärryksen varmistamiseksi vuorovaikutustilanteissa.

Yhteisen kielen puuttuminen

Kaikki haastateltavat kuvaavat väärinymmärrysten, väärintulkinan ja ymmärtämisen vaikeuden olevan yleistä kanssakäymisessä yhteisen kielen puutteen seurauksena. Yhteisen kielen puute haasteena nousee esiin useissa aikaisemmissa selvityksissä (Haavikko & Bremer 2009; Buchert & Vuorento 2012; Kerkkänen & Säävälä 2015; THL 2023a). Haastateltujen mukaan tulkkia käytettäessä sanasta sanaan kääntäminen ei varmista termien ja sanontojen merkityksen välittymistä, mikä ammattilaisten pitäisi ymmärtää.

Pahimmissa tapauksissa lyhyissä asiakastapaamisissa asiakas ja ammattilainen puhuvat merkitystasolla eri asioista. Kysymykseen, oletko ymmärtänyt, asiakkaalla saattaa olla tapana vastata ”joo joo”, vaikka ei olisikaan ymmärtänyt. Asiakas ei ehkä kehtaa, uskalla tai aina jaksa huomauttaa, että ei ole ymmärtänyt. Kuten yksi haastateltava kuvaa, haitallista luottamukselle on, kun ammattilaiset menettävät ymmärtämisen haasteiden takia hermonsia eivätkä kykene kärsivällisyyteen ja asioiden syvälliseen selittämiseen.

Yhteisen kielen puute aiheuttaa myös luottamuspulaa palvelujärjestelmässä. Keskustelussa asiakkaan on vaikea tulkita ammattilaisen mentaliteettia ja suhtautumista häneen, varsinkin silloin kun kanssakäyminen tapahtuu tulkin välityksellä. Lisäksi, jos ammattilainen on kohtaamisessa kylmän asiallinen, asiakas saattaa tulkita ammattilaisen välinpitämättömäksi ja robottimaiseksi. Yksi haastateltava kertoo, että monet iranitaustaiset mieluummin hyödyntävät persiaa puhuvien psykologien etävastaanottoja kuin kääntyvät palveluiden puoleen Suomessa.

Kielitaidon, hiljaisen tiedon ja ymmärretyksi tulemisen puute ja täten muiden armoilla oleminen tuottaa asiakkaille turvattomuutta. Pelko väärinymmärretyksi tulemisesta, kielivirheistä ja väärään paikkaan eksymisestä on haastateltavien mukaan yleistä ja joidenkin ihmisten kohdalla estää asioinnin. Yksi haastateltava kuvaa pelkoa näin: ”Apua että pitääkö mun miettiä nyt jokaikistä lausetta ja sanaa mitä mä sanon, että en mä vaan niinku tule väärinymmärretyksi. -- Kaikki tällaiset asiat on tavallaan ihan yhtä nollan kanssa, mutta ne on niin isoja pelkoja sitten taas niin kun joillekin”. Taustalla saattaa olla aikaisemmat kokemukset alentavasta ja vähättelevästä kohtelusta. Puhelinasioidmisessa haasteena on, että asiakas ei koskaan tiedä löytyykö puheluun vastaavan henkilön kanssa yhteistä kieltä, miten kielen puutteeseen suhtaudutaan ja onko puhelu lopulta turha. Eritoten jo valmiiksi kuormittuneessa tilanteessa, nämä haasteet muodostavat asiakkaalle ylimääräisen esteen palveluihin hakeutumiselle.

Tulkkaukseen liittyvistä haasteista, joita tunnistetaan kirjallisuudessa varsin paljon (esim. Kerkkänen & Säävälä 2015; Haavikko & Bremer 2009, 53-54), kertoo viisi haastateltua. Erityistä haastateltavien kerronnassa on, että Turun kokoisessa kaupungissa tulkit ovat usein yhteisössä tunnettuja henkilöitä, jolloin asiakkaat eivät koe voivansa avoimesti puhua tulkin läsnäollessa tai ennalta jännittävät kuka tulkki tulee olemaan. Tulkkauksen laatu myös vaihtelee: tulkeille mielenterveysaiheista puhuminen saattaa olla tabu jolloin he jättävät ne kääntämättä, he eivät varmista merkityksen siirtymistä ja monilla käytetyillä

– usein edullisimmilla – tulkeilla, ei ole mielenterveyssanasto-osaamista. Yksi haastateltava huomauttaa, että näkee palveluntuottajien hyväksyvän läheisiä tulkeiksi, koska se tulee halvemmaksi ja on helpompaa, mutta samalla heikentävät asiakkaan yksityisyyttä jopa turvallisuutta. Tulkkauspalvelun käyttö ei myöskään ole aina mahdollista varsinkaan kolmannen sektorin matalankynnyksen palveluissa resurssien puuttuessa. Oman kiellisen yhdistyksen kautta saatu luotettava tulkkausapu voi olla monelle asiakkaalle helpotus, mutta kaikissa palveluissa ei näitä epävirallisia tulkkeja hyväksytä.

6.1.2 Palveluiden järjestämisen tasolla

Palvelujärjestelmän yleisten epäkohtien kertautuminen

Haastatteluissa nousi esiin useita yleisesti ennaltaehkäisevissä mielenterveyspalveluissa ja sote-palvelujärjestelmässä esiintyviä haasteita, joita asiakkaat kokevat. Näitä ovat haastateltavien mukaan esimerkiksi asiakkaiden itseohjautuvuuden ja digitaitojen vaade, palveluiden pirstaleisuus ja kokonaiskuvan puute asiakkaan tilanteesta, ammattilaisten vaihtuvuus, tapaamisaikojen lyhyys ja kiireen kokemus sekä palveluprosessien hitaus ja tapaamisten väliset pitkät tauot ilman seurantaa, jolloin asiakkaat jäävät yksin haasteidensa kanssa (ks. Laine 2024). Avunpiiriin löytämisen ja pääsyn hankaluus näytetään haastateltavien mukaan siinä, että asiakkaan pitää itse osata löytää oikea tieto jostain tai soittaa eri paikkoihin ja keneltäkään ei saa tyhjentävästi tietoa, ohjeet saattavat olla ristiriitaisia ja kukaan ei auta lomakkeiden täytössä tai ohjaa edelleen varmistaen, että asiakas varmasti saa tarvitsemansa avun. Palveluissa edelleen ohjaamiseen on suositeltu saattaen vaihtamisen periaatetta, jossa varmistetaan asiakkaan palveluihin pääsy (Castaneda ym. 2018: 121). Tämä ei kuitenkaan haastattelujen mukaan näytä nykyisin toteutuvan.

Monikielisten asiakkaiden kohdalla palvelujärjestelmän ongelmallisuudet kertaantuvat esimerkiksi johtuen siitä, että asiakas ei ymmärrä ongelmien olevan systeemitasolla ja koskevan kaikkia asiakkaita. Tämän sijaan hän saattaa epäillä syyksi syrjintää tai omaa kielellistä osaamattomuuttaan kertoa ymmärrettävästi tuen tarpeestaan. Lisäksi, kielitaidon ja tai hiljaisen tiedon puute yhdessä tiedonetsintätaitojen vähäisyyden kanssa hankaloittavat palveluissa navigointia valtaväestöön verrattuna. Omatyöntekijä- ja yhden luukun malli puuttuu käytännössä Suomesta, vaikka se palvelisi asiakkaita parhaiten ja oli käytäntö 1990-luvulla Suomeen silloin muuttaneen haastateltavan mukaan, jolla oli suora puhelinyhteys ja tiuhaan toistuvat tapaamiset omatyöntekijän kanssa ja jolta sai

neuvoa mihin tahansa ongelmaan. Nykyjärjestelmän lopputuloksena asiakkaan luottamus ammattilaisiin ja avun saamista kohtaan kärsii. Lopuksi, yksi haastateltava muistuttaa paperittomista palvelujärjestelmän erityisryhmänä, joilla ei ole oikeutta suurimpaan osaan sote-palveluista ja joiden mielenterveyttä paperittomuus kuormittaa suuresti.

Odotukset ja palveluiden todellisuus

Monikielisten asiakkaiden odotukset palveluista eivät aina kohtaa palveluiden todellisuutta varsinkin jos kyse on maahan muuttaneesta asiakkaasta, jolle suomalainen järjestelmä ei ole tuttu. Haastateltavat kuvaavat, että monikielinen asiakas saattaa odottaa ammattilaiselta selkeitä ratkaisuja ja vastauksia, jolloin ennaltaehkäisevien palveluiden keskusteluapupainotteisuus on turhauttavaa ja ammattilaisten ei koeta osaavan auttaa. Kielihaasteiden takia keskustelusta ei ehkä olekaan apua, jos ei synny yhteisymmärrystä, keskustelu käydään pinnallisesti ja asioita ei sisäistetä tulkin välityksellä. Myös pohjoismaisen hyvinvointivaltion imago eli se, että täällä palvelut toimivat ja kaikki saavat apua, voi aiheuttaa asiakkaille suuria odotuksia ja pettymyksiä. Maahan muuttaneiden monikielisten ruusuista kuvaa Suomesta osin selittää Bodströmin (2020) tutkimuksen mukainen kotoutumiskoulutuksen antama maakuva.

