

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistämisen koulutusohjelma / Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Meeri Kukkola

MONIKULTTUURISEN MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMINEN

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

KUKKOLA, MEERI

Monikulttuurisen mielenterveystyön kehittäminen

Opinnäytetyö

63 sivua + 21 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toukokuu 2010

Avainsanat

maahanmuuttajat, mielenterveystyö, psykiatrisen sairaanhoitaja, toimintatutkimus, transnationaalinen osaaminen

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvanut tasaisesti 1990-luvulta lähtien. Terveydenhuoltohenkilöstö on joutunut uusien haasteiden eteen kohdatessaan kaukaisista maista ja eri syistä saapuvia maahanmuuttajia päivittäisessä työssään.

Tämän työelämälähtöisen kehittämistehtävän tarkoituksena oli kehittää monikulttuurista mielenterveystyötä Kouvolan psykiatrian poliklinikalla. Kehittämistehtävässä käytettiin tutkimusmenetelmänä toimintatutkimusta. Kehittämistehtävän tavoitteena oli kartoittaa interventioiden avulla Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien transnationaalista osaamista heidän itsensä kokemana. Lisäksi tavoitteena oli järjestää koulutustilaisuus transnationaalisen osaamisen liittyen sekä pohtia keinoja monikulttuurisen mielenterveystyön kehittämiseksi.

Interventioista saatujen tietojen avulla oli mahdollista muodostaa kokonaiskäsitys sairaanhoitajien kokemasta transnationaalisen osaamisen tasosta sekä siinä esiin nousevista kehittämishaasteista. Keskeiseksi kehittämishaasteeksi interventioiden perusteella nousi asioimistulkin välityksellä työskenteleminen. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista yli puolet ilmoitti, että ei ollut koskaan työskennellyt asioimistulkin välityksellä. Muita esiinnousseita kehittämishaasteita olivat muun muassa maahanmuuttajien yhteistyöverkostojen hyödyntäminen sekä perheiden ja lähiyhteisöjen huomioiminen hoitotyössä.

Mielenterveyspalvelu perustuvat vahvasti kielelliseen vuorovaikutukseen. Mielenterveyshäiriöiden ja niiden taustojen selvittäminen vieraalla kielellä on haasteellista. Hyvän hoidon toteutumiseksi toisen ymmärtäminen on kuitenkin välttämätöntä. Lisäksi asioimistulkkauksesta ja siihen liittyvistä viranomaisen velvollisuuksista säädetään useassa eri laissa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Master Level Programme in Health Promotion

KUKKOLA, MEERI

Development of Multicultural Mental Health Work

Bachelor's Thesis

63 pages + 21 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD, principal lecturer

May 2010

Keywords

immigrants, mental health work, psychiatric nurse, action research, transnational competence

The number of immigrants has been growing regularly in Finland since 1990. Health care personnel have confronted new challenges meeting immigrants from different countries and different backgrounds in their daily work.

The purpose of this working life -oriented development task was to develop multicultural mental health work at the psychiatric clinic in Kouvola. This development task was carried out as an action research. The target of this development task was to receive information about nurses' transnational competence by doing interventions. The other targets were to organize education related to transnational competence and to think about methods for developing multicultural mental health work.

On the basis of the information given by the interventions it was possible to form a holistic concept about the level of the transnational competence and developing challenges raised in it. The central challenge for development on the basis of the interventions was working with an interpreter. Over half of the nurses reported they had never worked with an interpreter. Other challenges for development coming up were working with immigrants' networks and observing their families and close people in nursing.

Mental health services are strongly based on verbal communication. Settling mental problems in a foreign language is very difficult and may even turn out impossible. Understanding each other is a prerequisite of good care. Besides there is a lot of legislation about working with an interpreter and duties connected with it.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	7
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA	8
	2.1 Yksilön ja palvelujärjestelmän näkökulma	9
	2.2 Maahanmuuttopoliittinen näkökulma	10
	2.3 Tasa-arvopoliittinen näkökulma	11
3	TOIMINTATUTKIMUS TRANSNATIONAALISEN OSAAMISEN KEHITTÄJÄNÄ	11
	3.1 Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välitilassa	12
	3.2 Tieteenfilosofiset taustaoletukset	12
	3.2.1 Todellisuuden luonne	13
	3.2.2 Toiminnan muutoksen luonne	13
	3.2.3 Ihmiskäsitys toiminnan muutoksessa	14
	3.3 Ammatillistava toimintatutkimus	15
4	TRANSNATIONAALINEN HOITOTYÖ	15
5	TRANSNATIONAALINEN OSAAMINEN MAAHANMUUTTAJIEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	17
	5.1 Transnationaalinen osaaminen	18
	5.2 Transnationaalisen osaamisen osa-alueet	19
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN YHTEISTYÖKUMPPANIT	21
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN KOKONAISTAVOITTEET	22
8	FUNKTIONAALISEN MIELENTERVEYDEN MALLI	23
9	MAAHANMUUTON JA MIELENTERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS	25
	9.1 Muuttoon liittyneet tai sitä edeltäneet tekijät	25
	9.2 Kulttuuriin liittyvät tekijät	26
	9.3 Sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät	27
	9.4 Psykologiset tekijät	28

9.5 Biologiset tekijät	29
10 MAAHANMUUTTAJIEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN	29
11 MAAHANMUUTTAJIEN MIELENTERVEYSTYÖ	30
12 MAAHANMUUTTAJIEN PSYYKKISET PUOLUSTUSMEKANISMIT	31
13 MAAHANMUUTTAJAN PSYKIATRINEN HOITOSUHDE	33
13.1 Turvapaikanhakijan hoitosuhde	34
13.2 Hoitosuhteen haasteet hoitohenkilöstölle	34
13.3 Kulttuuriset sairauskäsitykset ja diagnosoinnin vaikeudet	35
14 NYKYISEN TRANSNATIONAALISEN OSAAMISEN KARTOITUS	36
15 KOKONAISPROSESSIN SUUNNITTELU	36
16 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKENNETUT TAVOITTEET	38
17 KYSELYINTERVENTION TOTEUTTAMINEN	38
17.1 Pätevyyden arviointi	40
17.2 Luotettavuuden arviointi	40
18 KYSELYINTEVENTION TULOKSET	41
19 KOULUTUSTILAISUUDET	43
19.1 Koulutustilaisuuksien suunnittelu	43
19.2 Palaute koulutustilaisuuksista	45
20 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI	46
20.1 Historiallinen jatkuvuus	47
20.2 Reflektiivisyys	48
20.3 Dialektisuus	49
20.4 Toimivuus	49
20.5 Eettisyys	50
20.6 Havahduttavuus	51
21 KEHITTÄMISEHDOTUKSET MUIHIN TULOSSIIN	52
22 POHDINTA	55
LÄHTEET	57

LIITTEET

Liite 1. Terveysthuoltohenkilöstön transnationaalisen osaamisen osa-alueet

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Lähetekirjelmä

Liite 4. Tulostaulukot

Liite 5. Tutkimuslupahakemus

Liite 6. Koulutussuunnitelma

Liite 7. Koulutus palaute

Liite 8. Prosessikaavio

Liite 9. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Ihmisten maailmanlaajuisen liikkumisen lisääntyminen on vaikuttanut eri maiden väestöön näkyvästi. Vaikka maahanmuuttajien määrä on Suomessa vähäisempi kuin muissa länsimaissa, suhde on muuttumassa muun Euroopan kaltaiseksi. Muuttoliikkeestä johtuen monet eri kulttuureista peräisin olevat ihmiset ovat nykyään tekemisissä toistensa kanssa mitä monimuotoisimmissa tilanteissa. Ulkomaalaisten ja suomalaisten ihmisten kohtaamiset ovat alkaneet vaikuttaa myös terveydenhuollon kehitykseen. Terveydenhuoltohenkilöstö on joutunut uusien haasteiden eteen kohdatessaan kaukaisista maista ja eri syistä saapuvia maahanmuuttajia päivittäisessä työssään perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Monessa terveydenhuollon työyhteisössä on alettu pohtia, kuinka kohdata maahanmuuttajapotilaita ja miten tarjota heille soveltuvia hoitotapoja ja -käytäntöjä. Joidenkin mielestä muiden kulttuurien edustajien pitäisi sopeutua tulomaan ja valtaväestön tapoihin. Ihminen on kuitenkin oman kulttuurinsa kasvatti. Vaikka haluaisi sopeutua uuden asuinmaan käytäntöihin, omia tapoja, arvoja ja suhtautumista sosiaaliseen verkostoon on vaikea muuttaa. (Schubert 2007, 9 - 10.)

Kulttuurista on esitetty aikojen saatossa useista erilaisista määritelmiä. Tähän kehittämistehtävään sopii määritelmä, jonka mukaan kulttuuri rakentuu päivittäisen elämän toiminnoista ja tapahtumista, yhdessä elävien ihmisten rutiineista ja ryhmistä sekä heidän tavastaan olla toistensa kanssa yhteyksissä. Kulttuuri tulee näkyväksi arvojen, uskomusten, symbolien, käyttäytymistapojen, tottumuksien ja kielen kautta, jotka ihmiset jakavat toistensa kanssa omassa kulttuuripiirissään. Kulttuuri ei ole perinnöllistä tai geneettistä, vaan opittua. Kulttuuri on yhteisöllinen ilmiö, koska se jaetaan ainakin osaksi toisten saman sosiaalisen yhteisön jäsenten kanssa. Ihmisen oma persoonallisuus vaikuttaa siihen, miten oma kulttuuri tulee esille hänessä ja hänen käytöksessään. (Schubert 2007, 20 - 21.)

Oma kiinnostukseni monikulttuurista mielenterveystyötä kohtaan on herännyt työskennellessäni psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa maahanmuuttajataustaisen potilaiden kanssa. Työssäni olen voinut konkreettisesti huomata sekä maahanmuuttajapotilaiden lukumäärän että kulttuurisen kirjon kasvaneen. Samalla olen havainnut monia erityisosaamistarpeita, joita maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa työskennellessä tarvittaisiin. Nämä omakohtaiset kokemukseni maahanmuuttajataustaisista poti-

laista sekä kokemusten kautta syntynyt halua pohtia aihetta tarkemmin ovat vaikuttaneet merkittäväällä tavalla tämän kehittämistehtävän syntymiseen.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA

Kouvolan seudun maahanmuutto-ohjelmassa 2006 - 2016 todetaan, että maahanmuuttajien mielenterveysongelmissa tukeudutaan pääosin kunnallisiin ja seudullisiin mielenterveyspalveluihin. Tämän on todettu edellyttävän henkilöstön lisäkoulutusta sekä uudenlaisten toimintamallien ja käytäntöjen omaksumista. Suomessa on visioitu laajemminkin terveydenhuoltohenkilöstön ammatillisen osaamisen vaatimuksissa, ja muun muassa Metsämuurosen (2000, 107 - 108) mukaan kulttuurien tuntemus, verkostoitumistaidot ja kielitaito nähdään tulevaisuuden taitovaatimuksina.

- Maahanmuuttaja on yleisnimitys ulkomaalaissyntyisestä henkilöstä, joka muuttaa vähintään vuodeksi Suomeen.
- Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee turvaa vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija voi saada YK:n pakolaissopimuksen mukaisen turvapaikan tai oleskeluluvan.
- Pakolainen on henkilö, joka nauttii kansainvälistä suojelua oman maansa ulkopuolella. Pakolaisella on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, poliittisen mielipiteen, kansallisuuden tai tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen vuoksi.
- Kiintiöpakolainen on henkilö, jolla maahan tullessaan on jo YK:n pakolaistoimiston (UNHCR) myöntämä pakolaisasema. Suomen pakolaiskiintiö on 750 / vuosi.
- Paluumuuttaja on henkilö, jolla on suomalaiset sukujuuret tai muuten läheinen yhteys Suomeen (esimerkiksi inkerinsuomalaiset)
- Työperäinen maahanmuuttaja on henkilö, joka muuttaa Suomeen töihin (Maahanmuuttoviraston sanasto; Kouvolan maahanmuutto-ohjelma 2009 -2016)

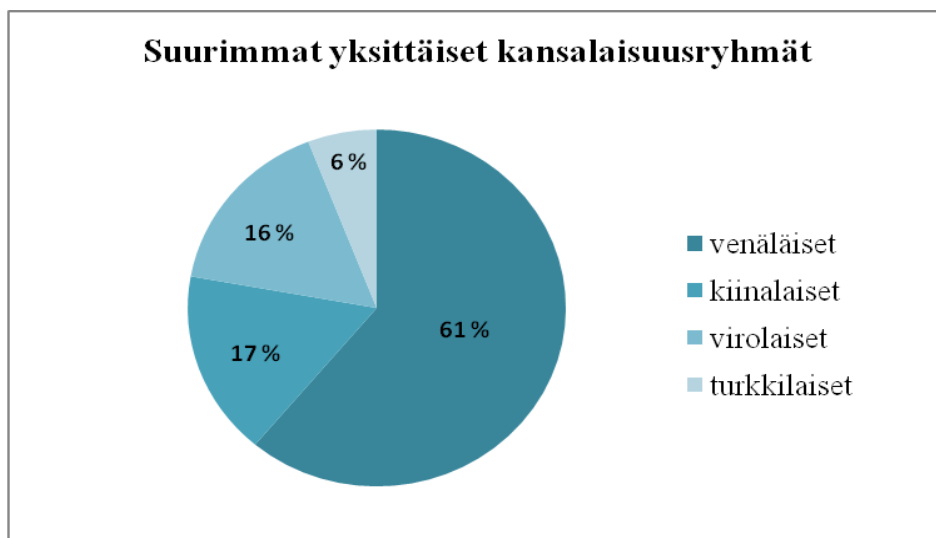
Kouvolan seudun kunnat Anjalankoski, Elimäki, Jaala, Kouvola, Kuusankoski ja Valkeala yhdistyivät uudeksi Kouvolan kaupungiksi 1.1.2009. Uusi Kouvola on Suomen 10. suurin kunta, ja sen asukasmäärä on noin 90 000 asukasta. Uuden kunnan perustamisen tavoitteena on vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta Pohjois-Kymenlaaksossa yhdistämällä kuuden kunnan voimavarat. Tavoitteena on saada aikaan uusi elinvoimainen kunta, joka kykenee saamaan alueen väestökehityksen positiiviseksi sekä turvaamaan palveluiden saatavuuden ja laadun. (Kouvolan kaupungin verkkosivut).

Kouvolan siirtymävaiheen strategialuonnoksen mukaan Kouvola 2016 toiminta-ajatuksena on, että kaupungin perustehtävänä on luoda laadukas elinympäristö ja hyvät edellytykset asukkaiden, yritysten ja yhteisöjen taloudelliselle, henkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille sekä osallisuuden vahvistumiselle. Toiminta-ajatus on työstetty järjestelysopimuksen strategisten tavoitteiden perusteella. Kouvola 2016 vision mukaan kaupunki on elinvoimainen osaajien ja monimuotoisen luonnon kaupunki, jo-

ka luo edellytykset turvalliseen ja terveeseen elämään sekä luovaan yrittämiseen. Visio on muodostettu strategisten tavoitteiden perustalta siten, että se kuvaa kaupungin tavoitetilaa vuonna 2016. (Kouvolan siirtymävaiheen strategialuonnos, 2008, 6).

Kouvolassa asui Väestörekisterikeskuksen tilaston (Suomen asukasluku vuodenvaihteessa 2008 - 2009) mukaan vuoden 2009 alussa yhteensä 1608 (1,8 %) ulkomaalaista henkilöä, joista oli miehiä 788 henkilöä ja naisia 820 henkilöä. Ulkomaalaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä henkilöä, joka ei ole Suomen kansalainen. Tilastokeskuksen tilaston (Suomen asukasluku vuodenvaihteessa 2007 - 2008) mukaan ulkomaalaisten henkilöiden lukumäärä Kouvolassa oli lisääntynyt vuodessa 204 henkilöllä.

Helmikuun 2009 lopussa Kouvolassa asui yhteensä 82 eri kansalaisuutta edustavia henkilöitä, joista venäläiset (684 henkilöä), kiinalaiset (187 henkilöä), virolaiset (182 henkilöä) ja turkkilaiset (66 henkilöä) muodostivat suurimmat yksittäiset kansalaisuusryhmät. (Kouvolan maahanmuutto-ohjelma 2009 - 2016).



Kuva 1. Suurimmat yksittäiset kansalaisuusryhmät Kouvolassa 28.2.2009 (Kouvolan maahanmuutto-ohjelma 2009 -2016)

2.1 Yksilön ja palvelujärjestelmän näkökulma

Yksilön ja palvelujärjestelmän näkökulmasta tarkasteltuna monet maahanmuuttoon ja etenkin pakolaisuuteen ja turvapaikan hakemiseen liittyvät tekijät altistavat erilaisille mielenterveyden häiriöille. Traumaperäiset oireet ja masennus ovat maahanmuuttajilla yleisiä. Maahanmuuttajilla on myös paljon psyykkiseen stressiin liittyviä somaattisia oireita ja vakavia sairauksia. Hoitamattomina sairaudet vaikuttavat haitallisesti myös

perheeseen ja lähiyhteisöön. Hyvinvointia ja terveyttä vaarantavan kehityskulun katkaiseminen ja maahanmuuton sosiaalisten stressitekijöiden vähentäminen on ensiarvoisen tärkeää. (Hannu-Jama - Vuorenmaa 2008, 16.)

Pohjoismailla on samansuuntaisia hyvinvointipoliittisia näkemyksiä kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Yhdistävinä tavoitteina ovat muun muassa kuntalaisten osallisuuden lisääminen ja ulkopuolisuuden vähentäminen. Ulkopuolisuus nähdään vakavana uhkana kansanterveydelle ja osallisuutta vahvistetaan yhteisvastuullisesti yhteiskunnan eri toimijoiden kanssa. Hyvinvointipolitiikan painopiste on ehkäisevässä työssä ja varhaisessa puuttumisessa. Terveyden edistämiseksi tarvitaan kansallista ja alueellista ohjausta, rakennetta ja yhteistä näkemystä. Yhä enemmän korostetaan toimia, jotka koskettavat yksilöiden ja yhteisöjen elintapaa, terveyttä, koti- ja varhaiskasvatusta, koulutusta, työtä, työllistymistä ja muuta sosiaalista ja yhteiskunnallista osallisuutta sekä elin- ja asuinympäristöä. (Hannu-Jama - Vuorenmaa 2008, 16 - 17.)

Monikulttuurisuuden ja maahanmuuton kysymykset ovat haasteita sektoreittain jäsenyneille hyvinvointipalveluille ja lohkoutuneelle palvelujärjestelmälle. Jotta mielen-terveys- ja maahanmuuttajakysymyksissä voidaan vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin, tarvitaan poliitikkojen ja toimintojen sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Useissa kansainvälisissä ja kansallisissa mielen-terveyttä ja maahanmuuttopolitiikkaa koskevissa politiikoissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tärkeäksi osaksi on nousemassa mielen-terveyden edistäminen. Maahanmuuttajille tarvitaan lisää psykiatrisia palveluja, jotka ovat erikoistuneet heidän tilanteisiinsa. Lisäksi ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan monitieteistä tutkimusta ja palvelujärjestelmien asiantuntijoiden pitää uudella tavalla tunnistaa ongelmat. Tärkeää on myös osallistaa maahanmuuttajataustaiset henkilöt tähän tutkimus- ja arviointityöhön. (Hannu-Jama - Vuorenmaa 2008, 17.)

2.2 Maahanmuuttopoliittinen näkökulma

Hallituksen maahanmuuttopoliittisen ohjelman yleisenä tavoitteena on määritellä ihmis- ja perusoikeuksia kunnioittavat maahanmuuttopolitiikan arvot, vahvistaa hyvää hallintokulttuuria sekä torjua maahanmuuttoon liittyviä uhkia. Ohjelman tavoitteena on lisäksi muodostaa kokonaisvaltaiset puitteet erityisesti EU- ja ETA-alueen ulkopuolelta Suomeen suuntautuvaa maahanmuuttoa koskevan politiikan suunnittelulle ja toimeenpanolle sekä edistää moniarvoisen, monikulttuurisen ja syrjimättömän yhteis-

kunnan kehittymistä ja siten tukea Suomen kansainvälistymistä, parantaa kansainvälistä kilpailukykyä ja yhtenä keinona muiden joukossa vastata työvoiman ja koko väestön ikääntymisestä aiheutuviin haasteisiin. Maahanmuuttopoliittisen ohjelman tavoitteisiin sisältyy ajatus aktiivisesta maahanmuuttopolitiikasta. (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006, 2.)

2.3 Tasa-arvopoliittinen näkökulma

Maahanmuuttopoliitiikan arvot ovat koko yhteiskunnan arvoja. Arvot niveltyvät Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten, perustuslain sekä julkisen hallinnon toimintaa ohjaavan ja muuhun lainsäädäntöön sisältyviin arvoihin. Näitä arvoja ovat muun muassa oikeusvaltioperiaate, ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien toteutumisen edistäminen, rasismin ja syrjinnän torjuminen, tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen, lapsen edun periaate, hyvän hallinnon periaate ja muut hallinnon oikeusperiaatteet. (Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma 2006, 3.)

Yhdenvertaisuuslain (20.1.2004/21) tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista sekä tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeussuojaa. Lain mukaan viranomaisten tulee kaikessa toiminnassaan edistää yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti sekä vakiinnuttaa sellaiset hallinto- ja toimintatavat, joilla varmistetaan yhdenvertaisuuden edistäminen asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa. Laissa säädetään myös, että ketään ei saa syrjiä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21)

3 TOIMINTATUTKIMUS TRANSNATIONAALISEN OSAAMISEN KEHITTÄJÄNÄ

Yleinen toimintatutkimuksesta käytetty luonnehdinta on kuvata sitä tutkimusotteeksi, jossa soveltava tutkija pyrkii käyttämään uutta tietoa tutkimuksen kohteena olevan käytännön kehittämiseksi (Saari 2007, 122). Toimintatutkimuksessa pyritään muuttamaan tutkittavaa todellisuutta ja sosiaalisia käytäntöjä ottamalla tutkittavat eli käytännössä toimivat ihmiset aktiivisiksi osallisiksi tutkimuksessa. Käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin ovat ne piirteet, jotka yhdistävät toimintatutkimuksia. Olennaista ja yhteistä on, paitsi tuottaa uutta tietoa, pyrkiä tutkimisen avulla myös mahdollisimman reaaliaikaisesti erilais-

ten asiantilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä tavalla tai toisella. (Kuula 2001, 10 - 11.)

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kehitellään uusia toimintatapoja. Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden tutkimuskohteeseensa tarkoituksellisen muutokseen tähtäävän väliintulon, intervention. Kun tutkijan hyveinä on perinteisesti pidetty ulkopuolisuutta ja objektiivisuutta, toimintatutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimija, eikä hän edes oleta olevansa ulkopuolinen tai neutraali. (Heikkinen 2006, 16 - 20.)

Toimintatutkimuksessa pyritään valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin, toisin sanoen voimaannuttamaan ja valtauttamaan heitä. Tutkija käynnistää muutoksen ja rohkaisee ihmisiä tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän omalta kannaltaan paremmiksi. Toimintatutkimus on interventioon perustuva, käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi. Sen tarkoituksena on tutkia sosiaalista todellisuutta, jotta sitä voitaisiin muuttaa. (Heikkinen 2006, 20, 27.)

3.1 Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välitilassa

Toimintatutkimus luokitellaan usein tutkimusoppaissa laadulliseksi tutkimusmenetelmäksi. Käsitys on yleinen, mutta osin virheellinen. Ensinnäkin toimintatutkimuksessa voidaan käyttää myös määrällisiä tutkimusmenetelmiä, kuten tässä kehittämistehtävässä on tehty. Toiseksi toimintatutkimus ei edes ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä, vaan lähestymistapa tai asenne, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. Lisäksi laadullinen tutkimus on huomattavasti nuorempi kuin toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen perusideoita ja käsitteitä luonnosteltiin 1940-luvulla, mutta laadullinen tutkimus erottui omaksi suuntaukseksi vasta 1970-luvun lopulla. Toimintatutkimuksessa on usein luontevaa yhdistää määrällisiä ja laadullisia ominaisuuksia. (Heikkinen 2006, 36 - 37.)

3.2 Tieteenfilosofiset taustaoletukset

Tieteenfilosofiset taustaoletukset ohjaavat tutkimuksen tekemistä ja tutkimusraportin kirjoittamista. Ne koskevat tutkittavan todellisuuden luonnetta eli ontologiaa, tutki-

muksella saatavan tiedon luonnetta eli tieto-oppia sekä tutkimukseen sopivia menetelmiä eli metodologiaa. Taustaoletukset ohjaavat myös tutkimusraportin retoriikkaa, sillä erilaiset tutkimukset edellyttävät erilaista raportointia. Tieteenfilosofiaa ovat myös käsitykset käytännön toiminnan ja tiedon suhteesta. (Kakkuri-Knuuttila - Heinlahti 2006, 131.)

3.2.1 Todellisuuden luonne

Tämän kehittämistehtävän ontologisena lähtökohtana on oletamus, että maahanmuuttajat ovat mielenterveyspalvelujen käyttäjinä vielä marginaalinen, mutta kasvava ryhmä ja heidän mahdollisuutensa saada hoitoa ovat monista syistä heikommalla tavalla kuin valtaväestöllä. Lisäksi suomalaisen terveydenhuoltohenkilöstön valmiudet kohdata maahanmuuttaja-asiakkaitaan ovat vielä tutkitusti (mm. Purokoski 1993, Kohonen 1996, Pursiainen 2001, Sainola-Rodriguez 2009) vähäiset. Monikulttuurinen asiakaskunta näyttäytyy haasteena terveydenhuoltohenkilöstölle, eikä henkilöstöllä ole systemaattista koulutusta eikä käytössä olevia osaamisvaatimuksia maahanmuuttajien kohtaamisissa tarvittaviin valmiuksiin.

