

MIELENTERVEYSPALVELUT
KEHITTÄMISKOhteena VIETNAMISSA
Asiantuntijoiden näkemyksiä
Huén kaupungin mielenterveystyöstä

Tanja Turpeinen
Opinnäytetyö, kevät 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Turpeinen, Tanja. Mielenterveyspalvelut kehittämiskohteena Vietnamissa – Asiantuntijoiden näkemyksiä Huén kaupungin mielenterveystyöstä.

Diak Etelä, Helsinki, kevät 2016, 67 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, lapsi- ja perhetyön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyössä tutkittiin mielenterveystyötä Huén kaupungissa, Vietnamissa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten mielen terveys ja mielen sairaus mielletään sekä millainen on mielenterveystyön palvelurakenne Huéssa. Tarkoituksena oli kartoittaa asiantuntijoiden näkökulmasta myös mielenterveystyön muutostarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli esitellä länsimaista käsitystä mielen terveydestä ja mielen sairaudesta sekä mielenterveystyön taustaa, nykytilannetta ja tulevaisuutta yleisesti Vietnamissa ja kohdennetusti Huésta. Opinnäytetyössä käsiteltiin Suomen ja Vietnamin kumppanuutta ja mielenterveyden edistämiseen liittyvän asiantuntijuuden yhdistämistä kestäväan kehitykseen.

Aineistonkeruu toteutettiin keväällä 2015. Tiedonkeruunmenetelmänä käytettiin englanninkielisiä haastattelukysymyksiä. Seitsemää asiantuntijaa eri toimintaympäristöistä Huén sosiaali- ja terveysalalta haastateltiin huomioiden Vietnamin tutkimuskäytännöt. Haastatteluissa selvitettiin näkemyksiä mielen terveydestä ja mielen sairaudesta, hoito- ja tukimuodoista ja yhteiskunnallisesta uudistuksesta. Tutkimustulokset analysoitiin jäsentämällä laadullinen aineisto teemoihin. Niitä olivat kulttuurin vaikutus, terveydenhuollon rooli ja ajankohtaiset muutostarpeet.

Empiiristen haastattelujen perusteella mielen sairaus koettiin osittain olevan yhä sidoksissa perinteisiin kulttuurikäsitteisiin ja mielenvikaisiin ihmisiin suhtauduttiin edelleen negatiivisesti. Keinot tukea mielenterveyttä nähtiin kapea-alaisina, sillä tutkimustietoa mielenterveydestä arvioitiin olevan liian vähän. Mielenterveystyön määriteltiin perustuvan lähinnä terveyden hoitamiseen. Kuitenkin mielenterveys ymmärrettiin psyykkisenä, sosiaalisena ja fyysisenä toimintakyknä kulttuurisen ilmiön ohella. Mielenterveystyön palvelumallia tarkasteltiin kehittämiskohteena, jonka ennustettiin uudistuvan vuosina 2011–2020 Vietnamin sosio-ekonomisen kehityksen strategian kautta lainsäädännöllä turvatuksi, holistista ihmiskäsitystä hyödyntäväksi ja mielenterveyttä edistäväksi arvostetuksi ammattialaksi.

Mielenterveystyön muutokset edellyttävät monitieteistä paikallista, alueellista ja kansainvälistä yhteistyötä. Vietnamin sosio-ekonomisen kehityksen strategia voi aikaansaada sosiaalista hyvinvointia ja paremmat elinolosuhteet väestöryhmille. Tieteellisen tiedon ja yhteisöpohjaisten hoito- ja tukimenetelmien kautta mielen-terveyspalveluita voi kehittää. Yhteiskunnan muutokset voivat edistää toimintakykyä ja osallisuutta. Lainsäädännön muutoksilla voidaan lisätä innovatiivisuutta mielenterveystyön ammatillisiin prosesseihin.

Asiasanat: mielenterveys, hyvinvointi, toimintakyky, mielen sairaus, mielenterveystyö, kehitysyhteistyö

ABSTRACT

Turpeinen, Tanja.

Mental Health Services as Development target in Vietnam – Views from Experts about Mental Health Work in Hué city.

67 p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2016.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of the thesis was to investigate mental health work in Hué city, in Vietnam. The aim of my qualitative research was to examine how mental health and mental illness are perceived in Vietnamese context and especially in Hué. The purpose of my study was to explore what kind of structure on mental health work exists in Hué. The aim was to find out needs for changes of mental health work in the city of Hué. The purpose of the thesis was to introduce Vietnamese mental health work taking background, present situation, future and Hué's site into account. The aims of my study were to describe western prospects about mental health and mental illness, partnership between Vietnam and Finland and dividing knowledge about mental health promotion in sustainable development.

Data collection was implemented at spring 2015. Seven experts from different fields of Hué's social work and health care were interviewed in accordance with research procedure of Vietnam. Definitions of mental health and mental illness, mental health services and governmental renewing policies were surveyed from informants. Views on these subjects were collected through interview questions in English. Results were analyzed by thematizing qualitative material into three categories: cultural effect, the role of healthcare and current needs for changes.

According to empirical interviews mental illness was partly experienced through traditional cultural understanding and attitude towards mentally sick people was negative. Ways of supporting mental health were constructed narrow and based mostly on healthcare because mental health work was not researched enough. Yet, mental health was seen psychological, social and physical functioning – not only as cultural phenomenon. The structure of mental healthcare was viewed as development target which can become renewed via Vietnam's socio-economic development strategy during 2011–2020 as valued profession which is secured in law, utilizes holistic human understanding and promotes mental health.

Changes in mental health work require multidisciplinary local, regional and international collaboration. Vietnam's socio-economic development strategy can gain social well-being and better living standards for population. Scientific data and community-based models can improve methods of mental health services. Changes in society can promote functioning and participation. Changes in legislation can increase innovation in processes of professional mental health work.

Keywords: mental health, well-being, functioning, mental illness, mental health work, development cooperation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Yleisiä tietoja Vietnamista.....	8
2.2 Hué toimintaympäristönä.....	10
2.3 Aiheen ajankohtaisuus ja aiemmat tutkimukset.....	12
2.4 Tavoitteet ja tarkoitus	13
3 MIELEN TERVEYS JA MIELEN SAIRAUSET LÄNSIMAISSA.....	14
3.1 Mielenterveys	14
3.2 Hyvinvointi	15
3.3 Toimintakyky	17
3.4 Mielen sairaus ja yleisimmät hoitomenetelmät	18
4 MIELENTERVEYSTYÖ VIETNAMISSA	19
4.1 Tausta	19
4.2 Nykytilanne.....	22
4.3 Tulevaisuus	24
4.4 Mielenterveystyön rakenteet Huéssa	26
5 SUOMEN JA VIETNAMIN VÄLINEN TOIMINTAVERKOSTO	28
5.1 Puitteet	28
5.2 Tutkimukseen osallistuneet tahot Huésta.....	30
5.3 Opinnäytetyöhön kytkeytyvä suomalainen verkosto.....	32
5.4 Mielenterveyden edistämisestä aineksia kestävään kehitykseen	35
6 TUTKIMUSPROSESSI	37
6.1 Aineistonkeruu.....	37
6.2 Analyysimenetelmät	39
6.3 Luotettavuus ja eettisyys	39
7 EMPIIRISET TULOKSET	41
7.1 Asiantuntijoiden näkemykset.....	41
7.2 Kulttuuri heijastuu käsitteisiin ja rakenteisiin.....	43

7.3 Terveysthuolto ohjaa järjestelmää ja kehitysnäkymää	45
7.4 2020-vision uudistukset ja muutostyön edellytykset	47
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	50
9 POHDINTA	53
LÄHTEET	56
LIITTEET	64
Liite 1. Saatekirje	64
Liite 2. Suosituskirje	65
Liite 3. Haastattelulupa	66
Liite 4. Haastattelukysymykset	67

1 JOHDANTO

Mielenterveys ja mielensairaus ovat globaaleja ilmiöitä. Ne ovat esillä eri tavoin eri maissa ja niistä puhutaan vaihtelevasti kulttuurista johtuen. Kulttuuri ilmentää arvoja ja uskomuksia, normienmukaista käyttäytymistä ja ajattelua. Kulttuurierot näkyvät sairaus- ja terveyskäsitteissä, niihin liittyvissä selityksissä, tunteissa ja tulkinnoissa sekä hyvinvoinnin yksilöllisissä ja yhteisöllisissä ominaisuuksissa. Länsimaissa mielen sairaus mielletään biologisista, geneettisistä ja psyykkisistä tekijöistä muodostuvaksi. Muissa kulttuureissa se voidaan kokea ulkopuolisten seikkojen aiheuttamaksi tai huonoksi tuuriksi. (Kulttuuri ja mielenterveys i.a.)

Vietnamissa tietoisuus mielenterveydestä ja sen ongelmista on laajentunut, joka on lisännyt mielenterveyspotilaiden määrää. Nämä asiat luovat valtiolle painetta mielenterveystyön järjestelmän ja lainsäädännön kehittämiseen yleisen hyvinvoinnin takaamiseksi. (The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011.) Mielenterveystyön mallia tulee kehittää, saada tutkimusnäyttöä, lisätä palveluntarjoajia ja parantaa hoito- ja tukimuotojen laatua. Muutoksia tarvitaan mielenterveystyön käytännöissä kuten kyvyssä keskustella yleisesti mielenterveydestä ja herkkydessä tunnistaa ja diagnosoida mielenterveyshäiriö. Lisäksi eri tavoin kohdennetuissa palveluissa ennaltaehkäisystä edistämiseen ja hätäensiavusta kuntoutumiseen vaaditaan riittäviä henkilöstöresursseja. (Hòa 2014.)

Huén kaupunkiin kaivataan ymmärrystä lisääviä kehitysohjelmiä mielenterveysongelmien oireista, luonteista ja hoitotavoista. Tilanne luo kysyntää tutkimuksille muun muassa siitä, kuinka yleisiä ovat mielenterveyshäiriöt sekä miten hyvin tai heikosti palveluja on saatavilla. Huéssa tavoite on, että potilas yksin tai yhdessä lähiverkoston kanssa hakee apua jo oireiden varhaisvaiheessa. Tämä edellyttää siirtymistä mielen sairauden taakan ajatuksesta kohti mielenterveyttä edistävää kulttuuria. (Gaines 2014; van der Ham, Wright, Van, Doan & Broerse 2011.)

Mielenterveystyön kehittäminen Vietnamissa ja Huéssa vaatii kestäviä muutos-elementtejä kuten monitieteistä yhteistyötä ja lainsäädäntöuudistuksia. Ne ohjaavat palvelujärjestelmää ja henkilöstöresursseja. (Hugman 2013, 63; Duc i.a.)

Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat hakea ulkomaan harjoitteluun, joka tapahtuu kansainvälisenä vaihtona yhteistyöorganisaatiossa (Kansainvälinen harjoittelu i.a.). Tartuin tilaisuuteen, hain ja sain prosessista päätöksen, että kolmen kuukauden vaihto toteutuu keväällä 2015 Huéssa. Yhteistyötahoja olivat SORCODE Center for Social Research and Community Development ja HUSC Hué University of Sciences, Department of Social Work. Toimin Huéssa myös Suomen opiskelijaedustajana NSS North South South -ohjelman HOPE Holistic Partnership in Social Work and Health Care Education -hankkeessa.