Tavoitteiden asettaminen yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa pitäisi asiakaslähtöisessä prosessissa olla sisäänrakennettua, mutta ei haastattelujen mukaan aina toteudu. Yksi haastateltava huomauttaa, että erityisesti turvapaikanhakija-asiakkaiden saama mielenterveyden tukemiseen tähtäävä keskusteluapu on ongelmallinen, koska asiakas odottaa usein apua turvapaikanhakuprosessissa, esim. soittoa maahanmuuttovirastoon epäselvyyksissä tai perehdytystä turvapaikkapuhutteluun. Asiakkaille ei usein ole selitetty tarpeeksi hyvin eri toimijoiden rooleja ja toimivaltuuksia, mutta heille ei myöskään ole tarjolla asiantuntevaa apua itse turvapaikanhakuprosessiin.

Tiedottamisen vähäisyys ja sävy

Haastateltavilla on kokemus, että mielenterveysteamista ja -palveluista ei tiedoteta tarpeeksi monikielisille varsinkaan julkisten palveluiden toimesta. Omankielinen tiedostus olisi haastateltavien mukaan tärkeää, koska selkokieline tiedotus saavuttaa ja toimii vain ihmisten kanssa, jotka ovat asuneet Suomessa useita vuosia ja omaksuneet kielen hyvin. Monet maahan muuttaneet, myös monet, jotka ovat asuneet Suomessa useita vuosia, eivät seuraa aktiivisesti suomenkielistä mediaa, jossa mielenterveydestä puhutaan ja jonka kautta he saisivat hiljaista tietoa palvelujärjestelmästä. Omankielinen viestintä kanavissa, joita kyseiset kieliryhmät käyttävät (esim. Facebook ja muu sosiaalinen

media), tavoittaisivat heitä parhaiten. Lisäksi julkisen sektorin kaikille suunnattu tiedotuksen ja viestinnän visuaalinen ilme edustaa pääasiassa edelleen vain valtaväestön valkoista väestöä ja jättää monietnisen ja -uskonnollisen väestön näkymättömäksi, jolloin palveluitakaan ei koeta omaksi. Tiedottamisen nykytila näkyy haastatteluissa siinä, että haastateltavat osaavat nimetä vain muutaman ennaltaehkäisevän matalankynnyksen mielenterveyspalvelun. Siitäkin huolimatta, että haastateltavat itse työskentelevät sote-palveluiden parissa.

Yksi haastateltava huomauttaa, että tiedottamisen sävy on usein negatiivinen: puhutaan syrjäytymisen ja ongelmien ehkäisystä ja mielenterveydestä, joka tuo terminä jo monelle negatiivisen mielleyhtymän, kuten yllä on kuvattu. ”Maahanmuuttajat” ja ”maahanmuutto” termit yhdistetään negatiivisiin ilmiöihin suomalaisessa mediassa ja monikielisten kokemusmaailmassa (Kurki 2018). Siksi näiden termien käyttöä viestinnässä pitäisi harkita tarkkaan ja miettiä onko viesti positiivinen vai negatiivinen tai toiseuttava vai väestöryhmiä yhdistävä.

Vapaa-ajan ennaltaehkäisevän toiminnan haasteet

Haastateltavat tunnistavat vapaa-ajan ennaltaehkäisevissä mielenterveyspalveluissa kolme haastetta. Ensimmäiseksi, ammattilaiset ohjaavat maahan muuttaneita usein automaattisesti omankielisten yhdistysten tarjoamaan vapaa-ajan toimintaan tai ”maahanmuuttajille” suunnattuihin liikuntapalveluihin, mitkä eivät tue sosiaalisten suhteiden luontia valtaväestöön ja ylläpitää ihmisryhmien erilläänoloa. Seuraava sitaatti kuvastaa palveluiden erottelun ja ”maahanmuuttajille” nimeämisen ongelmallisuutta: ”Mä en tiedä, että miksi maahanmuuttajat yleensä niinku palveluissa erotellaan, niinku sitä mä ihmettelen. Että jos sä - - kirjoitat tekstisi suomen kielellä, että sä oletat, että se ihminen joka lukee, osaa suomen kieltä, miksi sä erottelet sen maahanmuuttajien palveluun. Että what, että miksi? Että ei tarvitse, älä erottele häntä, että että vaikka se olisi tarkoitettu just heille. Voisit niinku käyttää sitä, että yleisesti ja mukaanlukien nämä kaikki asiakasryhmät.” Palveluiden erottelu näkyy myös siinä, että tiettyjen kieliryhmien jäsenet menevät mukaan vain ”meikäläisille” suunnattuihin palveluihin, kuten yksi haastateltava asian ilmaisi, eivätkä koe osallisuutta valtaväestölle suunnattuun toimintaan.

Toiseksi, ennaltaehkäisevän toiminnan kiinnostavuutta rajaa toimintamuotojen rajallisuus. Kaksi haastateltavista huomauttaa, että maahan muuttaneille suunnatussa ja mainostetussa toiminnassa on vähän valinnanvaihtoehtoja ja toiminta on usein sukupuolitunutta ylläpitäen sukupuolirooleja. Toisille asiakkaille heittäytyminen uuteen voi olla

haastavaa elämäntilanteen ja aikaisemman kokemuksen puutteen takia, kun taas toiset kaipaavat uutta ajateltavaa, haastetta ja yhteisöä mihin kiinnittyä.

Kolmanneksi, omankielisten yhdistysten tekemän työn laadun varmistamista peräänkuuluttaa kaksi haastateltavaa. Mielensterveydestä sekä siihen liittyvistä muista aiheista kuten seksuaaliterveydestä, kunniaväkivallasta ja sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen oikeuksista puhuminen vaatii, että keskustelunvetäjät ovat sinut aiheiden kanssa ja painottavat yhdenvertaisuus- ja ihmisoikeusnäkökulmia. Näin ei aina yhdistyksissä ole vaan sen sijaan tuomitsevat asenteet vallitsevat. Lisäksi, yhdistysten tietämys palvelujärjestelmästä ja tukimuodoista saattaa olla vähäinen tai jopa väärä, jotta he osaisivat ohjata ihmisiä asianmukaisesti eteenpäin.

6.2 Ulossulkevia käytäntöjä

Yllä kuvatujen haasteiden perusteella tunnistan tiettyjä ulossulkevia eriarvoistavia käytäntöjä asiakkaiden kohtaamisissa ja palveluiden järjestämisessä, joihin puuttuminen tukisi monikielisten ja muidenkin asiakasryhmien palveluiden käyttöä.

- **Ammattilaiset eivät varmista kohtaamisissa asiakkaan ymmärretyksi tulemista.** Ymmärretyksi tuleminen on perustavanlaatuista ja ammattilaisen velvollisuus on aktiivisesti varmistaa ymmärtävänsä asiakasta oikein, myös silloin kun toimitaan tulkkivälitteisesti. Väärinymmärrykset, niiden pelko ja aikaisemmat huonot kokemukset toimivat esteenä palveluihin hakeutumiselle.
- **Ammattilaiset eivät varmista yhteisymmärrystä asiakkaan kanssa keskustelun sisällöstä, terminologiasta ja palveluprosessista.** Koska asiakkaiden tietämys mielensterveysteemasta ja suomalaisesta palvelujärjestelmästä saattaa olla heikko, ammattilaisella on tilanteessa enemmän valtaa ja vastuuta selittää. Puutteellinen neuvonta ja ohjaus eriarvoistaa asiakkaita palveluissa (ks. myös Castaneda 2019, 159).
- **Ammattilaisten varovaisuus ja epävarmuus sensitiivisten aiheiden esiin nostamisessa monikielisten asiakkaiden kanssa johtavat puuttumattomuuteen ja ongelmien pitkittymiseen.** Ammattilaisen tulee tarkkailla, että oma epävarmuus ei johda eriarvoiseen kohteluun. Eli tilanteisiin, joissa hän ei välitä monikieliselle asiakkaalle huolta, huomiota tai tietoa, jonka asiakkaan kuuluisi saada.
- **Monikielisiin asiakkaisiin ja esim. uskonnolliseen taustaan liitetyt ennakkoluulot ja yleistyksiset välittyvät asiakkaille ja toiseuttavat heitä.** Suomalainen media,

kouluopetus ja arkinen keskustelu sisältävät yleistyksiä ei-valkoisiksi rodullistetuista ihmisryhmistä (Keskinen ym. 2021), jolloin ammattilaisten tulee tiedostaa omat yhteiskunnasta sisäistämänsä ennakkoluulot. Kun asiakas kokee, että ammattilainen tekee hänestä yleistäviä tai negatiivisia ennako-oletuksia eikä kohtaa häntä yksilönä, avunhakeminen ei auta vaan kuormittaa häntä entisestään.