Mielenterveyspalveluissa tapahtuvissa maahanmuuttajien kohtaamisissa tarvittavia tietoja ja taitoja lähestytään tässä kehittämistehtävässä transnationaalisen osaamisen näkökulmasta. Monikulttuurisuudella ymmärretään potilaan kulttuurin, kansallisuuden ja etnisen taustan, mutta myös erilaisen sosiaalisen todellisuuden huomioimista hoitotyössä. Lisäksi kehittämistehtävässä pyritään huomioimaan maahanmuuttopolitiikan, yhteiskunnan asenneilmapiirin sekä arvojen vaikutusta hoitokäytänteisiin.

3.2.2 Toiminnan muutoksen luonne

Kun tutkimuksessa perinteisesti selvitetään, kuinka asiat ovat ja luodaan havaintojen pohjalta teoreettista tietoa, toimintatutkimus tavoittelee käytännön hyötyä ja käyttökelpoista tietoa. Perinteisen tutkimuksen esikuvana ovat olleet luonnontieteelliset tutkimukset, kun taas toimintatutkimus on hakenut vaikutteita muun muassa sosiaalitieteistä. Toimintatutkimus voidaan määritellä osallistavaksi tutkimusotteeksi, jossa asioita tulkitaan sisältä päin, osallistujan ja toimijan näkökulmasta. Tutkimuskohteen tarkasteleminen sisältä päin vaikuttaa tutkijan suhtautumiseen aineistoonsa ja sen analysointiin. Kun tutkija perinteisesti hankkii ensin aineiston ulkopuolisesta näkökul-

masta, analysoi sen ja tekee päätelmänsä sen pohjalta, toimintatutkijalle myös oma väitön kokemus on osa aineistoa. (Heikkinen 2006, 19 - 20.)

Osallistuminen tutkimuskohteen toimintaan vaikuttaa tutkijan kielenkäyttöön. Tutkimusraportin kertojana voi olla minä tai me, jolloin siitä tulee kertova eli narratiivinen. Perinteisessä tutkimuksessa tieto esitetään tavallisesti loogisten propositioiden eli väitelauseiden avulla ja väitteet perustellaan järkipäisesti. Ihmisen toimintaa ei kuitenkaan voi ymmärtää vain syy-seuraussuhteina, vaan on pohdittava myös toimijoiden tarkoitusperiä. Ratkaisuja pyritäänkin ymmärtämään ihmisten päämäärien ja motiivien kautta. (Heikkinen 2006, 20 - 21.)

3.2.3 Ihmiskäsitys toiminnan muutoksessa

Ihmiskäsityksen näkökulmasta tarkasteltuna tässä kehittämistehtävässä on havaittavissa fenomenologinen eli kokemuksellisuuden liittyvä tutkimussuuntaus. Kokemuksellisuus liittyy ensisijaisesti sairaanhoitajien kokemuksiin omista ammatillisista valmiuksista maahanmuuttajapotilaan kohtaamisessa. Fenomenologisessa tutkimuksessa kokemus käsitetään hyvin laajasti ihmisen kokemuksellisenä suhteena omaan todellisuuteensa. Eläminen on kaikkea mahdollista kehollista toimintaa ja havainnointia, samalla myös koetun ymmärtävää jäsentämistä. Yksilön suhde toisiin ihmisiin, kulttuuriin ja luontoon ilmenee hänen kokemuksissaan. Kokemus syntyy vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa. Fenomenologiassa tutkitaan siis ihmisen suhdetta omaan elämäntodellisuuteensa. (Laine 2001, 26 - 27.)

Fenomenologisen näkemyksen mukaan ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen. Intentionaalisuus tarkoittaa sitä, että kaikki merkitsee meille jotakin. Kokemus siis muotoutuu merkitysten mukaan. Nuo merkitykset ovat fenomenologisen tutkimuksen varsinainen kohde. Merkitysten tutkimisen mielekkyys perustuu oletukseen, että ihmisen toiminta on intentionaalista eli tarkoitusperäistä. Fenomenologinen merkitysteoria sisältää myös ajatuksen, että ihmisyksilö on perustaltaan yhteisöllinen. Merkitykset, joiden valossa todellisuus meille avautuu, eivät ole meissä synnynnäisesti, vaan niiden lähde on yhteisö, johon jokainen kasvaa ja kasvatetaan. Erilaisissa kulttuureissa elävillä ihmisillä on erilainen elämismaailma, he elävät erilaisissa todellisuuksissa sillä perusteella, että asioilla on heille erilaiset merkitykset. (Laine 2001, 27 - 28.)

3.3 Ammatillistava toimintatutkimus

Toimintatutkimuksen yleisten piirteiden lisäksi siitä on löydettävissä erilaisia tutkimuksellisia suuntauksia. Saari (2007) esittelee artikkelissaan Hartin ja Bondin (1996) luoman luokittelun, jonka mukaan toimintatutkimuksesta on erotettavissa koeasetelmainen, organisatorinen, ammatillistava ja valtaistava suuntaus. Edellä mainitut suuntauksukset toteutuvat harvoin idealistisesti ja usein niitä joudutaankin soveltamaan kyseessä olevan toimintatutkimuksen lähtökohdat huomioiden. (Saari 2007, 132 - 142.)

Tämä kehittämistehtävä on näkökulmaltaan ja tavoitteiden asettelultaan lähinnä ammatillistavan toimintatutkimuksen suuntausta. Ammatillistavassa toimintatutkimuksessa tutkittavaa työyhteisöä pyritään kehittämään kouluttamalla sen jäsenten kykyä reflektoida toimintaansa niin, että he osaisivat kontrolloida työtapojaan ja työhönsä liittyviä tilanteita entistä ammattimaisemmin. Tutkijan pyrkimyksenä on lisätä ammattiryhmään kuuluvien mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä. Ammatillistavassa toimintatutkimuksessa tutkimusongelma perustuu ensisijaisesti työntekijöiden työtä tehdessään saamiin kokemuksiin. Ammatillistavassa toimintatutkimuksessa tutkija osallistuu muutosintervention toteuttamiseen tukeakseen tutkimukseen ja ammatillisuuteen perustuvien työtapojen yleistymistä ja kehittämistä. Ammatillistavassa toimintatutkimuksessa tutkija pyrkii kehittämään ammattilaisten työtapoja yhdessä heidän kanssaan ja tukemaan työn ammatillista kehittämistä. (Saari 2007, 133 - 142.)

Ammatillistavassa toimintatutkimuksessa tutkija sopii työyhteisöön kuuluvien kanssa heidän työnsä kehittämiseen pyrkivän tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkija neuvottelee tutkimuksen käynnistämiseen ja tekemiseen liittyvistä asioista tutkittavan työyhteisön kanssa. Tutkimuksen onnistumisen arvioiminen perustuu työn ammatillisuuden arvioimiseen, mikä voi olla pulmallista, koska työntekijöiden käsitykset ammatillisuudesta ja sen lisääntymisestä voivat olla hyvinkin erilaisia. (Saari 2007, 135 - 136.)

4 TRANSNATIONAALINEN HOITOTYÖ

Hoitotyössä potilaan kulttuurin huomioimisella on pitkä historia niissä maissa, joissa maahanmuutto on ollut vilkasta. Ensimmäisen transkulttuurisen hoitotyön teorian julkaisi amerikkalainen sairaanhoitaja, antropologian tohtori ja professori Madeleine Leininger vuonna 1967. Transkulttuurisen hoitotyön kehittymistä on vauhdittanut globaali muuttoliike ja sen myötä vaatimus eri kulttuureista tulevien potilaiden hyvinkin

erilaisiin hoidon tarpeisiin vastaamisesta ja oikeudesta hoitoon. Myös sairaanhoitajien työskentely eri maissa edellyttää Leiningerin (1995) mukaan transkulttuurisen hoitotyön taitoja. Transkulttuurisen hoitotyön teorian katsotaan käyttävän käsitteitä antropologiasta, sosiologiasta, biologiasta ja hoitotieteestä. Suomessa transnationaalisen hoitotyön uranuurtaja on ollut professori Pirkko Meriläinen Kuopion yliopistosta. Suomessa kiinnostus tieteenalaa kohtaan on ollut nousussa, mutta kehitystä on vaikeuttanut koordinoitun tutkimustyön ja suomenkielisen kirjallisuuden puute. (Sainola-Rodriguez 2009, 42.)

Hoitotyön transnationaalisisissa osaamisvaatimuksissa korostetaan kulttuurin merkityksen tiedostamista hoitotilanteessa sekä yhteisen hoitönäkemyksen ja aidon dialogin saavuttamista. Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi on suunnattu hoitotyöntekijöiden käyttöön ja se perustuu vahvasti transkulttuurisen hoitotyön traditioon, jolla on selkeästi määritelty paradigma, käsitteet ja tutkimusmetodit. Transnationaalinen osaaminen on praktinen näkökulma, jonka osaamisalueiden sisällöt on konstruoitu useiden eri tieteenalojen tutkimustuloksista. (Sainola-Rodriguez 2009, 52.)

Käytännön työn osaamisvaatimuksena transnationaalisen hoitotyön edellytysten katsotaan soveltuvan kaikille terveydenhuollossa työskenteleville. Transnationaalisisessa hoitotyössä maahanmuuttaja nähdään aktiivisena hoitoon osallistujana ja osajana niin, että maahanmuuttajan omaa näkemystä kulttuuristaan ja sen merkitystä hoitotilanteessa pidetään ensisijaisena. Kaikilta hoitoon osallistuvilta osapuolilta edellytetään transnationaalisten taitojen hallintaa. Transnationaalisen hoitotyön mahdollisuudet terveyden edistämisisessä ja hoitamisessa nähdään todellisina vaihtoehtoina. (Sainola-Rodriguez 2009, 52.)

Transnationaalisisesta (transkulttuurisesta) hoitotyöstä on esitetty myös kriittisiä näkemyksiä. Sainola-Rodriguez (2009) on koonnut näkemyksistä keskeisimpiä väitöstutkimukseensa. Polaschekin (1998) mukaan institutionaalinen ympäristö, sen rakenteet ja toimintatavat vaikuttavat annettavaan hoitotyöhön ja näitä elementtejä olisi tutkittava tarkemmin tasa-arvoisuuden ja vallankäytön näkökulmasta. Hoitotyössä tulisi tunnistaa sen sosiaalinen konteksti, rakenteet, voimasuhteet, epätasa-arvoisuus ja institutionaalinen rasismi. Polaschekin mukaan terveydenhuollon kohtaamiset eivät koskaan ole objektiivisia, koska hoitohenkilöstön oma kulttuurinen tausta ja ajattelu vaikuttavat aina siihen, kuinka potilaaseen suhtaudutaan. (Sainola-Rodriguez 2009, 49 - 50.)

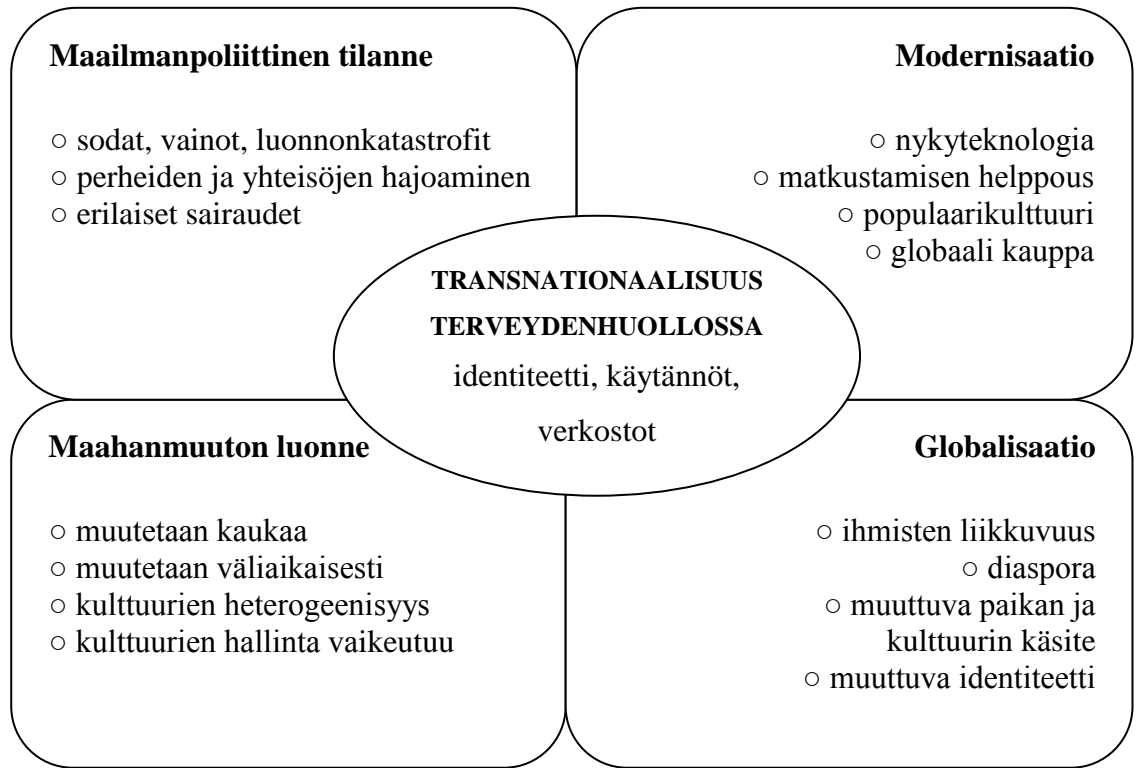
Monet asiantuntijat (mm. Lipson 1999) pitävät kulttuuristen erityispiirteiden ja hoitohenkilöstön kulttuurisen tietoisuuden nostamista arveluttavana ja stereotyyppioita luovana ja edistävänä. Kulttuuristen valmiuksien lisääminen opettamalla erilaisten kulttuurien usein yleistävästi kuvattuja ominaisuuksia ei välttämättä paranna hoitohenkilöstön kykyä antaa parempaa hoitoa maahanmuuttajataustaiselle potilaalleen. Transnationaalista hoitotyötä on myös arvosteltu liiallisesta kulttuurikeskeisyydestä (Burr ja Chapman 1998) ja siitä, että se ottaa liian vähän huomioon muuta sosiaalista ja poliittista kontekstia, mikä liittyy maahanmuuttajan tilanteeseen. Kasvavan muuttoliikkeen myötä globaali erilaisuus ja sekoittuvat etnisyydet lisääntyvät yhteiskunnissa, ja se tuo mukanaan köyhyyttä, väkivaltaa, terrorismia ja epätasa-arvoisuutta terveystalouden käytössä (Glittenberg 2004). Tässä todellisuudessa transnationaalisen hoitotyön viitekehys on nähty riittämättömäksi. Kulttuurin käsitettä tulisikin DeSantisin (1994) mukaan arvioida kriittisesti ja sisäistää se monipuolisemmin. (Sainola-Rodriguez 2009, 50 - 51.)

5 TRANSNATIONAALINEN OSAAMINEN MAAHANMUUTTAJIEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Transnationaalisuuden käsite on vielä melko vieras suomalaisessa terveydenhuollossa. Merkittävin transnationaalisuuden taustalla vaikuttava tekijä on globalistuminen. Transnationaalisuudella on moninaisia vaikutuksia suomalaiseen terveydenhuoltoon sekä sen identiteettiin, käytäntöihin ja verkostoihin (kuva 2). Maailmanpoliittinen tilanne, globalisaatio, maahanmuuton luonne ja modernisaatio vaikuttavat maahanmuuttajien elämään lähtökohtaisesti, ja niillä on myös vaikutuksensa elämän monilla ulottuvuuksilla uudessa kotimaassa.

Globalisaatiosta ja ihmisen lisääntyvästä liikkuvuudesta johtuen perinteiset valtioiden rajat rajoittavat entistä vähemmän ajatusten ja muiden vaikutteiden leviämistä (Martikainen 2006). Globaali kauppa, lisääntyvä informaatiotekniikka, internet ja populaarikulttuuri levittäytyvät kaikkialle ja hankaloittavat kansallisten identiteettien määrittämistä. Paikan käsitteen arvellaan myös muuttuvan, koska modernisaatio ja kehitys kutistavat maantieteellisiä etäisyyksiä ja hämärtävät ennen melko selviäkin kulttuurisia eroja (Eriksen, 2004). Terveydenhuollossa ihmisten liikkuvuus näkyy lisääntyvästi maahanmuuttajapotilaina, erilaisina sairauksina (Struwe 1994), hoidon tarpeina ja

käytäntöinä sekä erilaisina osaamisvaatimuksina (Koehn 2004). (Sainola-Rodriguez 2009, 30.)



Kuva 2. Transnationaalisuuden vaikutus suomalaiseseen terveydenhuoltoon (Sainola-Rodriguez, 2009)

5.1 Transnationaalinen osaaminen

Tässä kehittämistehtävässä maahanmuuttajapotilaiden ja Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien kohtaamisia lähestytään transnationaalisen osaamisen näkökulmasta. Sainola-Rodriguezin (2009) mukaan amerikkalaiset valtiotieteilijät Peter Koehn ja James Rosenau (2002, 2004) ovat kehittäneet transnationaalisen osaamisen näkökulman monikansallisiin ja transnationaalisiin kohtaamisiin eri tilanteissa. Näkökulman kehittämistä terveydenhuoltohenkilöstön osaamisen arviointiin on jatkanut professori Peter Koehn Montanan yliopistossa. (Sainola-Rodriguez 2009, 34.)

Transnationaalisen osaamisen näkökulma on erityisesti suunniteltu terveydenhuollon kohtaamisiin, joissa maantieteelliset ja kulttuuriset erot ovat suuria. Transnationaalisen osaamisen näkökulma ei ole kulttuurispesifinen tietyistä kulttuureista tuleville po-

tilaille, vaan se on yleispätevä kehys kaikkiin terveydenhuollon kohtaamisiin. Osaamisessa korostetaan potilaan osallisuuden, ihmisen oman kertomuksen, dialogisen vuorovaikutuksen, keskinäisen tiedonsiirron ja yhteisymmärryksen merkitystä yhtenevään hoitotulokseen ja hoitotulokseen pääsemiseksi. Kohtaamisen onnistumiseen katsotaan vaikuttavan molempien osapuolten, sekä maahanmuuttajapotilaan että terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen tai osaamattomuus. Terveydenhuoltohenkilöstöltä ei välttämättä edellytetä eri kulttuurien tuntemusta, vaan aitoa ja kokonaisvaltaista kiinnostusta maahanmuuttajapotilaansa tilanteeseen. Toisaalta myös maahanmuuttajalta edellytetään kiinnostusta terveydenhuoltohenkilöstön asiantuntemusta, näkemyksiä ja uuden kotimaansa hoitokäytäntöjä kohtaan. (Sainola-Rodriguez 2009, 34 - 35.)

5.2 Transnationaalisen osaamisen osa-alueet

Transnationaalinen osaaminen on osaamiskokonaisuus, johon sisältyy viisi eri osa-alueita. Nämä osa-alueet ovat analyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen osaaminen. Transnationaalisen osaamisen osa-alueet on kuvattu taulukkomuodossa liitteessä 1 ja niiden keskeiset sisällöt esitellään tarkemmin tässä kappaleessa.

Analyttinen osaaminen on kognitiivista tiedonhankintaa (Koehn ja Rosenau 2002). Tiedonkeruun avulla saadaan käsitys maahanmuuttajan kokemasta terveydentilasta, sairaudesta, oireista ja niihin liittyvistä taustoista ja tekijöistä. Tiedonkeruun tarkoituksena on saada totuudenmukainen kuva tilanteesta, välttää epärealistisia odotuksia hoidon suhteen ja stereotyyppistä arviointia maahanmuuttajasta (myös Eastmond 1998). Kulttuuristen taustatekijöiden ja kulttuuristen erojen tunteminen on mielenterveydessä erityisen tärkeää (Thomas 1991 ym.), koska kulttuurista tulevat mallit ohjaavat näkemystä mielenterveyden syistä ja siitä, miten mielisairaus määritellään, miten viiteryhmä suhtautuu yhteisönsä mielisairaaseen jäsenen ja mikä nähdään oikeana tapana hoitaa. (Sainola-Rodriguez 2009, 38.)

Emotionaalinen osaaminen liittyy vahvasti oikeaan havainnoimiseen ja empatiakykyyn. Emotionaalisen osaamisen merkitys korostuu erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä (Barker 1999 ym.) Hoitotyöntekijän sanojen ja tekojen tulee olla yhteneviä sisäisen tunnemaailman kanssa. Luottamuksellisen suhteen saavuttaminen on tärkeää (Liebkind 1990 ym.), koska vähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä voi olla ongelmia

luontevassa suhtautumisessa viranomaisiin, joita muun muassa mielenterveyspalveluiden ammattilaiset saattavat heille edustaa. (Sainola-Rodriguez 2009, 39.)

Luovassa osaamisessa on kyse luovuuden ja mielikuvituksen voiman ymmärtämisestä ja käyttämisestä terveydenhuollon kohtaamisissa. Sekä maahanmuuttajien että terveydenhuoltohenkilöstön tulisi nähdä kulttuuriensa tuomia synergiaetuja ja uusia mahdollisuuksia tilanteessa, jossa ratkotaan maahanmuuttajan terveyteen liittyviä ongelmia (Koehn ja Rosenau 2002). Luovat ratkaisut sisältävät esimerkiksi länsimaisen lääketieteen ja maahanmuuttajan omaan kulttuuriin kuuluvien hoitokäytäntöjen yhdistelemistä hoidossa ja terveyden ylläpitämisessä. Parhaimmillaan hoitokäytännöt voivat tukea toisiaan hyvään hoitotulokseen pääsemiseksi. (Sainola-Rodriguez 2009, 39.)

Viestinnällinen osaaminen on terveydenhuoltohenkilöstön ydiosaamisalue ja sitä on myös tutkittu eniten. Viestinnällistä osaamista on kyky käyttää vierasta kieltä. Lisääntyvästi monikielisessä terveydenhuollon kohtaamisissa ei aina ole mahdollista käyttää yhteistä kieltä, jolloin viestinnällinen taito muodostuu kyvystä luoda luottamusta ja saada arvostusta ilman yhteisesti puhuttua kieltä. Viestinnällistä osaamista on myös kyky havainnoida ei-verbaalisia viestejä, ymmärtää epätäydellisesti puhuttua kieltä ja kykyä käyttää asioimistulkkia. Viestinnälliseen osaamiseen sisältyy lisäksi taito olla dialogisessa vuorovaikutuksessa, kuunnella aktiivisesti ja saada aikaan turvallinen ilmapiiri, jossa maahanmuuttaja kokee turvalliseksi puhua asioistaan. (Sainola-Rodriguez 2009, 40.)

Toiminnallinen osaaminen on taitoa toimia transnationaalisessa ympäristössä. Siinä yhdistyvät henkilökohtaiset ominaisuudet, tekninen taito ja tieto, motivaatio, luovuus, vuorovaikutuksellisuus ja taito hoitaa kulttuurisesti oikein (Koehn, Rosenau 2002). Terveydenhuoltohenkilöstön toiminnallista osaamista on saada aikaan terapeutin ja positiivinen ilmapiiri niin, että maahanmuuttaja saa uskoa kykyynsä selviytyä ongelmistaan, haasteistaan ja sairaudestaan. Transnationaalisuuden haasteisiin kuuluu ongelmatilanteiden ja jännitteiden rakentava selvittely. Terveydenhuoltohenkilöstön on nähtävä yhteiskunnallinen vastuunsa maahanmuuttajien kohdalla ja edistettävä tasarvoista terveyden jakautumista yhteiskunnassa (myös Warren 2000). (Sainola-Rodriguez 2009, 40 - 41.)

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN YHTEISTYÖKUMPPANIT

Tämä kehittämistehtävä on toteutettu yhteistyössä Kouvolan maahanmuuttotoimiston maahanmuuttokoordinaattori Satu Kurrin sekä Kouvolan aikuispsykiatrian avopalvelujen kanssa. Seuraavassa kuvataan Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluja ja niiden toimintaa osastonhoitaja Marjo Muhlin haastattelun 30.7.2009, haastattelutilanteessa saadun kirjallisen materiaalin ja Kouvolan kaupungin verkkosivuilta koottujen tietojen pohjalta.

Kouvolan aikuisväestön mielenterveyspalvelut tuotetaan ensisijaisesti kaupungin terveysasemilla. Potilaat ohjataan perustasolta tarvittaessa läheteellä erikoistasolle aikuispsykiatrian avopalveluihin, jonka toimintayksikkö on Kouvolan psykiatrian poliklinikka. Erikoistason tehtävänä on tuottaa psykiatriset erikoissairaanhoidon palvelut 18 vuotta täyttäneille väestövastuualueen asukkaille sekä antaa konsultaatio- ja koulutuspalveluja perustasolle. (Muhli 2009.)

Kouvolan aikuispsykiatrian avopalvelut koostuvat tutkimusyksiköstä, hoito- ja kuntoutusyksiköstä ja ryhmätoimintayksiköstä. Tutkimusyksikköön kuuluvat terveysasemilla työskentelevät konsultoitavat sairaanhoitajat sekä kaksi akuuttityöryhmää. Hoito- ja kuntoutusyksikkö muodostuu neljästä alueellisesta hoito- ja kuntoutustyöryhmästä sekä kotipartiosta. Kolmannen palvelukokonaisuuden muodostaa ryhmätoimintayksikkö, joka on Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluiden uusin yksikkö. (Muhli 2009.)

Konsultoitavien sairaanhoitajien työnkuvaan kuuluu potilaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarpeen ja psykiatrisen statuksen selvittely. Konsultoitavat sairaanhoitajat työskentelevät Kouvolan, Kuusankosken ja Keltakankaan terveysasemilla terveyskeskuslääkäreiden konsultoimina. Konsultoitavilla sairaanhoitajilla ei ole hoitosuhdekäyntejä, eivätkä he selvittele päihteidenkäytöstä johtuvia häiriöitä. (Muhli 2009.)