Opinnäytetyö tutkii Huén mielenterveystyötä ja selvittää seitsemältä paikalliselta sosiaali- ja terveystyön asiantuntijalta, miten mielen terveys ja mielen sairaus mielletään, millainen on mielenterveystyön rakenne ja mitä muutostarpeita on mielenterveystyössä. Vietnamin uudistamisvaateista opinnäytetyölle muodostui teoreettinen kehys: vietnamilaisen mielenterveystyön ja länsimaisten käsitteiden esitleminen mielen terveydestä ja mielen sairaudesta. Puolestaan Huén ajankohtaisesta tilanteesta kvalitatiiviselle tutkimukselle jäsenyi tehtävä: empiirisen aineiston kerääminen englanninkielisillä haastattelukysymyksillä Huén mielenterveystyöstä. Käsittelen myös Vietnamin ja Suomen yhteistoimijuutta ja mielen-terveyden edistämiseen liittyvän osaamisen jakamista kestävässä kehityksessä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveysyksikkö toimii opinnäytetyön yhteistyökumppanina, mutta eri vaiheissa on hyödynnetty myös muiden tahojen ideoita. Ne ovat muodostuneet keskusteluissa esimerkiksi Vietnam-seura ry:n ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Niiden ohjaamana esittelen opinnäytetyössä, miten mielen terveys ja mielen sairaus mielletään Vietnamin ja miten kulttuuri vaikuttaa diagnosointiin ja hoitokeinoihin. Tarkastelen Huén toimijoiden käsityksiä mielen sairaudesta, mielenterveystyön mallista ja kehittämistarpeista. Peilaan kvalitatiivista aineistoa kulttuuriin, järjestelmään ja uudistamiseen sekä syvennyn johtopäätöksissä teorian ja käytännön yhteen nivoutumiseen. Toivon, että opinnäytetyö lisää tietoa Vietnamin, edistää kunnioittavaa vuoropuhelua suomalaisten ja vietnamlaisien kesken ja vahvistaa kehitysyhteistyösuhdetta.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat mielen terveys, hyvinvointi, toimintakyky, mielen sairaus, mielenterveystyö ja kehitysyhteistyö.

2 TYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö käsittelee, millainen on Vietnamin mielenterveystyön tausta, nykytilanne ja kehityssuunta ja miten ne näkyvät Huén kaupungissa. Tästä syystä on oleellista esitellä yleisiä tietoja ja vastaavia tutkimuksia Vietnamista ja Huéstä.

2.1 Yleisiä tietoja Vietnamista

Vietnam sijaitsee Kaakkois-Aasiassa ja Suomi Pohjois-Euroopassa. Pinta-alaa valtioissa on yhtenevästi: Vietnamissa yli 310 000 neliökilometriä ja Suomessa päälle 338 000 km². Väkiluku on vastakkaisilla maapallonpuoliskoilla poikkeava. Vietnamissa on lähes 93,5 miljoonaa henkilöä, joka on 17-kertaisesti enemmän kuin Suomessa, jossa on noin 5,5 miljoonaa kansalaista. Huén asukasluku on 287 000, joka on liki yhtä paljon kuin Espoossa, Suomen toiseksi suurimmassa kaupungissa. Siellä elää yli 270 000 ihmistä. (East & SouthEast Asia : Vietnam 2016; Europe : Finland 2016; Kuntien asukasluvut suuruusjärjestyksessä 2016; Time in Hue, Vietnam now 2016; Vietnam matkaopas 2013, 10–11.)

Vietnamin turvallisuustilanne on hyvä. Kuitenkin liikennetapaturmat aiheuttavat kuolemia päivittäin. Maassa ei ole riittävästi kelvollisia asuntoja: huoneistoissa on home- ja kosteusvaurioita tai puutteellinen sähkö-, vesi- ja viemärisysteemi. Myös melu siirtyy sisälle. (East & SouthEast Asia : Vietnam 2016; Maatiedosto Vietnam 2013; Tietoa Vietnamista 2013; Vietnam: matkustustiedote 2016.)

Asiointikieli on ensisijaisesti vietnam latinalaisin aakkosin mutta palvelutilanteet voivat luonnistua myös englanniksi, ranskaksi, kiinaksi ja etnisillä vähemmistökielillä. Ruokaa saa epähygieenisistä katukeittiöistä aina hintaviin ravintoloihin asti. Tyylikkäisiin ruokapaikkoihin valitaan muodolliset, siistit vaatteet kuin myös virallisiin tilaisuuksiin esimerkiksi kokouksiin. Pukeutuminen on muutoin vapaata huomioiden kuitenkin kostean kuumien kesäilman ja talvisin viileän ja taifuuneille alttiin sään. (Culture Values 2016; East & SouthEast Asia : Vietnam 2016; Maatiedosto Vietnam 2013; Vietnam matkaopas 2013, 10–13.)

Vietnamissa on monia uskontoja kuten buddhalaisuus, taolaisuus, hindulaisuus ja kungfutselaisuus, joihin vaikuttavat kiinalaiset, champa-lähtöiset ja kaakkois-aasialaiset kulttuuripiirteet ja erilaiset uskomukset. Kulttuuri heijastuu taiteeseen vesinukketeatterista elokuvaan, arkkitehtuurista musiikkiin ja savitöistä silkki- ja lakkamaalauksiin. Uskontojen kirjo näkyy suvaitsevaisuutena: jokaista uskontoa saa tasapuolisesti ilmaista ja olla täysin ateisti. Valtion lait kuitenkin varmistavat, että maasta löytyy riittävästi temppeleitä, pagodeja, moskeijoja, rukoushuoneita, kirkkoja ja muita oman uskonnollisuuden harjoittamiseen tarkoitettuja paikkoja. (Kulttuuri i.a.; Religion and Beliefs 2007; Vietnam matkaopas 2013, 13–14.)

Vietnamilaisille esi-isien palvonta on tyypillistä, vaikka uskomukset vaihtelevat alueittain, ihmisryhmittäin ja elämäntilanteittain. Esimerkiksi talonpojat pyytävät suotuisaa riisinviljelysatoa ja karkottavat lohikäärmemyytin mukaiset tulvasateet ja ukkosmyrskyt rituaalein. Vietnamilaiset arvostavat henkistä elämää; perhettä ja sosiaalisia suhteita; kouluttautumista ja hyvän maineen säilyttämistä; puusta, bambusta, ruo´osta ja rottingista rakennettuja taloja sekä käsin itse tehtyjä leluja ja paperiviuhkoja. Toisten kunnioittaminen on myös ominaista, sillä omaa ikää vanhemmalle ja statukselta merkittävämmälle henkilölle osoitetaan hierarkkista arvostusta. (Culture Values 2016; Vietnam matkaopas 2013, 13–14.)

Vietnamiin voi matkustaa viisumitta useista maista kuten Suomesta ja Koreasta, kun: matka päättyy viimeistään 14. päivän jälkeen maahan saapumisesta, passi on voimassa vähintään puoli vuotta Vietnamiin tulon jälkeen ja henkilöltä löytyy poistumisajankohtaa todentava matkalippu. Maahantulosäännösten mukaan yli 15 vuorokauden oleskelu Vietnamissa edellyttää viisumia. Sen saaminen vaatii, että viisumin hakijan passi on voimassa vähintään kolme kuukautta viisumiajan raukeamisen jälkeen. Kuitenkin huolimatta siitä, viettääkö ihminen alle vai yli 14 päivää Vietnamissa sekä onko hän turisti, työntekijä tai muista syistä saapunut, hän ei saa palata maahan seuraavien 30 vuorokauden aikana ellei hänellä ole moninkertainen viisumityyppi. (How to apply for a visa to Viet Nam 2014; Usein kysyttyä 2015; Vietnam General Information 2012.)

Kansainvälistä harjoittelua varten täytin englanninkielisen lomakkeen Vietnamin suurlähetystössä ja sain 90 päivän, yhteen maahantuloon oikeuttavan, viisumin.

2.2 Hué toimintaympäristönä

Vietnamissa havaittavat uskonnot, kulttuurit ja elämäntavat ja Huén keisarillinen miljöö Vietnamin entisenä pääkaupunkina tulivat tutuiksi kansainvälisen vaihdon aikana 19.2.–18.5.2015. Hué on tutkimuksen varsinainen toimintaympäristö.

Huéstä löytyy Vietnamin ominaisen mallin mukaan kansalaistoimijoita. Niitä ovat paikalliset, kansainväliset ja vietnamilaiset yhdistykset; yhteisölähtöiset järjestöt; ammattiliitot; joukko-organisaatiot sekä asiantuntijaseurat ja kattojärjestöt. Valtio ei juuri tue kansalaistoimijoiden kehittämistä tai poliittista toimintaa, vaikka niillä on arvioitu olevan keskeinen merkitys sosio-ekonomiseen kehitykseen. Palvelutarjonnassa kansalaistoimijoiden rooli ulottuu avun antamisesta, perussosiaalipalvelujen järjestämiseen, kehittämisohjelmien toimeenpanemisesta esimerkiksi heikossa asemassa olevien henkilöiden osallisuuden edistämisestä muutoksien asianajamiseen sekä hallinnollisesta vaikuttamisesta kansalaisten hyvinvoinnin vahvistamiseen. (Hùng Thanh Hoàng, haastattelu 30.3.2015; Phương Ánh Thị Huỳnh, haastattelu 21.4.2015.)

Paikallisjärjestö nimeltä SORCODE Center for Social Research and Community Development toimii sosiaalisen tutkimuksen ja yhteisökehittämisen keskuksena (Mission and vision i.a). Kansainvälisen vaihdon aikana tein SORCODEn kautta vapaaehtoistyötä orpolasten, etnisten vähemmistöjen edustajien ja vammaisten, myös mieleltä sairastuneiden ihmisten, toimintaympäristöissä. Kansainvälisessä harjoittelussa esittelin Suomen yhteiskuntarakennetta, sosiaaliturvajärjestelmää, kansalaisoikeuksia, 3. sektorin toimintaa ja mielenterveyspalveluja sosiaalityön opiskelijoille HUSC:ssa Hué University of Sciences, Department of Social Work:ssa. Vuosittain valmistuu liki 100 sosiaalityön opiskelijaa, joilla on matala tiedollinen ja taidollinen osaamistaso asiakastyöhön (Phương Ánh Thị Huỳnh, haastattelu 21.4.2015).

Diak, SORCODE ja HUSC kuuluvat NSS North South South -ohjelmaan, joka toteutuu opiskelija-, opettaja- ja asiantuntijaliikkuvuutena korkeakoulujen ja eri yhteistyöorganisaatioiden välillä. Liikkuvuus tehostaa oppimista maiden välillä ja lisää kehitysresursseja. NSS-ohjelma tähtää Yhdistyneiden kansakuntien vuosi-

tuhattajulistuksen ja Suomen kehityspoliittisten tavoitteiden saavuttamiseen. NSS-ohjelmaa koordinoi Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus CIMO. Se kokoaa, tuottaa ja välittää tietoa eri toimijoille, järjestää Suomessa ja ulkomailla foorumeja asiantuntijuuden jakamiseen ja siirtää hyviä työkäytäntöjä toimijoille. (Kivelä 2014; Mikä on CIMO? 2014; NORTH-SOUTH-SOUTH Programme 2014; Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012, 5-9.) Opiskelijoiden ja lehtorien liikkuvuutta oli keväällä 2015 Suomen, Vietnamin ja Nepalin välillä.