- **Ammattilaisten ymmärtämättömyys asiakkaiden kokemasta rasismista ja sen mielenterveysvaikutuksista.** Asiakkaat kohtaavat rasismin erilaisia nyansseja, kuten toiseuttamista ja eksotisointia, palveluissa ja yleisesti yhteiskunnassa. Jos asiakas kokee, ettei hänen kokemuksiaan ymmärretä tai niistä vaietaan palveluissa, asiakkaan kokonaisvaltainen ja avoin kohtaaminen ei toteudu (ks. Koljonen 2020).
- **Moninaisuuden arvostamisen ja yhteisösozialiteetin puute palvelujärjestelmässä marginalisoi monikielisiä asiakkaita ja ylläpitää valkonormatiivisuutta.** Avoimen dialogin puute, palvelukriteerien joustamattomuus ja yksilötyökeskeisyys jättävät vähän tilaa asiakkaiden ja yhteisöjen moninaisille tavoille ja käsityksille mielenhyvinvoinnin tuesta. Kun palveluissa annetaan valmiita ratkaisuja ja asiakkaiden sosiaalisia suhteita ja tukiverkostoa ei vahvisteta, asiakkaat jäävät helposti ongelmiensa kanssa yksin.
- **Tiedottaminen vain suomen, ruotsin ja osittain englannin kielellä.** Kielivalinnat ovat osa monikielisten asiakkaiden asiakaslähtöistä palvelua ja oman kielisyys edistää tiedonsaantia ja osallisuuden kokemusta. Edellytys ymmärtää suomen, ruotsin tai englannin kieltä tai käyttää kielenkääntäjäsovelluksia jättää tukea tarvitsevia ihmisiä palveluiden ulkopuolelle. Erityisesti sensitiivisen mielenterveysaiheen esiintö omalla kielellä on tärkeää.
- **Puhelin- ja digiajanvaraus ja monikielisen matalankynnyksen asiakasohjauksen puute.** Vaade varata aika puhelimitse tai digitaalisen järjestelmän kautta ilman mahdollisuutta käyttää omaa kieltään muodostaa esteen palvelujen piiriin pääsulle. Valmiiksi kuormittuneessa tilassa olevalle asiakkaalle este on erityisen suuri. Mikäli asiakkaalla ei ole tarvittavaa kieltä tai taitoja osaavaa luotettavaa tuttua tukena, yhteydenotto voi olla mahdotonta.

6.3 Ratkaisuja ja kehittämiskohteita

6.3.1 Avoin dialogi ja moninaisuuden arvostaminen

Haastateltavat korostavat ymmärtävän turvallisen ilmapiirin luomista, yksilöllistä kohtaamista ja avointa dialogia mielenhyvinvoinnista puhuttaessa. Turvallisessa ilmapiirissä yhteisen kielen puuttumisesta huolimatta voi luottaa siihen, että tulee ymmärretyksi ja voi kysyä myös ns. tyhmiä kysymyksiä, jotka mietityttävät puolin ja toisin. Traumainformoidun työotteen mukaisesti psykologisen ja kulttuurisen turvallisuuden vaaliminen on kohtaamisissa keskeistä (Sarvela & Auvinen 2020). Ammatilaisen tulee varata aikaa, tarkastella kertomaa kokonaisuutena ja kysyä mitä asiakas käsittää eri termien tarkoittavan (ks. myös Schubert 2007; Koskimäki 2015), ja täten varmistaa yhteisymmärrys. Asiakkaiden kanssa on tärkeää keskustella heidän historiaastaan, kulttuuritaustan merkityksistä heidän elämässään sekä kiinnostuksen kohteista, toiveista ja tavoista huolehtia mielenterveydestään, jolloin ammatilaisen tulkinnassa jää vähemmän tilaa ennako-oletuksille ja enemmän tilaa asiakkaalle yksilönä, mitä aikaisempi kirjallisuuskin korostaa (esim. Buchert & Vuorento 2012; Kerkkänen & Säävälä 2015; Castaneda ym. 2018, 113-117; Hiitola & Peltola 2018). Yksi haastateltava nostaa avoimen dialogin tärkeydestä esimerkiksi monikieliset nuoret, joita saattaa kuormittaa kompromissien tarve itsenäistymisen, tukea tuovan perhekeskeisyyden ja yhteisön sosiaalisen kontrollin välillä. Keskustelun, avautumisen ja itseymmärryksen tukena kannattaa kokeilla asiakkaiden kanssa toimintaa, esim. taiteen, pelin, musiikin ja muiden työkalujen muodossa.

Mielenterveydestä puhumattomuuden ja ammattilaisten keskuudessa haastaviksi aiheiksi koettujen asioiden puheeksiottamisen helpottamiseksi ammattilaisten tulee "asettua tabujen yläpuolelle", kuten yksi haastateltavista asian ilmaisi. Tämä ei tarkoita asiakkaan tai yhteisön yläpuolelle asettumista vaan tiedon levittämistä ja ongelmiin puuttumista rohkeasti avoimin mielin ja kunnioittavan dialogin avulla. Asioita voi kysyä suoraan ja eri tavoin, kun on luonut toista kunnioittavan ja turvallisen ilmapiirin, jossa ratkaisuvaihtoehtoja lähdetään yhdessä keskustellen etsimään. Lyhyissä asiakastapaamisissa ja esim. neuvoloissa käytettyjen seulontalomakkeiden yhteydessä syvällisen keskustelun käynti on haastavaa myös haastateltavien mielestä. Se on silti ennaltaehkäisyä ja ongelmiin puuttumisen kannalta välttämätöntä, kuten yksi haastateltava kuvailee: "jos on ihmisellä tosi monta asiaa päällekkäin, se mielenterveys ei ole vaan päällimmäisenä. Se on tavallaan sen viranomaisen tai ammatilaisen tehtävä pitää myös huolta ja tuoda esiin

tää mielenterveyspuoli. Jos tulee asiakas, jolla on vaikka oleskelulupaongelma ja perheongelma ja lähisuhdeväkivaltaa ja huostaanotto -- tai ihan vaan, että rahat ei riitä. -- Se on ammattilaisen vastuulla myös ottaa tää mielenterveys esiin ja se ei ole vaan niissä kysymyksissä, että nukutko hyvin ja syötkö hyvin, ne tällaiset basic, -- vaan niinku syvällisemmin.”

Asiakkaiden odotustenhallinnan ja palveluiden hyväksyttävyyden helpottamiseksi haastateltavat neuvovat ammattilaisia selittämään palveluprosessia- ja sen logiikkaa, keskustelemaan asiakkaan toiveista ja yhdessä määrittelemään työskentelyn tavoitteet realistisiksi. Tässä aikaisemman kirjallisuuden mukaan myös monien päällekkäisten mielenterveyttä kuormittavien tuentarpeiden, kuten toimeentulon ja oleskeluluvan, kanssa tarvittaessa eteenpäin auttaminen on tärkeää (Buchert & Vuorento 2012; Kerkkänen & Säävälä 2015). Toisinaan ammattilaisen ja asiakkaan näkemykset palveluista eroavat suuresti ja ovat törmäyskurssilla, jolloin sovittavan avoimen dialogin ja kärsivällisyyden merkitys korostuu. Keskustelu palveluvaihtoehtoista, niiden hyödyistä ja haitoista mahdollistaa myös Kerkkäsen & Säävälän (2015) peräänkuuluttaman mielenterveyden hoitomuotojen yhdistämisen ja asiakkaan kulttuurisen taustan huomioimisen.

Yksilön huomioivan ja arvostavan kohtaamisen varmistamiseksi ammattilaisten on tärkeää reflektoida ja tiedostaa omia ennakko-oletuksiaan, joita me kaikki liitämme tietyn näköisiin ja taustaisiin ihmisiin. Ennakkoluuloihin ja syrjintään puuttumista ja yhdenvertaista työskentelyä korostaa myös aikaisempi kirjallisuus (Buchert & Vuorento 2012; Kerkkänen & Säävälä 2015; Castaneda ym. 2018: 113-117, 302, 348-350; Hiitola ym. 2018; Castaneda 2019; Nurmi 2019). Yhdenvertaisen kohtelun varmistamista auttaa pysähtyminen välillä pohtimaan seuraavia kysymyksiä: selitänkö asiakkaan käyttäytymistä tai tekoja tiettyjen stereotyyppien perusteella vai voiko taustalla olla muita selityksiä, teenkö asiakkaasta tai hänen käyttäytymisestään negatiivisia vai positiivisia oletuksia ja toiminko valtaväestöön kuuluvan asiakkaan tai perheen kanssa samoin kuin monikielisen. Yksi haastateltava huomauttaa, että avoin dialogi ja olettamisen sijaan suoraan kysyminen viestittävät asiakkaalle tämän arvostamista. Lisäksi on tärkeää rohkeasti puuttua ja kyseenalaistaa havaitsemiaan ennakkoluuloja ja stereotyyppisiä yleistyksiä kollegoiden keskuudessa moninaisuutta arvostavan työkuulttuurin luomiseksi (ks. Castaneda ym. 2018).