Akuuttityöryhmien tehtävänä on arvioida potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys sekä ohjata tarvittaessa jatkohoitoon oman alueensa hoitotyöryhmiin. Saapuvat läheteet ohjautuvat Kouvolaan sijaitseviin kahteen akuuttityöryhmään. Selvittely- / tutkimuskäynneillä suoritetaan potilaalle alkukartoitus. Diagnostiikassa käytetään muun muassa psykiatrisen statuksen kuvaamiseen liittyviä strukturaalisia haastattelukaavakkeita.

Akuuttityöryhmissä hoitoaika on lyhyt. Hoitomuotoina ovat yksilökäynnit, verkostotyö, perheinterventiot, kotikäynnit ja lääkehoito. (Muhli 2009.)

Hoitotyöryhmien tehtävänä on pitkäaikaisista psykiatrisista sairauksista ja vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoito akuuttivaiheen jälkeen. Hoitotyöryhmiä on neljä: eteläinen, itäinen ja keskinen hoitotyöryhmä Kouvolaissa ja pohjoinen hoitotyöryhmä Kuusankoskella. Hoitomuotoina ovat yksilökäynnit, perhe- ja verkostotyö, perheinterventiot, ryhmähoidot, kotikäynnit ja lääkehoito. Psykoottistasoisesti sairastuneet potilaat, joilla ei ole olemassa olevaa hoitosuhdetta avohoidossa, siirtyvät sairaalahoitajakson jälkeen kotipartiontyöntekijöiden (kaksi sairaanhoitajaa) hoitoon. (Muhli 2009.)

Ryhmätoimintayksikössä tarjotaan kuntoutujille lähetteen perusteella psyykkisten sairauksien oireenhallintakursseja ja ryhmämuotoista kuntoutusta. Tavoitteena on auttaa kuntoutujaa oman sairauden ymmärtämisessä ja hyväksymisessä sekä varomerkkien tunnistamisessa. Ryhmätoimintayksikössä tuetaan potilasta arjessa selviytymisessä, voimavarojen lisääntymisessä ja mahdollisimman itsenäisessä elämässä niin, että potilaan psykofyysinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky vahvistuvat. Ryhmätoimintayksikkö toimii yhteistyössä aikuispsykiatrian moniammatillisten työryhmien, viranomaistahojen ja kolmannen sektorin kanssa. (Muhli 2009.)

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN KOKONAISTAVOITTEET

Tämä kehittämistehtävä on toteutettu toimintatutkimuksena, ja sen tavoitteena on saada muutospyrkimysten avulla tietoa Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien transnationaalista osaamisesta heidän itsenäisenä kokemana. Interventioista saatujen tietojen perusteella on tarkoitus muodostaa käsityksiä yksikön sairaanhoitajien transnationaalisen osaamisen vahvoista osa-alueista sekä niistä osaamisalueista, joilta löytyvät suurimmat kehittämishaasteet. Tavoitteena on myös järjestää koulutustilaisuus tärkeimpään esiin nousevaan kehittämishaasteeseen liittyen. Lisäksi tulosten perusteella on tarkoitus pohtia keinoja monikulttuurisen mielenterveystyön kehittämiseksi.

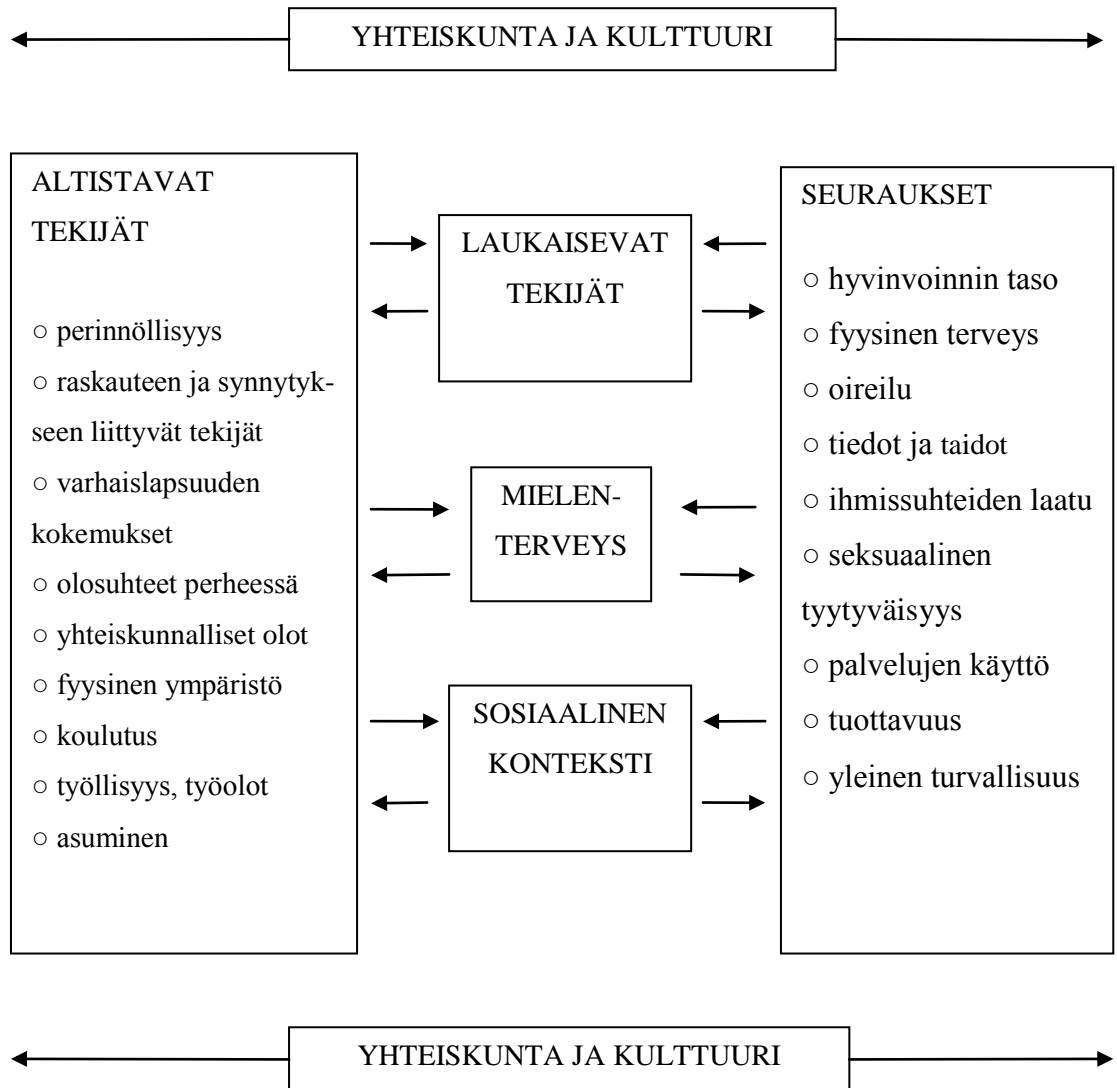
Toteutettavan kehittämistehtävän sekä työyksikköön jäävän kirjallisen tutkimusraportin on tarkoitus toimia välineenä työyksikön monikulttuurisen mielenterveystyön sekä siinä käytettävien työmenetelmien kehittämisessä. Kehittämistehtävä tarjoaa myös

työyksikön työntekijöille mahdollisuuden tarkastella ja jäsentää työtään uudella tavalla transnationaalisen osaamisen näkökulmasta. Kehittämistehtävän tavoitteena on osaltaan vaikuttaa työyksikön ammatillisuuteen syventämällä näkemystä ja tietämystä monikulttuurisesta mielenterveystyöstä. Lisäksi kehittämistehtävä nostaa esiin ja aktiiviseen tarkasteluun monikulttuurisuuden näkökulman mielenterveystyössä sekä siihen liittyviä haasteita. Monikulttuurisen mielenterveystyön menetelmiä kehittämällä voidaan myös paremmin hallita työn henkistä kuormittavuutta ja edistää näin osaltaan työntekijöiden työhyvinvointia.

8 FUNKTIONAALISEN MIELENTERVEYDEN MALLI

Tässä kehittämistehtävässä mielenterveys määritellään ja ymmärretään funktionaalisen mielenterveyden mallin (kuva 3) mukaisesti. Funktionaalisen mielenterveyden malli soveltuu hyvin maahanmuuttajien mielenterveyden määritelmäksi, koska siinä huomioidaan monia maahanmuuttoon keskeisesti liittyviä elementtejä, kuten altistavat ja laukaisevat tekijät, sosiaalinen konteksti sekä kulttuuriset arvot.

Funktionaalissa mielenterveyden mallissa mielenterveys määritellään menneisyyden ja nykyisyyden altistavien tekijöiden, henkilökohtaisten resurssien, laukaisevien tekijöiden, sosiaalisen kontekstin ja erilaisten mielenterveyden seurausten avulla. Mallin osatekijöiden ajatellaan olevan jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Mielenterveydestä käytetään mallissa käsitettä positiivinen mielenterveys, joka esitetään joukoksi erilaisia psykologisia resursseja ja kykyjä. Mallin psykologisilla resursseilla ja kyvyillä on funktionaalinen merkitys, koska ne mahdollistavat positiivisia seurauksia tai ehkäisevät kielteisiä seurauksia. Mielenterveyden prosessi kuvastuu jatkuvasti jokapäiväisissä kokemuksissamme ja vuorovaikutuksessa muiden ihmisten, ympäristön ja koko yhteiskunnan kanssa sekä kulttuurissa, jossa elämme. (Sohlman - Immonen - Kiikkala 2005, 210.)



Kuva 3. Funktionaalisen mielenterveyden malli. (Lahtinen, E., Lehtinen, V. & Ahonen 1999. Frameworks for Promoting Mental Health in Europe. Helsinki: Stakes)

Funktionaalisen mielenterveyden mallissa kulttuuriset arvot kuvataan yhdeksi mielenterveyden ulottuvuudeksi, jolloin ne käsittävät esimerkiksi yhteiskunnassa vallitsevat arvot, mielenterveydelle annetun sosiaalisen arvon, vuorovaikutusta säätelevät säännöt, mielenterveyden ja mielen sairauksien sosiaaliset kriteerit, mielen sairauteen liittyvän stigman, erilaisuuden sietämisen ja hengellisen elämän. Mielenterveyden käsite on kulttuurisidonnainen, ja funktionaalinen lähestymistapa mahdollistaa käsitteen muodostamisen paikallisten kulttuuristen piirteiden huomioon ottamisen. (Sohlman 2004, 38.)

Altistavat tekijät on kuvattu funktionaalisisessa mielenterveyden mallissa joko hyvää mielenterveyttä edistävinä tekijöinä tai mielenterveysongelmien riskitekijöinä. Luon-

teeltaan nämä tekijät voivat olla fyysisiä, biologisia, psykologisia, sosiaalisia tai ympäristötekijöitä. Laukaisevat tekijät puolestaan ovat stressaavia elämäntilanteita, elämäntapahtumia, jotka saattavat heikentää mielenterveyttä. (Sohlman 2004, 38.)

Tämän hetkinen sosiaalinen konteksti tarkoittaa funktionaalisessa mielenterveyden mallissa vuorovaikutusta ja henkilön saamaa sosiaalista tukea. Hyvän mielenterveyden seuraukset ovat tarkasti määriteltyjä ja toivottavia lopputiloja, kuten hyvinvoinnin tunne, onnellisuus, mielenterveyden häiriöiden puuttuminen, fyysinen terveys, tuottelias elämä eri elämäalueilla ja tyydyttävät ihmissuhteet. Mielenterveyden seuraukset voivat olla luonteeltaan esimerkiksi sosiaalisia tai taloudellisia tekijöitä. (Sohlman 2004, 38.)

9 MAAHANMUUTON JA MIELENTERVEYDEN VÄLINEN YHTEYS

Maahanmuuttaja voi kaikista maahanmuuttoon liittyvistä rasitteista ja vaikeuksista huolimatta säilyttää psyykkisen tasapainonsa ja toimintakykynsä tai hän voi kärsiä moninaisista mielenterveyden ongelmista. On liian yksinkertaistettua väittää, että maahanmuuton ja mielenterveysongelmien välillä olisi selvä korrelaatio. Kyseessä on monimutkainen ja monimuuttujainen ilmiö. Onkin todenmukaisempaa sanoa, että maahanmuutto koetaan usein kriisinä, joka lisää erilaisten mielenterveyden ongelmien riskiä. (Alitolppa-Niitamo 1994, 46). Maahanmuuttajan psyykkisten ongelmien taustalta voi löytyä moninaisia syitä ja tekijöitä, joista yleisimpiä ovat muuttoon liittyneet tai sitä edeltäneet tekijät, kulttuuriin liittyvät tekijät, sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät, psykologiset ja biologiset tekijät.

9.1 Muuttoon liittyneet tai sitä edeltäneet tekijät

Jokaisella ihmisellä on henkilökohtaisia resursseja, jotka koostuvat henkilöhistoriasta, persoonallisuuden piirteistä, tavasta havaita ja ratkaista ongelmia sekä biologisista perintötekijöistä. Näiden tekijöiden yhteisvaikutus ohjaa, miten henkilö sopeutuu muuton kaltaiseen kriittiseen elämäntapahtumaan. Mielenkiintoista on, että muutto saattaa aiheuttaa stressiä jopa silloin, kun uusi asuinpaikka on laadultaan parempi kuin aiempi. Tapahtumana muuton voi kokea myös myönteiseksi prosessiksi, joka tuo uusia mahdollisuuksia ja kokemuksia. (Schubert 2007, 179 - 181.)

Useiden tutkimusten mukaan (mm. Beiser, 1990) psyykkiset ongelmat ovat yleisempiä niiden maahanmuuttajien keskuudessa, jotka ovat tahtomattaan joutuneet jättämään kotimaansa. Pakkomuutto koetaan usein lopullisemmaksi ratkaisuksi kuin vapaaehtoinen muutto, mikä tekee sen myös raskaammaksi kokemukseksi ainakin aluksi. Pakkomuuttoa leimaa usein myös valmistautumattomuus, joka voi osaltaan pitkittää ja vaikeuttaa sopeutumista uuteen maahan. (Alitolppa-Niitamo 1994, 48 - 49.)

Valikoitumisoletuksen (Westermeyer, 1989) mukaan maasta maahanmuuttajia yhdistävät jotkin yhteiset tekijät. Joidenkin lähtemiseen ja maastamuuttoon liittyvien tekijöiden (niukat ihmissuhteet, ongelmien heijastaminen ympäristöön) oletetaan olevan sellaisia, että he houkuttelevat juuri niitä henkilöitä, joilla jo on psyykkisiä ongelmia tai jotka ovat riskiryhmässä sairastua. (Alitolppa-Niitamo 1994, 48.)

9.2 Kulttuuriin liittyvät tekijät

Kulttuurisokilla tarkoitetaan kokonaisvaltaista psykologista kokemusta, joka johtuu ennalta tuntemattomaan ympäristöön tai kulttuuriin siirtymisestä (Alitolppa-Niitamo 1994, 50). Kulttuurisokki on aktiivinen prosessi, jossa maahanmuuttaja kohtaa muutoksen haasteita. Wardin ja kollegojen (2001) mukaan yksilön selviytymiskeinona näyttää toimivan sosiaalinen tuki ja kokemus itsestä onnistuneena toimijana. Kognitiivisesta näkökulmasta katsottuna yksilö prosessoii jatkuvasti uuden ja vanhan kulttuurin sisältöjä ja tarkastelee mahdollisia eroja näiden kahden välillä. Hän on osin itse tietoinen tästä vertailusta, osin ei. Berryn (Berry ja Sam, 1997) akkulturaatiomallin mukaan tämä prosessoinnin tulos vaikuttaa ihmisen suhtautumiseen uuteen ympäristöönsä. Hänestä tulee joko täysin yhden kulttuurin edustaja tai hän kehittyy hallitsemaan kaksi kulttuuria. On myös mahdollista, että hän ei enää samaistu lähtö- eikä tulomaan kulttuuriin. (Schubert 2007, 184 - 185.)

Modernisaatiosokilla (Westermeyer, 1989) tarkoitetaan hämmennystä ja vaikeutta, joka aiheutuu teknisesti vähemmän kehittyneistä maista pidemmälle kehittyneisiin maihin muuttaville. Maahanmuuttaja joutuu opettelemaan uusia taitoja hallitakseen monimutkaisia laitteita, kulkuneuvoja ja koneita. Tähän saattaa liittyä myös riskejä niille, jotka eivät ole oppineet laitteiden oikeaa käyttöä ja ylläpitoa sekä uudenlaista sosiaalista vastuuta niiden käytössä. (Alitolppa-Niitamo 1994, 50.)

Parin ensimmäisen vuoden aikana maahanmuuttajat pitivät yleensä uuden kielen oppimista tärkeimpänä tekijänä sopeutumisen kannalta, koska kielitaidon puute koetaan suurimmaksi esteeksi uudelle elämälle. Kielitaidon lisäksi maahanmuuttajalta vaaditaan myös ei-verbaalin kommunikaation (ilmeet, eleet, äänensävy, etäisyys) osaamista ja oikeaa tulkintaa sekä joskus myös erilaisen pukeutumiskoodin ja siisteys- ja puhtauskäsitteiden omaksumista. (Alitolppa-Niitamo 1994, 51.)

Todelliset uuteen yhteiskuntaan, sen asukkaisiin ja instituutioihin sopeutumisen vaatimukset tulevat yleensä esille vasta parin vuoden maassaolon jälkeen. Ensi kuukausien aikana tapahtunut sopeutuminen on usein pinnallista ja muodollista. Vasta pidemmän oleskelun jälkeen maahanmuuttajan arvot joutuvat kyseenalaisiksi, kun hän joutuu etsimään uusia rooleja ja tyydyttäviä ihmissuhteita itselleen. Vähemmistöryhmään kuulumisen saattaa olla myös olla aivan uusi kokemus maahanmuuttajalle. Maahanmuuttaja on muuttaessaan menettänyt tutut sosiaaliset roolinsa ja ihmissuhdeverkotonsa ja saattaa tuntea itsensä ulkopuoliseksi ja vieraaksi, vaikka uusi sosiaalinen ympäristö olisikin valmis ottamaan hänet vastaan. (Alitolppa-Niitamo 1994, 51 - 52.)

9.3 Sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät

Perheen merkitys on monissa traditionaalisissa kulttuureissa paljon suurempi kuin länsimaissa. Ihmisen oma identiteetti on vahvasti sidoksissa siihen perheyhteisöön, johon hän kuuluu, ja siksi ilman perhettään saapunut maahanmuuttaja voi pitää perheen puuttumista hyvin voimakkaana menetyksenä. Vaikka maahanmuuttaja saapuisikin uuteen maahan oman ydinperheensä kanssa, hän saattaa tuntea, että perhe ei ole koossa, sillä traditionaalisissa kulttuureissa perheen käsite on usein laajempi. Kontaktit omiin maanmiehiin saattavat olla psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä etenkin uusille maahanmuuttajille, että yhteys tuttuun menneisyyteen säilyy. Omat maanmiehet ovat sosiaalinen verkosto, joka voi auttaa paitsi päivittäisissä ongelmissa, antaa myös tunteen johonkin ryhmään kuulumisesta. Toisaalta jääminen vain omien maanmiesten muodostamaan sosiaaliseen verkostoon voi aiheuttaa ongelmia, koska se viivyttää sopeutumista uuteen yhteiskuntaan ja eristää maahanmuuttajat omaksi ryhmäkseen. (Alitolppa-Niitamo 1994, 52 - 55.)

Monet maahanmuuttajat saavat vaatimattomampaa ja huonompaa työtä kuin ovat odottaneet ja mihin ovat kotimaassaan tottuneet. Toisessa maassa hankittua koulutusta tai ammattikokemusta ei ehkä osata arvostaa Suomessa tai maahanmuuttajan ammat-

tiosaamiselle ei löydy erilaisessa yhteiskunnassa kysyntää. Maahanmuuttaja voi joutua kouluttamaan itsensä uudelleen opiskeltuaan ensin riittävästi suomen kieltä sekä sopeutuman uuden maan erilaiseen käsitykseen työnteosta ja työn arvostuksesta. Työnteon avulla maahanmuuttaja voi saada tunteen oman elämänsä uudelleen hallinnasta ja myös ammattiroolin, joka on tukena silloin, kun oma identiteetti on heikoilla. Työpaikka tarjoaa myös mahdollisuuden solmia uusia suhteita, strukturoida elämää ja saada säännöllistä palkkatuloa. (Alitolppa-Niitamo 1994, 54 - 55.)

Sosiaalinen eristäytyneisyys ja yksinäisyys ovat maahanmuuttajien yleisiä kokemuksia. Suurimmassa riskiryhmässä ovat ne yksin muuttaneet, joille ei muodostu selkeää ammatillista identiteettiä ja viiteryhmää uudessa maassa. Lisäksi ennakkoluulot ja rassistinen suhtautuminen maahanmuuttajiin lisäävät vaikeuksia ja saattavat olla jopa todellinen uhka turvallisuudelle. (Alitolppa-Niitamo 1994, 53 - 56.)

9.4 Psykologiset tekijät

Omasta maastaan muuttanut suree monia menetyksiä. Muuttamisen myötä on jäänyt oma maa ja tuttu yhteisö, työpaikka, ehkä myös sosiaalinen asema ja omaisuus. Surun kohteena voi olla koko se elämänvaihe, joka uudessa tilanteessa tuntuu jääneen taakse. Syyllisyyttä ja häpeää tuntevat erityisesti ne maahanmuuttajat, jotka ovat oman elämän säilyttämisen takia joutuneet vahingoittamaan muita tai jättämään läheisiä ihmisiä vaarallisiin olosuhteisiin. (Alitolppa-Niitamo 1994, 57.)

Muutto vieraaseen maahan ja kulttuuriin voi aiheuttaa identiteetikriisin. Kriisin voi kokea aikaisessa vaiheessa tai se voi tulla esiin vasta vuosien kuluttua. Kriisi voi ilmetä erilaisena psyykkisenä oireiluna tai se voi viedä henkisen tasapainon kokonaan. Oman identiteetin löytäminen uudelleen on usein vaikea prosessi. Oman identiteetin löytämisen ohella omaisten identiteetikriisit synnyttävät usein lisästressiä. Kun ihminen kamppailee omien ongelmiansa kanssa ja kuitenkin hänen on tuettava myös omaisiansa, voi henkinen sietokyky joutua liian koville. Perheenjäsenten kokemat kriisit voivat purkautua myös jokaisen perheenjäsenen ongelmina. (Diarra - Tuominen - Föhr 1998, 125 - 126.)

9.5 Biologiset tekijät

Matkustaminen yli aikavyöhykkeiden uni- ja valverytmin muutoksineen, väsymys, ahdistuneisuus, haikea ero läheisistä ja huoli muutosta ovat matkaan liittyviä rasitteita, jotka saattavat välittömästi uuteen maahan saapumisen jälkeen laukaista esimerkiksi sekavuustilan, kriisireaktion tai akuutin psykoosin. Suurimmassa riskiryhmässä ovat vanhukset, kroonisesti sairaat, persoonallisuuden häiriöistä kärsivät ja ne, joilla on psyykkisiä sairauksia. Aivovammat ja niistä aiheutuvat psyykkiset ongelmat ovat puolestaan yleisiä sodassa ja taistelussa mukana olleilla, sotavangeilla tai kidutuksen uhreilla. (Alitolppa-Niitamo 1994, 60.)

10 MAAHANMUUTTAJIEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmän mukaan kaikkea toimintaa, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista. Mielenterveyden edistämistyö ei vaikuta pelkästään yksikön mielenterveyteen, vaan kohentunut mielenterveys luo heijastusvaikutuksia muun muassa kohentuneeseen työkykyyn ja tuottavuuteen. Tutkimus on osoittanut, että mielenterveyden edistämistoimet ovat tehokkaita, mutta mielenterveyden edistämistyö on tästä huolimatta usein puutteellista. Useimmilta kunnilta puuttuvat mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat sekä tarvittavat resurssit, joilla kunnan asukkaiden mielenterveyttä voitaisiin edistää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut).

Keskeinen perusta maahanmuuttajien mielenterveyden edistämiseksi on vuonna 1999 annettu laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. Lain tavoitteena on edistää maahanmuuttajien kotoutumista, tasa-arvoa ja valinnan vapautta toimenpiteillä, jotka tukevat yhteiskunnassa tarvittavien keskeisten tietojen ja taitojen saavuttamista, sekä turvata turvapaikanhakijoiden välttämätön toimeentulo ja huolenpito järjestämällä turvapaikanhakijoiden vastaanotto. Laissa kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajien yksilöllistä kehitystä tavoitteena osallistua työelämään ja yhteiskunnan toimintaan oman kielensä ja kulttuurinsa säilyttäen. Kotouttamisella laissa tarkoitetaan viranomaisten järjestämiä kotouttamista edistäviä toimenpiteitä ja voimavaroja. (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 1999)

Hannu-Jaman ja Vuorenmaan (2008, 22) mukaan yleiseurooppalaisessa terveys- ja hyvinvointipolitiikassa mielenterveys on tärkeä osa sosiaalista yhteenkuuluvuutta, yhteisöllistä vakautta, tuottavuutta ja elinympäristön rauhaa. Ruotsalaisessa Migration och psykisk ohälsa -tutkimuksessa suositeltiin työtettä, jolla vahvistetaan sosiaalista verkostoa ja otetaan erityisesti huomioon naisten ja nuorten tilanne. Maahanmuuttajan ja hänen perheensä kyky selviytyä arjessa ja osallistua yhteisöjen ja yhteiskunnan toimintaan ovat myös Suomen maahanmuuttopoliittisen ohjelman ydin. Tavoitteena on, että kokonaisvaltainen, kaksisuuntainen kotouttamispolitiikka turvaa kotoutumisen, osallistumisen, oikeudenmukaisen kohtelun sekä syrjimättömyyden. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen sekä kieli- ja kulttuuritaustan huomioiminen on maahanmuuttajien mielenterveyspalveluissa välttämätöntä. Hyvän monikulttuurisen perusosaamisen lisäksi tarvitaan psykososiaalista erityisosaamista ja sellaisia varhaisen puuttumisen keinoja ja ennalta ehkäiseviä menetelmiä, joiden lähtökohtana ovat maahanmuuttajan voimavarat, hänen persoonalliset, sosiaaliset ja kulttuuriset edellytyksensä.