NSS-ohjelma kustannetaan pääosin kehitysyhteistyövaroin ja sen HOPE-hanke sai vuonna 2013 rahoituksen 3. toimikautta varten. HOPE Holistic Partnership in Social Work and Health Care Education pyrkii turvaamaan, että yhteistyömaissa säilyy inhimilliset ja pitkäkestoiset puitteet kulttuurilliselle, sosio-ekonomiselle ja poliittiselle kehittämiselle. Demokraattisuus, eriarvoisuus, sukupuolten välinen tasa-arvo, vastuullisuus ja ihmisoikeudet ovat HOPE-kehitysyhteistyöhankkeen yhteiskunnallisia teemoja. Ilmastokestävyys, luonnonvarojen hallinta, osallistava vihreä talous ja ekologisuuden suojelu ovat HOPE-hankkeen ympäristöpoliittisia tavoitteita. (Kivelä 2014; NORTH-SOUTH-SOUTH Programme 2014; Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012, 23–25, 27, 31, 35, 39, 41.) HOPE-hankkeen jatkumisen tai muun yhteistyöprojektin käynnistymisen varalta selvitin seitsemältä asiantuntijalta näkemyksiä Huén mielenterveystyöstä.

Vietnamissa tutkimuksen toteuttamiseen liittyvät käytännöt vaihtelevat riippuen, mitä tutkitaan, millaisin välinein, keneltä tai missä ympäristössä ja millä alueella. Prosessiin vaikuttaa tutkijan ja mahdollisen tulkin asema, vuorovaikutussuhteen laatu ja positivistinen tutkimustyyli. Esimerkiksi opiskelija-tutkijan tulee lähestyä erityisesti arkojen aiheiden kuten mielenterveystyön tutkimista hyvin perusteluin ja osoittaa kunnioitusta haastateltaville vaikka lahjalla. Kasvokkain muodostetun luottamuksellisen kontaktin jälkeen sovitaan aika keskustelulle, jota ennen tulee toimittaa asiakirjoja tarkasteltavaksi. (Nguyen 2015, 28, 31–33, 36; Scott, Miller & Lloyd 2006, 35, 38–40, 44.) Lähetin Vietnamin tutkimusprotokollan mukaisesti haastateltaville eri dokumentteja silmäiltäväksi etukäteen. Tarkemmin prosessia on esitelty luvussa 6.

2.3 Aiheen ajankohtaisuus ja aiemmat tutkimukset

Vietnamissa on käynnistynyt kokonaisvaltainen kansallinen uudistustyö, sosio-ekonomisen kehityksen strategia. Sen yksi ydintehtävä on luoda vuosina 2011–2020 kestävä ja edistyksellinen sosiaaliturvajärjestelmä, joka sisältää kattavasti yleiset sosiaalipalvelut, suojaavat palvelut, erityispalvelut, sosiaalivakuutukset ja sosiaalisen hyvinvoinnin. (Vietnam's Socio-economic Development Strategy for the period of 2011–2020.) Valtion muutosvaade edellyttää myös terveydenhuoltoon painottuvaa mielenterveystyötä uudistumaan (Truong & Cuong 2012).

Vietnamin sosiaalisessa ja taloudellisessa hyvinvoinnissa on tapahtunut kasvua ja kehitystä vuodesta 1986, Doi Moi uudistuspolitiikan käynnistymisestä lähtien. Silti tutkimustietoa muun muassa mielenterveyshäiriöistä, hoitovaihtoehdoista ja palvelujen saatavuudesta on vähäisesti. (Vuong, Ginneken, Morris, Ha & Busse 2011.) Nguyen (2003) täsmentää, että mielenterveystyön mahdollisuudet eivät ole tunnettuja Vietnamissa. Mielenterveysongelmia hoidetaan kapealla sektorilla ja mielenterveyspotilaisiin suhtaudutaan negatiivisen leimaavasti. Ensimmäinen mielisairaala perustettiin pääkaupunkiin Hanoiin jo vuonna 1919. Siitä saakka on hillitysti ja hallitusti kehitetty järjestelmää ja lisätty tietoisuutta.

Maailman terveysjärjestö näkee, että tutkimuksille on tarvetta, jotta Vietnam voi hyödyntää mielenterveystyön arviointivälinettä AIMSia Assessment Instrument for Mental Health System. Se kerää tietoa rakenteen kehittämiseksi, seuraa ja arvioi uudistuksia. AIMSilla voi laatia positiivisen mielenterveyden edistämisen, mielenterveyshäiriöiden hoitamisen sekä mielen sairastumisen ennaltaehkäisyn ja kuntouttamisen suunnitelmia sekä poliittisia linjauksia. (WHO-AIMS 2006.)

Huéssa mielenterveystyön rakennetta pohdittiin moniäänisessä konferenssissa tammikuussa 2015. Läsnä oli luennoitsijoita, elämäntilanteiden edustajia kuten syöpää sairastavia, vastasyntyneitä, opiskelijoita ja vanhuksia sekä mielen-terveyden ja hoitokäytännön tutkijoita. Konferenssissa jaettiin arjen kokemuksia, esiteltiin tutkimuksia ja valmisteltiin konkreettisia interventioita mielenterveyden edistämiseksi. Ne kohdistettiin sosiaalityön organisaatioille, terveydenhuoltoon, opiskeluympäristöön ja muihin yhteisöihin. (Hué Mental Health workshop 2015.)

van der Ham ym. (2011) ovat tutkineet aikuisten kokemuksia mielenterveydestä ja avun hakemisesta Huéssa. Aineistosta selviää, että vastaajat eivät kysyneet nimeämään mielen sairauksia. Oireina nähtiin hölynpölyn puhuminen tai yksin vaeltaminen ja keskusteleminen tai nauraminen. Syiksi esitettiin paine ja stressi sekä liiallinen opiskelu tai ajattelu. Tutkimus linjaa, että perinteiset ja länsimaiset tarkastelutavat ovat sekoittuneet Huéssa ja tiedon puutetta ilmenee laajemmin Vietnamissa. Vietnamilaiset uskomukset ja asenteet ovat vaikuttavat yleiseen ymmärrykseen mielenterveydestä sekä avun ja tuen hakemiseen haasteeseen.

Gaines (2014) löysi tutkimuksessaan kulttuurista tekijän, joka vaikuttaa siihen, miten mielenterveyshäiriöön, kuten skitsofreniaan, suhtaudutaan Huéssa. Sen tulkitaan olevan yliluonnollinen ilmiö, joka on esi-isien kosto perheen menneistä häpeällisistä tapahtumista. Mielen sairaus koetaan leimaavana sukurasitteena, joka luo pelkoa uskonnollisen idolin, kuten Buddhan, mielen pahoittamisesta. Siksi mielen sairautta hoidetaan osittain yhä hengellisesti. Tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmalla on vahva stigma ja se ymmärretään erilailla suhteessa nykyajan länsimaisiin käsityksiin ja hoitomuotoihin, lääketieteellisiin näkemyksiin sekä oireiden muodostumistaustoihin ja ilmenemistapoihin.

2.4 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia, miten Huéssa mielletään mielenterveys ja mielen sairaus ja millainen on mielenterveyspalvelujen rakenne. Tarkoituksena on esitellä länsimaalaisia käsityksiä mielenterveydestä ja mielen sairaudesta ja Vietnamin mielenterveystyötä taustan, nykytilanteen ja tulevaisuuden suunnan valossa. Tavoitteena on kartoittaa mielenterveystyön kehittämistarpeita ja niiden toteuttamiseksi edellytettäviä alueellisia, paikallisia ja kansainvälisiä resursseja. Tarkoituksena on myös käsitellä Suomen ja Vietnamin välistä kehitysyhteistyötä ja mielenterveyden edistämistä valitsemista kehitysyhteistyön uudeksi teemaksi. Opinnäytetyön julkistamisen jälkeen tavoitteena on lisäksi artikkelin työstäminen yhdessä työelämäedustajan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveysyksikön kanssa ja julkaista se esimerkiksi International Journal of Mental Health Promotion -lehdessä.

3 MIELEN TERVEYS JA MIELEN SAIRAUS LÄNSIMAISSA

Länsimaissa nähdään, että jokaisella yksilöllä on oikeus voida hyvin. Positiivista mielenterveyttä voi vahvistaa arjen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ulottuvuuksien kautta riippumatta siitä lähtökohdasta, onko ihminen mieleltään sairas vai terve.

3.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestön mukaan mielenterveys on sitä, että selviytyy elämän tavanomaisista haasteista, kykenee toimimaan arjessa sekä kokee osallisuutta yhteisössä. Käsitteenä mielenterveys ilmaisee hyvinvointia, joka tuo ilmi yksilön tiedollisen ja taidollisen osaamisen. (Mental health : a state of well-being 2014.) Mielenterveyttä voi tarkastella sekä objektiivisesti, ulkoisesti että subjektiivisesti, sisäisesti. Mielenterveyttä määrittelee objektiivisessa näkökulmassa esimerkiksi toimeentulo, koulutus ja terveys. Yksilö vertaa itseä muihin, jolloin mielen laatu kehittyy ulkoisesti. Mielenterveyttä luonnehtii subjektiivisessa lähestymistavassa se, miltä ihmisestä itsestä tuntuu, miten hän suhtautuu elämän ulottuvuuksiin ja millaisen arvon hän antaa ilmiöille. Yksilö huomioi omakohtaiset, ainutlaatuiset kokemukset, jolloin mielen laatu rakentuu sisältä käsin. (Keyes 2013, 4-5.)

Keyesin (2013, 6-9) mukaan mielenterveyttä on se, kun yksilö kokee myönteisiä tunteita, nauttii elämästä sekä käyttäytyy tarkoituksen mukaisesti. Sosiaaliset ja psyykkiset tekijät vaikuttavat mielenterveyteen tunneperäisten ja toiminnallisten elementtien ohella. Elinolot ja ympäristöt luovat puitteet kasvulle, kehitykselle ja vuorovaikutukselle. Psykkistä tasapainoa edistävät tyytyväisyyden kokeminen, elämänhallinta, oman itsensä hyväksyminen ja selkeä itseilmaisu. Kyky toimia yhteistyössä, ajatella empaattisesti, harjoittaa sosiaalisia suhteita, luottaa toisiin ja tehdä kompromisseja ovat tärkeitä kestäväen mielenterveyden aineksia.

Mielenterveyden laatua voi arvioida vuonna 2006 kehitetyn mielen hyvinvointia mittaavalla työkalulla. Sen nimi on Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale. Siitä käytetään 14-osaista versiota muun muassa Japanissa ja Saksassa ja 7-

osaista versiota esimerkiksi Kiinassa ja Suomessa. Laajassa versiossa kaavion täyttäjät muistelee viimeisten 14 päivän pohjalta, kuinka usein tai harvakseltaan hän on tuntenut itsensä toiveikkaaksi, rakastetuksi, hyödylliseksi, itsevarmaksi, rentoutuneeksi ja kiinnostuneeksi muista ihmisistä. Täyttäjät pohtii lisäksi, kuinka paljon tai vähän hän on ollut tyytyväinen, läheisyydessä toisiin ja hyvällä tuulella sekä kiinnostunut (uusista) asioista, kokenut energisyyttä ja ajatellut selkeästi. Täyttäjät arvioi myös, kuinka hyvin tai heikosti hän on käsitellyt eri ongelmia ja tehnyt päätöksiä. Suppeampi malli kartoittaa mielenterveyden tasapainoisuutta läheisyyden kokemuksen, hyödylliseksi itsensä tuntemisen, selkeiden ajatusten, rentoutuneena olemisen, toiveikkuuden, ongelmien käsittelyn ja päätöksentekokyvyn kautta. Mittareita voi soveltaa eri tarkoituksiin. (Appelqvist-Schmidlechner 2015; Stewart-Brown & Janmohamed 2008, 1-3; 15–17.)

Mielenterveys heijastuu 14 positiivisesta ominaisuudesta. Niihin kuuluvat muun muassa merkityksellinen sisältö elämässä, myönteiset ihmissuhteet, yhteisöön kuuluminen, arjessa pärjääminen ja yhteiskunnan loogisuus. (Allardt 1976, 50; Appelqvist-Schmidlechner 2015; Keyes 2013, 10; Särkelä-Kukko 2014, 35, 38.)