Yhteisen kielen ja hiljaisen tiedon puutteen tuomien haasteiden vähentämiseksi ammattilaisten tulee haastateltavien mukaan kuunnella tarkkaavaisesti, käyttää selkeää kieltä, selittää termejä, edetä hitaasti ja pyytää asiakasta kertomaan omin sanoin miten on

asian ymmärtänyt. Kulttuurinen osaaminen, ihmisen historian ja tavoitteiden selvittäminen keskustelun aikana myös vähentää väärinymmärryksiä. Olemassa olevan kirjallisuuden (Haavikko & Bremer 2009, 53-54; Giammusso ym. 2018; Koskimäki 2021, 56) suunnitelmisesti haastateltavat kokevat tulkkaushaasteita helpottavaksi anonyymien puhelintulkkauksen ja tulkit, joilla on osaaminen ja oikeus selittää kerronnan merkityksiä ja palvelukäytänteitä. Lisäksi palveluissa eteenpäin ohjaus avustaa ja tukihenkilötoiminnan lisääminen vähentäisivät asiakkaiden välistä putoamista.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu yhteisö- ja perhekeskeiset palvelumuodot monikielisten mielenterveyttä tukeviksi (Kerkkänen & Säävälä 2015; Koskimäki 2021). Ne eivät kuitenkaan sovi kaikissa tilanteissa, kuten yllä sivulla 30 on kuvattu. Haastateltavat korostavat, että ammattilaisten tulee selvittää asiakkaalta läheisverkoston ja yhteisön yksilöllinen vaikutus hänen elämässään ja olla valmiita ottamaan läheiset mukaan asiakkaan tueksi. Lisäksi, heidän mukaansa läheisten ja yhteisötason psykoedukatioon pitäisi Suomessa panostaa enemmän, jotta mielenterveysaiheiden käsittely helpottuisi myös yksilötasolla ja läheiset osaisivat paremmin ymmärtää avuntarvitsijaa. Jos yksilön mielenterveyttä kuormittavat ongelmat pohjautuvat haitallisiin toimintatapoihin ja valtasuhteisiin perheissä tai yhteisöissä, ratkaisuja voidaan lähteä etsimään läheisverkoston kanssa yhdessä mikäli asiakas haluaa ja on valmis siihen. Tätä toimintatapaa tukee lastensuojelusta tuttu systeeminen työote, jossa läheisverkoston vaikutus ja toimiva vuorovaikutus ovat keskiössä yksilön hyvinvoinnin tukemisessa.

6.3.2 Monikielisille suunnattu tiedostus ja jalkautuminen yhteisöjen pariin

Ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden ja hyväksyttävyyden lisäämiseksi, mielenterveydestä ja mielenhyvinvoinnista puhumista ja ennaltaehkäisyn ideaa pitäisi normalisoida monikielisten yhteisöjen keskuudessa (ks. myös Buchert & Vuorento 2012). Haastateltavat ehdottavat tiedon jakamista orientaatiokoulutuksissa, kotoutumis- ja maahanmuuttajapalveluissa, kieli- ja aikuiskoulutuksessa, vastaanottokeskuksissa, ulkomaalaistoimistossa sekä kouluissa ja työpaikoilla, eli kaikkialla missä monikielisiä kohdataan. He painottavat, että aiheita tulee käsitellä useamman kerran, koska yksi kerta ei riitä ajattelutavan muutokseen. Myös oman kielistä asiakasohjausta mielenterveyspalveluista pitäisi olla tarjolla. Yksi haastateltava ideoi toimintatapaa, jossa ammattilaiset jalkautuisivat työpaikoille kiertämään puhumassa mielenhyvinvoinnista ja ma-

talán kynnyksen ehkäisevistä palveluista, jotta ihmiset pysähtyisivät arjessaan pohtimaan aihetta ja löytäisivät tuen piiriin helpommin. Toinen kehottaa ammattilaisia jalkautumaan omankielisiin yhdistyksiin ja yhteisötapahtumiin luomaan luottamussuhdetta, kertomaan työstään ja tulemaan tutuiksi, jotta heitä olisi helpompi lähestyä ja heidän kanssa voisi keskustella avoimesti ilman pelkoa viranomaispäätöksistä. Ammattilaisten jalkautumista yhteisöjen pariin, länsimaisen vahvan ammattilainen-asiakasjakolinjan purkamista ja vastavuoroista kanssakäymistä korostetaan juuri moninaisuutta arvostavassa sosiaalityössä (ks. dekoloniaalisosiaalityö, Tascón & Ife 2020; Clarke ym. 2024).

Mielenterveysaiheista ja -palveluista tiedottamisen tulisi olla enemmän monikielisille suunnattua, positiivissävytteistä ja hyödyntää eri kielisten omia viestintäkanavia (ks. myös Kerkkänen & Säävälä 2015). Viestinnän pitäisi ilmentää monietnisyyttä ja -uskonnollisuutta Suomessa, johon monikieliset voivat samaistua. Tietoa toivotaan viestittävän myös eri formaateissa: audiona, videoina ja tarinallistamisen kautta kuten sarjakuvina, mikä tavoittaa laajempaa joukkoa ihmisiä heidän kieli- ja lukutaidoistaan riippumatta. Tiedotuksen kohdentaminen on tärkeää erityisesti miehille eli isille, yksin oleville miehille ja puolisoille, joita tavanomainen tiedotus ei helposti houkuttele ja jotka usein unohdetaan palveluissa ja hankkeissa, kuten kaksi haastateltavaa huomautti. Tiedotuksessa tulisi panostaa voimaannuttavaan kieleen, ihmisiin ja yhteisöjä arvostavaan ja olemassa olevia voimavaroja vahvistavaan viestiin. Viestiin, jossa negatiivisesti latautunut mielenterveys-tematiikka on mukana vaivihkaa pääviestin ollessa esim. hyvinvoinnissa ja arjen kuormituksen ehkäisyssä. Yhden haastateltavan sanoin viestin pitäisi olla ”kielellisesti voimaannuttavaa -- syrjinnän niinku ehkäisemisen tilalle voi kertoa aktivoidaan tai vahvistetaan [ihmistä] niinku yhteiskunnassa jäsenenä.” Itse maahan muuton kokeneiden tai muutoin vertaisten kokemusasiantuntijoiden kertomukset käännettynä eri kielille ovat tehokkaita viestimuotoja siitä, että mieli voi voida paemmin ja palvelut auttavat.

Ammattilaisten tiiviimpää yhteistyötä oman kielisten yhdistysten kanssa peräänkuuluttaa kaksi haastateltavaa, sillä niissä on mahdollisuus toimia omalla kielellä ja ne toimivat usein sillanrakentajana sote-palveluiden ja asiakkaiden välillä. Yhdistykset tarjoavat asiakkaille apua puhelinasioimisessa, ajanvarauksessa ja asioiden selvittämisessä matalalla kynnyksellä. Ammattilaiset voivat mennä mukaan toimintaa, oppia kulttuurisia erityispiirteitä, yhteisön voimavaroja ja ravistella omia ennakkokäsityksiä sekä yhdessä innovoida palveluita. Vastavuoroisesti yhdistyksille kaivataan koulutusta ja materiaalia mielenterveysaiheista ja jonkinlaista valvontaa kuten sivulla 37 on avattu, jotta tiedetään millaista viestiä asiakkaat saavat oman kielisessä toiminnassa. Myös Castaneda ym.

(2018: 244-256) on suosittanut mielenterveystietouden ja yhteistyön teon lisäämistä uskonnollisten ja muiden yhdistysten parissa.

Vapaa-ajan ennaltaehkäisevissä mielenterveyspalveluissa ja toiminnassa toivotaan väestöryhmien yhteentuumista ja siirtymistä pois meidän ja heidän palvelut -ajattelusta (ks. myös Castaneda ym. 2018: 253). Ennaltaehkäisevien matalankynnyksen kohtaamispaikkojen, kuten alueolohuoneiden ja yhteisöllisten tapahtumien, mainostamisessa monikielisten huomioiminen on tärkeää, jotta he kokevat toiminnan omakseen taustastaan riippumatta. Jos asiakkaan kielitaito on vielä niin alussa, että tarvitsee oman kielistä toimintaa, silloin voi ohjata niihin. Muuten palveluissa pitäisi käyttää kielen tukitoimia, olla valmis ottamaan mukaan kieltä harjoittelevia ja tehdä yleisesti palveluista mahdollisimman saavutettavia ja kutsuvia kaikille, kuten Hautalan (2020) tutkimuksessa on aiemmin peräänkuulutettu. Kaksi haastateltavaa muistuttaa, että toiminnan houkuttelevuutta voi lisätä mahdollistamalla ja lisäämällä asiakkaiden omaehtoista toiminnan suunnittelua, jotta se olisi inklusiivisempaa ja toimijuutta tukevaa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI

7.1 Johtopäätökset kehittämiskohteista aikaisemman kirjallisuuden valossa

Tutkimuksessa haastatellut monikieliset ammattilaiset pitävät tärkeänä monikielisten sote-palveluissa kohtaamien haasteiden selvittämistä ja niihin puuttumista mielenhyvinvoinnin tukemiseksi. Haastateltavilla on selkeästi sama näkemys kuin aikaisemmissa selvityksissä, että monikielisten keskuudessa on sote-palveluiden mukaan lukien ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden alikäyttöä ja kokemusta palveluiden riittämättömyydestä (Kuusio ym. 2016; Castaneda 2019; Kieseppä ym. 2020; Kuusio ym. 2020; Kuusio ym. 2023a; THL 2023a). Osana työtä tehty kirjallisuuskatsaus osoittaa, että ohjeistuksia ja tietoa monikielisiä huomioivista hyvistä käytänteistä löytyy varsin runsaasti ja haastateltavat nostavat esiin useita samoja haasteita ja ratkaisuja, joita kirjallisuudessa esiintyy. Haastattelujen perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että hyvien käytäntöjen vieminen käytännöntyöhön on kesken ja vaatii ponnisteluja. Toisaalta kirjallisuudessa kaivataan myös lisää tietoa taustalla olevista rakenteellisista tekijöistä, joihin palveluissa tulisi puuttua (Hiitola ym. 2018; Castaneda 2019; Kieseppä ym. 2020) ja joista monikielisten ammattilaisten haastattelut toivat lisätietoa.