11 MAAHANMUUTTAJIEN MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä sairastaville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) mukaan niiden rakenne noudattaa ajatusta mielenterveysongelmien kehittymisestä prosessina. Mielenterveystyön palveluita tulisi olla saatavissa prosessin kaikissa vaiheissa: resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Mielenterveystyön haaste koskee monia elämänaloja ja samalla kaikkia niitä kunnan toimialoja, joilla on toimintansa kautta kontakti kuntalaisiin ja heidän olosuhteisiinsa.

Maahanmuuttajien mielenterveystyön erityiskysymyksiin on Suomessa paneuduttu hyvin vähän. Asko Raudan (2005) tekemän selvityksen mukaan maahanmuuttajien

mielenterveyspalvelut on Suomessa järjestetty varsin sattumanvaraisesti ja erot eri paikkakuntien välillä ovat suuria. Maahanmuuttajien psykiatriseen hoitoon perehtyneitä henkilökuntaa on vähän. Myös tutkimustietoa maahanmuuttajien mielenterveydestä ja hoidollisesta tarpeesta puuttuu, eikä koulutusta maahanmuuttajien erityistarpeista ole järjestetty systemaattisesti hoitohenkilöstölle.

Keskeisiä maahanmuuttajien mielenterveystyön erityiskysymyksiin perehtyneitä yksiköitä Suomessa ovat Helsingissä sijaitsevat Kidutettujen kuntoutuskeskus sekä Suomen Mielenterveysseuran SOS-keskus. Lisäksi Tampereella toimii psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille ja vastaanottokeskuksissa on omia tai ostopalveluina tuotettuja terveydenhuollon palveluja turvapaikanhakijoille (Sainola-Rodriguez 2009, 61 - 62.)

Kidutettujen kuntoutuskeskus on perustettu vuonna 1993 sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta Helsingin Diakonissalaitoksen ja Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Kidutettujen kuntoutuskeskus on erikoissairaanhoidotasoinen poliklinikka, joka arvioi, hoitaa ja kuntouttaa Suomessa asuvia kidutuksen vuoksi traumatisoituneita pakolaisia ja turvapaikanhakijoita sekä heidän perheitään. Kidutettujen kuntoutuskeskuksen toiminta on valtakunnallista, mutta työ painottuu Etelä-Suomen alueelle. Kidutettujen kuntoutuskeskus kehittää uusia menetelmiä ja toimii osaamiskeskuksena muille kidutettuja hoitaville tahoille. Keskus kouluttaa, konsultoi ja työnohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, viranomaisia sekä vapaaehtois- ja kansalaisjärjestöjä. (Helsingin Diakonissalaitoksen verkkosivut)

Suomen Mielenterveysseuran SOS-keskus on perustettu vuonna 1970. SOS-keskus tarjoaa järjestölähtöistä henkistä apua ja tukea sekä varhaiskuntoutusta erilaisissa elämän kriisitilanteissa matalan kynnyksen periaatteella. SOS-keskuksen kriisiauttamisen palveluihin sisältyy myös ulkomaalaisten ja maahanmuuttajien kriisipalvelu, josta voi saada apua suomen, ruotsin ja englannin kielellä sekä tarvittaessa asioimistulkin välityksellä. (Suomen Mielenterveysseuran verkkosivut)

12 MAAHANMUUTTAJIEN PSYKKISET PUOLUSTUSMEKANISMIT

Maahanmuuttajien kanssa työskentelevien on hyvä tunnistaa joitakin puolustusmekanismeja, joilla maahanmuuttaja saattaa reagoida tilanteen aiheuttamaan psyykkiseen stressiin. Maahanmuuttajilla yleisesti esiintyviä puolustusmekanismeja ovat regressio,

kieltäminen, eristäminen ja projisointi. Puolustusmekanismit ovat tiedostamattomia, joten henkilö ei huomaa niitä itse. (Räty 2002, 122.) Vaikka psyykkiset puolustusmekanismit ovat tarpeellisia psyykkisen tasapainon ylläpitämiseksi, äärimmäisyyksiin vietyinä ne kuitenkin rajoittavat ihmisen toimintakykyä ja psyykkistä joustoa niin, että ne vaikeuttavat ihmissuhteita ja jokapäiväistä toimintaa. (Alitolppa-Niitamo 1994, 64.)

Regressio eli psyykkinen taantuminen on tyypillinen reaktio silloin, kun ympäristön vaatimukset käyvät liian koviksi. Maahanmuuttajasta tulee epäitsenäinen ja muista riippuvainen. Hän ei enää uskalla ottaa vastuuta omasta tilanteestaan. Maahanmuuttaja saattaa luovuttaa, ei jaksakaan enää itse yrittää, vaan antaa vastuun muille, esimerkiksi viranomaisille. Työntekijän on usein vaikea tasapainotella tarpeellisen ja liiallisen tuen välillä. Vaarana on asiakkaan passivoituminen siten, että hän ei myöhemmin osakaan toimia. Maahanmuuttajan vaatimukset voivat myös kasvaa, kun hän tottuu ylihuolehtivaan työntekijään. (Räty 2002, 122.)

Maahanmuuttaja voi varsinkin maahanmuuton alkuvaiheessa kieltää ne vaikeudet, joita kohtaa sopeutuessaan uutteen kulttuuriin. Hän saattaa kieltää myös muuton aiheuttamien menetysten merkityksen itselleen. Negatiivisten seikkojen kieltäminen voi ilmetä liioiteltuna optimismina. Joskus uusien vaikutteiden ja vaatimusten määrä saattaa olla niin massiivinen, että maahanmuuttaja ei yksinkertaisesti jaksakaan surra menetyksiään. (Alitolppa-Niitamo 1994, 64.)

Maahanmuuttajat saattavat kyetä ilmeisen rauhallisesti ja tunteettomasti kertomaan hyvinkin traumaattisista kokemuksista, jotka ovat kohdanneet heitä tai heidän läheisiään. Tällöin kuitenkin tunteet – tuska, viha, pelko – on eristetty pois omasta tunne maailmasta siksi, että ne ovat aivan liian raskaita tai vaikeita kannettaviksi. Ne saattavat kuitenkin ilmentyä muilla tavoin, esimerkiksi psykosomaattisina vaivoina. (Alitolppa-Niitamo 1994, 64.)

Maahanmuuttaja saattaa myös projisoida omat vaikeutensa ympäristöstä johtuviksi. Hän on erittäin epäluuloinen ja negatiivinen ympäristöönsä kohtaan. Eristyneisyys ja kielivaikeudet lisäävät negatiivisia mielikuvia ja epäilyjä ympäristön suhtautumisesta häneen. Hän syyttää kohtaamiaan työntekijöitä ja suomalaista yhteiskuntaa tai jotain muuta tahoa vaikeuksistaan. Masennus, ahdistus ja erilaiset psykosomaattiset oireet ovat tyypillisiä tapoja purkaa sopeutumisesta aiheutuvaa stressiä. Maahanmuuttajien

olisi hyvä purkaa ahdistustaan, mutta vaikeutena on myös se, ettei puutteellisella kieli-
taidolla ole helppo ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan selkeästi. (Räty 2002, 123.)

13 MAAHANMUUTTAJAN PSYKIATRINEN HOITOSUHDE

Luottamuksellisuus on välttämätön toimivalle psykiatriselle hoitosuhteelle. Koska maahanmuuttajapotilaalla ei usein ole etukäteen käsitystä psykiatrisen hoidon luonteesta, hänelle on hyvä kertoa mahdollisimman helpotajuisesti, mitä psykiatrialla ja psykiatrisella hoidolla tarkoitetaan. Potilas tarvitsee tietoa myös psykiatrisesta hoitojärjestelmästä sekä erilaisista hoitomuodoista. Usein maahanmuuttajat ovat tottuneet saamaan kriisitilanteissa tukea suvultaan ja lähiyhteisöltään. Suomessa tämä ei yleensä ole mahdollista, koska toisinaan sosiaalista tukiverkostoa ei ole tai se on hyvin puutteellinen. Maahanmuuttajapotilaiden hoidossa on hyötyä siitä, että hoitohenkilöstö on aktiivista ja antaa neuvoja. Yhteydenottoja muihin viranomaisiin tarvitaan usein, koska esimerkiksi taloudelliset huolet tai erilaiset yhteistyöongelmat ja väärinkäsitykset viranomaisten kanssa voivat olla maahanmuuttajapotilaalle hyvin kuormittavia ja vaikeuttaa psyykkistä oireilua. (Halla 2007, 471 - 472.)

Maahanmuuttajille soveltuvat yleensä samat psykiatriset hoitomuodot kuin suomalaisillekin. Hoitohenkilöstön pitää kuitenkin muistaa, että potilaalla saattaa olla sellaisia kulttuuriin liittyviä ajattelu ja toimintatapoja, jotka vaikuttavat hoidon toteuttamiseen. Maahanmuuttajan kulttuurisia erityispiirteitä ei pidä kuitenkaan ylikorostaa, vaan hänet on pyrittävä kohtaamaan yksilönä, jolla on omat persoonalliset erityispiirteensä. Potilaan aktiivinen kuuntelu on koko hoitosuhteen perusta. Vain kyselemällä ja kuuntelemalla voi saada riittävästi tietoa potilaan elämästä ja ongelmista sekä hänen yksilöllisistä ja kulttuurista erityispiirteistään. Kun hoitohenkilöstö on kiinnostunut potilaan kulttuuritaustasta ja kokemuksista, tämä parantaa potilaan itsetuntoa ja edistää toipumista. (Halla 2007, 472.)

Maahanmuuttajat suhtautuvat usein psykiatriseen lääkehoitoon varautuneesti tai epäluuloisesti. He saattavat pelätä lääkehoidon aiheuttavan heille jotakin vahinkoa tai vaikuttavan heidän persoonallisuuteensa. Myös lääkkeiden aiheuttamaa riippuvuutta pelätään yleisesti. Lääkkeen mahdollisista hyödyistä ja haittavaikutuksista kannattaa keskustella etukäteen mahdollisimman perusteellisesti niin, että potilas ymmärtää asian ja hänellä on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kertoa mahdollisista peloistaan lääkkeen suhteen. (Halla 2007, 427.)

Kidutettuja ja vaikeasti traumatisoituneita potilaita hoidettaessa fysioterapia on tärkeässä asemassa. Näillä potilailla esiintyy usein paljon kipuja ja fyysisiä oireita, ja tällöin fysioterapia tehostaa oleellisesti muuta hoitoa. Erilaiset toiminta- ja liikuntaryhmät voivat olla myös tärkeä osa kuntoutumista. Lisäksi vähemmän kielitaitoon sidoksissa olevista hoitomuodoista, kuten musiikki- ja kuvataideterapiasta, on saatu hyviä kokemuksia. (Halla 2007, 473.)

13.1 Turvapaikanhakijan hoitosuhde

Turvapaikanhakijoiden hoitoa hankaloittaa potilaiden kokema jatkuva turvattomuus. Hakemusten käsittely kestää usein vuosia, ja epävarmuus tulevaisuudesta ja huoli mahdollisesta käännättämisestä pitävät yllä pelkoa ja lisäävät psykiatrista oireilua. Kielteiset oleskelulupapäätökset aiheuttavat turvapaikanhakijoille kriisitilanteita, joihin liittyy usein voimakasta masennusta, epätoivoa, itsetuhoisuutta ja toisinaan myös psykooseja. Samoin käännystilanteet ovat usein hyvin traumaattisia. (Halla 2007, 473). Turvapaikanhakijat ovat haasteellinen potilasryhmä terveydenhuollossa ja erityisesti psykiatriassa heidän laadukas ja tehokas hoitamisensa on inhimillisesti ja yhteiskunnallisestikin erityisen tärkeää. Pitkittynyt psyykinen oireilu vaikeuttaa turvapaikanhakijan psykososiaalista selviytymistä ja elämänhallinnan saavuttamista uudessa kotimaassa. Turvapaikan hakijoiden ja pakolaisen psykiatrinen hoitaminen vaatii ammatillista erityisosaamista ja kouluttautumista ja siihen tulisi tulevaisuudessa panostaa. (Sainola-Rodriguez 2005, 28.)

13.2 Hoitosuhteen haasteet hoitohenkilöstölle

Työ maahanmuuttajien kanssa vaatii rohkeutta panna itsensä alttiiksi uusille asioille. Ihmiset ja heidän perustarpeensa ovat kuitenkin kulttuurista riippumatta pohjimmiltaan hyvin samanlaisia. Hoitavan henkilön olisi kyettävä näkemään oma kulttuurinsa ja muut kulttuurit erilaisina mutta samanarvoisina. Tärkeää on myös omien mahdollisten ennakkoluulojen, asenteiden ja rasististenkin käsitysten myöntäminen ja työstäminen niin, etteivät ne vaikuta kielteisesti hoitosuhteeseen. Kiinnostuneisuus ja myönteinen uteliaisuus ovat maahanmuuttajan kanssa tehtävässä psykiatrisessa työssä hyödyksi. Samoin tarvitaan kärsivällisyyttä sekä kykyä kestää epävarmuutta. (Halla 2007, 474.)

Myös luonteva työskentely asioimistulkin kanssa vaatii totuttelua. Jo ulkopuolisen henkilön läsnäolo tuntuu aluksi usein oudolta ja asioiden eteneminen hitaalta. Toimiva psykiatrinen hoitosuhde edellyttää myös hoitohenkilön ja asioimistulkin luottamuksellista yhteistyötä, jossa ongelmatkin uskalletaan ottaa esille. Mielenterveysasioiden käsittelyn kuormittavuus myös asioimistulkeille on hyvä pitää mielessä. (Halla 2007, 474.)

Maahanmuuttajien psykiatriseen hoitoon liittyy paljon erilaisia kuormitustekijöitä ja eettisesti ristiriitaisia asioita. Lisäksi maahanmuuttajien hoitohenkilöstöön kohdistamat odotukset saattavat olla kohtuuttomia ja rajojen asettaminen hoidossa voi olla vaikeaa. Toimiva työnohjaus ja moniammatillinen tiimityöskentely ovat maahanmuuttajien psykiatrisessa hoidossa välttämättömiä. (Halla 2007, 474.)

13.3 Kulttuuriset sairauskäsitykset ja diagnosoinnin vaikeudet

Terveysteen ja mielen häiriöihin liittyvät uskomukset vaihtelevat suuresti. Jokaisen maan ja jokaisen kulttuurisen yhteisön maailmankatsomus luo erilaisen näkökulman näihin asioihin. Maailmankatsomus luo pohjan näkemyksille hoidosta, hoidon tarpeesta ja hoidon tuloksellisuudesta. Eri kulttuureista tulevien asiakkaiden näkemykset sairastumisesta ja hoidosta voivat siis erota meidän näkemyksestämme enemmän tai vähemmän. Usein maaginen tai uskontoon vahvasti sidottu näkemys joutuu vastakkain länsimaissa yleisten tekniseen ja biologiseen tietoon pohjautuvien näkemysten kanssa. On myös olemassa kulttuureja, joissa molemmat näkemykset ovat hyväksytyjä. Yhdysvalloissa vertailtiin 1960 - 1970 -luvulla antropologisten tutkimussuuntauksien innoittamana etnisten vähemmistöjen ja vieraiden kansojen uskomuksia sairauksista ja psyykkisistä häiriöistä. Tutkijoiden perehtyminen tuotti näkemyksen, jonka mukaan maailmassa on pääasiallisesti neljä hoitomallia mielen ongelmia varten. Tutkimukset ja interventiot lähtevät yliluonnollisen intervention, sosiaalisen vuorovaikutuksen, luonnon peruseriaatteiden ja kehon toiminnan lähtökohdista. (Schubert 2007, 70 - 71.)

Kulttuurierot vaikuttavat myös diagnostiikkaan. Nykyinen psykiatrinen diagnoosiluokittelu perustuu länsimaiseen ihmiskäsitykseen. Sen perusteella tehdyt diagnoosit eivät sellaisenaan välttämättä kuvaa oikein maahanmuuttajan psyykkisiä oireita. Toisaalta myös henkilökunnan suhtautuminen erilaisesta kulttuurista tulevaan potilaaseen voi vaikuttaa diagnostiikkaan. Esimerkiksi psyykkisiä oireita voidaan pitää

potilaan kulttuuriin liittyvinä kummallisina ajattelu- ja käyttäytymistapoina. Kulttuurierot saattavat siis johtaa sekä yli- että alidiagnostiikkaan. (Halla 2007, 471.)

14 NYKYISEN TRANSNATIONAALISEN OSAAMISEN KARTOITUS

Osastonhoitaja Marjo Muhlilta saadun tiedon mukaan Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluiden potilasmäärään sisältyy lukumääräisesti arvioiden melko vähän maahanmuuttajataustaisia potilaita. Muhlilta saatu tieto ei perustu potilasrekisteröintiin, koska tietoa maahanmuuttajuudesta ei ole henkilötietolain 1999 mukaan sallittua kerätä, vaan arvioon ja yleiseen käsitykseen asiakaskunnasta. Maahanmuuttajapotilaiden myötä aikuispsykiatrian avopalveluihin on muodostunut jonkin verran kokemusta asioimistulkin käytöstä ja asioimistulkin välityksellä työskentelemisestä. Muilta osin aikuispsykiatrian avopalveluissa maahanmuuttajapotilaisiin sovelletaan samoja hoitotyön prosesseja kuin muihinkin potilaisiin.

15 KOKONAISPROSESSIN SUUNNITTELU

Tämän kehittämistehtävän aihe ja näkökulma alkoivat hahmottua alkuvuodesta 2009 Kouvolan maahanmuuttokoordinaattori Satu Kurrin kanssa käymissäni keskusteluissa. Maahanmuuttokoordinaattorin tehtäviä ovat muun muassa seudullisen maahanmuuton yleinen koordinointi, koulutuksen koordinointi, palveluihin ohjaaminen sekä maahanmuutto-ohjelmassa olevien kotouttamistoimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen. Kokonaisvaltaisen maahanmuuttotietoutensa perusteella maahanmuuttokoordinaattori tuntui alusta alkaen keskeiseltä ja luonnolliselta valinnalta kehittämistyöni yhdeksi yhteistyökumppaniksi.

Käymämme keskustelut Kouvolan terveydenhuollon maahanmuuttajille suunnattujen terveyspalvelujen kokonaistilanteesta sekä oma kiinnostukseni maahanmuuttajien mielenterveystyön erityiskysymyksiin toivat mukanaan ajatuksen yhteistyöstä Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluiden kanssa. Kehittämistehtävän ideointi- ja suunnitteluvaiheen alusta alkaen oli havaittavissa mielenterveyspalveluiden tarve ja kiinnostus maahanmuuttajien erityistarpeisiin liittyvään tutkimukseen. Jo alustavissa keskusteluissa todettiin, että Kouvolan terveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa ei ole käytössä erityisiä maahanmuuttajille suunnattuja palveluja tai työmenetelmiä, vaan maahanmuuttajien hoitamisessa tukeudutaan olemassa oleviin palveluihin ja resursseihin.

Maahanmuuttokoordinaattori Satu Kurrin kanssa käymieni keskustelujen jälkeen otin yhteyttä Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluiden osastonhoitaja Marjo Muhliin. Esittelin osastonhoitaja Muhlille alustavan ajatuksen kehittämistehtävästä ja tiedustelin aikuispsykiatrian avopalveluiden halukkuutta yhteistyöhön kehittämistehtävän toteuttamiseksi. Osastonhoitaja Muhli keskusteli kehittämistehtävästä vielä esimiehensä palvelupäällikkö Paavo Itkosen kanssa, jonka jälkeen kehittämistehtävän toteuttaminen päätettiin aloittaa. Aikuispsykiatrian avopalveluissa kehittämistehtävän näkökulmaa pidettiin alusta alkaen tärkeänä, mielenkiintoisena ja ajankohtaisena.

Tapaamisessa osastonhoitaja Muhlin kanssa heinäkuussa 2009 keskusteltiin tarkemmin kehittämistehtävän ideasta ja näkökulmasta sekä laadittiin yhteistä suunnitelmaa kehittämistehtävän toteuttamiseksi. Keskustelussa erityistä huomiota saivat transnationaalisen osaamisen käsite ja sen eri osa-alueet, joita esittelin osastonhoitaja Muhlille pohjautuen Sainola-Rodriguezin väitöstutkimukseen (2009). Osastonhoitaja Muhli koki transnationaalisen osaamisen osa-alueisiin perustuvan osaamiskartoituksen hyödylliseksi ja näki sillä käyttöarvoa esimerkiksi maahanmuuttajapotilaiden hoitoprosessin mallintamisessa sekä mahdollisten täydennyskoulutuksen aihealueiden valinnassa.

Tapaamisen toisena keskeisenä sisältönä oli osastonhoitaja Muhlin suorittama tiivis esittely Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluiden tehtävästä, toiminnasta ja eri palveluista. Lisäksi tapaamisessa keskusteltiin vuoden 2009 alussa toteutuneen kuntaliitoksen vaikutuksesta aikuispsykiatrian avopalveluiden toimintaan. Osastonhoitaja Muhlin näkemyksen mukaan tapahtuneella kuntaliitoksella ei ollut kovin merkittävää vaikutusta aikuispsykiatrian avopalveluiden toimintaan, koska palveluja oli järjestetty jo ennen kuntaliitosta alueen viidelle eri kunnalle. Ainoana uutena kuntana liitoksen myötä mukaan tuli Elimäki. Osastonhoitaja Muhlin mukaan kuntaliitosta suurempi merkitys on ollut organisaation sisällä tapahtuneilla toiminnallisilla muutoksilla, joista keskeisimpiä ovat psykiatrisen päiväsairaalan lakkauttaminen sekä ryhmätoimintojen roolin voimistuminen hoitotyössä.

Syyskuussa 2009 kävin tapaamassa Kouvolan aikuispsykiatrian avopalvelujen työntekijöitä hallinnon tiimikokouksessa, jossa olivat läsnä myös osastonhoitaja sekä palvelupäällikkö. Tapaamisessa kerroin työntekijöille itsestäni sekä kehittämistehtävän sen hetkisestä tilanteesta. Tapaamisen keskeinen tavoite oli kuitenkin se, että työntekijät pääsivät esittämällä ajatuksiaan ja näkemyksiään vaikuttamaan kehittämistehtävään ja

sen näkökulmaan. Tapaamisessa tulikin esiin monia kehittämistehtävän kannalta tärkeitä asioita ja huomioita. Esiin nousivat muun muassa ajoittaiset vaikeudet saada asiointitulkkia sekä työntekijöiden kokemukset siitä, että luonteva työskentely asiointitulkin välityksellä vaatii usein totuttelua. Tapaamisessa käydyssä keskustelussa maahanmuuttajapotilaiden määrä todettiin ennakkotietojen mukaisesti vielä melko vähäiseksi. Mikäli maahanmuuttajapotilaiden määrä ja palvelutarve nousisivat alueella merkittävästi, tulisivat myös olemassa olevien resurssien riittävyyteen liittyvät kysymykset pian ajankohtaisiksi. Maahanmuuttajapotilaiden hoitamiseen todettiin liittyvän usein runsaasti aikaa vievää selvittelyä sekä tiedonhakuja. Lisäksi keskustelun lopussa esiin nousi tärkeä näkökulma oman asenteen tarkastelun tärkeydestä maahanmuuttajapotilaiden kanssa työskennellessä.

16 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKENNETUT TAVOITTEET

Kehittämistehtävän edetessä sille asetettiin kolme tarkennettua tavoitetta.

1. Saada interventioiden avulla kokonais käsitys Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien transnationaalista osaamista heidän itsensä kokemana.
2. Kartoittaa kyselyintervention avulla keskeisimmät transnationaaliseen osaamiseen liittyvät kehittämishaasteet ja valikoida niistä Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta arvioituna hyödyllisin varsinaiseksi kehittämiskohteeksi.
3. Laatia ja toteuttaa koulutusellinen interventio, jonka avulla pyritään vahvistamaan Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien osaamista kyseisellä transnationaalisen osaamisen osa-alueella.

17 KYSELYINTERVENTION TOTEUTTAMINEN

Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien transnationaalista osaamista kartoittava kyselyinterventio toteutettiin kyselylomakkeella (liite 2), jonka kysymykset pohjautuvat suoraan transnationaalisen osaamisen teoriaan ja sen viiteen aiemmin esiteltyyn osa-alueeseen. Metsämuurosen (2000) mukaan hyvä mittari perustuu johonkin teoriaan ilmiön luonteesta. Tiedon hankkijan tehtävänä on

valita tutkimukseensa parhaiten soveltuva teoreettinen viitekehys. Oleellista on myös se, että teorian pohjalta on mahdollista luoda keskeiset käsitteet sekä niiden mitattavissa olevat määritelmät.

Kyselylomake sisälsi sairaanhoitajien perustiedot kokoavan osion sekä varsinaisen transnationaalista osaamistasoa kartoittavan osion. Lisäksi kyselylomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon sairaanhoitajilla oli mahdollisuus kirjata lisähuomautuksia tai muulla tavoin kommentoida kehittämishanketta. Avoimen kysymyksen tavoitteena on Vilkan (2005, 86) mukaan saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, joissa vastaamista rajataan vain vähän. Perustieto-osion kysymysten avulla koottiin yhteen tiedot sairaanhoitajien ikä- ja sukupuolijakaumasta, koulutuksesta, työkokemuksesta, kieli- taidosta ja kokemuksista maahanmuuttajapotilaiden ja asioimistulkin välityksellä työskentelemisestä. Perustieto-osio sisälsi avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä, joissa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitettiin avoin kysymys. Sekamuotoinen kysymys on toimiva, kun on syytä epäillä, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja varmuudella tunneta (Vilka, 2005, 86 - 86).