3.2 Hyvinvointi

Hyvinvointi muodostuu kokonaisterveydestä. Se sisältää tasapainoisen mielen-terveyden, rikastuttavan sosiaalisen pääoman sekä vankan fyysisen terveyden. (Mental health : a state of well-being 2014.) Hyvinvoinnista puhutaan monesti materiaalisen vaurauden, koetun elämänlaadun ja terveyden kautta. Käsitteenä se tarkoittaa sekä yksilöllistä että yhteisöllistä hyvinvointia. Elinolot, toimeentulo ja koulutukseen ja työhön liittyvät seikat välittävät tietoa hyvinvoinnista yhteisö-
tasolla. Yksilötasolla hyvinvointia kuvastavat sosiaaliset suhteet, onnellisuuden tunne ja mahdollisuus toteuttaa itseä. Hyvän elämän lähtökohtia ja hyvinvoinnin kokemuksia mitataan arjen sisällöstä, johon terveys, rikkaudet ja yksilökohtaiset odotukset sekä tunne omasta arvokkuudesta, mielekäs toiminta ja ihmissuhteet heijastuvat. Arvion mukaan väestöryhmien väliset erot hyvinvoinnissa kasvavat, vaikka elämänlaatu paranee muun muassa talouskasvun myötä Suomessa ja Vietnamissa. (Hyvinvointi 2015; Suomen kehitysyhteistyö Vietnamissa 2014.)

Allardt (1976, 17, 21, 38, 41) perusteella hyvinvointi on kokonaisvaltainen tila, jonka arvioitavana mittarina on yhteiskunnan jäsenten tarpeiden tyydyttyminen Maslow'n tarvehierarkian mukaisesti. Perustarpeiden indikaattorit ovat elintaso (having), yhteisyyssuhteet (loving) ja itsensä toteuttaminen (being).

Elintaso tarkoittaa fysiologisia tarpeita, johon lukeutuvat muun muassa ravinto, suoja, työllisyys, seksuaalisuus, terveys, turvallisuus ja ihmisoikeudet. Jokainen toivoo näiden tekijöiden olevan suotuisia ja toteutuvan elämässä yksilöllisesti ja kollektiivisesti. Yhteisyyssuhteet merkitsevät vastavuoroista rakkauden tunnetta ja huolenpitoa sekä kuulumista sosiaalisiin verkostoihin. Jokaiselle kokemukset solidaarisuudesta ja sosiaalisesta hyväksynnästä ovat merkityksellisiä. Itsensä toteuttaminen viittaa yksilöllisten kykyjen hyödyntämiseen ja piilevien resurssien kehittämiseen. Se, että yksilö kokee ainutlaatuisuutta ja arvostusta ja hänellä on mielekästä tekemistä, on itsensä toteuttamista samoin kuten yhteiskunnallisesti mukanaolo esimerkiksi asioihin vaikuttaminen. (Allardt 1976, 39–40, 43, 46–47.)

Yhteiskunnan sosiaaliset ominaisuudet ja järjestelmät heijastuvat hyvinvointiin (taulukko 1). Talous, valta, tieto ja yhteisyys voivat luoda hyvinvointia ilmentäen sitä ulkoisten puitteiden, yhteiskuntarakenteen, kollektiivisuuden, kehityssuunnan, elämisen areenojen ja olemisen muotojen kautta. (Allardt 1976, 68–71.)

TAULUKKO 1. Yhteiskuntasektorit ja -aineokset kohtaavat (Allardt 1976, 72–73)

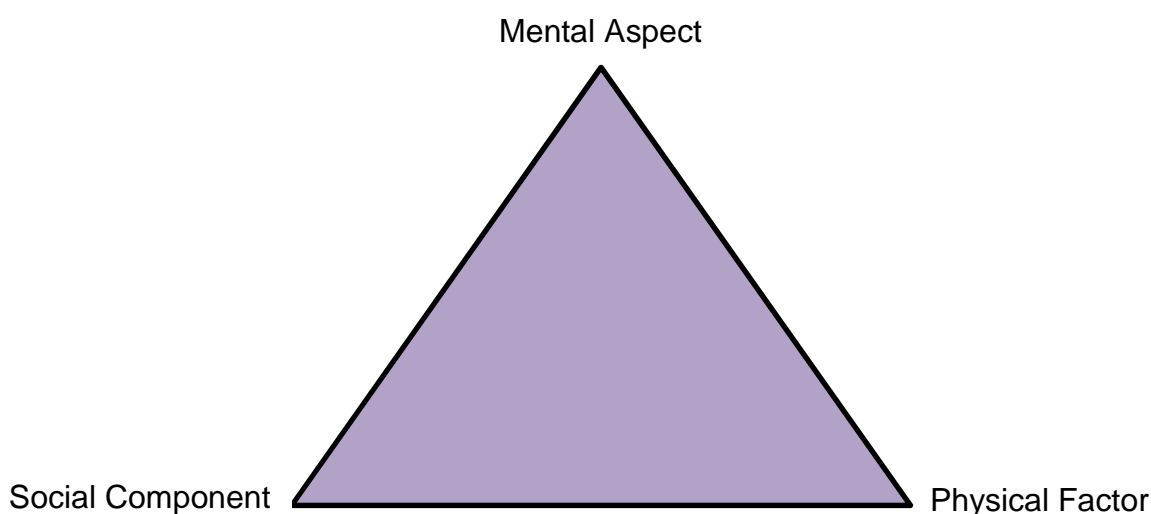
	Talous	Valta	Tieto	Yhteisyys
Ulkoiset puitteet	luonnonvarat	valvontajärjestelmä	koulutusjärjestelmä	eri instituutiot
Yhteiskuntarakenne	ihmisten luokittelu	vallan jako	toiminnan jakaminen	henkilökohtainen valinta
Kollektiivisuus	taloudellinen kasvu	tehokas legitimizeetti	tiedon soveltaminen	perusteelliset tavoitteet
Kehityssuunta	kaupallistuminen	byrokraattisuus	tieteen ja taiteen kasvu	yksityistyminen
Elämisen areenat	markkinavetoisuus	poliittinen osallistuminen	työmarkkinat	vapaa-aajan ympäristöt
Olemisen muodot	elintaso	itsensä toteuttaminen	itsensä toteuttaminen	yhteisyys

3.3 Toimintakyky

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden maailmanlaajuinen ICF-luokitus kuvaa toimintakykyä ja sen rajoitteita kokonaisvaltaisesti; biopsykososiaalisena ilmiönä. Hyvä toimintakyky on terveydentilan sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden tulosta. Rajallinen toimintakyky puolestaan viestii elämäntilanteen ja terveydentilan välisestä ristiriidasta. ICF luonnehtii, miten sairaus tai vamma voi vaikuttaa yksilön aktiivisuuteen, vuorovaikutukseen ja elämänlaatuun. (ICF-luokitus 2014; International Classification of Functioning, Disability and Health 2016.)

Kansainvälinen sairauksien luokitus ICD-10 luetteloi oireiden perusteella, millä toimintakyvyn alueella on sairaus, vamma tai rajoite. ICD-10 käsittelee terveysongelmia laadukkaan hoidon kannalta, sillä tautiluokituksen mukainen diagnoosi ohjaa siihen, että hoitomenetelmillä saavutetaan vaikuttavuutta. (International Classification of Diseases 2016; Tautiluokitus ICD-10 2011.)

Toimintakyky ilmenee terveyden ja hyvinvoinnin osatekijöiden pysyvyytenä, joka tuo näkyvät ja piilevät kyvyt esiin toimintaympäristöissä. Elementit aikaansaavat varmuuden ja tyytyväisyyden tunteita. Niiden tuella voi osallistua lähiyhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä aktiviteetteihin; ylläpitää hyviä elintapoja, peruskuntoa ja omia kapasiteetteja sekä olla helposti lähestyttävä ja hyvinvoiva yksilö (kuvio 1). (Health Triangle : Physical, Mental and Social Health i.a.; Pennington i.a.)



KUVIO 1. Toimintakyvyn kolmio mukailen Penningtonia i.a.

3.4 Mielen sairaus ja yleisimmät hoitomenetelmät

Mielenterveyden ongelmia voi tarkastella ja luokitella useista näkökulmista, sillä oireet ilmenevät tunnuspiirteiden lisäksi yksilöllisinä. Psykiatrisissa sairauksissa kuitenkin tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen vaikeudet ovat ominaisia. Mielen sairauksista löytyy kolme ulottuvuutta. Diagnosoitu mielenterveyshäiriö sisältää psyykkisiä oireita ja voi olla jatkuvaa määrittelemätöntä tulevaisuuden pelkoa. Lievä mielenterveysongelma voi aiheuttaa somaattisia oireita, jolloin ne saattavat rajoittaa toimintakykyä. Kuormittunut elämäntilanne luo haasteita arjen hyvinvointiin, sillä se vaatii luultavasti ahdistavan olon pitkäkestoista sietämistä. Vaikka terveen mielen ja mielen sairauden raja on häilyvä, mielenterveyden eri vaikeuksia on määritelty mahdollisimman selkeästi, jotta mielenterveystyöllä on parhaimmat vaikutukset yksilö- ja yhteisötasolla. (Huttunen 2015.)

Mielen sairauden tuki perustuu yksilölle sopivaan hoitopäätökseen palveluista. Lääkkeillä voi lievittää haitallisia tunteita. Psykososiaalisessa tuessa yksilö tulee kuulluksi, nähdyksi, arvostetuksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin on omia mielenterveysvaikeuksia kuvaillessaan. Neurologisina hoitoina voidaan käyttää sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa ja transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa, joka on aivojen hermosolujen aktivointia pääkallon ulkopuolelta magneettikentän avulla. Biologisesti jatketaan hyödynnettyjä hoitotapoja silloin, kun mielenterveyshäiriön fyysiset oireet ovat poistuneet, jotta ennalta ehkäistään oireiden uusiutumista tai palaamista eli relapsia. Terapialla vaikutetaan tunne-elämään, minäkäsitykseen, ajatteluun ja toimintatapoihin lisäten voimavaroja. Hoito yhdistää keskustelun, lääkityksen, kuntoutuksen, ryhmätoiminnan tai psykoterapian. Vaikeiden mielenterveysongelmien hoito perustuu psykiatriseen avohoitoon, sairaalajaksoihin ja kuntoutukseen. (Huttunen 2015; Mielenterveyspalvelut i.a.; Tarnanen, Isometsä, Kivekäs, Lindfors, Marttunen & Tuunainen 2015.)

Erilaisiin mielen sairauksiin liittyy torjutuksi tulemisen pelko, joka voi vaikeuttaa ihmissuhteita ja arkea. Yksilö ei välttämättä uskalla hakea työpaikkaa, osallistua joukkotapahtumiin ja matkustaa. Mielenterveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen on keskeistä mielenterveystyössä. Se on tärkeää jokaisen elämässä. (Kallunki 2016; Keyes 2013, 22–26; Mielenterveyden tukeminen arjessa 2015.)

4 MIELENTERVEYSTYÖ VIETNAMISSA

Vietnamin elämäntavassa ihmissuhteilla, hengellisyydellä ja yhteisöllisyydellä on keskeinen rooli. Sosiaalisuuden, voimavarojen ja osallisuuden valjastaminen mielenterveystyöhön heijastaa länsimaista mielenterveyden edistämisen mallia.