Haastatteluissa korostuu mielenterveydestä ja ehkäisevistä palveluista tiedottamisen tarve – nykyisellään tiedotus ei tavoita laajasti monikielisiä. Tiedon lisääminen on linjassa viime vuosina Pohjoismaissa keskusteluun nousseen monikielisten terveysosaamisen kehittämisen kanssa (health literacy, ks. Frederiksen & Wångdahl 2022). Eryityisesti huomionarvoista on yleinen ymmärryksen puute mielenterveyden haasteiden ennaltaehkäisyn mahdollisuudesta. Se osaltaan selittää ennaltaehkäisevien palveluiden alikäyttöä ja nousee esiin haastatteluissa, mutta ei suoranaisesti aikaisemmassa kirjallisuudessa. Aikaisempaan kirjallisuuteen verrattuna myös yhteisötason psykoedukaatio ja yhteisöihin jalkautuminen korostuvat (poikkeuksena Castaneda ym. 2018, 244-256), mikä auttaisi vähentämään aiheen stigmaa, epätosia käsityksiä mielenterveyden hoidosta ja luottamuspulaa ammattilaisia ja avun saantia kohtaan.

Haastatteluissa korostuu tarve kouluttaa ammattilaisia huomioimaan monikielisten erityistarpeita ja omia ennako-oletuksiaan yhdenvertaisen yksilöllisen kohtaamisen mahdollistamiseksi. Haastatteluissa ei mainita eksplisiittisesti ratkaisuna antirasistista sosi- aalityötä, mitä viimeaikaisin kirjallisuus korostaa (Hiitola ym. 2018; Castaneda 2019, 159;

Clarke ym. 2024). Tätä todennäköisesti selittää ainakin osittain se, että antirasistinen sosiaalityö on käsitteenä, työotteena ja osana rakenteellista sosiaalityötä uutta Suomessa (Hiitola ym. 2018, 9) ja sosiaalityön opetuksessa käytetyssä kirjallisuudessa rasismia käsitellään pinnallisesti ja historiattomasti, jopa suomalaisen yhteiskunnan ulkopuolisena ilmiönä (Hubara 2020). Haastateltavien huomiot eriarvoistavista asenteista työpaikoilla sekä ammattilaisten ennakkoluulojen ja ylivarovaisuuden näkymisestä kohtaamisissa ja puheeksiotossa puoltavat kuitenkin antirasistisen työotteen tarpeellisuutta.

Haastatteluissa ei nouse esiin tarve erilaisten hoitomuotojen yhdistämisestä kuten kirjallisuudessa (Schubert 2007, 72-73; Haavikko & Bremer 2009, 36; Buchert & Vuorento 2012, 15; Kerkkänen & Säävälä 2015; Castaneda ym. 2018, 113-117). Haastateltavat eivät esimerkiksi kuvaa, miten mielenterveyden haasteita heidän yhteisöissään perinteisesti hoidetaan ja miten se pitäisi huomioida. Sen sijaan he kertovat, että haasteista vaietaan kunnes mielenterveysongelmat ovat kasaantuneet ja johtavat yhteisöjen lähtömaissa brutaaliksi kuvattuun laitoshoitoon. Tästä huolimatta, haastateltavat peräänkuuluttavat Suomessa palveluiden ja hoitomuotojen hyväksyttävyyden ja mielenterveyskäsitysten yhteensovittamisen helpottamiseksi avointa dialogia asiakkaan kanssa mielenterveyskäsityksistä ja palveluvaihtoehdoista (kuten Haavikko & Bremer 2009, 36; Buchert & Vuorento 2012, 48; Kerkkänen & Säävälä 2015) sekä läheisverkoston tuen mahdollisuuksista. He korostavat myös tarvetta varmistaa, että asiakas ymmärtää keskustelun ja palveluiden sisällön sekä palveluprosessin.

Kirjallisuudessa esiin nostettu universalistisen palvelujärjestelmän ongelmallisuus (Keskinen 2012, 311; Hiitola ym. 2018, 9; Hautala 2020) näkyy haastatteluissa kahdella tavalla. Ensiksi, on selvää etteivät nykyiset palvelut huomioi tarpeeksi monikielisten moninaista ryhmää ja siten saavuta kaikkia. Toiseksi, työnarjessa näkyy taustalla ajatus, että palvelut on eriytetty valtaväestön universaaleiksi palveluiksi ja monikielisille suunnatuiksi palveluiksi. Haastateltavat korostavat Hautalan (2020) näkemyksen mukaisesti, että yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi kaikkia palveluita tulisi kehittää monikielisiksi, eli kieltä osaamattomille ja opetteleville sekä monikielistä väestöä puhutteleviksi ja arvostaviksi. Palveluiden ja ammattilaisten oman työn kehittämistä tukee tässä opinnäytetyössä esitelly aikaisempi kirjallisuus sekä haastattelujen tulokset ja niiden perusteella toteutettu ammattilaisille suunnattu opas ([linkki](#) oppaaseen Mieli Lounais-Suomen mielenterveys ry:n Serene-toiminnan materiaalipankissa).

Haastattelujen perusteella on tunnistettavissa tiettyjä ulossulkevia käytäntöjä sote-palveluissa ja ennaltaehkäisevissä mielenterveyspalveluissa (ks. luku 6.2). Nämä ulossulkevat käytänteet vaikeuttavat palveluiden saavutettavuutta ja palveluissa pysymistä monikielisten keskuudessa. Ulossulkevien käytäntöjen tunnistamisessa on kyse haasteiden uudella tavalla sanoittamisesta ja epäkohtien esille tuomisesta palveluissa. Työkäytänteissä ja palvelujärjestelmässä esiintyvien ulossulkevien käytäntöjen sanoittamisen tarkoitus on myös herätellä ammattilaisia ja palveluiden kehittäjiä toimimaan toisin sen sijaan, että haasteiden syyt nähtäisiin asiakkaissa ja ratkaisut asiakkaiden vastuulla. Ulossulkeviin käytäntöihin liittyen tarvitaankin tutkimusta siitä tiedostetaanko niiden osuutta ja olemassaoloa kentällä ja miten niihin käytännössä puututaan. Lisäksi on tärkeää tarkastella, miten niihin puututaan tai miten niitä mahdollisesti uusinnetaan sote-alan rahoituksen vähenemisen ja uudistusten, kuten hyvinvointialue- ja kotopalvelu-uudistusten, yhteydessä. Monikielinen ja moninaisuutta arvostava ennaltaehkäisevä mielenterveys-työ vaatii ulossulkevista käytännöistä poisoppimista ja luopumista.

Lopuksi, haastatteluissa ei noussut esiin monikielisten asiakkaiden mahdolliset toimeentulo-ongelmat tai palveluiden korkeaksi koetut asiakasmaksut, jotka on aikaisemmissa tutkimuksissa tunnistettu palveluihin hakeutumista vaikeuttaviksi tekijöiksi (Kerkkänen & Säävälä 2015; THL 2023a). Sen sijaan haastatteltavat kuvaavat monikielisten korkeita ennako-odotuksia ja pettymystä avun saamiseen, mikä viittaa vaikuttavuuden arvioinnin ja odotustenhallinnan tarpeeseen sekä päällekkäisten tuentarpeiden huomioimiseen palveluissa (ks. myös Buchert & Vuorento 2012; Kokkonen 2018). Vaikka toimeentulo-ongelmat eivät nousseet esiin haastatteluissa, nykyinen yhteiskunnan taloudellinen tilanne, sote-työntekijöiden vähentäminen, asiakasmaksujen nosto ja sosiaalietuuksien tason lasku julkisen talouden säästötavoitteiden seurauksena aiheuttavat monissa asiakasryhmissä epävarmuutta, pettymystä ja mielenterveyden kuormitusta, mikä potentiaalisesti syrjäyttää ihmisiä palveluista. Tämä haastaa myös ammattilaisia työssään ja palveluiden kehittämisessä, koska vaikuttavan työn ja työntekijöiden hyvinvoinnin edellytyksiä kavennetaan.

7.2 Tutkimuksen arviointi ja eettisyys

Kehitystarpeiden kartoitustyön ja koulutusmateriaalin laajuuteen, luotettavuuteen ja hyödynnettävyyteen vaikuttaa kirjallisuuskatsauksessa löytämäni aihepiirin julkaisujen laajuus ja tavoittamieni haastateltavien edustavuus. Kirjallisuuskatsaus yhdessä laatimani

ammattilaisille suunnatun koulutusmateriaalin lukuvinkkien kanssa antaa varsin kattavan kuvan aihepiirin kirjallisuudesta ja eri toimijoiden tarjoamista tietolähteistä Suomessa. Monikielisten kohtaamisesta sote-palveluissa on kirjoitettu varsin paljon, mutta monikielisten itsensä kirjoittamaa ammattikirjallisuutta mielenterveyspalveluista Suomessa on vielä hyvin vähän (huomio perustuu kirjoittajien nimen perusteella tehtyyn rajalliseen päätelmään). Lukuunottamatta lehtiartikkeleita, blogikirjoituksia, opinnäytetöitä ja hankejulkaisuja. Toivottavasti monikielisten kirjoittajien ammattikirjallisuus lisääntyy maassamme ja ammattilaiset löytävät sen.