Transnationaalista osaamista kartoittavassa osiossa oli 6 - 8 kysymystä jokaisesta viidestä osaamisen osa-alueesta. Kysymysten kohdalla sairaanhoitajat arvioivat osaamistaan asteikolla 1 - 5 (1=heikko osaaminen ja 5= vahva osaaminen). Transnationaalista osaamista kartoittavassa osiossa käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on tavallisesti 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko, jossa vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Etuna asteikko- tyyppisten kysymysten käyttämisessä on se, että niiden avulla saadaan paljon tietoa vähään tilaan. Heikkoutena puolestaan voidaan pitää sitä, että vastauksista ei voi päätellä, mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille. (Heikkilä, 2008, 52 - 53).

Transnationaalista osaamista kartoittava kyselyinterventio toteutettiin kahden viikon aikana lokakuussa 2009. Lähetekirjelmä (liite 3) ja kyselylomake jaettiin kaikille yksikössä työskenteleville 36 sairaanhoitajalle. Kyseessä oli näin ollen kokonaistutkimus, jossa koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen eikä otantamenetelmää käytetä (Vilka 2005, 78). Kokonaistutkimukseen päädyttiin, koska se oli sairaanhoitajien lukumäärä huomioiden mahdollista. Lisäksi kokonaistutkimuksen ajateltiin parantavan tulosten luotettavuutta. Kyselylomakkeista palautui sovittuun palautuspäivään mennessä 23 kappaletta. Neljä kyselylomaketta palautui vielä muutamia päiviä

sovitun palautuspäivän jälkeen ja niiden ottamiselle mukaan kartoitukseen ei nähty esteitä. Yhdestä kyselylomakkeesta oli jäänyt ilmeisesti epähuomiossa kaksi sivua täyttämättä ja runsaasta puuttuneista tiedoista johtuen kyseinen kyselylomake päätettiin hylätä. Kyselyintervention vastausprosentiksi muodostui näin ollen 72,2 %.

Transnationaalista osaamista kartoittavan osion tulokset analysoitiin laskemalla keskiarvoja MS Office Excel -ohjelmalla. Tuloksista saatu informaatio voidaan muuttaa tunnusluvuiksi. Keskiarvo on tunnusluku, joka saadaan jakamalla havaintoarvojen summa havaintojen lukumäärällä. Tunnuslukujen valinta riippuu mm. käytetystä mitta-asteikosta. Tunnuslukuja valitessa on myös aina varmistettava niiden mielekkyys. (Heikkilä 2008, 82 - 83). Tässä kehittämistehtävässä valittiin tunnusluvuksi keskiarvo, koska sen avulla saadaan kehittämistehtävän tavoitteiden mukaisesti kokonaiskuva keskimääräisestä osaamisen tasosta. Tulosten analysoinnissa laskettiin ensin kysymykohtaiset keskiarvot, joista ilmeni transnationaalisen osaamisen keskimääräinen taso kunkin kysymyksen kohdalla. Tämän jälkeen laskettiin keskiarvot, jotka ilmaisivat keskimääräisen osaamisen tason kullakin viidellä osaamisen osa-alueella. Näiden keskiarvotulosten perusteella saatiin kokonaiskuva transnationaalisen osaamisen tasosta yksittäisten kysymysten sekä laajempien osaamisen osa-alueiden kohdalla.

17.1 Pätevyyden arviointi

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan usein tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksen pätevyys (validius) tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Pätevässä tutkimuksessa ei siten saisi olla systemaattisia virheitä. Tämä tarkoittaa sitä, millä tavalla tutkittavat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen ja kysymykset. (Vilka, 2005, 161). Tämän kehittämistehtävän kyselyintervention tuloksien analysoinnissa ei ilmennyt seikkoja, joiden perusteella olisi syytä epäillä systemaattista virhettä käytetystä mittarissa. Kyselyintervention avulla kyettiin myös mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata eli sairaanhoitajien transnationaalisen osaamisen tasoa heidän itsensä kokemana.

17.2 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuus (reliaabelius) tarkoittaa tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Tämä tar-

koittaa, että toistettaessa mittaus saman henkilön kohdalla, saadaan täsmälleen sama mittaustulos riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet asiat tutkimuksen aikana. Satunnaisvirheitä voivat aiheuttaa esimerkiksi se, että vastaaja muistaa vastatessaan jonkin asian väärin tai ymmärtää asian eri tavalla kuin tutkija tai tutkija tekee virheitä tietoja tallentaessaan. (Vilkka, 2005, 161 – 162). Tämän kehittämistehtävän kyselyinterventio oli osa toimintatutkimusta, jolla pyrittiin vastaajissa tapahtuvan muutoksen aikaansaamiseen. Näin ollen mittaustuloksen toistettavuutta ei ole mielekäästä arvioida tästä näkökulmasta. Satunnaisvirheet tulee kuitenkin huomioida ja niitä on voinut tapahtua tutkimuksen eri vaiheissa sekä vastaajille että tutkijalle.

18 KYSELYINTEVENTION TULOKSET

Kyselyintervention tulosten perusteella voitiin todeta, että keskeisiksi kehittämishaasteiksi nousivat seuraavat viisi aihealuetta.

1. Kyky ymmärtää maahanmuuttoon liittyviä hallinnollisia prosesseja ja niihin liittyvää terminologiaa
2. Kyky hyödyntää maahanmuuttajapotilaiden olemassa olevien yhteistyöverkostoja sekä luoda maahanmuuttajapotilaille uusia yhteistyöverkostoja
3. Kyky tunnistaa maahanmuuttajapotilaiden viestintään ja hoitotyöhön liittyviä kulttuurisia erityispiirteitä
4. Kyky huomioida maahanmuuttajapotilaiden perheet ja lähiyhteisöt hoitotyössä
5. Kyky työskennellä asioimistulkin välityksellä maahanmuuttajapotilaan kohtaamisessa

Kyselyintervention keskeiset tulokset on esitetty myös graafisina kuvaajina liitteessä 4. Liitteen 4 taulukossa 1 kuvataan keskiarvotulokset transnationaalisen osaamisen viidellä eri osa-alueella. Saman liitteen taulukoissa 2 - 6 kuvataan kysymyskohtaiset keskiarvotulokset siinä järjestyksessä kuin ne esiintyvät kyselylomakkeessa.

Aikuispsykiatrian avopalveluiden palvelupäällikkö Paavo Itkonen ja osastonhoitaja Marjo Muhli nostivat tulosten perusteella asioimistulkin välityksellä työskentelemisen keskeisimmäksi ja työryhmää eniten hyödyttäväksi kehittämistavoitteeksi. Heidän näkemyksensä mukaan asioimistulkin välityksellä työskenteleminen on keskeinen, tärkeä ja usein tarvittava taito maahanmuuttajapotilaan kanssa työskennellessä.

Asioimistulkin välityksellä työskenteleminen sisältyi kyselylomakkeen perustietosiiossa kartoitettaviin tietoihin. Transnationaalisen osaamisen osa-alueilla asioimistulkin välityksellä työskenteleminen sisältyy viestinnällisen osaamisen osa-alueelle ja on sen keskeisiä osaamissisältöjä. Kyselyinterventioon vastanneista 26 sairaanhoitajasta 14 (53,8 %) sairaanhoitajaa ilmoitti, että ei ole koskaan työskennellyt asioimistulkin välityksellä. Kahdeksan (30,8 %) sairaanhoitajaa ilmoitti työskennelleensä asioimistulkin välityksellä satunnaisia kertoja. Loput neljä (15,4 %) vastaajaa ilmoittivat työskennelleensä asioimistulkin välityksellä jonkin verran.

Mielenterveyspalvelut perustuvat vahvasti kielelliseen vuorovaikutukseen. Mielenterveyshäiriöiden ja niiden taustojen selvittäminen vieraalla kielellä on vaikeaa ja se voi osoittautua jopa mahdottomaksi. Hyvän hoidon toteutumiseksi toisen ymmärtäminen on kuitenkin välttämätöntä. Mielenterveyspalvelujen kentällä koetaan asioimistulkin välityksellä työskentely usein hankalaksi ja kuormittavaksi. On ymmärrettävää, että mielenterveystyöntekijä ei välttämättä koe helpoksi pyytää asioimistulkkia mukaan hoitosuhteen kolmanneksi osapuoleksi. (Schubert 2007, 161 - 162.)

Asioimistulkin ammatillinen työnkuva on vasta hiljattain näkyväksi osaksi nyky-yhteiskuntaa ja on monelle vielä verraten epäselvä. Asioimistulkki luo tasa-arvoa tulkittavien välille, kun molemmat voivat ilmaista itseään äidinkielellään. Asioimistulkkauksen avulla voidaan myös vaikuttaa potilaan kannalta tärkeiden päätösten ja ratkaisujen oikeudenmukaisuuteen. (Schubert 2007, 161 - 162.) Lisäksi asioimistulkkaussella on vahva lakisääteiden pohja. Viranomaisen velvollisuudesta huolehtia tulkitsemisesta ja kääntämisestä säädetään useassa eri laissa, joista laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 3 ja 5 §) on tässä yhteydessä keskeisin. (Työministeriön esitettä 2004.)

19 KOULUTUSTILAISUUDET

Kehittämistehtävän päätösvaiheessa, helmi-maaliskuussa 2010, työryhmälle järjestettiin kaksi kehittämistehtävään liittyvää koulutustilaisuutta. Koulutustilaisuuksien järjestäminen sisältyi kehittämistehtävän tavoitteisiin ja niiden pitämisestä oli sovittu myös tutkimusluvassa (liite 5). Koulutustilaisuudet pidettiin kahden viikon välein koontuvan hallinnon tiimikokouksen yhteydessä. Hallinnon tiimikokouksiin osallistuu työntekijöitä kaikista aikuispsykiatrian avopalveluiden yksiköistä ja eri ammattiryhmistä.

19.1 Koulutustilaisuuksien suunnittelu

Koulutustilaisuudet suunniteltiin aikuisoppimisen ja työelämän muutostarpeiden näkökulmasta. Marsickin (1987, 4) mukaan aikuisoppiminen on tapa, jolla yksilöt ja ryhmät hankkivat, tulkitsevat, jäsentävät tai omaksuvat toisiinsa sidoksissa olevia tietoja, taitoja ja asenteita. Oppimista tapahtuu sekä yksilö- että ryhmätasolla. Organisaatiossa tapahtuvien interventioiden toteuttamiseen eivät taidot yksin riitä, vaan tarvitaan myös kognitiivisia ja käyttäytymistason muutoksia. Ihmisten on ymmärrettävä ja hyväksyttävä se, että työtä tehdään eri tavoin kuin aikaisemmin, ja heidän on sovellettava uusia tietoja ja taitoja voidakseen edistää työympäristön uudistumista. (Ruohotie, 2000, 11)

Koulutustilaisuuden järjestämisessä on huomioitava monia asioita, joista keskeisimpiä ovat tavoitteet, koulutuksen sisältö, vuorovaikutus, menetelmät ja arviointi (Pruuki 2008, 33). Tämän kehittämistehtävän koulutustilaisuuksista on laadittu koulutussuunnitelmat (liite 6), joihin kyseiset asiat on koottu. Tavoitteet ilmaisevat sen, mihin koulutuksella pyritään. Koulutuksen onnistumisen kannalta on merkityksellistä, että koulutukseen osallistujat voivat vaikuttaa tavoitteiden asetteluun. (Pruuki, 2008, 34). Tämän kehittämistehtävän koulutustilaisuuksien tavoitteista keskusteltiin suunnitteluvaiheessa yhdessä osastonhoitaja Muhlin kanssa. Keskustelun perustella koulutustilaisuuksille asetettiin kolme päätavoitetta.

1. Kehittämistehtävän keskeisen teoreettisen viitekehyksen läpikäyminen

2. Kyselyintervention tulosten esittely

3. Kouluttaminen asioimistulkin välityksellä työskentelemiseen liittyvissä asioissa

Kehittämistehtävän keskeisen teoreettisen viitekehyksen muodostavat transnationaalisen osaamisen ja transnationaalisen hoitotyön käsitteet. Kyseiset teoreettiset viitekehykset ja niiden sisältämät käsitteet ovat suomalaisessa terveydenhuollossa vielä melko uusia ja harvoin esiintyviä. Koulutustilaisuuksia suunniteltaessa näiden keskeisten teorioiden ja käsitteiden läpikäyminen koettiin tärkeäksi, koska sen arveltiin tukevan työryhmän kykyä ymmärtää kyselyintervention tuloksia ja tuloksiin mahdollisesti vaikuttaneita tekijöitä. Kyselyintervention tulokset ovat yksi merkittävä osa kehittämistehtävää ja niiden arveltiin myös kiinnostavan työryhmää eniten. Kyselyintervention tulosten esittelyn lisäksi tärkeäksi koettiin niihin liittyvä yhteinen keskustelu ja pohdinta. Asioimistulkin välityksellä työskentelemiseen liittyneen kouluttamisen tavoitteena oli antaa työryhmälle tiivistetysti perustiedot asioimistulkin välityksellä työskentelemisestä sekä siinä huomioitavista asioista.

Koulutustilaisuuden sisältöä ja sen tavoitteita asetettaessa, tulee ottaa kantaa myös oppiaineen luonteeseen eli siihen, onko kyseessä tieto, asenne vai taito (Pruuki 2008, 41). Tämän kehittämistehtävän koulutustilaisuuksien aiheet sisälsivät elementtejä kaikista näistä alueista. Teoreettisen viitekehyksen ja keskeisten käsitteiden läpikäyminen oli luonteeltaan tietoa, maahanmuuttajien kohtaaminen liittyy vahvasti myös asenteisiin ja asioimistulkin välityksellä työskenteleminen on konkreettinen taito. Oppiaineen valintakriteereitä ovat myös aineksen sopiva määrä ja vaikeustaso (Pruuki 2008, 41 - 42). Tässä kehittämistehtävässä päädyttiin järjestämään kaksi koulutustilaisuutta, koska arveltiin, että yhteen koulutustilaisuuteen tulisi muuten liikaa oppiainesta. Koulutustilaisuuksien suunnitteluvaiheessa arveltiin myös, että oppimissisällöt ehtivät jäsentyä koulutustilaisuuksien välillä.

Koulutustilaisuudessa viestinnällä ja vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys. Kouluttajan on hyvä kiinnittää huomiota puheilmaisuunsa sekä mahdolliseen oheisviestintään, joka näkyy ilmeissä, eleissä, äänensävyssä ja persoonassa (Pruuki 2008, 44 - 45). Transnationaalisen osaamisen teoria sisältää jonkin verran vieraita termejä ja käsitteitä. Niiden selittämiseen ja läpikäymiseen pyrittiin koulutustilaisuuksissa kiinnittämään erityistä huomiota. Oman puhumisen ohella koulutettavien aktiivinen kuunteleminen sekä keskusteleminen ovat kouluttajan perustaitoja. Myönteisen koulutusilmapiirin rakentaminen on myös tärkeä osa onnistunutta koulutustilaisuutta. (Pruuki 2008,

47 - 50). Kehittämistehtävän koulutustilaisuuksiin oli varattu aikaa ja mahdollisuus yhteiseen keskusteluun. Kuulijoille kerrottiin myös, että heillä on koko koulutustilaisuuden ajan mahdollisuus esittää kysymyksiä tai kommentteja. Koulutustilaisuuksissa ei syntynyt näistä mahdollisuuksista huolimatta kovin vilkasta keskustelua. Ne kommentit ja kysymykset joita koulutustilaisuuksissa esitettiin, olivat kuitenkin oikein hyviä ja aiheen keskeiseen sisältöön oleellisesti liittyviä.

Valitessaan koulutustilaisuudessa käytettäviä menetelmiä kouluttajan tulee suhteuttaa ne koulutuksen tavoitteisiin ja valittuun oppiainekseen. Menetelmän valinnassa on tarpeen ottaa huomioon myös ryhmän koko, käytettävissä oleva aika sekä tilat ja laitteet. (Pruuki 2008, 55 - 56). Kehittämistehtävän koulutustilaisuudet perustuivat suurelta osin kouluttajan luennointiin aiheesta. Luennoinnin lisäksi aiheesta oli tarkoitus keskustella tai ainakin tarjota mahdollisuus keskusteluun. Koulutustilaisuuksiin varattu rajallinen aika vaikutti osaltaan menetelmän valintaan ja sulki pois aikaa vievien menetelmien käytön. Koulutustilaisuudet havainnollistettiin PowerPoint diaesitysten avulla. Ensimmäisessä koulutustilaisuudessa oli teknisiä pulmia atk-laitteiden kanssa, mutta tilanne saatiin ratkaistua käyttämällä piirtoheitinkalvoja. Tekniset pulmat eivät kuitenkaan merkittäväällä tavalla vaikuttaneet koulutustilaisuuden onnistumiseen, vaan pikemminkin ehkä vapauttivat tunnelmaa. Koulutustilaisuutta varten varattu tila asetti hieman haasteita esiintyjälle. Videotykki sijaitsi tilan keskivaiheilla, ja tästä johtuen kuulijoita oli sekä kouluttajan edessä että takana. Asiasta keskusteltiin koulutustilaisuuden aluksi ja takana istuvat pyrittiin huomioimaan mahdollisuuksien mukaan.

19.2 Palaute koulutustilaisuuksista

Maaliskuussa toteutunutta koulutustilaisuutta arvioitiin myös palautelomakkeella (liite 7) kerätyn palautteen perusteella. Arviointia voidaan Pruukin (2008, 56) mukaan pitää tavoitteiden asettamisen kääntöpuolena. Arvioinnin avulla voidaan selvittää, missä määrin asetetut tavoitteen saavutettiin. Palautetta antoi kymmenen koulutustilaisuuteen osallistunutta työntekijää. Palautelomakkeessa arvioitiin koulutustilaisuutta kokonaisuutena, koulutuksen hyödyllisyyttä työntekijän kannalta, koulutuksen sisällön vastaamista työntekijän tarpeisiin, koulutustilaisuuden havainnollistamista sekä kouluttajan roolia ja asiantuntemusta. Lisäksi palautelomakkeen lopussa oli kohta, jossa oli mahdollisuus antaa kouluttajalle palautetta vapaamuotoisesti. Taulukossa 7 on ku-

vattu yhteenvedo työntekijöiden koulutuksellisesta interventiosta antamasta palautteesta.

Taulukko 7. Yhteenvedo koulutuspalautteesta

YHTEENVETO KOULUTUSPALAUTTEESTA				
Yleisarvosana koulutustilaisuudesta				
kiitettävä 3	hyvä 5	tydyttävä 2	välttävä	heikko
Koulutustilaisuuden hyödyllisyys työsi kannalta				
kiitettävä 1	hyvä 6	tydyttävä 2	välttävä 1	heikko
Koulutustilaisuuden vastaaminen tarpeisiisi				
kiitettävä 1	hyvä 4	tydyttävä 4	välttävä 1	heikko
Koulutustilaisuuden havainnollistaminen				
kiitettävä 2	hyvä 6	tydyttävä 2	välttävä	heikko
Kouluttajan rooli ja asiantuntemus				
kiitettävä 7	hyvä 3	tydyttävä	välttävä	heikko

Koska yli puolella sairaanhoitajista ei osaamiskartoituksen mukaan ollut kokemusta asioimistulkin välityksellä työskentelemisestä, koulutuksessa keskityttiin lähinnä asiaa koskevien perustietojen käsittelyyn ja läpikäymiseen. Näin ollen sairaanhoitajat, joilla oli jo aikaisempaa kokemusta asiasta, eivät välttämättä kokeneet perustietoihin pohjautuvaa koulutusta yhtä hyödylliseksi tai tarpeisiinsa vastaavaksi kuin sellaiset, joilla aikaisempaa kokemusta ei ollut.

20 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN ARVIOINTI

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta: miten menetelmä sopii juuri sen ilmiön tutkimiseen, jota sillä on tarkoitus tutkia. Reliabiliteetin eli toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihteluille. Toimintatutkimuksen validiteetin tekee hankalaksi se, että tulkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta. Siksi on mahdotonta tavoittaa todellisuutta, johon väitettä

verrataan. Reliabiliteetti taas on mahdoton, koska toimintatutkimuksella pyritään muutoksiin eikä niiden välttämiseen, joten saman tuloksen saavuttaminen uusintamittauksilla on sen pyrkimysten vastaista. (Heikkinen - Syrjälä 2006, 147 - 148.)

Steinar Kvale (1996) on ehdottanut siirtymistä validiteetista validointiin. Kun validiteetilla pyritään johonkin pysyvään totuuteen, jota tutkija pyrkii kuvaamaan, validoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehkeytyy vähitellen. Taustalla on ajatus siitä, että inhimillinen tieto maailmasta perustuu kielen välityksellä tapahtuvaan tulkintaan. Koska tulkinta on sidoksissa aikaan ja paikkaan sekä kieleen, jokainen tulkinta voidaan tulkita uudelleen. Totuus on näin jatkuvaa neuvottelua, keskustelua ja dialogia, eikä se ole koskaan lopullisesti valmis. Steinar Kvalen ehdottamaan validointiin pohjautuen on kehitetty viisi periaatetta toimintatutkimuksen arvioimiseksi. Ne ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. (Heikkinen - Syrjälä 2006, 149.)

20.1 Historiallinen jatkuvuus

Historiallisen jatkuvuuden periaatteen mukaan toimintatutkimusprosessi sijoittuu tiettyyn historialliseen, poliittiseen ja ideologiseen yhteyteensä. Toiminnan kehittymistä voidaan tarkastella sekä makrotason yleisenä yhteiskunnallisena ilmiönä että mikrotasolla sosiaalisen yhteisön toimintahistoriallisena jatkumona. Historiallista jatkuvuutta on myös mahdollista tarkastella kertomuksen teorian näkökulmasta. (Heikkinen - Syrjälä 2006, 149 - 150.)

Tässä kehittämistehtävässä on lähestytty maahanmuuttoa laaja-alaisesti eri näkökulmia huomioiden. Kehittämistehtävissä maahanmuuttoa tarkastellaan maailmanlaajuisena, kansallisena sekä paikallisena ilmiönä. Lisäksi kehittämistehtävässä huomioidaan maahanmuutto- sekä tasa-arvopoliittinen näkökulma, joita vertaillaan joiltakin osiltaan pohjoismaisiin vastaaviin lähestymistapoihin. Kehittämistehtävä kytkeytyy osaksi Suomen terveydenhuollosta tehtyä maahanmuuttotutkimusta. Tarkemmin rajattuna kehittämistehtävä kuvaa Kouvolan kaupungin monikulttuurisen mielenterveys-työn kehittämistä aikuispsykiatrian avopalvelujen yksikössä. Kehittämistehtävä on ihmiskäsitykseltään fenomenologinen ja antaa näin mahdollisuuden myös yksittäisen sairaanhoitajan kokemuksen kuulluksi tulemiselle.

20.2 Reflektiivisyys

Reflektiivisyys on toimintatutkimuksen syklin peruskäsitteitä. Uuden kehittäminen perustuu aikaisemman toiminnan refleктоimiseen, joten reflektio käynnistää seuraavan tutkimussyklin. Toiminnan arviointi tuottaa ymmärrystä, jonka pohjalta suunnitellaan uusia toiminta- ja tutkimustapoja. Reflektiivisyysperiaate tuo tutkimukseen läpinäkyvyyttä. Tutkija kuvaa aineistoaan, menetelmiään ja tutkimuksen etenemistä, joten luki- ja voi arvioida tutkijan ajatusten syntyä ja niiden näytön pitävyyttä. (Heikkinen - Syrjälä 2006, 154.)

Tämän kehittämistehtävän reflektiivisyyttä on mahdollista tarkastella muun muassa prosessikaavion (liite 8) avulla. Prosessikaaviosta voidaan todeta, että kehittämistehtävän eteneminen perustuu vuoropuheluun maahanmuuttotoimiston ja aikuispsykiatrian avopalveluiden kanssa. Vuoropuhelun lisäksi kehittämistehtävän keskeisiä tutkimussyklejä ovat olleet teoretietoihin ja aiempiin tutkimuksiin (liite 9) perehtyminen sekä niiden tarkastelun syventäminen kehittämistehtävän tarkennettujen tavoitteiden perusteella. Tärkeitä tutkimussyklejä ovat olleet myös työryhmän kuuleminen ja kyselyintervention toteuttaminen. Kehittämistehtävän tutkimusraportti on kirjoitettu siten, että kehittämistehtävän aineisto, menetelmät ja prosessin eteneminen tulisivat näkyviin.

Refleктоivissa keskusteluissa työryhmän kanssa nousi esiin muun muassa maahanmuuttajapotilaiden vähäinen esiintyvyys potilasmäärässä. Monilla sairaanhoitajilla ei ollut lainkaan kokemusta maahanmuuttajapotilaan kohtaamisesta työssään. Mikäli kokemusta maahanmuuttajapotilaan kohtaamisesta ei ole, asian refleктоiminen on hyvin haasteellista. Tällöin reflektio perustuu lähinnä asian herättämiin oletuksiin ja arvioihin. Lisäksi keskusteltiin siitä, että monet niistä maahanmuuttajapotilaista, joita potilastyössä oli kohdattu, olivat asuneet jo pitkään Suomessa ja heillä oli kohtuullisen hyvä kielitaito. Ilmi tuli myös se, että suuri osa potilastyössä kohdatuista maahanmuuttajapotilaista edusti naapurimaiden melko tuttuja kulttuureja. Kokemusta kaukaisista maista ja vieraista kulttuureista saapuneista potilaista oli kokonaisuudessaan varsin vähän. Myöskään pakolaistaustaisten potilaiden kohtaamisesta ei ollut juuri kokemusta. Runsaammat kokemukset vieraita kulttuureita edustavista sekä pakolaistaustaisista potilaista olisivat luultavasti herättäneet enemmän tarvetta refleктоivalle keskustelulle.

Refleksiivisyyttä tässä kehittämistehtävässä olisi osaltaan lisännyt se, että työryhmän kanssa olisi ollut mahdollisuus useampiin tapaamisiin. Tapaamisissa olisi voitu yhdessä arvioida laaja-alaisemmin kehittämistehtävän etenemistä sekä tarkentaa sen tulevia tavoitteita. Mahdollisuudet yhteiseen reflektioon olisivat myös lisänneet kehittämistehtävän dialogisuutta, joka on yksi toimintatutkimuksen arviointiperusteista.