4.1 Tausta

Vietnam on kommunistinen maa, jonka hallitusmuoto on sosialistinen tasavalta. Valtion kehitykseen ovat vaikuttaneet muun muassa siirtomaavalta, Indokiinan sotahistoria Ranskan, Japanin, Yhdysvaltojen, Kiinan ja Vietnamin kesken sekä paikalliset, alueelliset ja kansainväliset suhteet (taulukko 2). Valtion politiikkaa ja rakenteita hallitsee kommunistinen puolue. (East & SouthEast Asia : Vietnam 2016; Historia i.a.; Lehtola 2010; Maatiedosto Vietnam 2013; Poliittinen järjestelmä i.a.; Vietnam: matkustustiedote 2016; Vietnam matkaopas 2013, 9-10.)

TAULUKKO 2. Paikalliset, alueelliset ja kansainväliset suhteet (Contact Information 2016; Member States of the United Nations i.a.; Sveriges diplomatiska förbindelser i.a.; UNICEF in Viet Nam i.a.; Vietnam matkaopas 2013, 25)

Tapahtuma	Vuosi
Vietnam Maailman terveysjärjestöön	1950
Ruotsilla diplomaattisuhteet Vietnamiin	1968
Suomella edustusto Vietnamiin	1974
Vietnam Yhdistyneiden kansakuntien jäsenmaaksi	1977
Vietnam UNICEF:n kohdemaaksi	1990
Vietnam Kaakkois-Aasian maiden liittoon, ASEAN	1995

Vietnamin lainsäädäntö pohjautuu sosialistiseen malliin. Sille on tyypillistä, että rakenteet ja instituutiot, joilla on uskonnollinen, sosiaalinen, kasvatuksellinen tai muu vastaava tarkoitus ovat valvottuja. Vietnamia on uudistanut kommunistisen puolueen johdon käynnistämä Doi Moi, tavoitteellinen sosiaali- ja talousohjelma.

Se loi politiikalle uuden suunnan ja muutti infrastruktuuria. Siitä huolimatta muun muassa demokratia on säädelyä. Sosio-ekonominen tilanne ja kansainvälisyys ovat edistäneet lakimuutoksia. Perustuslain asetuksia hiottiin ja uusia säädöksiä luotiin vuonna 1992. Pääministeri vaati hallitusta perustamaan viraston vuonna 2001. Virasto selvitti lainsäädännön kehitystarpeita ja arvioi niiden toteutumista. Poliittiset toimenpiteet kohtasivat mielenterveystyön tarpeista osittain suhteessa sosio-poliittisen hyvinvoinnin saavuttamiseen vuosina 2006–2010. (Assessment of the Mental Healthcare Models 2011; Basic Structure of Vietnam Legal System 2009; Lehtola 2010; Nykypäivä i.a.; Odell & Castillo 2008, 85–86; Phan i.a.; The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011.)

Vuonna 1989 Vietnamissa astui voimaan laki ihmisten terveyden turvaamisesta, Law on Protection of People's Health. Sen tavoitteena on yhteisöllisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen, yhdenvertaisen palveluihin pääsyn takaaminen, ihmisoikeuksien edistäminen, taloudellisten ja henkilöresurssien myöntäminen sekä järjestelmän seuraaminen. Lisäksi vuodesta 1998 mielenterveyspolitiikka on ollut yksi keskeinen kohde Maailman terveysjärjestön Kansallisen terveyden maakohtaisessa ohjelmassa. Vietnam ei kuitenkaan ole saavuttanut tavoiteltua terveydenhuollon järjestelmää esimerkiksi mielenterveystyölle ei ole omaa lakia. Laki terveystakuusta, Law on Health Insurance tuli voimaan vuonna 2009. Sen tarkoitus on kattaa yleiseen terveydenhoitoon liittyvät kulut ja tarjota perussairaanhoidolliset palvelut. Mielen sairauden hoito kuuluu sekä perusterveydenhuoltoon että erityissairaanhoitoon ja palveluita tarjotaan sekä valtiollisina että yksityisinä. (Health System 2016; Vuong ym. 2011; WHO-AIMS 2006.)

Pääministerin päätöksellä sosiaalityö julistettiin ammattikunnaksi vuonna 2010. Sosiaalityön tunnustaminen valtiolliseksi ammatilliseksi kenttätöksi vaatii lainsäädäntöä kehittymään, jotta se määrittelee, millaisissa tilanteissa sosiaalityöntekijöiden rooli on tarpeen ja mitä palveluja löytyy asiakkaille. Mielenterveystyön kannalta sosiaalityötä tulisi velvoittaa kaksi lakia. Pakollisena toimintana voi olla sosiaalisen avun antaminen psykkisten klinikoiden ja psykiatristen sairaaloiden yhteydessä potilaille perheineen. Suositeltavina tukipalveluina tulisi olla sosiaalityön yhdistäminen terveydenhoitoon ja kuntouttaminen, neuvonta ja oikeuksien asianajaminen yhteisöllisesti. (Hugman 2013, 63–64, 66, 69–70.)

Maailman terveysjärjestö raportoi vuonna 2006, mitä vahvuuksia ja kehittämiskohteita Vietnamin mielenterveystyössä on. Hyvää on se, että ihmisoikeuksien suojelemisesta ja toteutumisesta mielenterveyspotilaiden kohdalla löytyy lakeja. Kuitenkin ihmisoikeuksien mukainen toiminta on vähäistä, sillä lainsäädännössä ei ole tarkemmin määritelty, miten ihmisoikeudet tulee huomioida käytännössä. Vahvuutena on se, että mielenterveystyötä toteutetaan terveydenhuollon ohella eri toimintaympäristöissä kuten kouluissa ja päiväkodeissa ja myös oikeudessa kartoitetaan, onko rikoksen taustalla mielenterveysongelmia. Haasteena on se, että mielenterveyden tietojärjestelmä ei toimi, sillä mielenterveystyöhön liittyvää koulutusta on rajoitetusti ja vain tietyille ammattialoille. Jokaiselle pyritään luoda yhtäläinen pääsy mielenterveyspalveluihin ja kaikissa sairaaloissa on keskeisiä psykotrooppisia lääkkeitä. Kuitenkin mielenterveyspalveluja ei ole yhteisötasolla käytössä – esimerkiksi perhe- ja asiakasyhdistyksiä ei ole. (WHO-AIMS 2006.)

Sosiaalityö ei kosketa kaikkia asiakasryhmiä. Esimerkiksi mielenterveyspotilaat eivät ole sosiaalityön kohde. Sosiaalialan tietopohja, työntekijän rooli, lait ja työvälineet ovat kehittymässä. Sosiaalityön toteutumista ovat hidastaneet säädety julkinen sananvapaus, riittämättömän sosiaaliturvajärjestelmä, rajattu internetin käyttö ja tiedotusvälineiden hyödyntämättömyys. Vietnamin ei ole hyvinvointivaltion ideologiaa, joten kaikki saavat tukea arjessa pärjäämiseen yhteisöistä ja lähiverkostoista. (Elämää Vietnamin i.a.; Hugman 2013, 67–68; Maatiedosto Vietnam 2013; Poliittinen järjestelmä i.a.; Yhteiskunta, kulttuuri ja media 2013.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppani, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveysyksikkö, tulkitsee mielenterveystyön taustoista, että Vietnam ei ole tietoisesti hyödyntänyt sosiaalisuuden voimaa. Kun yhteiskuntarakenteet kytketään sosiaalisuuteen, tyydytetään hyvinvointiarvoja, inhimillisiä psykologisia tarpeita. Niitä ovat muun muassa onnellisuus, turvallisuus, sosiaaliset kontaktit ja toisista välittäminen. Sosiaalisuus on länsimaissa tavoiteltu arvo, sillä sen puutteen on arvioitu olevan terveydelle haitallinen. Sosiaalinen pääoma puolestaan pidentää elinikää ja parantaa terveyttä. Sosiaalinen kanssakäyminen toteutuu yhteisenä tekemisenä ihmisten välillä. Se lisää yksilötasolla psykofyysistä hyvää, yhteisötasolla väestön toimintakykyä ja hyvän elämän ominaisuuksia. (Allardt 1976, 16, 28, 43, 50; Kotiranta, Haaki & Niemi 2011, 241–242; 244; 247–248.)

4.2 Nykytilanne

Vietnamin väestön psyykkistä mielentilaa ei ole tutkittu riittävästi eikä myöskään kokemuksia hyvinvoinnista. Mielenterveysongelmia on luokiteltu kymmeneen yleisimpään aiheuttajasyyn ja ongelmatyylin perusteella. Niiden pohjalta mielen sairautta aiheuttavat Vietnamissa epilepsia, huumeiden ja/tai lääkkeiden väärinkäyttö, alkoholismi ja vanhuusiän dementia. Mielenterveyshäiriö ilmenee nuoren käytöshäiriönä, ahdistuksena, masennuksena ja skitsofreniana. Mielenterveysongelmiin yhdistetään myös aivovamma ja kallon murtama sekä hidasälyisyys ja kehitysviivästyminen. Riippuen siitä, mitä on mielen sairauden taustalla, potilasta hoidetaan sairaalassa tai yhteisössä. Mielenterveystyön järjestelmään kuuluvat mielenterveyden keskussairaalat, maakuntien mielenterveyskeskukset, lasten ja nuorten päiväsairaalat kunnissa, hoitoklinikat sekä psykiatriset aluesairaalojen osastot. (Nguyen 2003; Truong & Cuong 2012; Vuong ym. 2011.)

Mielenterveystyötä tarvitsee 10 % vietnamilaisista. Heillä on diagnosoitu mielenterveyshäiriö. Mielenterveyspotilaiden määrä on kasvamassa toimeentuloon ja elämään liittyvien vaikeuksien vuoksi. Mielenterveyspalveluista ja sosiaalisesta hyvinvoinnista on suunnitelmia ja lakiasetuksia mieleltä sairaiden tukemiseksi ja sosiaalisten haasteiden ehkäisemiseksi. (Assessment of the Mental Healthcare Models 2011; The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011.)

Truong & Cuong (2012) täsmentävät, että mielenterveystyö on viimeisten 10–15 vuoden aikana muuttunut Vietnamissa. Valtio on kehittänyt kansallisella tasolla, maakunnittain ja yhteisöittäin mielenterveystyön järjestelmää. Ministry of Health Terveysministeriö suunnittelee ja toimeenpanee mielenterveyspalveluja, joihin kuuluvat mielenterveyden tukeminen, mielenterveysongelmien ehkäiseminen ja hoitaminen. Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs Työvoima-, vammais- ja sosiaaliministeriö vastaa kuntoutuksen ja sosiaalisen tuen järjestämisestä.

Mielenterveystyön toteuttamista vaikeuttaa se, ettei mielenterveystyölle ole lainsäädäntöä ja mielenterveyden edistämisen poliittiset linjaukset ja suunnitelmat ovat suurpiirteisiä. Mielenterveystyön hoito julkisessa terveydenhuollossa ei ole ensisijaista ja sille osoitetut rahamäärät ovat vähäiset, vaikka sairaalahoito on

yleisempää kuin yhteisölliset palvelut. Mielen terveystilaiden hoitaminen eroaa alueellisesti, sillä määrälliset ja laadulliset resurssit eivät ole samoja kaikkialla. Henkilöstössä on vajetta pätevistä psykiatreista, psykologeista ja terapeuteista. Osaamista löytyy skitsofrenian, epilepsian ja masennuksen lääketieteellisestä hoitamisesta. 58:stä hallinnollisesta maakunnasta 15:sta löytyy mielisairaaloita ja sosiaalisia turvakeskuksia, kolmessa toimii mielen terveyttä kuntouttava malli sekä vain yhdessä hyödynnetään kokonaisvaltaista hoitomuotoa, joka yhdistää ongelmia vähentävän neuvonnan terveydenhoitoon sosiaalityön palvelut psykologiseen tukeen ja mielen terveyshäiriön hoitamisen mielen terveyden edistämiseen. Erilaisia tuki- ja hoitomuotoja kuten toiminnallista terapiaa sekä yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta on rajoitetusti. (Assessment of the Mental Healthcare Models 2011; Duc i.a.; East & SouthEast Asia : Vietnam 2016; Hugman 2013, 66; Nguyen 2003; The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011; Truong & Cuong 2012; Vuong ym. 2011; WHO-AIMS 2006.)