Tutkimuksen kuusi haastateltavaa edustavat rajallisesti monikielisten moninaista joukkoa, mikä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Haastateltavilla on kuitenkin usean vuoden kokemus sote-alalla työskentelystä ja he kohtaavat työssään erikielisiä ja taustaisia ihmisiä. Lisäksi kirjallisuuskatsaus yhdessä haastattelujen kanssa tukee tulosten yleistettävyyttä. Edustavuuden lisäämiseksi haastateltavien joukossa olisi kuitenkin ollut hyvä olla myös esimerkiksi Afrikasta laajemmin, Latinalaisesta Amerikasta ja Aasiasta Suomeen muuttaneita ammattilaisia. Ja miksi ei myös Pohjois-Amerikasta ja Euroopasta tänne muuttaneita. Lisäksi ei-valkoisten syntyperäisten suomalaisten sote-ammattilaisten näkemykset olisivat laajentaneet näkökulmaa, mitä ovat korostaneet mm. Michaela Moua (Koljonen 2020) ja Koko Hubara (Järvinen 2021). Vaikka kyse on asiantuntijahaastatteluista (Alastalo & Åkerman 2010), haastateltavien subjektiivinen näkemys, ammatillinen koulutustausta ja se mihin he ovat kouliutuneet kiinnittämään huomiota työssään vaikuttavat aineiston sisältöön. Haastateltavien omakohtainen monikielisyys ja maahanmuuttotausta antavat valmiuksia arvoida palveluiden kehitystarpeita.

Teemahaastattelun avoimet kysymykset aineistonkeruumenetelmänä tuottivat rikasta aineistoa. Samalla haastatteluissa toistuu usein samoja teemoja, mikä vahvistaa niiden merkitystä monikielisten kokemuksista palveluissa. Aineisto ja aineiston analysointi on laadullinen, jolloin työn arvioiminen vaatii koko prosessin kriittistä tarkastelua (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineiston luotettavuuden arvioimisen mahdollistamiseksi pyrin kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti työn aikana tekemiäni valintoja opinnäytetyön metodiosuudessa, esim. valmiin kirjallisuuden valinnassa, haastattelurungon sisällössä, aineiston tulkinnassa ja sieltä esiin nostamiini teemojen tunnistamisessa. Olen tietonen, että omiin tulkintoihini haastateltavien kerronnasta väistämättä vaikuttaa oma näkökulmani (Juhila 2023; Heikkilä 2023) äidinkielenään suomea puhuvana valkoisena ja siten palveluissa etuoikeutettuna naisena. Kävin keskustelua teema-

haastatteluissa esittämällä haastateltaville omia tulkintojani ja tiivistyksiä heidän kerronnastaan. Täten pystyin varmistamaan ja korjaamaan tulkintojani. Lisäksi, alun perin oletin ammattilaisten ennakkoluulojen olevan suuremmassa roolissa palveluiden alikäyttöä selittävänä tekijänä kuin mitä osa haastateltavista koki. Siksi niiden rooli opinnäytetyön tuloksissa on pienempi kuin odotin. Tiedostin myös, että haastattelu on vuorovaikutustilanne (Juhila 2023), ja minä haastattelijana vaikutan aineiston muotoutumiseen vuorovaikutukseen osallistujana. Annoin haastateltaville aikaa ja rohkaisin heitä vapaasti kertomaan näkemyksiään, jotta he eivät jättäisi kertomatta tai kaunistelisi sanomisiaan, mikä vaikuttaisi aineistoni sisältöön ja nyansseihin.

Tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta oli ensiarvoista, että haastateltavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja tietäen sen tavoitteet eli mihin heidän kertomaansa tullaan käyttämään ja kenen toimesta. Tämän varmistin tutkimustiedotteen, tietosuojaselosteen ja suostumuslomakkeen avulla. En tarvinnut tutkimuksen tekoon tutkimuslupaa, koska toimeksiantajaorganisaatio ei sitä edellytä. En myöskään tarvinnut eettistä ennakoarviota, sillä ennakoarvioinnintarpeen kriteerit eivät täytyneet (TENK 2019). Säilytin aineiston käyttäjätunnuksella ja salasanalla suojatussa verkkokansiossa. Lisäksi, kirjoitin raportin ja oppaan varmistaen, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. En esimerkiksi kerro haastateltavien työpaikkoja.

Kunnioittava kohtaaminen ja tasavertaisuus haastattelutilanteessa olivat tärkeitä. Teemahaastattelu antoi haastateltaville mahdollisuuden viedä keskustelua heidän näkemyksensä mukaiseen suuntaan. Haastateltavilla oli myös haastattelun jälkeen mahdollisuus kommentoida koulutusmateriaalin sisältösuunnitelmaa ja vaikuttaa sen lopputulokseen. Lisäksi, tutkimusta tehdessäni pyrin tiedostamaan mahdolliset riskit ylläpitää ja lisätä väestöryhmien välisiä kuiluja ja syrjintää varsinkin kun työssä selvästi korostuu henkilöiden kielellinen ja ei-vaikoinen tausta. Castaneda (2019, 168) on huomauttanut tarpeesta aktiivisesti välttää toiseuttamista entisestään asiakkaita ja tutkittavia kun heidän taustansa korostetaan ja tiedostamattomasti ruokkimasta väestön välisiä eroja. Siksi pyrin raportissa ja koulutusmateriaalissa korostamaan monikielisten moninaisuutta ja välttämään stereotyyppisten kuvausten ja termien toistamista, joita esiintyy myös käyttämässäni kirjallisuudessa. Haastatteluissa pyrin välttämään negatiivista ja ongelmakeskeistä lähestymistä monikielisiä käsittelevään aiheeseen, mikä on mediassa ja selvityksissä yleistä. Itse halusin työssäni ajatella, mitä mahdollisuuksia palvelujärjestelmän kehittä-

miseen kaikkien asiakkaiden hyväksi saadaan kun monikielisten näkemyksiä huomioidaan, sillä Suomessa on tunnustettu mielenterveyspalvelujen kehittämisen yleinen tarve (Krista Kiuru esitteli... 2023).

7.3 Tulosten julkaiseminen ja oppaan levittäminen

Opinnäytetyöraportti julkaistaan avoimena ja sen lisäksi ammattilaisille suunnattu opas julkaistaan opinnäytetyön toimeksiantajan, MIELI Lounais-Suomen mielenterveys ry:n Serene-toiminnan materiaalipankissa ([linkki](#)). Opas on tarkoitettu ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tekeville uusille työntekijöille sekä kokeneemmille ammattilaisille, jotka voivat viedä viestiä eteenpäin työyhteisöissään. Toimeksiantaja hyödyntää opasta ammattilaisille suunnatuissa koulutuksissa, joita he tarjoavat ja lisäksi mainostaa sitä ammattilaisten verkostossa toimiessaan. Alustavasti olemme toimeksiantajan kanssa sopineet, että he voivat pyytää minua mukaan verkostotapaamisiin kun he levittävät tietoa oppaasta. Lisäksi levitämme tietoa oppaasta omissa verkostoissamme esimerkiksi sähköpostilistojen kautta.

Hyvinvointialueiden näkökulmasta opinnäytetyön teema sijoittuu mielenterveys-, aikuis-sosiaalityön ja perhepalveluiden kokonaisuuteen ja kuntien näkökulmasta kotoutumistyön, kasvatuksen ja opetuksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuuteen. Opinnäytetyön teema on myös relevantti kansainvälistä suojelua saaneiden monikielisten sosiaali- ja terveystyöistä ensimmäiset kolme vuotta vastaavan Ulkomaalaistoimiston näkökulmasta. Lisäksi opinnäytetyön sisältö on relevantti kotoutumistyötä tekeville kolmannen sektorin toimijoille, jotka tekevät ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä monikielisten keskuudessa.

LÄHTEET

- Ahmad, A. 2020. When the Name Matters: An Experimental Investigation of Ethnic Discrimination in the Finnish Labor Market. *Sociological Inquiry* 90, 468-496.
<https://doi.org/10.1111/soin.12276>
- Alastalo, M. & Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa Ruusu vuori, J. ym. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Alin, I., Abdi, I. & Adow, B. 2020. Mielenterveyspalvelut-opas maahanmuuttaja-asiakkaalle. AMK-opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.12.2023.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/354799/Mielenterveyspalvelut-opas%20maahanmuuttaja-asiakkaille.pdf?sequence=2>
- Bodström, E. 2020. 'Welcome to Fantasy Finland!': Integration as a cultural process in Information Packages of Finnish Ministries in years 2000-2018. Väitöskirja. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.10.2024. <http://hdl.handle.net/10138/318438>
- Buchert, U. & Vuorento, M. 2012. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. *Sosiaali- ja terveysturvan selosteita* 81/2012. Helsinki: KELAN tutkimusosasto.
- Castaneda, A. 2019. Etnisyyden ja syntyperän mukaiset hyvinvointierot ja syrjintä niiden taustalla. Teoksessa Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 159-171.
- Castaneda, A., Lehtisalo, R., Schubert, C., Pakaslahti, A, Halla, T., Mölsä, M. & Suvisaari, J. 2012. Psykkiset oireet. Teoksessa Castaneda ym. (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 145-150.
- Castaneda, A.E., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. & PALOMA-asiantuntijaryhmä 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Ohjaus, 5/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja.
- Clarke, K., Lee-Oliver, L. & Ranta-Tyrkkö, S. (toim.) 2024. Decolonising Social Work in Finland: Racialisation and Practices of Care. Bristol: Policy Press.
- EUFRA 2023. Being Black in the EU - Experiences of people of African descent. European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Viitattu 17.10.2024. <https://fra.europa.eu/en/publication/2023/being-black-eu>
- Ezeugwu, C.R. & Ojedokun, O. 2020. Masculine norms and mental health of African men: what can psychology do? *Heliyon* 6: 12, e05650. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05650>
- Fazel, M. & Betancourt, T.S. 2018. Preventive mental health interventions for refugee children and adolescents in high-income settings. *The Lancet. Child & adolescent health* 2:2, 121-132.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(17\)30147-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30147-5)
- Fem-R 2025. Sanasto. Viitattu 22.2.2025. <http://www.fem-r.fi/sanasto/>
- Frederiksen, N. & Wängdahl, J. 2022. Health literacy in the Nordic countries - Not only a determinant of health, but also a tool for health promotion. Nordic Welfare Centre. Viitattu 18.2.2025.
<https://nordicwelfare.org/integration-norden/en/publikationer/health-literacy-in-the-nordic-countries-not-only-a-determinant-of-health-but-also-a-tool-for-health-promotion/>