20.3 Dialektisuus

Dialektisuusperiaate perustuu ajatukseen, jonka mukaa sosiaalinen todellisuus rakentuu keskustelussa dialektisena prosessina. Dialektisuusperiaatteen mukaan ihanteellinen toimintatutkimusraportti sisältää monia näkökulmia. Tutkija ei rakenna tekstiään monologiksi, vaan sisällyttää siihen erilaisia tulkintoja ja ääniä. Hän antaa tilaa erilaisille äänille ja tulkinnoille ja tuo raportissa esiin ihmisten äänet mahdollisimman autenttisina niin, että nämä tunnistavat omat ajatuksensa. (Heikkinen - Syrjälä 2006, 154 - 155.)

Tämän kehittämistehtävän tutkimusraporttiin on sisällytetty maahanmuuttokoordinaattorin sekä aikuispsykiatrian avopalveluiden työryhmän näkökulmia ja ajatuksia. Sitä kuinka aitoina ja autenttisina näkökulmat ja ajatukset on kyetty tutkimusraporttiin kirjoittamaan, on haasteellista arvioida. Kirjoittaminen on kuitenkin perustunut tilanteissa tehtyihin muistiinpanoihin ja kirjoittamisessa on noudettu huolellisuutta ja tarkkuutta. Näkökulmat ja ajatukset on pyritty kirjoittamaan tutkimusraporttiin sanatarkasti niin usein kuin se on ollut mahdollista.

Tämän kehittämistehtävän dialektisuutta olisi todennäköisesti lisännyt ja syventänyt se, että tutkija olisi ollut työyhteisön jäsen. Tällöin mahdollisuuksia keskusteluun olisi ollut enemmän ja keskustelutilanteet olisivat luultavasti olleet luontevampia. Nyt osa keskusteluista on käyty lähinnä osastonhoitajan ja palvelupäällikön kanssa, joiden näkemysten on ajateltu tietyllä tavalla edustavan koko työryhmää. Koko työryhmän kuulemisessa ja yhteiseen keskusteluun pääsemisessä oli käytännön haasteena muun muassa se, että työntekijät työskentelevät useissa eri toimipisteissä Kouvolan alueella.

20.4 Toimivuus

Toimivuusperiaatteen näkökulmasta toimintatutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten, kuten hyödyn tai osallistujien voimaantumisen, kannalta. Tulos voi myös

herättää keskustelua toimintatapojen oikeudesta tai eettisyydestä. Eettisyys on noussut tärkeäksi osaksi tutkimuksen arviointia. Eettisesti toimiva tutkija miettii tutkimuksen vaikutuksia. Tutkijan pitää arvioida myös sitä, onko tutkittavia mahdollista tunnistaa tekstistä tai aiheutuuko tutkimuksesta heille haittaa. Tutkittaville kannattaa antaa mahdollisuus tarkistaa itseään koskevat kohdat tutkimusraportista. (Heikkinen - Syrjälä 2006, 155 - 158.)

Tämän kehittämistehtävän käytännön vaikutuksia olisi helpompi arvioida vasta jonkin ajan kuluttua kehittämistehtävän päättymisestä. Kehittämistehtävän keskeisinä hyötyinä tässä vaiheessa voidaan pitää transnationaalisen osaamisen nostamista tarkasteluun yhtenä monikulttuurisen mielenterveystyön kehittämisen menetelmänä sekä osaamiskartoituksen myötä saatua kokonaiskäsitystä sairaanhoitajien transnationaalisesta osaamisesta. Lisäksi hyödyllisenä voidaan pitää tietoisuuden lisäämistä asioimistulkin välityksellä työskentelemisestä. Kehittämistehtävän ja siitä laaditun tutkimusraportin myötä Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluihin on muodostunut hyvät lähtökohdat monikulttuurisen mielenterveystyön kehittämiseksi edelleen. Tämän kehittämistehtävän hyödyllisyyttä on pyritty ajattelemaan myös maahanmuuttajien kannalta. Kehittämistehtävän myötä maahanmuuttajien mahdollisuuksien saada parempaa psykiatrista hoitoa voidaan ajatella kasvaneen.

Kehittämistehtävän toteuttamisessa on huomioitu myös eettisiä näkökulmia. Tämän kehittämistehtävän kyselyintervention aineisto on analysoitu laskemalla keskiarvoja. Näin ollen kenenkään yksittäisen kyselyinterventioon vastanneen sairaanhoitajan vastauksia ei ole mahdollista tunnistaa tutkimusraportista. Kehittämishankkeen kyselyinterventioon vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Näin ollen sairaanhoitajalla oli myös halutessaan mahdollisuus olla osallistumatta kyselyinterventioon. Eettisyys on huomioitu myös siinä, että Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluiden osastonhoitajalla on ollut mahdollisuus tarkistaa tutkimusraportista työyksikköä koskevien tietojen oikeellisuus ennen tutkimusraportin julkaisemista.

20.5 Eettisyys

Eettisesti hyvälle tutkimukselle voidaan asettaa myös normatiiviset kriteerit ammattieettisten normistojen muodossa. Tieteellisen tutkimuksen kannalta keskeinen eettinen normisto on tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatima tutkimuseettinen ohjeistus nimeltään Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Normiston

ensimmäisessä osassa käsitellään hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyöhön liittyvissä asioissa, eettisesti kestävät menetelmät, avoimuus, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen ja niiden asianmukainen huomioiminen, tutkimuksen asianmukainen suunnittelu, toteutus ja raportointi, tutkimusryhmän sisäisten oikeuksien ja velvollisuuksien järjestäminen ennen tutkimuksen aloittamista, rahoituslähteiden ja muiden sidonnaisuuksien ilmoittaminen ennen tutkimuksen aloittamista sekä hyvä hallintokäytäntö ja henkilöstö- ja taloushallinto. (Hirvonen 2006, 31.)

Tässä kehittämistehtävän toteutuksessa on toimittu rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettu perehtymällä laajasti aikaisempiin tutkimuksiin (liite 9). Aiempia tutkimuksia ja niiden tuloksia on huomioitu tämän kehittämistehtävän eri vaiheissa. Kehittämistehtävän toteuttamisesta ja siihen liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista on sovittu lokakuussa 2009 allekirjoitetussa tutkimusluvassa (liite 5). Tutkimusluvassa sovitaan kehittämistehtävään osallistuneiden anonymiteetin säilymisestä sekä kyselylomakkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä. Lisäksi tutkimusluvassa sovitaan tutkimusraportin toimittamisesta Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluihin ja koulutustilaisuuden pitämisestä kehittämishankkeen loppuvaiheessa. Tähän kehittämistehtävään ei liittynyt rahoituslähteitä eikä muita sidonnaisuuksia, joten niistä ei ole mainintoja tutkimusluvassa.

20.6 Havahduttavuus

Hyvä tutkimus havahduttaa ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. Uskottavuus ei perustu pelkästään väitelauseisiin ja niiden perusteluihin vaan kokonaisvaltaiseen vaikutelmaan: lukija kokee tarinan todeksi omien vastaavien kokemustensa avulla. Kun kertomuksen maailma on kuulijalle uskottava, hän eläytyy tarinan henkilöiden asemaan ja ymmärtää heidän tavoitteitaan. Todentuntuinen tutkimus ei kuitenkaan ole pelkästään omien kokemusten uudelleen elämistä, vaan se saattaa paljastaa jotakin uutta, jolloin lukijalle aukeaa uusi näkökulma. (Heikkinen - Syrjälä 2006, 159 - 160.)

Tämän kehittämistehtävän havahduttavuutta voidaan pohtia monesta eri näkökulmasta. Yhden näkökulman muodostaa se, että Kouvolan kaupungin terveystalveissa ei ole lainkaan maahanmuuttajille suunnattuja erityispalveluja. Huomion arvoista tilanteesta on se, että vuoden 2009 alussa toteutuneen kuntaliitoksen jälkeen Kouvola on

väkiluvultaan Suomen 10. suurin kaupunki. Maahanmuuttajien terveys- ja mielenterveystyön kehittämiseksi on kuitenkin olemassa runsaasti erilaisia menetelmiä, joista tässä kehittämistehtävässä käytetty transnationaalisen osaamisen näkökulma on yksi vaihtoehto. Kehittämällä monikulttuurista mielenterveystyötä voidaan osaltaan vaikuttaa suotuisasti maahanmuuttajien kotoutumiseen ja yhteiskuntaan integroitumiseen. Näin arvioituna panostaminen maahanmuuttajien mielenterveystyön kehittämiseen tuottaa suuren yksilöllisen, yhteisöllisen sekä yhteiskunnallisen hyödyn. Kehittämistehtävään osallistuneille sairaanhoitajille puolestaan tarjoutui uusi näkökulma jäsentää ja pohtia maahanmuuttajien kohtaamisia päivittäisessä työssään sekä mahdollisuus pohtia monikulttuurisen mielenterveystyön kehittämistä omassa työyksikössään.

21 KEHITTÄMISEHDOTUKSET MUIHIN TULOKSIIN

Muita kyselyintervention perusteella esiinnousseita kehittämishaasteita olivat jo aiemmin mainitut maahanmuuttoon liittyvien hallinnollisten prosessien ja terminologian ymmärtäminen, maahanmuuttajapotilaiden olemassa olevien yhteistyöverkoston hyödyntäminen ja uusien yhteistyöverkoston luominen, viestintään ja hoitotyöhön liittyvien kulttuuristen erityispiirteiden tunnistaminen sekä perheiden ja lähiyhteisöjen huomioiminen hoitotyössä

Maahanmuuttoon liittyvien hallinnollisten prosessien ja terminologian ymmärtäminen kuuluvat analyttisen osaamisen osa-alueeseen. Maahanmuuttoon liittyvien hallinnollisten prosessien ymmärtäminen sai koko osaamiskartoituksessa keskiarvotulosten heikoimman arvon 1,58. Terminologian ymmärtämisen kohdalla keskiarvotulos oli 2,19. Maahanmuuttoon liittyvillä hallinnollisilla prosesseilla ja niiden käsittelyvaiheilla saattaa tutkitusti (mm. Halla 2007) olla merkittävä vaikutus varsinkin pakolaistaustaisen potilaan psyykkiseen vointiin. Maahanmuuttoon liittyvien hallinnollisten prosessien ja terminologian hallitsemista ei kuitenkaan voitane pitää psykiatrian sairaanhoitajan keskeisenä osaamisvaatimuksena. Sairaanhoitajan ja psykiatrisen hoitosuhteen näkökulmasta on merkityksellistä ymmärtää hallinnollisten prosessien mahdolliset vaikutukset psyykkiseen vointiin ja kyky käsitellä asioita potilaan kanssa kuten muitakin merkittäviä elämän kriisitilanteita. Maahanmuuttoon liittyviin hallinnollisiin prosesseihin ja terminologiaan liittyvää omaa ja/tai työryhmän osaamista voi vahvista esimerkiksi siten, että selvittää, mistä tahoista on saatavilla aiheeseen liittyvää tietoa tai konsultointiapua. Ainakin Maahanmuuttoviraston verkkosivuilta (www.migri.fi)

on löydettävissä runsaasti materiaalia maahanmuuton periaatteista ja käytännöistä Suomessa.

Maahanmuuttajapotilaiden olemassa olevien yhteistyöverkostojen hyödyntäminen ja uusien yhteistyöverkostojen luominen sisältyvät luovan osaamisen osa-alueeseen. Olemassa olevien yhteistyöverkostojen hyödyntäminen koettiin helpommaksi (keskiarvotulos 2,81) kuin uusien yhteistyöverkostojen luominen (keskiarvotulos 2,35). Tuloksellisessa maahanmuuttajatyössä on harvoin mahdollista työskennellä yksin, vaan jonkinlainen verkostoituminen on usein välttämätöntä. Muun muassa Hannu-Jama ja Vuorenmaa (2008) ovat todenneet, että maahanmuuttajakysymyksissä tarvitaan sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Verkostoyhteistyön yhtenä lähtökohtana voidaan pitää paikallisten toimijoiden tuntemista. Osaamista verkostoyhteistyössä ja sen kehittämisessä on mahdollista parantaa tutustumalla paikallisiin toimijoihin ja pohtia mahdollisia yhteistyömuotoja. Kouvolassa tietoa paikallisista maahanmuuttotyöntoimijoista on saatavilla ainakin maahanmuuttotoimistosta.

Viestintään liittyvässä osaamisessa haastavimmaksi koettiin siinä esiintyvien kulttuuristen erityispiirteiden ymmärtäminen (keskiarvotulos 2,38). Viestinnän lisäksi kulttuuristen näkökulmien huomioiminen koettiin haastavaksi myös hoitotyössä. Hoitotyöhön liittyvä kysymys sisältyi analyyttisen osaamisen osa-alueelle ja sai keskiarvotuloksen 2,50. Viestintätilanteissa koulutettu asioimistulkki on puheviestinnän asiantuntija, joka tuntee kielialueensa kulttuurin ja siihen sisältyvät arvot, perinteet ja tavat. Asioimistulkki välittää viestin siten, että puhujan sanoma ylittää kulttuurimuurin ja että viestin vastaanottaja voi ymmärtää sen erilaisesta kulttuuritaustasta huolimatta. (Koivisto-Junni 1998, 51.) Tilanteissa, joissa työskennellään asioimistulkin välityksellä viestintään liittyvät kulttuuriset erityispiirteet tulevat näin huomioituiksi. Kulttuuristen erityispiirteiden huomioimisen sekä viestinnässä että hoitotyössä tekee haastavaksi erilaisten kulttuureiden erittäin runsas kirjo. Kulttuurisista erityispiirteistä ja niiden huomioimisesta viestinnässä ja hoitotyössä on olemassa kirjallisuutta ja muuta materiaalia, joiden avulla aiheeseen on mahdollista paneutua tarkemmin. Lisäksi aihealueesta järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille suunnattuja koulutuksia.

Maahanmuuttajapotilaan perheen ja lähiyhteisön huomioiminen hoitotyössä on tunnetusti haastava tehtävä. Tässä kartoituksessa toiminnallisen osaamiseen liittyvä perhei-

den ja lähiyhteisöjen huomioiminen sai keskiarvotuloksen 2,96. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) vuonna 2004 ilmestyneessä julkaisussa pohdittiin muun muassa perheen huomioimista suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Esimerkiksi somalialaisessa terveydenhuollon kulttuurissa on erilainen perhe- ja yhteistyömalli kuin Suomessa. Somaliassa perhe on mukana asioissa arjessa ja heillä on erilainen tapa neuvotella terveyteen ja perheeseen liittyvistä asioista. Somalialaisesta näkökulmasta arvioituna suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä koettiin yksilökeskeiseksi, jossa kirjallisella informaatiolla on suuri merkitys. Yksi näkökulma, jonka avulla perheiden ja lähiyhteisöjen huomioimista hoitotyössä voisi kehittää, on maahanmuuttajien toiveiden ja näkemysten kuuleminen asiassa.

Kyselyintervention perusteella sairaanhoitajien vahvimaksi osaamisen osa-alueeksi osoittautui emotionaalinen osaaminen. Emotionaalisen osaamisen alueella keskiarvotulokset vaihtelivat välillä 3,04 - 3,77. Koko kyselyintervention korkein yksittäinen keskiarvotulos 3,77 liittyi kulttuuriseen suvaitsevaisuuteen. Sairaanhoitajien vahvan emotionaalisen osaamisen voidaan ajatella osaltaan pohjautuvan sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksen tekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Lisäksi eettisissä ohjeissa lausutaan siitä, että sairaanhoitaja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielenä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

Edellä esitettyjen kehittämissuositusten lisäksi työyhteisössä on mahdollista pohtia vielä muitakin keinoja monikulttuurisen mielenterveystyön kehittämiseksi. Yhtenä huomion arvoisena vaihtoehtona voisi olla jonkun työntekijän nimeäminen yhdyshenkilöksi monikulttuurisuuteen liittyvissä asioissa. Yhdyshenkilön olisi hyvä olla sellainen, jolla olisi luontaista kiinnostusta ja innostusta monikulttuurisia asioita kohtaan. Yhdyshenkilön keskeisiä tehtäviä olisivat monikulttuurisuuteen liittyvän tiedon ja tutkimuksen seuraaminen, kokoaminen ja välittäminen työyhteisön käyttöön. Lisäksi yhdyshenkilöä voisi konsultoida tai hänen kanssaan olisi mahdollista tehdä yhteistyötä

haastavilta tuntuissa maahanmuuttajapoltilaiden kohtaamisissa. Tehtävän menestyksellinen hoitaminen edellyttäisi sitä, että yhdyshenkilöllä olisi ajallista resurssia tehtävän hoitamiseen sekä mahdollisuus osallistua joihinkin monikulttuurisuutta käsitteleviin koulutustilaisuuksiin.

22 POHDINTA

Suhtautuminen maahanmuuttoon ja mielenterveyteen ovat ilmiöitä, jotka heijastavat koko yhteiskuntaa. Niiden vahvuus tai heikkous riippuu siitä, miten erilaisuutta voidaan ottaa huomioon ja miten sitä ymmärretään yhteiskunnassa. Jotta monikulttuurinen yhteiskunta voisi kehittyä eteenpäin, tarvitaan ihmisyyteen, inhimillisyyteen ja tasa-arvoon liittyvää pohdintaa. Arvojen pohdinta ja niistä käytävä keskustelu eivät kuitenkaan yksistään riitä, vaan niiden rinnalle tarvitaan myös konkreettisia käytännön tekoja. Suomalaisessa terveydenhuoltoon ja maahanmuuttoon liittyvässä tutkimuksessa on jo pitkään saatu samansuuntaisia tutkimustuloksia siitä, että maahanmuuttajapoltilaiden kohtaamiseen ei ole juurikaan valmiuksia eikä menetelmiä. Ehkä Suomessa tulisi rohkeammin kokeilla uusia, muualla maailmassa jo käytössä olevia, keinoja monikulttuurisen mielenterveystyön kehittämiseksi.

Esimerkkejä näistä uusista keinoista ovat muun muassa kulttuurivälittäjät sekä monikulttuuriset työryhmät mielenterveystyössä. Kulttuurivälittäjät (cultural broker) on uusi ammattiryhmä, jotka toimivat maahanmuuttajan ja viranomaisten yhteistyöapuna. He pyrkivät poistamaan väärinkäsityksiä ja olemaan tukena kulttuurista johtuvien ongelmien selvittämisessä. Toiminnallaan he tukevat maahanmuuttajien sopeutumista uuteen asuinympäristöön. Lisäksi he lisäävät työnsä kautta kantaväestön ymmärrystä muita kulttuureja kohtaan. Kulttuurivälittäjiltä vaaditaan laaja-alaista osaamista, koska työ on varsin vaihtelevaa. Kulttuurivälittäjän taitoihin kuuluu sujuva kommunikointi usealla eri kielellä. Lisäksi kulttuurivälittäjä kykenee tarjoamaan tietoa kulttuurisista toimintamalleista, uskomuksista ja tavoista. Hänen tukeaan tarvitaan erityisesti kulttuurieroista johtuvien ongelmatilanteiden selvittelyissä. Kulttuurivälittäjä ei päättä, miten ongelmatilanteet ratkaistaan, hän on mukana vain molempia osapuolia tukevassa selvittäjän roolissa. Nykyään Euroopassa on tarjolla jonkin verran koulutusta kulttuurivälittäjille. Suomessa ei vielä ole omaa koulusta alalle, vaan kulttuurivälittäjien tärkeä työsaara jää maallikoiden, tulkkien ja monikulttuurisessa työympäristössä toimivien maahanmuuttajien hoidettavaksi. (Schubert 2007, 226 - 227.)

Mielenterveystyö toteutetaan yleensä moniammatillisen tiimin voimin. Harvinaisempaa on, että työntekijät tulevat myös eri kulttuureista. Maahanmuuttajien osuus mielenterveystyöntekijöistä on edelleen pieni. Tilanne on sama monissa muissa EU-maissa kuten Saksassa, Sveitsissä ja Itävallassa. Edes pitkään Suomessa asuneiden vähemmistöjen edustajia, kuten romaneja ja saamelaisia, tapaa harvoin mielenterveystyön ammattilaisina. Eritoten sellaisissa paikoissa, joissa maahanmuuttajat ovat näkyvä osa hoitoa, maahanmuuttajatyöntekijä voisi olla hyödyllinen työryhmän jäsen. Hänellä on ammatillisen osaamisen lisäksi henkilökohtaisia kokemuksia maahanmuuttoon liittyvistä tekijöistä, joita hän voi hyödyntää työssään. (Schubert 2007, 228.)

Kun maahanmuuttaja on osa työryhmää, häneen voi kohdistua ennakkoluuloja kahdelta puolelta: työtovereiden sekä hoitoon tulevien asiakkaiden puolelta. Valtaväestöä edustavat muut työntekijät voivat jokainen reagoida eri tavoin uuteen tulokkaaseen. Osin voi herätä epävarmuutta työtoverin taidoista tai epätietoisuutta hänen työtavoistaan. Mielenterveystyön asiakkaat voivat reagoida maahanmuuttajatyöntekijään vaihtelevasti. He voivat hämmentyä, koska eivät välttämättä luota ulkomailta hankittuun koulutukseen tai heillä on tietty mielikuvat työntekijän omasta kulttuurista. Usein ongelmatilanteet ajan myötä helpottuvat, kun ihmiset tutustuvat toisiinsa ja luottamus kasvaa. (Schubert 2007, 228.)

LÄHTEET

Alitolppa-Niitamo, A. 1994. Kun kulttuurit kohtaavat – matkaopas maahanmuuttajan kohtaamiseen ja kulttuurien väliseen vuorovaikutukseen. 2. painos. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura ja Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Arvilommi, N. 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu. Hyvinvoinnin rakentajat -hanke yhteistyössä Etelä-Suomen lääninhallituksen ja Euroopan yhteisön Rakennerahaston kanssa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Diarra, H., Tuominen, R. & Föhr, J. 1998. Ulkomaalaisten mielenterveysongelmat. Teoksessa: Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Risto Tuominen (toim.) Helsinki: WSOY.

Migration och psykisk ohälsa. Forskning Och Utredningsrapport 2008:3. Malmö Högskolan.

Halla, T. 2007. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. *Duodecim* 2007;123:469-75.

Hallituksen maahanmuuttopoliittinen ohjelma. Työhallinnon julkaisu 2006.

Hannu-Jama, M. & Vuorenmaa, M. 2008 a. Kotoutuminen edistää maahanmuuttajien mielenterveyttä. *Dialogi* 8/2008, 22 - 23.

Hannu-Jama, M. & Vuorenmaa, M. 2008 b. Maahanmuuttajien mielenterveys – ei kenenkään maalla? *Sosiaaliturva* 9/2008, 16 - 17.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 95. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hedman, A. 2002. Mielenterveyden edistäminen hoitotyössä – käsitteen analyysi hybridimallin mukaan. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H., Syrjälä, L. 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.). Helsinki: Kansanvalistusseura.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. 11§ Arkaluonteisten tietojen käsittelykielto.

Hirstiö-Snellman, P. & Mäkelä, M. 1998. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hirvonen, A., 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa: Etiikkaa ihmistieteille. Tietolipas 211. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Toim. Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen ja Irma Sorvali. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kidutettujen kuntoutuskeskus. Saatavissa:

<http://www.hdl.fi/fi/maahanmuuttajat/kidutettujen-kuntoutuskeskus>. [viitattu 20.8.2009]

Kouvola – Kymijoen kaupunki. Saatavissa: <http://www.kouvola2009.fi>. [viitattu 3.3.2009]

Hämäläinen-Kebede, S. 2003. Maahanmuuttajien terveyden edistäminen. Esimerkkinä kurdipakolaiset. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Kakkuri-Knuutila, M-L. & Heinlahti, K. 2006. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki: Gaudeamus.

Kallakorpi, S. 2004. Elämän täytyy jatkua. Kosovon albaanipakolaisten käsitykset mielenterveydestään ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Kohonen, L. 1996. Vieraasta kulttuurista tulleet potilaat hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen haasteena. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Oulun yliopisto.

Koivisto-Junni, A. 1998. Tulkki – linkki kulttuurien välillä. Teoksessa: Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Toim. Risto Tuominen. Helsinki: WSOY.

Kouvolan kaupunki. Terveyspalvelut. Aikuispsykiatrian avopalvelut. Saatavissa: <http://www.kouvola.fi/palvelut/sosiaalijaperhepalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut.html>. [viitattu 6.8.2009]

Kouvolan seudun maahanmuutto-ohjelma 2006 - 2016.

Kouvolan maahanmuutto-ohjelma 2009 - 2016.

Kouvolan siirtymävaiheen strategialuonnos. Yhdistymistyöryhmä. Saatavissa: http://www.kouvola.fi/material/attachments/5wjuP4iGz/5y6kAR8oI/Files/CurrentFile/Strategia_Yhdistymistyoryhma_090408_liite1.pdf. [viitattu 3.3.2009]

Kuula, A. 2001. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:15.

Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle teoreetisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Toim. Juhani Aaltoja ja Raine Valli. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 493/1999.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Maahanmuuttoviraston sanasto. Saatavissa:

<http://www.migri.fi/netcomm/content.asp?article=1998>. [viitattu 3.3.2009]

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala. Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. 2. tarkistettu painos. Helsinki: toteutettu Euroopan sosiaalirahaston (ESR), Sosiaali- ja terveysministeriön, Opetushallituksen, Stakesin ja Suomen Kuntaliiton tuella.

Metsämuuronen J. 2000. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia – sarja 6.

Mielenterveyden edistäminen.

Saatavissa: <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>. [viitattu 3.3.2009]

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen eettinen terveydenhuollon neuvottelukunta. ETENE -julkaisuja 11 (2004). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Muhli, M. 2009. Kouvolan aikuispsykiatrian avopalvelujen osastonhoitajan haastattelu 30.7.2009 ja tapaamisessa saatu kirjallinen materiaali. Kouvola: Psykiatrian poliklinikka.