Lähiverkostolla on tärkeä rooli. Toisista pidetään psyykkisesti ja fyysisesti huolta ja toimitaan yhteisen edun mukaisesti. Yhteisöllinen malli on mielen terveyden edistämisen kannalta hyödyllinen, sillä hyvinvoinnin lähteitä ovat muun muassa perhe, koti, vapaa-aika ja sielullisuus. Yhteisöllinen elämäntapa on myös mielen sairauden käsittelemiselle haaste, sillä sairas mieli selitetään itsen ulkopuolisten tekijöiden aiheuttamaksi ja sen hoito toteutuu osittain yhä hengellisin rituaalein. (Elämää Vietnamin i.a.; Inoguchi 2015, 599–600, 603–604; Kulttuuri ja mielen terveys i.a.; The Social System 1987; Yhteiskunta, kulttuuri ja media 2013.)

Opinnäytetyön työelämän edustaja, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielen terveysyksikkö, aistii Vietnamin mielen terveystyössä murrosvaiheen, jossa voisi huomioida perinteiset kulttuuripiirteet, esimerkiksi hengellisyyden voimavarana. Ihmisillä on useita sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja käytettäväksi elämän varrelle. Henkisiä voimavaroja ovat oma maailmankatsomus ja uskonnollinen vakaumus. Sosiaaliin voimavaroihin kuuluu käytännön apu, informaatio ja emotionaalinen tuki. Psykososiaaliset voimavarat sisältävät tunnetaidot, itsetunnon, kognitiiviset taidot ja vuorovaikutustaidot. Fyysisiin voimavaroihin liittyy ikä, terveys ja vireys. Ympäristön voimavaroja ovat fyysiset ja sosiaaliset elämisen olosuhteet kuten tilat, palvelut ja rakenteet. (Allardt 1976, 36–38, 50; Voimavarat 2016.)

4.3 Tulevaisuus

Mielen sairaudet on koettu taakkana, josta johtuen mielenterveyspalveluille on muodostunut uudistustarve. Valtio on luvannut turvata vuoteen 2020 mennessä yhteisöjen toimeentulon; perustaa sosiaalisia turvakeskuksia, terveyttä tukevia yksiköitä ja ammatillisia työllistymiseen keskittyviä laitoksia sekä tarjota muitakin sosiaalipalveluja niille, joilla on mielenterveyshäiriö. Esimerkiksi varmistamalla sosiaalinen tuki voidaan edistää lievistä mielenterveysongelmista toipumista ja auttaa mieleltään sairaiden integroitumista yhteiskuntaan. Lisäksi kartuttamalla tiedollista ja taidollista osaamista, jakamalla perheille ja yhteisöille vastuuta ja järjestämällä toiminnallista ryhmäkuntoutusta suojataan potilaita sairastumasta pahemmin tai uudelleen. (Assessment of the Mental Healthcare Models 2011; The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011.)

Vaikka vietnamilainen mielenterveystyön järjestelmä on uudistunut viime vuosikymmenen aikana, akateemisten koulujen kuten Hanoi School of Public Health, maailmanlaajuisen toimijoiden kuten WHO:n, järjestöjen kuten Research and Training Centre for Community Developmentin sekä valtiollisten tahojen kuten Central & Provincial Psychiatric Hospitalsin välistä yhteistyölle on tarvetta. Myös mielenterveydestä tulee tehdä kansallinen strategia vuosille 2013–2020, edistää mielenterveystyön toimintasuunnitelmaa ja asianajaa mielenterveysalalle lakeja. Lisäksi kannattaa lisätä yleistietoutta mielenterveydestä, tukea erityisesti lasten ja naisten hyvinvointia ja puolustaa oikeuksia. Mielenterveystyön turvaamiseksi tulee muodostaa henkilöstöresursseista suunnitelma ja luoda yhteisötoimintaan soveltuva mielenterveyspalvelujen rakenne. Kokonaistilanne vaatii pitkäjänteistä kehittämistä. (Truong & Cuong 2012; Vuong ym. 2011.)

Vietnamin 2020-visiossa on viisi näkökulmaa, joista kolme liittyy ihmisten hyvinvointiin. Ensimmäinen näkökulma edellyttää, että sosio-ekonomisen kehityksen strategia huomioi kestäväen kehityksen tavoitteet. Ne kohdistuvat ympäristöön ja luonnonvaroihin, talouteen sekä sosiaalisuuteen, joka pyrkii muun muassa elinolosuhteiden kehittymiseen, sosiaalipalvelujen yhtäläiseen hyödyntämiseen eri alueiden ja ihmisryhmien välillä sekä terveyden ja hyvinvoinnin kohentamiseen. Toinen näkökulma korostaa sivilisaation, tasavertaisuuden, kansalaispääoman

ja demokraattisuuden merkitystä vahvan ja keskituloisen valtion rakentamiseksi. Poliittiset muutokset, makrotalouteen siirtyminen, hallintotavan kunnostaminen, lainsäädännön kehittäminen ja väestön vahvistaminen tukevat tämän tavoitteen saavuttamista. Kolmas näkökulma vaalii ihmisyyttä, joka nähdään tarpeellisena kehittämiskohteena. Motivoituneilta ja vapaasti toimivilta yksilöiltä löytyy kykyjä, joilla voi toimeenpanna laaja-alaista kehittämistä ja arvioida sen tuloksellisuutta. (Vietnam's Socio-economic Development Strategy for the period of 2011–2020; Viet Nam Sustainable Development Strategy for 2011–2020.)

Uudistamistoimet tähtäävät myös hoitovalikoiman runsastumiseen, joka sisältää käytännön apuvälineet, sosiaalisen kuntoutuksen, ennaltaehkäisevää tukea ja yhteisöpohjaisia palveluja. Kehittämistyö vaatii toimijoiden välistä koordinaatiota ja yhteistyötä, joilla luodaan mielenterveystyön järjestelmään laillinen perusta ja maksimoidaan vaikuttavuus, tehokkuus ja monitieteinen kyvykkyys. Tavoitteena on lisäksi välineen luominen varhaisesta puuttumisesta, perusterveydenhuollon palvelujen laajentaminen ja jälkihoidon järjestäminen. Muutosprosessit tuottavat uutta tietoa mielenterveydestä, kehittävät terveys- ja sosiaalialan työntekijöiden ammattitaitoa, lisäävät ihmisoikeuksien mukaista toimintaa, vähentävät syrjintää ja stigmaa kohdistuen mielenterveyspotilaisiin, parantavat hoidon hyötyjä sekä edistävät osallisuutta ja yhteiskunnallista toimijuutta. (Assessment of the Mental Healthcare Models 2011; Duc i.a.; The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011; Viet Nam Sustainable Development Strategy for 2011–2020.)

Opinnäytetyön työelämäkumppani, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveysyksikkö, arvioi Vietnamin mielenterveystyön rakentuvan tulevaisuudessa kokonaisvaltaisesti, jossa yhteisöllisellä ja yhteiskunnallisella osallisuudella on keskeinen rooli. Yhteiskunnalliset rakenteet voivat kontrolloida toimijuutta, rajata toisiin liittymistä ja pysyä muuttumattomina toimintaympäristöissä tai mukautua eri tarpeisiin, edistää osallisuutta ja vähentää syrjäytymisriskiä. Myös yksilölliset ominaisuudet voivat lisätä tai heikentää osallisuutta. Yhteenkuuluvuuden tunne, mahdollisuus vaikuttaa eri asioihin ja demokratia luovat osallisuutta. Sosiaalinen kestävyys, elämänlaatu ja tasa-arvo ilmentävät myös osallisuutta. Kun yksilö- ja yhteiskuntatekijät tukevat osallisuutta suotuisasti, yksilö voi kokea hyvinvointia eri tasoilla. (Allardt 1976, 32–33, 69–71; Särkelä-Kukko 2014, 34–45, 45–49.)

4.4 Mielenterveystyön rakenteet Huéssa

Huéssa on vähitellen käsitteellistetty mielenterveyttä sosiaalisina, fyysisinä ja psyykkisinä eli hengellisinä ominaisuuksina – ei ainoastaan kulttuurin tuotteena. Esimerkiksi taolaisen käsityksen mukaan ihmismieli ja keho ovat olleet yhtä ja samaa olemusta, jonka harmonia on löytynyt yinin ja yangin väliltä. Mikäli niissä on ollut tasapaino, yksilön on ajateltu omaavan henkistä ja fyysistä hyvinvointia. Nykyinen mielenterveystyö Huén provinssissa, jossa on otettu käyttöön mielenterveyttä kuntouttava malli, huomioi uskonnolliset ja kulttuuriset ajatustavat sekä tavoittelee positiivisia muutoksia mielenterveyspotilaiden elämään. (Hué Mental Health workshop 2015; Salemink 2003, 33; The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011; van der Ham ym. 2011.)

Huén lääketieteellisestä yliopistosta valmistuu ylemmän korkeakoulututkinnon opiskelijoita, joista murto-osa valitsee vuosittain mielenterveystyön pääaineeksi. He työllistyvät keskussairaalan psykiatriselle osastolle, maakuntien psykiatriin yksiköihin ja yhteisöjen mielisairaaloihin ja terveyskeskuksiin. Niissä toimiminen psykiatrina, lääkärinä tai avustavana henkilökuntana ei ole ollut arvostettua, sillä ammattinimike ”bác sĩ tâm thần” on tarkoittanut englanniksi ”doctors who treat madness” eli lääkäreitä, jotka hoitavat hulluutta. (Hué Mental Health workshop 2015; Gaines 2014; Nguyen 2003; van der Ham ym. 2011.) Ammattinimikettä käytetään yhä mutta se viittaa kaikissa kielissä nykyään psykologiseen lääkäriin (Minna Hakkarainen, henkilökohtainen tiedonanto 2.11.2015).

Myös sosiaalialan työntekijät kohtaavat ihmisiä, joilla on mutkikas elämäntilanne ja karut olosuhteet. He ovat fyysisesti, sosiaalisesti ja henkisesti haavoittuvaisia. Työntekijän edellytetään kuitenkin tunnistavan, kun yksilö on mielenterveystyön tarpeessa ja hyötyisi palveluista. (Hué Mental Health workshop 2015.) Sosiaali- ja terveysalalla työskentelyä vaikeuttaa se, että mielen sairauksia ei ole tutkittu tarpeeksi. Se heijastuu Huén suppeassa työmenetelmävalikoimassa, palvelujen huonolaatuisuudessa ja poliittisten yleislinjausten vähäisyydessä. Tilanteeseen vaikuttaa paikalliset ja kulttuuriset käsitykset, jotka hankaloittavat mielenterveystyön kehittämistä. (Duc i.a.; Gaines 2014; Nguyen 2003; Vuong ym. 2011.)