- Giannusso, I., Casadei, F., Catania, N., Foddai, E., Chiara Monti, M., Savoja, G. & Tosto, C. 2018. Immigrants Psychopathology: Emerging Phenomena and Adaptation of Mental Health Care Setting by Native Language. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 14, 312-322. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010312>
- Gunaratnam, Y. 2003. *Researching race and ethnicity*. London: Sage.
- Haavikko, A. & Bremer, L. 2009. *Ulkoisesti erilaisia sisäisesti samanlaisia – opas mielenterveys-työhön yli kulttuurirajojen*. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Hallintolaki 2003/434. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>
- Hautala, L. 2020. Kulttuurinen monimuotoisuus haastaa palvelujärjestelmän: Kirjallisuuskatsaus maahanmuuttaja-asiakkaiden kotoutumisen haasteisiin sosiaalialan ammattilaisten näkemyksissä. Pro gradu. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Viitattu 4.12.2023. <https://www.utupub.fi/handle/10024/150307>
- Heikkilä, E. 2023. Oman navan kaivelua vai välttämätön osa tutkimusta? Huomioita refleksiivisyydestä. *Antroblogi-verkkojulkaisu*. Viitattu 3.12.2023. <https://antroblogi.fi/2023/05/refleksiivisyys-ja-tutkimus/>
- Hiitola, J., Anis, M. & Turtiainen, K. 2018. Johdanto. Teoksessa Hiitola, J., Anis, M. & Turtiainen, K. (toim.) *Maahanmuutto, palvelut ja hyvinvointi – kohtaamisissa kehittyviä käytäntöjä*. Tampere: Vastapaino Oy, 6-29.
- Hiitola, J. & Peltola, M. 2018. Tuotettu ja koettu toiseus viranomaisten ja maahanmuuttotautaisien vanhempien kohtaamisissa. Teoksessa Hiitola, J., Anis, M. & Turtiainen, K. (toim.) *Maahanmuutto, palvelut ja hyvinvointi – kohtaamisissa kehittyviä käytäntöjä*. Tampere: Vastapaino Oy, 124-145.
- Honkanen, T. 2018. *Mielen hyvinvoinnin opas maahanmuuttajalle: Kotoutumisen alkuvaiheessa oleville yli 17-vuotiaille maahanmuuttajille suunnattu opas*. AMK-opinnäytetyö. Sosionomi. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.12.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804305957>
- Honkasalo, V. 2012. Nuorisotyön monikulttuurisuus ja sukupuoli. Teoksessa S. Keskinen, J. Vuori & A. Hirsiaho (toim.) *Monikulttuurisuuden sukupuoli - Kansalaisuus ja erot hyvinvointiyhteiskunnassa*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 263-290.
- Hubara, S.M.K. 2020. Helsingin yliopiston sosiaalityön opetus kriittisen rotuteorian näkökulmasta: teemoitteleva sisällönanalyysi. Pro gradu. Sosiaalityö. Helsingin yliopisto. Viitattu 22.2.2025. <http://hdl.handle.net/10138/323695>
- Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2023. Haastattelut. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Jaulimo, J. 2018. Mielenterveysongelmia diagnosoidaan liikaa, sanoo psykiatri: "Lääkeyhtiöt haluavat lääkityä tavallista ihmiselämän ahdistusta". *MTV Uutiset* 19.08.2018. Viitattu 8.10.2024. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/mielenterveysongelmia-diagnosoidaan-liikaa-sanoo-psykiatri-laakeyhtiot-haluavat-laakita-tavallista-ihmiselaman-ahdistusta/7034328#gs.fe6ox9>
- Juhila, K. 2023. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Jämsä, J., Eilola, S. & Fagerholm, N. n.d. Nature's eudaimonic well-being benefits and their links to cultural ecosystem services among different-aged Turku inhabitants- creative writing and map-based survey as methods. *Käsikirjoitus arvioitavana lehdessä People & Nature*.

Järvinen, H-M 2021. Näkymätön näkyväksi. Talentia.fi 30.8.2021. Viitattu 22.2.2025. <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/nakymaton-nakyvaksi/>

Katila, E. 2022. Pakolaistaustaisten nuorten miesten kokemuksia rasismien käsittelyn hyödyistä mielenterveydelle. AMK-opinnäytetyö. Sosionomi. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.12.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022061317583>

Kaunio, A. 2018. Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu. Viitattu 4.12.2023. <https://monikulttuurinenosaaminen.wordpress.com/>

Kerkkänen, H., Säävälä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015. Helsinki: Työ ja elinkeinoministeriö.

Keskinen, S. 2012. Kulttuurilla merkityt toiset ja universaalien kohtelun paradoksi väkivaltatyössä. Teoksessa S. Keskinen, J. Vuori & A. Hirsiaho (toim.) Monikulttuurisuuden sukupuoli - Kansalaisuus ja erot hyvinvointiyhteiskunnassa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy, 291-230.

Keskinen, S., Seikkula, M. & Mkwesha, F. (toim.) 2021. Rasismi, valta ja vastarinta — Rodullistaminen, valkoisuus ja koloniaalisuus Suomessa. Tallinna: Gaudeamus.

Kieseppä, V., Torniainen-Holm, M., Jokela, M. Suvisaari, J., Gissler, M., Markkula, N. & Lehti, V. 2020. Immigrants' mental health service use compared to that of native Finns: a register study. Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology 55, 487–496. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01774-y>

Kokkonen, L. 2018. Pakolaisten sosiaalinen tuki viranomaiskohtauksissa. Teoksessa Hiitola, J., Anis, M. & Turtiainen, K. (toim.) Maahanmuutto, palvelut ja hyvinvointi – kohtaamisissa kehitettyjä käytäntöjä. Tampere: Vastapaino Oy, 98-123.

Koljonen L. 2020. Mielenterveyspalveluissa on vielä paljon kehitettävää. FinFami ry:n blogi. Viitattu 15.10.2024. <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveyspalveluissa-on-viela-paljon-kehittavaa/>

Koskimäki, N. 2021. Mielenterveyteen liittyviä käsityksiä Lähi-idän kulttuureissa: Integroiva kirjallisuuskatsaus. Pro gradu. Sosiaalitieteiden laitos. Turun yliopisto. Viitattu 4.12.2023. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151895/koskimaki_nelli_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Krista Kiuru esitteli... 2023. Krista Kiuru esitteli ratkaisuja mielenterveyspalvelujen kriisiin. Mielenterveyspooli.fi 8.3.2023. Viitattu 22.2.2025. <https://mielenterveyspooli.fi/krista-kiuru-esitteli-ratkaisuja-mielenterveyspalvelujen-kriisiin/>

Kurki, T. 2018. Immigrant-ness as (mis)fortune? Immigrantisation through integration Policies and practices in education. Väikkäri. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopiston. Viitattu 20.10.2024. <http://hdl.handle.net/10138/294719>

Kuusio, H., García Velázquez, R., Mäkipää, L., Klemetilä, K., Castaneda, A. & Lilja, E. 2023a. Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022: Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin palveluita. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuusio, H., Mäkipää, L., Klemetilä, K., Nykänen, S., Kytö, S. & Lilja, E. 2023b. Kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista – MoniSuomi 2022 -tutkimus: Keskeisiä havaintoja päätöksenteon tueksi. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2023. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuusio, H., Nykänen, E., Rask, S., Koponen, P., Weiste-Paakkanen, A., Luoma, M-L, Castaneda, A., Keskimäki, I. & Koskinen, S. 2016. Maahanmuuttajien oikeus terveyspalveluihin ja ter-

veyspalvelujen käyttö. Teoksessa E. Nykänen, L. Kalliomaa-Puha & Y. Mattila (toim.) Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuusio, H., Seppänen, A., Somersalo, L., Lilja, E. 2020. Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. Raportti 1/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laine, M. 2024. Portinvartijoita ja paikkaajia: paljon palveluita tarvitsevan asiakkaan kokemuksia sote-alan palveluverkostosta. YAMK--opinnäytetyö. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2024.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024052214165>

Maahanmuuttovirasto 2023. Sanasto. Viitattu 3.12.2023 <https://migri.fi/sanasto>

Markkula, N., Lehti, V., Gissler, M. & Suvisaari, J. 2017. Incidence and prevalence of mental disorders among immigrants and native Finns: a register-based study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 52:12, 1523-1540. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1432-7>

Mieli ry 2023. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 4.12.2023.
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Nurmi, M. 2019. Understanding racism in Finland A qualitative study on social workers' interpretations of racism. Pro gradu. Nordic Master of Social Work and Welfare. Umeå University. Viitattu 4.12.2023. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-163866>

Nykänen, S., García-Velázquez, R., Yüksel, H., Kuusio, H. & Rask, S. 2022. Työllisyys ja koettu elämänlaatu maahan muuttaneessa väestössä. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 116-131.