Pirinen, I. 2008. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7209-1.pdf>

Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita.

Purokoski, M. 1993. Maahan saapuvien pakolaisten vastaanotto suomalaisessa terveydenhuollossa terveydenhoitajan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Pursiainen, P. 2001. Terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurin mukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Rauta, A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:3.

Rimpeläinen, I. 2005. Mielenterveysongelmien tunnistaminen pakolaistyössä. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saari, E. 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Leena Viinamäki, Erkki Saari (toim.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sainola-Rodriquez, K. 2005. Turvapaikanhakijat psykiatrisessa sairaalahoidossa – hoitamisen kulttuurinen kompetenssi potilasasiakirjojen perusteella. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 2005: 42, 18 – 31.

Sainola-Rodriquez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 172. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hyväksytty Sairaanhoitajaliiton kokouksessa 1996. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/ [viitattu 8.2.2010]

Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki: Edita.

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. *Stakes / Tutkimuksia* 137.

Sohlman, B., Immonen, T. & Kiikkala, I. 2005. Ongelmallinen mielenterveys. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 2005:2.

Suomen Mielenterveysseura. SOS-keskus. Saatavissa:

<http://www.mielenterveysseura.fi/kriisityo/sos-keskus> [viitattu 31.8.2009]

Taavela, R. 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 72. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Tiilikainen, M. 2003. Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa. Väitöskirja. Uskontotiede. Tampere: Vastapaino.

Työministeriön esitteitä 2004. Tulkin välityksellä. Tietoa viranomaisille asioimistulkauksesta.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkki, P. 1999. Hoitotyöntekijöiden valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Suomen asukasluku vuodenvaihteessa 2007 – 2008. Väestörekisterikeskuksen tilasto. Saatavissa:

[http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/C10998E033F7095EC2257408003A3AB5/\\$file/Asukasluku_2007_2008.htm](http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/C10998E033F7095EC2257408003A3AB5/$file/Asukasluku_2007_2008.htm). [viitattu 2.3.2009]

Suomen asukasluku vuodenvaihteessa 2008 -2009. Väestörekisterikeskuksen tilasto. Saatavissa:

[http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/31E00479D0DCDBE5C225757C00444ECB/\\$file/Asukasluku_2008_2009.htm](http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/files.nsf/files/31E00479D0DCDBE5C225757C00444ECB/$file/Asukasluku_2008_2009.htm). [viitattu 6.8.2009]

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Yhdenvertaisuuslaki 20.1.2004/21.

Terveydenhuoltohenkilöstön transnationaalisen osaamisen osa-alueet

<p>ANALYYTTINEN OSAAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kykyä hankkia tietoa ja ymmärtää tiedon merkitys <ul style="list-style-type: none"> - keskeiset terveyteen liittyvät uskomukset, arvot ja käytännöt - maahanmuuton syyt ja seuraukset terveyden kannalta - muutostilan (transition) ymmärtäminen - nykyisen tilanteen ja hoidon tarpeen välinen yhteys, potilaan omien resurssien arviointi - aikaisemmat kokemukset maahanmuuttajien kanssa toimimisesta ja niistä oppiminen
<p>EMOTIONAALINEN OSAAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kykyä tehdä havaintoja ja olla aidosti kiinnostunut <ul style="list-style-type: none"> - kiinnostus ja kunnioitus terveyteen liittyviä arvoja, perinteitä ja uskomuksia kohtaan - oman kulttuurin merkityksen ymmärtäminen - usko selviytyä haasteista ja kyvystä auttaa - kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja toimia erilaisissa arvomaailmoissa - transnationaalisuuden ymmärtäminen
<p>LUOVA OSAAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kykyä innovatiivisuuteen ja soveltamiseen <ul style="list-style-type: none"> - erilaisten hoitomenetelmien ja -käytäntöjen yhdistely ja soveltaminen - yhteistoiminnallisuus uusien toimintamallien luomiseksi - vaihtoehtoisten näkökulmien visiointi, mahdollisten synergiaetujen näkeminen - transnationaalisten verkostojen hyödyntäminen
<p>VIESTINNÄLLINEN OSAAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kykyä kommunikointiin ja vuorovaikutukseen <ul style="list-style-type: none"> - kielitaito, tulkinkäyttötaito - nonverbaalisten ja kulttuuristen viestien havaitseminen ja ymmärtäminen - taito luoda osallistuva ja luottamuksellinen ilmapiiri - kyky välttää/selvittää väärinkäsityksiä
<p>TOIMINNALLINEN OSAAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ kykyä toimia tavoitteellisesti transnationaalisessa ympäristössä <ul style="list-style-type: none"> - positiivisen vuorovaikutuksen ylläpitäminen, kyky luottamukseen - kyky käyttää joustavasti ja tilannekohtaisesti erilaisia toimintatapoja mm. perheiden ja lähiyhteisön huomioiminen - kyky tavoitteelliseen toimintaan haasteiden ja paineiden alla - tasa-arvon toteutumisen edistäminen: potilaan edustajana toimiminen

(Koehn ja Rosenau 2002: 110, käännös Kirsti Sainola-Rodriguez)

PERUSTIETOLOMAKE**1. Sukupuoli**

- a. mies
- b. nainen

2. Ikä

- a. 20 - 29
- b. 30 - 39
- c. 40 - 49
- d. 50 - 59
- e. 60 -

3. Pohjakoulutus

- a. kansakoulu
- b. keskikoulu
- c. peruskoulu
- d. ylioppilastutkinto
- e. muu, mikä _____

4. Ammatillinen koulutus

- a. ammatillinen koulu
- b. ammatillinen opisto
- c. ammattikorkeakoulu
- d. alempi korkeakoulututkinto
- e. ylempi korkeakoulututkinto
- f. muu, mikä _____

5. Muu koulutus (täydennys- ja/tai lisäkoulutus)

6. Kuinka montaa kieltä osaat puhua sujuvasti äidinkielesi lisäksi

- a. en yhtään
- b. yhtä
- c. kahta
- d. kolmea
- e. neljää tai useampaa

1. Nykyinen ammattisi / työtehtäväsi

2. Kauanko olet toiminut nykyisessä työtehtävässäsi

- a. alle vuoden
- b. 1 – 5 vuotta
- c. 5 – 10 vuotta
- d. 10 – 15 vuotta
- e. yli 15 vuotta

3. Kuinka usein kohtaat nykyisessä työssäsi maahanmuuttajapotilaita

- a. en ole koskaan kohdannut maahanmuuttajapotilasta nykyisessä työssäni
- b. satunnaisesti (korkeintaan muutama potilas vuodessa)
- c. jonkin verran (toistuvasti)
- d. kohtaan työssäni lähes koko ajan tai koko ajan maahanmuuttajapotilaita

4. Oletko työskennellyt tulkin välityksellä maahanmuuttajapotilaan kohtaamisessa

- a. en ole koskaan työskennellyt tulkin välityksellä
- b. olen työskennellyt tulkin välityksellä satunnaisia kertoja
- c. olen työskennellyt tulkin välityksellä jonkin verran
- d. minulla on runsaasti kokemusta tulkin välityksellä työskentelystä

5. Oletko työskennellyt ulkomailla

- a. en ole työskennellyt ulkomailla
- b. olen työskennellyt ulkomailla terveydenhuollon tehtävissä
- c. olen työskennellyt ulkomailla muissa kuin terveydenhuollon tehtävissä

6. Sisälsivätkö ammatilliset opintosi mielestäsi riittävästi monikulttuurisuusopintoja

- a. kyllä sisälsivät
- b. monikulttuurisuusopintojen määrä oli mielestäni riittämätön
- c. monikulttuurisuusopintoja ei ollut lainkaan
- d. minulla ei ole tarkkaa muistikuvaa monikulttuurisuusopintojen määrästä

TRANSNATIONAALISEN OSAAMISEN KARTOITUS

Ympyröi osaamistasoasi vastaava numero (1 = heikko osaaminen 5 = vahva osaaminen)

Millaiseksi arvioit kykysi...

kartoittaa hoitotyössä esitietoja maahanmuuttajapotilaan elämäntilanteesta

1 2 3 4 5

hahmottaa maahanmuuttajapotilaan elämäntilanteeseen vaikuttavia tekijöitä

1 2 3 4 5

soveltaa maahanmuuttajapotilaan elämäntilanteeseen liittyvää tietoa hoidon suunnittelussa

1 2 3 4 5

huomioida maahanmuuttajapotilaan hoitotyössä kulttuurisia näkökulmia

1 2 3 4 5

ymmärtää maahanmuuton vaikutuksia mielenterveyden kannalta

1 2 3 4 5

ymmärtää maahanmuuttoon liittyvää terminologiaa

1 2 3 4 5

ymmärtää maahanmuuttoon liittyviä hallinnollisia prosesseja

1 2 3 4 5

olla kiinnostunut maahanmuuttajapotilaan kulttuurisista erityispiirteistä

1 2 3 4 5

ymmärtää oman kulttuurisi vaikutuksia maahanmuuttajapotilaan kohtaamisessa

1 2 3 4 5

kunnioittaa maahanmuuttajapotilaan mielenterveyteen liittyviä arvoja

1 2 3 4 5

kunnioittaa maahanmuuttajapotilaan mielenterveyteen liittyviä uskomuksia

1 2 3 4 5

auttaa mielenterveyden kannalta haastavassa tilanteessa elävää maahanmuuttajapotilasta

1 2 3 4 5

työskennellä hoitotyössä erilaisten kulttuureiden kohdatessa

1 2 3 4 5

työskennellä hoitotyössä erilaisten arvomaailmoiden kohdatessa

1 2 3 4 5

olla suvaitsevainen kulttuurisille kokemuksille työssäsi

1 2 3 4 5

hyödyntää luovuutta maahanmuuttajapotilaan kohtaamisessa

1 2 3 4 5

yhdistellä erilaisia hoitomenetelmiä maahanmuuttajapotilaan hoitamisessa

1 2 3 4 5

nähdä yhteistyömahdollisuuksia maahanmuuttajapotilaan kanssa työskentelyssä

1 2 3 4 5

hyödyntää maahanmuuttajapotilaan olemassa olevia yhteistyöverkostoja

1 2 3 4 5

luoda uusia moniammatillisia yhteistyöverkostoja maahanmuuttajapotilaalle

1 2 3 4 5

kokeilla uusia maahanmuuttajapotilaille suunnattuja työmenetelmiä

1 2 3 4 5

hyödyntää kielitaitoasi maahanmuuttajapotilaan kohtaamisessa

1 2 3 4 5

työskennellä tulkin välityksellä maahanmuuttajapotilaan kohtaamisessa

1 2 3 4 5

tulkita maahanmuuttajapotilaan ei-sanallista viestintää

1 2 3 4 5

ymmärtää maahanmuuttajapotilaan viestintään liittyviä kulttuurisia erityispiirteitä

1 2 3 4 5

luoda maahanmuuttajapotilaan kohtaamiseen luottamuksellinen keskusteluilmapiiri

1 2 3 4 5

selvittää maahanmuuttajapotilaalle mahdollisesti syntyneitä väärinkäsityksiä

1 2 3 4 5

ylläpitää positiivista vuorovaikutusta maahanmuuttajapotilaan kanssa

1 2 3 4 5

toimia joustavasti yllättävissä tilanteissa maahanmuuttajapotilaan hoitotyössä

1 2 3 4 5

huomioida maahanmuuttajapotilaan perheen ja lähiyhteisön hoitotyössä

1 2 3 4 5

toimia tavoitteellisesti monikulttuurisuuden haasteista huolimatta

1 2 3 4 5

edistää maahanmuuttajapotilaan tasa-arvoisuuden toteutumista

1 2 3 4 5

toimia tarvittaessa maahanmuuttajapotilaan edustajana

1 2 3 4 5

Lopuksi voit halutessasi täydentää vastauksiasi tai muulla tavoin kommentoida aihetta

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Hyvä sairaanhoitaja!

2.11.2009

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa terveyden edistämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintojeni lopputyönä on työelämälähtöinen kehittämistehtävä yhteistyössä Kouvolan maahanmuuttotoimiston sekä Kouvolan aikuispsykiatrian avopalvelujen kanssa.

Tässä toimintatutkimuksena toteutettavassa kehittämistehtävässä tarkastellaan Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajapotilaiden kohtaamisissa transnationaalisen osaamisen näkökulmasta. Transnationaalisella osaamisella tarkoitetaan kulttuurin merkityksen tiedostamista hoitotilanteessa sekä yhteisen hoitonäkemyksen ja aidon dialogin saavuttamista.

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan oheisessa kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin. Halutessasi Sinulla on mahdollisuus täydentää vastauksiasi viimeisen avokysymyksen kohdalla.

Sinun vastauksesi ovat erittäin tärkeitä kehittämistehtävän kannalta. Käsittelen kaikki kyselylomakkeissa esiin tulevat tiedot luottamuksellisesti ja huolehdin vastaajien anonymiteetin säilymisestä.

Toivon Sinun palauttavan kyselylomakkeen oheisessa kirjekuoressa työyksikkösi seuraavaan viikkopalaveriin 17.11.2009.

Kiitän Sinua jo etukäteen vastauksistasi sekä yhteistyöstä kehittämistehtävässä.

Ystävällisin terveisin

Meeri Kukkola

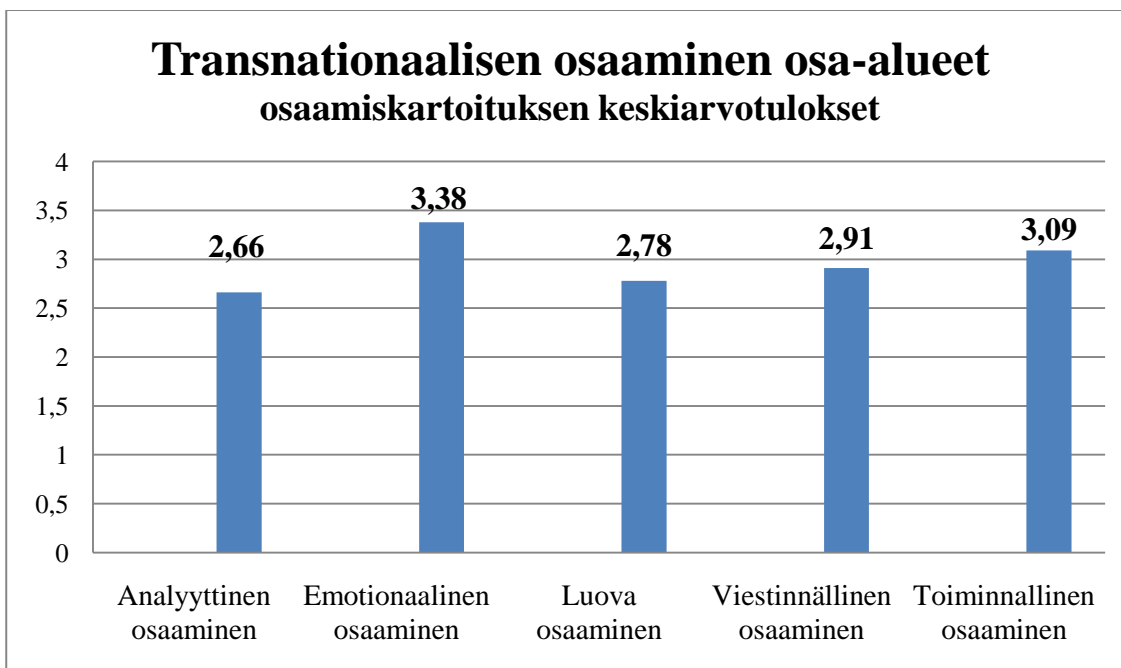
Mäkipurontie 17 K

45610 Koria

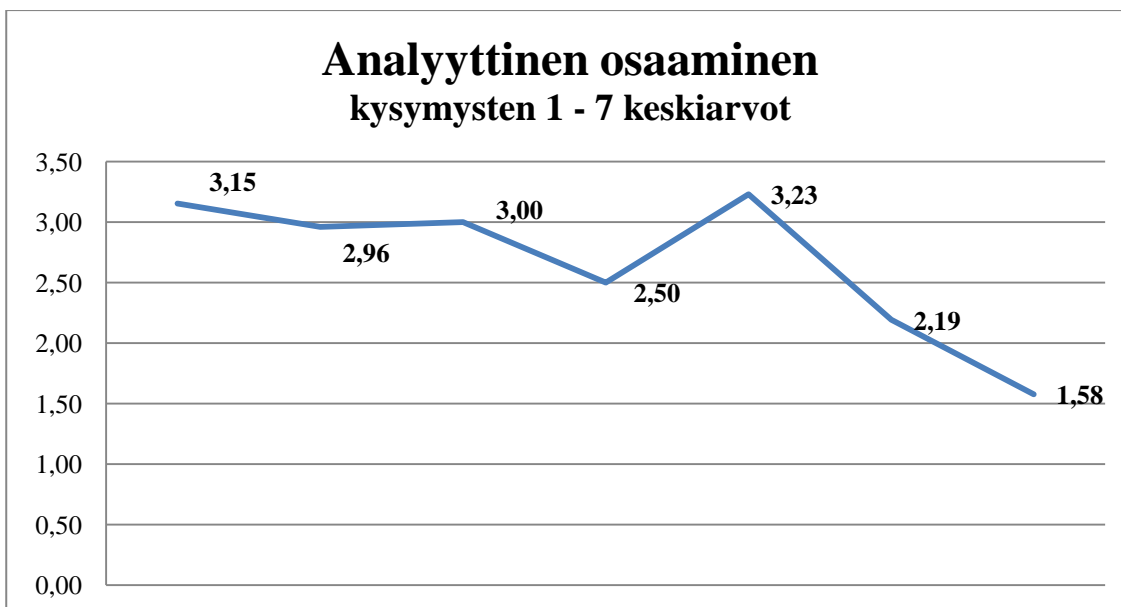
gsm. 040 522 0010

meeri.kukkola@student.kyamk.fi

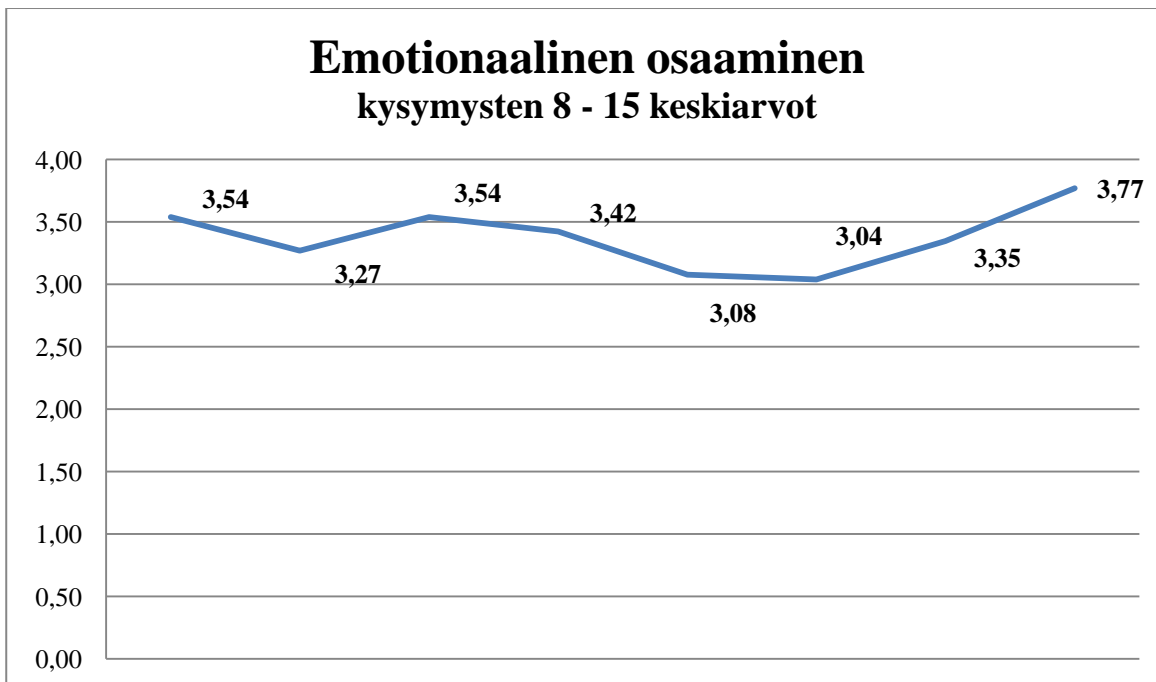
Taulukko 1. Transnationaalisen osaamisen osa-alueiden keskiarvotulokset



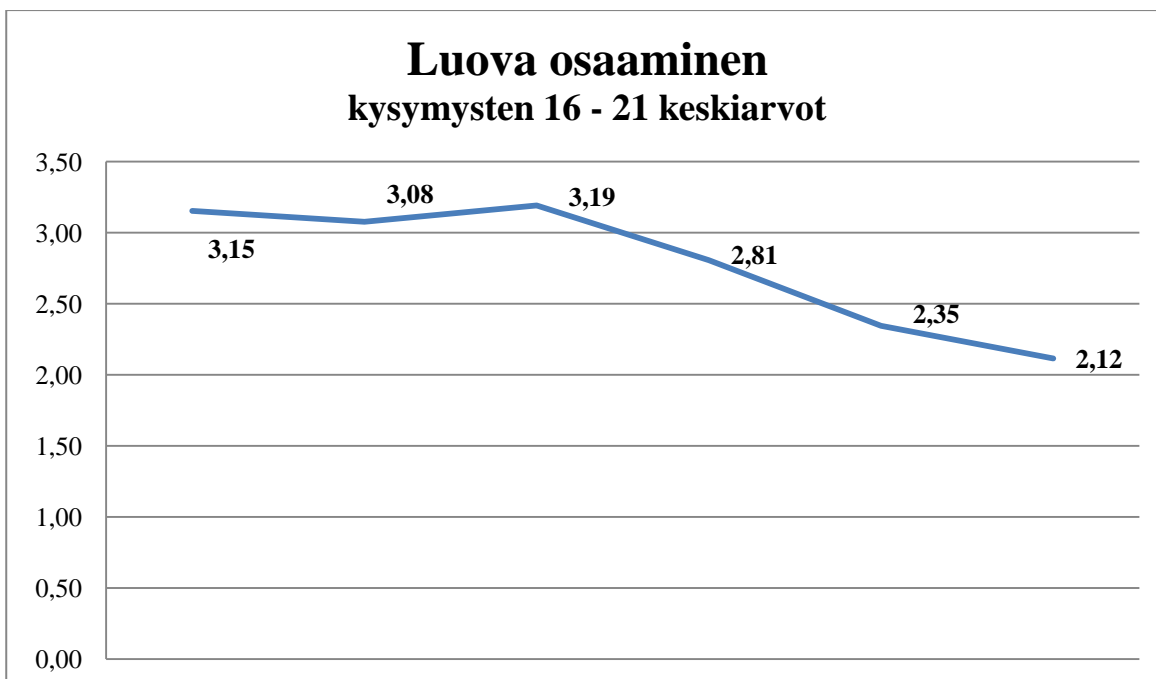
Taulukko 2. Analyttisen osaamisen kysymyskohtaiset keskiarvotulokset



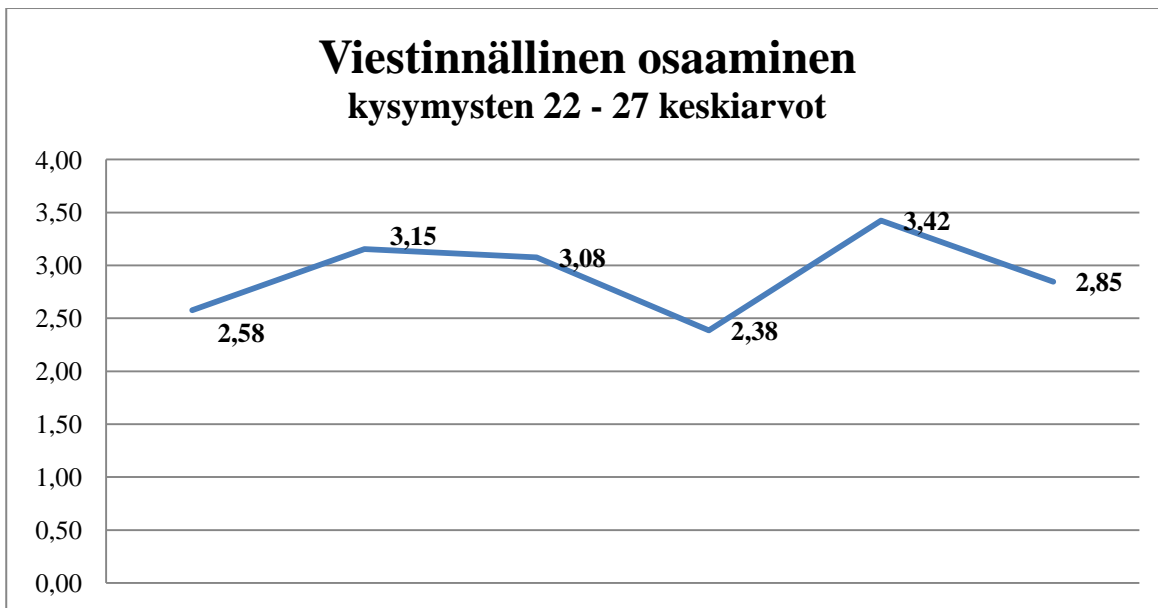
Taulukko 3. Emotionaalisen osaamisen kysymyskohtaiset keskiarvotulokset