Gainesin (2014) mukaan aktiivisia tahoja Huéssa ovat Työvoima-, vammais- ja sosiaaliministeriö eli Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs; Yhteisöllisen kehityksen tutkimus- ja koulutuskeskus eli Research and Training Center for Community Development ja International Collaborative Centre for Community Health Research eli Kansainvälinen yhteisöllisen terveyden ja hyvinvoinnin tutkimuksen yhteistyökeskus. Heidän tehtävä on lähivuosina kehittää toimintamalleja mielenterveyden edistämisestä, hoitamisesta ja kuntouttamisesta sekä mielenterveysongelmien ehkäisemisestä yksilö-, perhe-, koulu- tai organisaatio- sekä yhteisötasolla. Kehitettävien käytäntöjen tavoite on, että psykososiaalinen tuki muodostuu moniulotteisesti: ystävät, perheenjäsenet ja sukulaiset, naapurit, opiskelu- tai työkaverit, vapaa-ajan tuttavat sekä muut päivittäisarjessa mukana olevat ihmiset huolehtivat yhdessä mielenterveyspotilaiden hyvinvoinnista.

Huén kaupunkiin kaivataan ymmärrystä lisääviä kehitysohjelmia mielenterveysongelmien oireista, luonteista ja hoitotavoista. Tilanne luo kysyntää tutkimuksille muun muassa siitä, kuinka yleisiä ovat mielenterveyshäiriöt sekä miten hyvin tai heikosti palveluja on saatavilla. Huéssa tavoite on, että potilas yksin tai yhdessä lähiverkoston kanssa hakee apua jo oireiden varhaisvaiheessa. Tämä edellyttää siirtymistä mielen sairauden taakan ajatuksesta kohti mielenterveyttä edistävää kulttuuria. (Gaines 2014; van der Ham ym. 2011.)

Opinnäytetyön yhteistyön edustaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielen-terveysyksikkö, pitää tärkeänä sitä, että asukasluvultaan pienessä kaupungissa, Huéssa, tunnistetaan mielenterveystyön merkitys ja uudistetaan sitä aktiivisesti ajankohtaisten kehittämistarpeiden mukaisesti.

5 SUOMEN JA VIETNAMIN VÄLINEN TOIMINTAVERKOSTO

Suomi on kohdistanut pitkään kehitysapua Vietnamiin. Vaikka yhteistyön luonne on muuttunut viime vuosina, mietin, voisiko kestävässä kehityksessä hyödyntää mielenterveyden edistämiseen liittyvää asiantuntemusta.

5.1 Puitteet

Suomen ja Vietnamin yhteistyö on jatkunut yli 30 vuotta ja sillä on edelleenkin suunnitelmallisella toimenpidepolitiikalla saavutettavissa olevia kehitystehtäviä. Niitä ovat tasa-arvon edistäminen, korruption karsiminen, köyhyyden kitkeminen ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Avunantajaorganisaatioiden lähtökohtia ovat hallinnon vastuun lisääminen ja ihmisoikeuksien tukeminen. Vaikka Suomen määrärahat ulkomaisten tukemiseen ovat vähäiset, alemman keskitulon maaksi nousut Vietnam kuuluu yhä kohdemaaksi. Vuonna 2014 Suomi tuki Vietnamia 11,4 miljoonalla. Vietnamille tarkoitetut kehittämisvarat supistuvat kaikkiaan 0,7 prosenttiyksikköä vuodesta 2015. (Country Strategy for Development Cooperation with VIETNAM 2013–2016, 28; Maatiedosto Vietnam 2013; Suomen kehitysyhteistyö Vietnamissa 2014.)

Wistuba (2011) arvioi, että resurssien ja varojen riittämättömyys näkyy kehitysyhteistyön kasvavana kysyntänä. Yhä useammalla kehitysmaalla on tarve elinolosuhteiden tukemiselle tai kohentamiselle ja paikallishallinnon, infrastruktuurin ja peruspalvelujen vahvistamiselle. Pitkäaikaisella ja kestäväällä kansainvälisesti monen toimijan yhteistyöllä tai vain kahden maan välisellä kehityksellä saadaan aikaan usein tuloksia, sillä kehitysavussa on kyse taloudellisen, humanitaarisen tai aineellisen tuen tarjoamisesta. Vietnamista on toivottu korkeakoulujen välistä yhteistyötä, jossa Suomen tai muiden kehittyneiden maiden osaaminen välittyy. Kysyntä näkyy muun muassa substanssitarpeina: menetelmien kehittämisenä, koulutusjärjestelmän muokkaamisena ja/tai arvioinnin hyödyntämisenä. (Garam 2008, 38–39.) Diakonia-ammattikorkeakoulu reagoi tilanteeseen vuonna 1997, jonka jälkeen Huéin on muodostunut kumppanuusverkosto (Kivelä 2014, 1-3).

Vietnam on kehittänyt kansalaisten olosuhteita taloudellisten, sivistyksellisten ja sosiaalisten oikeuksien hallintoalueilla. Edistys on ollut poliittisten oikeuksien ja kansalaistoiminnan osalta hidasta. (Ihmisoikeudet 2014.) Talouskasvu on ollut nopeaa. Se on saanut aikaan sen, että Vietnam yltää jo suuressa määrin YK:n vuosituhtavoitteisiin esimerkiksi ihmisten teollisuusinnovaatioiden ja elämänlaadun kohentamisen kannalta. Samalla köyhyys on muuttunut rakenteelliseksi haasteeksi, joka kohdistuu erityisesti etnisiin vähemmistöihin ja pienviljelijöihin. Talouskasvu tuo mukanaan kaupungistumista ympäristövaikutuksineen ja vaatii luonnonvarojen kestävästä kehitystä ja uutta palvelurakennetta ja infrastruktuuria. (Maatiedosto Vietnam 2013; Suomen kehitysyhteistyö Vietnamissa 2014.)

Suomi mielletään Vietnamissa luotettavaksi kumppaniksi, sillä Suomella on ollut edustusto maassa jo yli 40 vuotta. Vietnamin talouskasvu on vaikuttanut siihen, että kaupallistaloudellisten suhteiden lisäämisestä on tullut keskeinen toiminnan painopiste. Hanoissa toimiva Suomen suurlähetystö sekä Helsingissä sijaitseva Vietnam-seura ry edistävät kulttuurisuhteita. Suomen kehitysapu on kohdistunut vuodesta 2012 Vietnamin omaan kehitysstrategiaan. Tietoyhteiskunta ja -talous sekä ympäristö ja ilmastonmuutos ovat sen ytimessä ja kuuluvat myös Suomen kehityspoliittisiin tavoitteisiin. (Maatiedosto Vietnam 2013; Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012; Suomen kehitysyhteistyö Vietnamissa 2014.)

Vietnamin ja Suomen väliset innovaatio-ohjelmat IPP eli Innovation Partnership Programme ja BEAM-ohjelma eli Business with Impact tukevat Vietnamin sosioekonomisen kehityksen strategiaa. Innovation Partnership Programme tuottaa yhteiskunnallista hyötyä. IPP lanseeraa uusia markkinaideoita, edistää kestävästä kulutuksesta, aikaansaa teknologisia sovelluksia, tarjoaa yksityiseltä sektorilta työpaikkoja ja vahvistaa suomalaisten ja vietnamilaisten yhteistoimijuutta. Business with Impact ratkaisee kehityshaasteita suomalaisten yritysten ja vietnamilaisten toimijoiden innovaatioilla, joiden tavoite on parantaa kehitysmaiden hyvinvointia, ihmisoikeuksia ja elinolosuhteita sekä tehostaa liiketoimintaa globaalisti. BEAM uudistaa taloudellista kapasiteettia, tukee yrittäjyyttä, edistää kaupankäyntiä ja lisää osallistumisen ja vaikuttamisen muotoja. Vietnamissa innovaatio-ohjelmat tähtäävät kestävästä kehityksen onnistumiseen. (BEAM – Business with Impact i.a.; Kultanen 2012; Toivakka 2016; What we do 2014b; Who we are 2014.)

Yhdistyneiden kansakuntien jäsenmaat, joihin Suomi ja Vietnam kuuluvat, ovat asettaneet seuraaville 15 vuodelle 17 tavoitetta, joilla tukea maailman kokonaisuutena. Hyvinvoinnin takaaminen on keskeinen teema yhteisissä linjauksissa, sillä se on kestävä kehityksen saavutettavissa olevissa tavoitteissa 3. sijalla ja huomioitu myös Agenda 2030 -indikaattoreissa. (Member States of the United Nations i.a.; Sustainable development goals 2015.) Current Needs for Social Work Development in Hué (2015) luettelossa mielenterveys nähdään tärkeänä kehittämiskohteena. Se on merkitty 3. sijalle 11 kehittämistarpeesta. Tavoite on kehittää sosiaalityön tieteenalaa uudistamalla yliopiston opetussuunnitelmaa ja lisäämällä erityisalojen opetusta esimerkiksi mielenterveyteen liittyen Huéssa.

5.2 Tutkimukseen osallistuneet tahot Huésta

Kansainvälisen vaihdon yhteistyökumppanien kautta löysin kontakteja, joita sain haastatella. Esittelen lyhyesti tutkimuksen asiantuntijoiden toimintaympäristöt.

Hué Central Hospital Department of Psychiatry, myöhemmin Psychiatric ward, on mielenterveyspotilaita hoitava psykiatrinen osasto. Sen kohderyhmänä ovat sairaalahoitoon potilaat, jotka kärsivät mielenterveyshäiriöistä; toisten sairaalahoitoon osastojen potilaat, joilla on mielen sairautta ja avohoidossa käyvät ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia. Heillä on eri taustoja hoidon tarpeeseen: masennus, dementia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, nuoruuden käyttäytymishäiriöt, skitsofrenia, alkoholismi ja ahdistuneisuus. (Hàng Minh Nguyễn, haastattelu 30.4.2015; Psychiatric ward 2008.)

SORCODE, Center for Social Research and Community Development, on Huén kansalaisyhdistys, joka huolehtii köyhistä ja vähäosaisista kohdentamalla tukea kehittämissuunnitelmien ja palvelujen muodossa. SORCODEn tavoitteena on saada kestäviä parannuksia niiden arkeen, joiden elinolot eivät ole hyvät kuten huono-osaisilla lapsilla, haavoittuvassa asemassa olevilla henkilöillä ja muilla erityispiirteisiin leimautuvilla ihmisryhmillä. SORCODEn tarkoituksena on luoda hyvinvointia ja oikeudenmukaisia yhteisöjä sekä turvata kestävä kehitys. (Hùng Thanh Hoàng, haastattelu 30.3.2015; Mission and vision i.a.)

Hope Center toimii haavoittuvassa asemassa olevien, etnisistä vähemmistöistä tulevien ja vammautuneiden ammatillisena koulutuskeskuksena tarjoten työ- ja päiväaktiviteetteja. Asiakkaat ovat syrjittyjä ja eriarvoisia vahvojen asenteiden ja uskomusten takia, joten Hope Center tukee heidän integroitumista osallisuuden, aktiivisuuden ja sosiaalisuuden kannalta. Hope Center pyrkii varmistamaan, että jokaiselle on sijaa yhteiskunnassa yksilöominaisuuksista huolimatta. (Lê Thi Hương, haastattelu 9.3.2015; What we do 2014a.)

HIPE, Healthy Initiatives through Peer Education, lisää ymmärrystä terveydestä vertaisuuden kautta. HIPE on peruskouluikäisille ja heidän perheille kohdistettu kestävän kehityksen ohjelma. HIPE edistää keinoja huolehtia itsestä ja hyvinvoinnista, vähentää teini-iän ongelmia ja lisää tietoisuutta erilaisten piirteiden ja oireiden tunnistamisesta itsessä ja muissa. (Healthy Initiatives through Peer Education i.a.; Huyên Nữ Phương Vinh, haastattelu 7.4.2015.)