Opetushallitus 2025. Toiminnallinen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnittelu: käsitteet. Viitattu 22.2.2025. <https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/kasitteet>

Pakolaisneuvonta 2023. Paperittomat. Viitattu 4.12.2023. <https://www.pakolaisneuvonta.fi/asi-antuntijajarjesto/tietoa-pakolais-ja-ulkomaalaisoikeudesta/paperittomat/>

Piri, R., Dehqanzada, L. & Pauha, T. 2022. Jinnipossessiot, mielenterveys ja maahanmuuttajataustaiset somalimuslimit: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Uskonnontutkija – Religionsforskaren 2, 1-23.

Pirkanmaan Mielenterveys ry 2023. Hyvän mielen tietopankki. Viitattu 12.12.2023.
<https://www.mielenterveysseurat.fi/pirkanmaa/mielen-hyvinvoinnin-omahoito/mielen-hyvinvoinnin-tietopankki/>

Pohjanpää, K., Paananen, S., Nieminen, M. 2002. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa. Helsinki: Tilastokeskus.

Ruus, E. 2019. Best practices in promoting mental health of immigrants - a literature review. AMK-opinnäytetyö. Sosionomi. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.12.2023.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019121627005>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja].
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Sarvela, K. & Auvinen, E. 2020. Yhteinen kieli — Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books.

- Saukkonen, P. 2019. Vieraskielinen väestö: kieliperusteisen tilastoinnin ongelmia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Kvartti Kaupunkitiedon verkkolehti. Viitattu 4.12.2023. <https://www.kvartti.fi/fi/blogit/vieraskielinen-vaesto-kieliperusteisen-tilastoinnin-ongelmia-ja-ratkaisuvaihtoehtoja>
- Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki: Edita.
- Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiittala, P., Lilja, E., Omar A-A-H., Snellman, O.E. & Castenada, A. 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi - Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Raportti 12/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9>
- Socada, M. 1998. Kun potilas ei olekaan hetero. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 114: 5, 425. Viitattu 12.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo80106>
- STM 2023. Paperittomien sosiaali- ja terveydenhuolto. Viitattu 3.12.2023. <https://stm.fi/paperittomien-terveydenhuolto>
- Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka - Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Talentia ry. Viitattu 20.11.2023. <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/ammattietiikka/>
- Tascón, S.M. & Ife, J. 2020. Disrupting whiteness in social work. Oxon: Routledge.
- TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 4.12.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- THL 2023a. MoniSuomi 2022 -tutkimuksen ilmiöraportit ja indikaattoritiedot. Viitattu 4.12.2023. <https://repo.thl.fi/sites/monisuomi/monisuomi22/index.html#mielenterveys>
- THL 2023b. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 4.12.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveystasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>
- THL 2023c. Verkkokoulutus antirasismista ammattilaisille -verkkosivu. Viitattu 4.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/verkkokoulutus-antirasismista-ammattilaisille>
- THL 2024. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus: Kulttuuritulkki. Viitattu 8.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantaaja/kulttuuritulkki>
- THL 2025. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus: käsitteet. Viitattu 22.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- Tilastokeskus 2022. Väestörakenne 31.12.2022. Tilastokeskuksen tilastotietokanta. Viitattu 24.11.2023. <https://www.stat.fi/tilasto/vaerak>
- Tilastokeskus 2025. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 22.2.2025. <https://stat.fi/tup/maahanmuutto/kasitteet-ja-maaritelmat.html>
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.
- Vuori, J. 2023. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 33:10, 985-92. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

Zacheus, T., Kalalahti, M., Varjo, J., Saarinen, M., Jahnukainen, M., Mäkelä, M-L. & Kivirauma, J. 2017. Yläkouluikäisten syrjinnän, kiusaamisen ja rasismien kokemukset. Terra 129: 1, 3-15.

Teemahaastattelun sisältö

Tervetuloa osallistumaan haastatteluun!

”Ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeet monikielisten asiakkaiden näkökulmasta”

Haastattelu on osa opinnäytetyötäni, jonka teen Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopintoihin yhteistyössä Lounais-Suomen mielenterveys ry:n Serene-toiminnan kanssa. Tutkimuksen tavoitteina on kartoittaa ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeita monikielisten asiakkaiden näkökulmasta.

Monikielisten asiakkaiden keskuudessa on tunnistettu sosiaali- ja terveyspalveluiden, mukaan lukien mielenterveyspalveluiden, alikäyttöä. Viime aikoina on myös alettu yhä enemmän kiinnittää huomiota palveluiden käytön taustalla oleviin rakenteellisiin tekijöihin kuten tiedostettuihin ja tiedostamattomiin ulossulkeviin käytäntöihin. Tässä tutkimuksessa keskityn erityisesti monikielisten näkemyksiin potentiaalisista ulossulkevista käytännöistä kuten mielenterveyskäsitysten yhteensovittaminen, palveluiden hyväksyttävyyttä ja saavutettavuus sekä kohtaamiset ammattilaisten kanssa.

Hyödynnän tätä haastatteluaineistoa mielenterveyspalveluiden ammattilaisille suunnatun koulutusmateriaalin teossa. Koulutusmateriaali tulee Lounais-Suomen mielenterveys ry:n käyttöön ja sitä voidaan myös hyödyntää muiden aiheesta kiinnostuneiden ammattilaisten keskuudessa. Jos olet kiinnostunut osallistumaan koulutusmateriaalin suunnitteluun tämän haastattelun lisäksi, voimme keskustella siitä haastattelun jälkeen.

Ennaltaehkäisevillä mielenterveyspalveluilla tarkoitan tässä tutkimuksessa sosiaalihuollossa (julkisella, yksityisellä ja järjestökentällä) tuotettuja palveluita, joilla pyritään tukemaan kaikkien ihmisten mielenterveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisemään mielenterveyden häiriöiden syntyä. Esimerkkeinä tästä ovat mm. mielenterveydestä keskustelu neuvoloissa tai muissa palveluissa, erilaiset mielen hyvinvointia tukevat ryhmät ja keskusteluapu puhelimitse. Yleisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa mielenterveyden puheeksiotto on myös osa ennaltaehkäisyä ja mielenhyvinvoinnin ylläpitoa.

Haastatteluaineisto ja sen raportointi tulee olemaan anonyymi. Osallistuessasi haastatteluun annat minulle oikeuden käyttää vastauksiasi tutkimuksessa sekä koulutusmateriaalin toteuttamisessa. Sinulla on kuitenkin mahdollisuus keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa. Ks. tietosuojailmoitus.

Sopiiko että nauhoitan keskustelun?

Onko sinulla tässä vaiheessa kysyttävää?

HAASTATTELU

Tausta tiedot:

1. Sukupuoli:
2. Puhutut kielet:
3. Oletko ollut mukana monikielisille suunnatussa hankkeessa:

Haastattelun teemat:

4. Mikä ensimmäisenä tulee mieleen aiheesta? [lämmittelykysymys, yksi tai kaksi sanaa]

Nykyiset poissulkevat käytänteet ja ajattelutavat:

5. Mitkä asiat usein menevät tai voivat mennä väärin/huonosti ammattilaisten ja monikielisten kohtaamisissa?
 - a. Voit kertoa esimerkkejä
6. Mitä syitä voi olla että henkilö ei hakeudu tai pysy palveluissa? (ml. palveluista tiedottaminen, palveluiden hyväksyttävyyys, saavutettavuus)
 - a. Voit kertoa esimerkkejä

Kehitystarpeet:

7. Mitä toimivia käytänteitä tunnistat jo olemassa olevissa palveluissa?
8. Mitä haluaisit, että ammattilaiset ymmärtäisivät paremmin monikielisten ta-voissa ymmärtää/käsittää mielenterveys ja mielenterveyden tukeminen? Mitä palvelut voisivat oppia monikielisiltä ihmisiltä ja yhteisöiltä palveluiden kehittä-miseksi?
9. Millaisia palveluita täältä puuttuu? Miten palvelut saataisiin kohtaaman asiakkai-den tarpeet paremmin?
 - a. Mitä pitäisi huomioida ensimmäisen ja toisen sukupolven maahan muut-taneiden palveluissa eritavoin tai laajemmin monikielisten palveluissa?

Luovatehtävä:

10. Millaista olisi monikielisyyttä ja moninaisuutta arvostava mielenterveystyö? (mieti ja kirjoita ylös avainsanoja, myös mahdollisesti asioita mistä emme vielä puhuneet)
 - a. millaista se voisi olla yksittäisten ihmisten tai perheiden kanssa tehtä-vässä työssä, entä kun tehdään isompien ryhmien tai yhteisöjen kanssa työtä