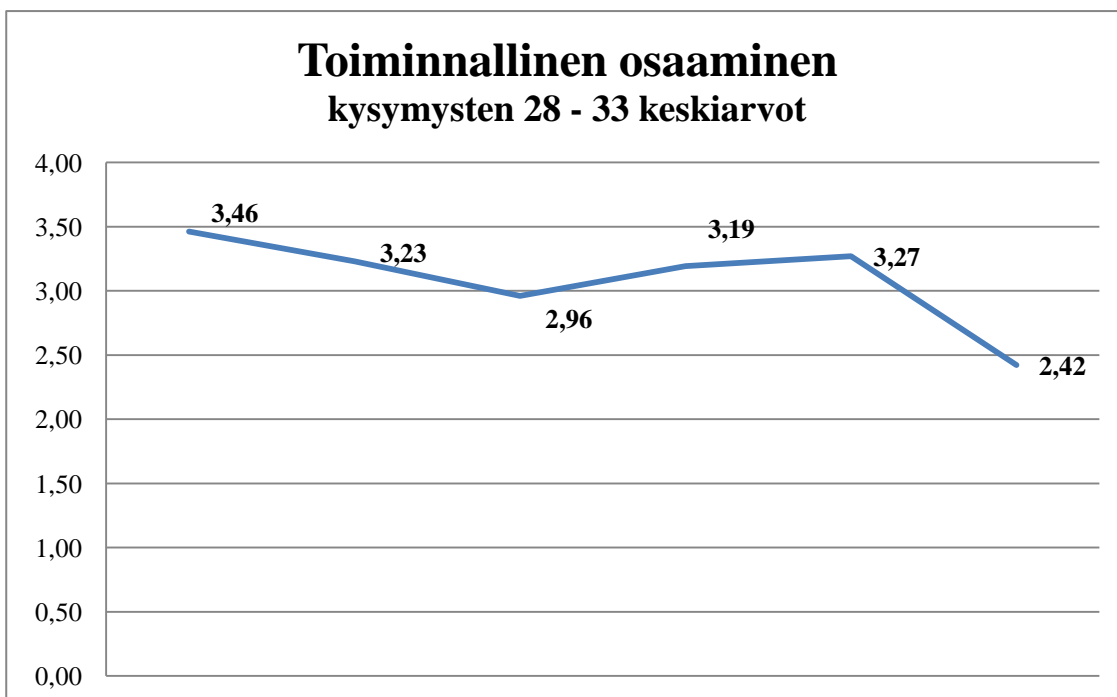
Taulukko 4. Luovan osaamisen kysymyskohtaiset keskiarvotulokset



Taulukko 5. Viestinnällisen osaamisen kysymyskohtaiset keskiarvotulokset



Taulukko 6. Toiminnallisen osaamisen kysymyskohtaiset keskiarvotulokset



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Opinnäytetyö / työelämälähtöinen kehittämistehtävä
Opinnäytetyön nimi Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien transnationaalinen osaaminen heidän itsensä kokemana sekä esiin nousevat monikulttuurisen mielenterveystyön kehittämishaasteet.
Opinnäytetyöstä vastaava opiskelija Meeri Kukkola Mäkipurontie 17 K 45610 Koria gsm. 040 522 0010 meeri.kukkola@student.kyamk.fi
Oppilaitos / koulutusohjelma Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto Terveysten edistämisen koulutusohjelma Takojantie 1 48220 KOTKA postiosoite: PL 9 48401 KOTKA
Opinnäytetyön ohjaajat Maahanmuuttokoordinaattori Satu Kurri Keskikatu 1 B 1 45100 Kouvola gsm. 040 776 1670 satu.kurri@kouvola.fi Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen Kymenlaakson ammattikorkeakoulu / terveysala PL 9 48401 KOTKA gsm. 044 702 8721 eeva-liisa.frilander@kyamk.fi Yhdyshenkilö tutkimuspaikassa Osastonhoitaja Marjo Muhli Marjonientie 9 45100 Kouvola puh. 020 615 5099 marjo.muhli@kouvola.fi

Tutkimuspaikka ja osoite Kouvolan aikuispsykiatrian avopalvelut Psykiatrian poliklinikka Marjoniementie 9 45100 Kouvola
Opinnäytetyön luonne Opinnäytetyö on työelämälähtöinen monikulttuuriseen mielenterveystyöhön liittyvä kehittämistehtävä yhteistyössä Kouvolan maahanmuuttotoimiston sekä Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluiden kanssa.
Opinnäytetyön kestoaika Helmikuu 2009 – toukokuu 2010.
Opinnäytetyön tavoite Opinnäytetyön tavoitteena on saada muutospyrkimysten eli interventioiden avulla tietoa Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa työskentelevien sairaanhoitajien transnationaalista osaamisesta heidän itsensä kokemana. Interventioista saatujen tietojen avulla on tarkoitus muodostaa käsityksiä kyseisen työyksikön monikulttuurisen mielenterveystyön haasteista sekä pohtia monikulttuurisen mielenterveystyön kehittämismahdollisuuksia.
Opinnäyte työssä käytettävä tutkimusmenetelmä Opinnäytetyö toteutetaan interventioihin perustuvana toimintatutkimuksena.
Tutkimusaineiston suojaus ja hävittäminen Opiskelija huolehtii kyselyyn vastanneiden anonymiteetin säilymisestä sekä kyselylomakkeiden asianmukaisesta säilyttämisestä sekä hävittämisestä.
Tutkimustulosten hyödyntäminen Opinnäytetyön tutkimusraportti toimitetaan Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluihin. Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous / koulutus.

KOUVOLAN AIKUISPSYKIATRIAN AVOPALVELUT
Päiväys
Allekirjoitus
Nimenselvennys
Tehtävänimike
OHJAAJA
Päiväys
Allekirjoitus
Nimenselvennys
OPISKELIJA
Päiväys
Allekirjoitus
Nimenselvennys

Aika	Sisältö	Menetelmä	Havainnollistaminen	Tavoite
5 minuuttia	Esittäytyminen Koulustilaisuuden sisältö	Kerronta	PowerPoint diaesitys	<ul style="list-style-type: none"> • esittäytyminen kuulijoille • koulustilaisuuden sisällön ja tavoitteiden läpikäyminen
10 minuuttia	Kulttuurien kohtaaminen <ul style="list-style-type: none"> • naiivi • kulttuurispesifi • objektiivinen • kriittinen 	Luennointi Mahdolliset kysymykset ja huomiot aiheesta	PowerPoint diaesitys	<ul style="list-style-type: none"> • esitellä neljä erilaista tapaa kohdata vieraita kulttuureja • herättää kuulijoiden mielenkiintoa aihetta kohtaan • saada kuulijat pohtimaan omaa tapansa kohdata vieraita kulttuureja • vastata mahdollisiin kysymyksiin ja keskustella esiin nousevista asioista
25 minuuttia	Kehittämishankkeen keskeisten teorial <ul style="list-style-type: none"> • transnationaalisen osaamisen käsite • transnationaalisen osaamisen osa-alueet <ul style="list-style-type: none"> □ analyttinen osaaminen □ emotionaalinen osaaminen □ luova osaaminen □ viestinnällinen osaaminen □ toiminnallinen osaaminen • transnationaalinen hoitotyö 	Luennointi Mahdolliset kysymykset ja huomiot aiheesta	PowerPoint diaesitys	<ul style="list-style-type: none"> • esitellä kuulijoille kehittämishankkeen keskeiset teoriat • muodostaa kuulijoille peruskäsitys transnationaalisesta osaamisesta ja sen osa-alueista sekä transnationaalisesta hoitotyöstä • teorioiden tunteminen tukee myöhempiä kyselyintervention tulosten käsittelyä sekä osaamistarpeisiin liittyvää pohdintaa • vastata mahdollisiin kysymyksiin ja keskustella esiin nousevista asioista
5 minuuttia	Aikaa keskustelulle ja kysymyksille	Keskustelu		<ul style="list-style-type: none"> • käydä dialogia aiheesta ja sen herättämistä ajatuksista

Koulutustilaisuus Kouvolan aikuispsykiatrian avopalveluissa 2.3.2010

Liite 6/2

Aika	Sisältö	Menetelmä	Havainnollistaminen	Tavoite
5 minuuttia	Esittäytyminen Koulutustilaisuuden sisältö	Kerronta	PowerPoint diaesitys	<ul style="list-style-type: none"> • esittäytyminen kuulijoille • koulutustilaisuuden sisällön ja tavoitteiden läpikäyminen
10 minuuttia	Kyselyintervention keskeisten tulosten esittely	Luennointi Mahdolliset kysymykset ja huomiot aiheesta	PowerPoint diaesitys	<ul style="list-style-type: none"> • esitellä kuulijoille kyselyinterventioin keskeiset tulokset • peilata keskeisimpiä tuloksia teorian tietoon ja/tai aikaisempiin tutkimuksiin • vastata mahdollisiin kysymyksiin ja keskustella esiin nousevista asioista
25 minuuttia	Asioimistulkkaus Asioimistulkin välityksellä työskenteleminen	Luennointi Mahdolliset kysymykset ja huomiot aiheesta	PowerPoint diaesitys	<ul style="list-style-type: none"> • muodostaa kuulijoille käsitys asioimistulkkauksesta sekä sitä määrittävistä tekijöistä • antaa kuulijoille tietoa asioimistulkin välityksellä työskentelemisestä sekä siinä huomioitavista asioista • vastata mahdollisiin kysymyksiin ja keskustella esiin nousevista asioista
5 minuuttia	Aikaa keskustelulle ja kysymyksille Palautelomakkeen täyttäminen	Keskustelu		<ul style="list-style-type: none"> • käydä dialogia aiheesta ja sen herättämistä ajatuksista • kerätä palautetta koulutustilaisuudesta

KOULUTUSTILAISUUDEN PALAUTELOMAKE

Kouvolan aikuispsykiatrian avopalvelut

2.3.2010

Monikulttuurinen mielenterveystyö

1. Yleisarvosana koulutustilaisuudesta

kiitettävä hyvä tyydyttävä välttävä heikko

2. Koulutustilaisuuden sisällön hyödyllisyys työsi kannalta

kiitettävä hyvä tyydyttävä välttävä heikko

3. Koulutustilaisuuden sisällön vastaaminen tarpeisiisi

kiitettävä hyvä tyydyttävä välttävä heikko

4. Koulutustilaisuuden havainnollistaminen

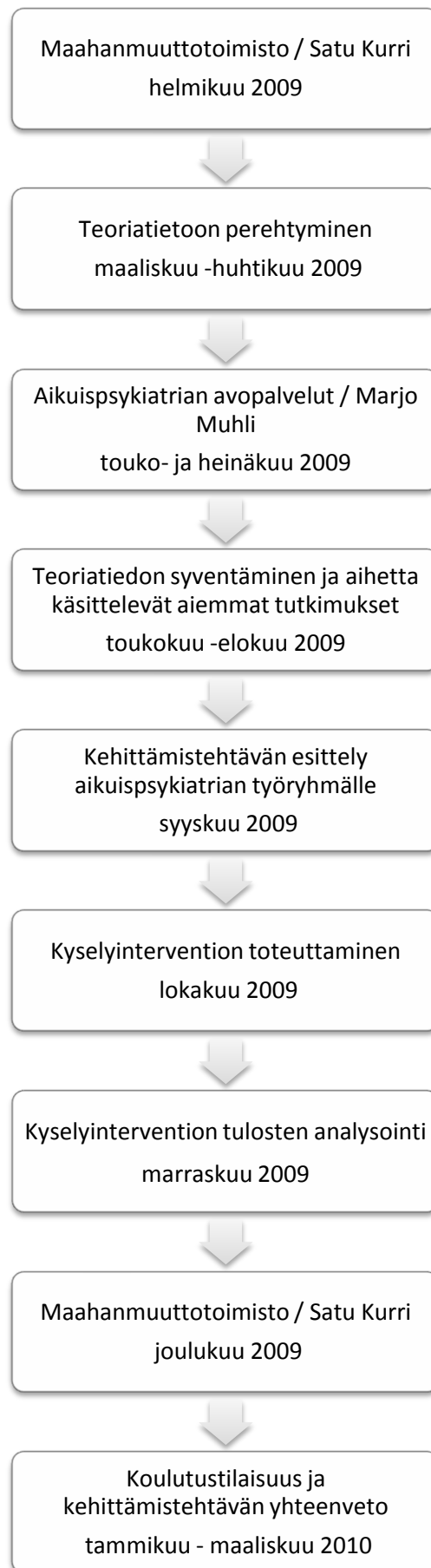
kiitettävä hyvä tyydyttävä välttävä heikko

5. Kouluttajan rooli ja asiantuntemus

kiitettävä hyvä tyydyttävä välttävä heikko

6. Ruusut, risut ja muut terveiset:

Kiitos palautteestasi!



Tekijä(t), vuosi, tutkimus, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto, analyysi	Keskeiset tulokset / huomiot
<p>Purokoski, M. 1993. Maahan saapuvien pakolaisten vastaanotto suomalaisessa terveydenhuollossa terveydenhoitajan arvioimana. Pro gradu –tutkielma, Turun yliopisto.</p>	<p>Tutkia pakolaisten kanssa tehtävää vastaanottotyötä terveydenhoitajien kokemana.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin 10 terveydenhoitajaa.</p>	<p>Terveydenhoitajat kokivat työnsä maahanmuuttajien kanssa haasteellisena, vaativana ja uuvuttavanakin. Terveydenhoitajat toivoivat koulutusta kulttuuriin liittyvissä asioissa, kollegiaalista sekä esimiehen taholta tulevaa tukea sekä työnohjausta.</p>
<p>Kohonen, L. 1996. Vieraasta kulttuurista tulleet potilaat hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen haasteena. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto.</p>	<p>Tarkastella vieraasta kulttuurista tulleita potilaita hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen näkökulmasta.</p>	<p>Maahanmuuttajapotilaita hoitaneiden hoitajien teemahaastattelut.</p>	<p>Hoitotyöntekijät kaipasivat lisäkoulutusta, kieliongelmia tuotiin esiin ja potilaan ohjauksen uskottiin jäävän riittämättömäksi.</p>
<p>Hirstiö-Snellman, P. ja Mäkelä, M. 1998. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1998:12.</p>	<p>Kuvata sosiaali- ja terveyssektorin perus- ja erityispalveluissa toimivien työntekijöiden kokemuksia maahanmuuttajien keskuudessa ja siten monikulttuurisuutta työympäristönä.</p>	<p>Haastateltiin 31 sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivaa henkilöä. Osa haastatteluaineistosta koodattiin ja analysoitiin kvantitatiivisesti, pääosa analysoitiin kvalitatiivisesti.</p>	<p>Ongelmina nousivat esiin kulttuurisen tiedon puute, tiimityön vähäisyys, tuttujen työmenetelmien soveltumattomuus ja uusien työtapojen outous. Yksilökeskeiset työtavat koettiin vaikeiksi, samoin sosiaalisten verkostojen huomioiminen.</p>
<p>Taavela, R. 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Hankkia terveydenhuollon käytäntöön ja koulutukseen soveltamiskelpoista tietoa maahanmuuttajien palvelujen laadusta sekä syventää ymmärrystä maahanmuuttajien kohteluun vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>33 maahanmuuttaja-asiakasta ja 172 perusterveydenhuollon työntekijää. Teemahaastattelut, kyselyt, postikyselyt, kirjallinen materiaali, joiden analysoinnissa yhdisteltiin laadullisia ja määrällisiä menetelmiä.</p>	<p>Maahanmuuttaja-asiakkaat olivat yleensä tyytyväisiä terveyspalvelujen laatuun ja saamaansa kohteluun. Mutta monet kritisoivat suomalaisten tapaa suhtautua heihin ja kohdella heitä. Yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista vaikeuttivat mm. asenteet, kieliongelmat, kiire ja henkilökunnan vähäisyys.</p>
<p>Virkki, P. 1999. Hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Selvittää hoitotyöntekijöiden valmiuksia kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön.</p>	<p>285 hoitotyöntekijää. Postikysely, joka analysoitiin Baldananon ym. (1998) ja Camphina-Bacoten (1997) kulttuurisen hoitotyön mittareilla.</p>	<p>Vahvimmat kulttuuriset valmiudet olivat kulttuuriseen tietouteen liittyvissä ja heikoimmat vuorovaikutukseen liittyvissä valmiuksissa.</p>
<p>Pursiainen, P. 2001. Terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurinmukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Selvittää, millainen on terveydenhoitajan valmius hoitaa kulttuurinmukaisesti islamilaista maahanmuuttajaperhettä.</p>	<p>8 terveydenhoitajaa, joilla oli kokemusta islamilaisten maahanmuuttajaperheiden hoitamisesta. Avoin haastattelu. Sisällönanalyysi.</p>	<p>Valmius hoitaa kulttuurinmukaisesti muodostui ammatillisesta tiedosta ja kokemuksesta terveydenhoitajan perustyöstä. Koulutustarpeena esiin nousi erityisesti kulttuurinen perhetyö.</p>

Tekijä(t), vuosi, tutkimus, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto, analyysi	Keskeiset tulokset / huomiot
<p>Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhelämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Lisätä uutta tietoa tuottamalla Suomessa asuvien somalialaisten hoitotyön kulttuurista osaamista.</p>	<p>55 somalialaista ja 6 sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivaa hoitohenkilöä. Haastattelut, osallistuvat havainnointi.</p>	<p>Terveys oli somalialaisille monitasoinen käsite ja sillä on keskeinen yhteys islamin uskontoon. Tärkeimmäksi terveyskäsitteksen luokaksi nousi terveys Jumalan lahjana.</p>
<p>Hedman, A. 2002. Mielenterveyden edistäminen hoitotyössä – käsitteen analyysi hybridimallin mukaan. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Selventää mielenterveyden edistämisen käsitettä.</p>	<p>Perusterveydenhuollon työntekijöiden teemahaastattelut. Schwartz-Barcottin ja Kimin kehittämä hybridimalli, joka jakautuu teoreettiseen, empiiriseen ja analyttiseen vaiheeseen.</p>	<p>Mielenterveyden edistämisen käsitteen lähtökohtana on käsitys positiivisesta mielenterveydestä. Mielenterveyden edistäminen jakautuu yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnan tasolle. Mielenterveyden tarkoituksena on lisätä yksilöiden omaa vastuullisuutta ja selviytymiskykyä.</p>
<p>Hämäläinen-Kebede, S. 2003. Maahanmuuttajien terveyden edistäminen. Esimerkkinä kurdipakolaiset. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Kuvailla kurdipakolaisten terveyskäsitteitä ja sekä käsitystään omasta terveydestään. Kuvailla myös niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat terveyteen Suomessa.</p>	<p>10 kurdipakolaista (3 naista ja 7 miestä). Puolet haastateltiin tulkin avulla. Sisällönanalyysi.</p>	<p>Terveyteen vaikuttavista tekijöistä korostuivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen osa-alue, jotka ovat vuorovaikutuksessa kulttuuriperustan kanssa. Terveyden edistämistarpeet liittyivät tarpeeseen integroitua suomalaisen yhteiskuntaan ja monikulttuurisen yhteiskunnan tarpeeseen.</p>
<p>Tiilikainen, M. 2003. Arjen islam. Somalialaisten elämää Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.</p>	<p>Tutkia somalialaisten elämää Suomessa. Yhtenä osa-alueena kokemukset sairaudesta, terveydestä ja hoitamisesta.</p>	<p>22 somalialaista. Etnografia. Haastattelut ja osallistuva havainnointi.</p>	<p>Somalialaiset etsivät sairauksiinsa apua monilta eri tahoilta terveysjärjestelmän ja maantieteellisten rajojen ulkopuolelta.</p>
<p>Kallakorpi, S. 2004. Elämän täytyy jatkua. Kosovon albaanipakolaisten käsitykset mielenterveydestään ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Selvittää albaanipakolaisten käsityksiä mielenterveydestään ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä.</p>	<p>9 albaanipakolaista. Etnografia. Haastattelut.</p>	<p>Käsitykset mielenterveydestä vaihtelivat, osa koki voivansa hyvin, osa huonosti, jopa itsetuhoisesti. Mielenterveyttä edistävinä tekijöinä nähtiin yhteisöllisyys, perhe, voimistavat ajatukset, ammattiauttajat, toivo sekä ajan tuomat tilannemuutokset.</p>

Tekijä(t), vuosi, tutkimus, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto, analyysi	Keskeiset tulokset / huomiot
<p>Arvilommi, N. 2005. Monikulttuurisuus sosiaali- ja terveysalan ammatillisena haasteena. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hyvinvoinnin rakentajat – hanke</p>	<p>Selvittää työelämässä monikulttuurisuuden kohtaamisten ne kohdat, joihin kehittäminen tulisi kohdentaa.</p>	<p>Sosiaali- ja terveysalan työntekijät hoitotyössä, julkisella sektorilla ja järjestöissä. 45 opiskelijaa kyseli ja havainnoi. Aineisto analysoitiin laadullisesti pyrkien nostamaan esiin yliammatillisia kysymyksiä, joihin monikulttuurisessa toimintaympäristössä törmätään.</p>	<p>Maahanmuuttajatyö koettiin haasteellisena. Suurimmat vaikeudet liittyivät kieli- ja kulttuurimuurin ylittämiseen, luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymisen vaikeuteen sekä asiakkaiden puutteelliseen tietouteen Suomen palvelujärjestelmästä.</p>
<p>Kyllönen-Saarnio, E., ja Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:15.</p>	<p>Luoda opas tukemaan väkivaltaa kokeneiden maahanmuuttajanaisten auttamistyötä.</p>	<p>Sosiaali-, terveys- ja järjestöalan ammattilasten haastattelut, käytännön kokemukset sekä pohjoismainen kirjallisuus.</p>	<p>Maahanmuuttajanaisiin kohdistuva väkivalta jää usein havaitsematta. Naisten avun hakemisen esteet liittyvät usein kieli- ja kansalaistaidon puutteeseen. Väkivaltakierteen katkaiseminen edellyttää useiden ammattilaisten osaamista ja yhteistyötä.</p>
<p>Rauta, A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:3.</p>	<p>Selvittää maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarvetta ja saatavuutta.</p>	<p>Maahanmuuttotyötä tekevien avainhenkilöiden haastattelut, keskustelut ja kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Maahanmuuttajat olivat pieni mielenterveyspalvelujen käyttäjäkunta ja maantieteelliset erot käytössä olivat suuria. Maahanmuuttajilla oli vaikeuksia saada apua ja tarpeenmukaista hoitoa mielenterveysongelmiinsa.</p>
<p>Rimpeläinen, I. 2005. Mielenterveysongelmien tunnistaminen pakolaistyössä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Selvittää, mitkä tekijät auttavat mielenterveyden ongelmien tunnistamisessa pakolaistyössä ja mitkä ovat vuorovaikutuksessa ilmeneviä haasteita.</p>	<p>Vietnamilainen pakolainen. Vertailu kiinalaisen ja länsimaisen lääketieteen, filosofian ja kulttuurin tulkintojen välillä. Osittain hermeneuttinen lähestymistapa.</p>	<p>Keskeisenä tuloksissa korostui kulttuuritulkin tarve monikulttuurisen asiakastyön kohtaamisissa, tulkintoissa ja hoitotyön diagnosoinneissa.</p>
<p>Sainola-Rodriguez, K. ja Koehn, P. 2006. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. Osa kansainvälistä tutkimusprojektia ”Challenges of Health in a Borderless World”.</p>	<p>Selvittää turvapaikanhakijoiden ja Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyviä tarpeita ja niiden tunnistamista.</p>	<p>86 turvapaikanhakijan, 71 lääkärin ja 71 terveydenhuollon henkilöstön edustajan haastattelut.</p>	<p>Turvapaikan hakijat ilmaisivat enemmän mielenterveyteen liittyviä tarpeita kuin pysyvästi Suomessa asuvat maahanmuuttajat. Useimmat lääkärit eivät havainneet potilaiden masennusta eivätkä tunnistanee masennuksen taustalla Suomessa koettujen asioiden merkitystä.</p>

Tekijä(t), vuosi, tutkimus, paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto, analyysi	Keskeiset tulokset / huomiot
<p>Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tutkia hoitotyöntekijöiden kulttuurista kompetenssia.</p>	<p>19 hoitotieteen laitoksen opiskelijan teemahaastattelut. Camphina-Bacote –malli.</p>	<p>Osa vastaajista suhtautui myönteisesti eri kulttuureista tuleviin asiakkaisiin ja ottaa kulttuuriset seikat huomioon, osa ei. Kulttuurinmukaisesta hoidosta koettiin paljon hyötyjä. Kieliongelmaa ja stereotyyppistä asennoitumista esiintyi.</p>
<p>Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia maahanmuuttajien potilasohjauksesta.</p>	<p>11 maahanmuuttajia hoitaneen sairaanhoitajan haastattelut. Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Analyysin tuloksena maahanmuuttajien potilasohjauksen ominaispiirteiksi muodostuivat: asiakkuus, sairaanhoitajan valmiudet, kulttuuriset tekijät ja potilasohjauksen haasteet.</p>
<p>Pirinen, I. 2008. Turvapaikan hakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistoimiston terveydenhuoltoyksikössä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Selvittää turvapaikanhakijoiden terveydentilaa, kokemuksia kidutuksesta ja muusta väkivallasta ja terveyspalvelujen käyttöä. Arvioida turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon voimavaroja.</p>	<p>170 turvapaikanhakijaa 25 eri maasta, joista 21 % alaikäisiä. Aineisto kerättiin kuuden kuukauden seuranta-ajan puitteissa eri menetelmillä.</p>	<p>Turvapaikanhakijat sairastivat monenlaisia sairauksia. Aikuisista 57 % oli ollut kidutuskokemuksia. Seuranta-aikana tutkittavat käyttivät runsaasti terveydenhuollon palveluja.</p>
<p>Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.</p>	<p>Kuvata transnationaalisen osaamisen näkökulmaa perusterveydenhuollossa, turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksissa ja psykiatrisessa erikoissairanhoidossa.</p>	<p>14 hoitohenkilöstön ja heidän 20 maahanmuuttajapotilaan strukturoidut haastattelut.</p>	<p>Yhtenevää hoitonäkemyttä ei aina löytynyt. Henkilöstön hyvä transnationaalisen osaamisen taso oli joissakin tapauksissa yhteydessä yhtenevään hoitonäkemykseen ja hoitotyytyväisyyteen.</p>