Codes, Centre for Community Development and Social Work, on yhteisöllisen kehittämisen ja sosiaalityön keskus. Sen toiminta kohdistuu yhdessä oloon ja sosiaaliseen tekemiseen, yhteisölliseen auttamiseen ja osallistamiseen. Codes pyrkii vaikuttamaan ihmisoikeuksiin asianajamalla niitä poliittisesti, edistämään lasten hyvinvointia ja terveellistä elinympäristöä sekä suojelemaan yksityisyyttä. Codes tavoittelee myös sukupuolten välistä tasa-arvoa ja vammaisten ihmisten, myös mieleltä sairastuneiden, elämänlaatua. (Enforcement of Private Rights for Children in Vietnam 2014; Lê Thé Nhân, haastattelu 3.3.2015.)

ICHR, Institute for Community Health Research, tekee tutkimusta yhteisöllisestä terveydestä. ICHR selvittää kansalaisten terveyttä eri aspekteista, luo arviointimenetelmiä ja julkaisee tieteellistä tietoa. Se havainnoi ympäristön terveellisiä ja epäterveellisiä piirteitä, tutkii elintapoja ja niiden vaikutuksia, kartoittaa mielen-terveystyön hoitomuotoja, kouluttaa ammattilaisia ja terävöittää terveyden hyviä periaatteita. ICHR tavoittelee hyvinvoinnin tukemista yleistasolla ja toimii yhteistyössä WHO:n, UNICEF:n, ministeriöiden sekä vietnamilaisten, alueellisten ja kansainvälisten toimijoiden kanssa. (Hò Dũng, haastattelu 14.4.2015; About us 2014.) Dũng on mukana ICHR-verkoston lisäksi palvelujen laadun mittaamis-, kehittämis- ja arviointityöryhmissä.

HUSC, Hué University of Sciences, on toteuttanut yliopistokoulutusta 40 vuotta ja järjestää tieteenalojen opetusta. Sosiaalityö tuli vuonna 2005 historian tiedekunnan alaisuuteen ja siitä kehittyi itsenäinen tieteenala 9 vuotta myöhemmin. Sosiaalityön koulutukseen kuuluu 120 opintopistettä, joka sisältää perusopinnot, ammatilliset opinnot, kenttätöiden harjoittelun ja kirjallisen päättötöiden. (Phuong Anh Thi Huynh, haastattelu 21.4.2015.; Organizational structure 2012.)

Järjestöt huolehtivat varainkeruusta itse, sillä valtio ei tue yhdistysten toimintaa (Hùng Thanh Hoàng, haastattelu 30.3.2015). Lê Thị Hương (haastattelu 9.3.2015) kertoo, että järjestöt saavat lahjoituksia, joilla voi kustantaa menoja. Järjestöt voivat anoa taloudellista tukea sponsoreilta kuten Vietnamese Finance Association Internationalilta ja/tai Hué Fundingsilta (Huyên Nữ Phương Vinh, haastattelu 7.4.2015). Yliopistot ja muut hallinnolliset laitokset saavat valtiolta taloudellista apua (Phuong Anh Thi Huynh, haastattelu 21.4.2015). Kehittämistyöhön voi pyytää rahoitusta valtion budjetin alaisuuteen kuuluvilta ministeriöiltä, paikallistoimijoilta ja katto-organisaatioilta. Suunnittelu- ja hankintaministeriö, The Ministry of Planning and Investment ja Talousministeriö, Ministry of Finance voivat myöntää taloudellista tukea. Paikallisilta ja kansainvälisiltä sponsoreilta voi myös tulla kohdennettua avustusta tavoitteelliseen muutostoimintaan. (Viet Nam Sustainable Development Strategy for 2011–2020.)

5.3 Opinnäytetyöhön kytkeytyvä suomalainen verkosto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, maailmanluokkaisena tutkimus- ja kehittämislaitoksena tuottaa laadukasta tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä vaikuttaa yhteiskuntaan tutkimalla ja parantamalla terveyttä ja hyvinvointia. THL vähentää sairauksia ja sosiaalisia ongelmia arvioimalla palveluja ja kehittämällä työkaluja, -menetelmiä ja arviointimittareita sekä ohjaamalla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. THL:n Mielenterveysyksikkö tutkii mielenterveysongelmia, edistää eri-ikäisten positiivista mielenterveyttä, ehkäisee mielen sairautta, kehittää hoitoa ja seuraa kuntoutusta. (Mikä on THL? 2015; Mielenterveysyksikkö 2015.) Mielenterveys-yksikkö on aktiivisesti tukenut opinnäytetyöprosessia ja toivoo, että siitä saa aineksia yhteistyöhön mielenterveyden edistämisen näkökulmasta.

Vietnam-seura ry toimii poliittisesti sitoutumattomana järjestönä Suomessa sekä palvelee kaikkia, jotka haluavat tietoa Vietnamin historiasta, kulttuurista, talouspolitiikasta ja kehityksestä. Se tutustuttaa kiinnostuneet matkailuun, nykyaikaan, kieleen ja yhteiskuntaan. Seura auttaa Vietnamin paikallisoloissa eläviä köyhiä sekä jakaa asiantuntemusta ja kokemusta Vietnamissa toimimisesta yhteisöille, yksityishenkilöille ja muille tahoille. (Seuran toiminta i.a.) Vietnamin nykytilanne sisältää mahdollisuuden vietnamilaisten ja suomalaisten väliseen yhteistyöhön. Monitoimijuuden tulee perustua kunnioittavaan kohtaamiseen ja vuoropuheluun. (Minna Hakkarainen, henkilökohtainen tiedonanto 2.11.2015.)

Diakonia-ammattikorkeakoulu sitoutuu tulokselliseen toimintaan vuosina 2016–2020, jossa avoimella vuorovaikutuksella, kristillisellä lähimmäisen rakkaudella ja sosiaalisella oikeudenmukaisuudella on sijaa. Diak edistää väestön terveyttä, lisää sivistystä, vahvistaa sosiaalista eheyttä ja rakentaa kestäväää hyvinvointia yhteisöissä ja palvelurakenteissa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kautta. Sami Kivelä (sähköpostiviesti 5.11.2015) kokee, että opinnäytetyön aihe on tärkeä avaus ja se linkittyy Diakin tki-toiminnan globaaleihin intresseihin lähivuosina. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta perustuu asiantuntijoiden, kansallisten ja kansainvälisten kumppaneiden, tutkijoiden sekä opiskelijoiden yhteistoimintaan. TKI kehittää kirkon, tulkkauksen, sosiaali- ja terveystalouden työtä yhdessä palvelun käyttäjien, tuottajien ja tilaajien kanssa. Yhteistyön tavoitteena on osallisuuden lisääminen ja yhteisöllisyyden vahvistaminen, asiakaslähtöisten palvelujen turvaaminen ja laadukkuuden takaaminen sekä uusien, vaikuttavien työmenetelmien kehittäminen. (Diak2020 – Hyvän tekemisen korkeakoulu i.a.; Diakin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta palveluksessanne i.a.)

Kansaneläkelaitos, Suomen Mielenterveysseura ja Mielenterveyden keskusliitto ovat THL:n, Vietnam-seura ry:n ja Diakin lisäksi tahoja, joita voi pyytää mukaan mahdolliseen opinnäytetyön pohjalta kehittyvään yhteistyöhön. Se tosin vaatii rahoitusta joko Ulkoasiainministeriöltä, jolla on vankka kokemus kehitysyhteistyöstä tai Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön asiantuntijalta CIMOlta, joka tukee yhteisöjä tavoitteiden saavuttamisessa siirtämällä tietoa kansainvälisten yhteistyöryhmien pyynnöstä monien asiakasryhmien tarpeisiin. (Mikä on CIMO? 2014; Suomen kehitysyhteistyö Vietnamissa 2014.)

Kansaneläkelaitos järjestää sosiaalisena investointina kuntoutusta, jolla tuetaan työ-, opiskelu- ja toimintakykyä ja lisätään voimavaroja oman elämän hallintaan, arjessa selviytymiseen ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Kuntoutus sisältää vaikuttavia mielenterveyspalveluja, joita ovat työhönvalmennus, työuupumus- ja mielenterveyskurssit ja kuntoutuspsykoterapia. (Kohti parempaa elämänlaatua 2015, 2; Kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015, 3; Tukea toipumiseen 2015, 2.)

Suomen Mielenterveysseura edistää jokaisen yhtäläistä oikeutta tasapainoiseen mielenterveyteen, ehkäisee mielenterveyshäiriöitä ja vahvistaa mielenterveyttä. Seura kannustaa välittämisen kulttuuriin, jossa luodaan rakenteita osallisuudelle ja yhteisöllisyydelle sekä puolustetaan ihmisoikeuksia ja yhteiskunnallista tasa-arvoa. Seura asettuu huono-osaisten hyvinvoinnin ja mielenterveyden puolelle sekä toimii rinnalla kulkijana ja tukipilarina elämän kriiseissä. (Strategia i.a.)

Mielenterveyden keskusliitto varmistaa mielenterveyspotilaiden, mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheisten oikeuksien toteutumista. Liitto tiedottaa eduista, kehittää lainsäädäntöä, takaa palveluja, toimii asiantuntijana ja vähentää mielen sairauksiin liittyvää yhteisöstä poissulkemista ja leimaa. Liitto edistää terveellisiä elämäntapoja ja hyvinvointia, ehkäisee itsemurhia ja psyykkisesti uudelleen tai pahemmin sairastumista sekä luo psykiatrisia hoitomalleja. (Mitä teemme? i.a.)

Sosionomi opintojen kuluessa olen luonut kontakteja mielenterveystyön asiantuntijoihin. He ovat kiinnostuneita Huén mielenterveystyön mallista ja Suomen ja Vietnamin välisestä yhteistyöstä, tosin rajallisin resurssein.

5.4 Mielenterveyden edistämisestä aineksia kestävään kehitykseen

Kestävällä kehityksellä voidaan varmistaa kulttuurinen, sosiaalinen, ekologinen ja taloudellinen muutos, joka on sidoksissa Vietnamin valtion asettamaan sosio-ekonomiseen strategiaan. Sen tavoitteena on olosuhteiden ja palvelurakenteen kehittäminen, jotta nykyisillä ja tulevilla sukupolvilla olisi paremmat edellytykset hyvinvointiin. Näkemys on kestävä kehityksen suuntainen: maailmanlaajuisesti tai paikallisesti toteutuvalla yhteiskunnallisella uudistamisella turvataan puitteet hyvään elämään. Vietnamista ollaan muodostamassa vahvaa sosiaalivaltiota, jossa demokratia, sivistys ja ihmisten välinen tasa-arvo toteutuvat. Tämä vaatii, että ympäristö, ihminen, kulttuuri ja talous eri tarpeineen huomioidaan päätöksenteossa ja toiminnassa. (Kestävä kehitys i.a.; Mitä on kestävä kehitys 2016; Towards Sustainable Development i.a.; Vietnam's Socio-economic Development Strategy for the period of 2011–2020; Workshop on Statistics Law 2015.)

Kestävä kehitys on osa sosiaali- ja terveystyötä, sillä se kohentaa elämänlaatua kokonaisvaltaisesti. Sosiaali- ja terveysalan toimijan tulee noudattaa ekologisia toimintatapoja, jotta turvataan luonnonvarojen riittävyys ja ympäristön puhtaus. Sosiaali- ja terveysalan työntekijä lisää taloudellista ja sosiaalista kestävyyttä esimerkiksi edistämällä terveyttä, mahdollistamalla osallisuutta ja ehkäisemällä yhteiskunnasta syrjäytymistä sekä muodostamalla yhteisöllisyyttä ja tukemalla selviytymistä omin voimavaroin. Riittävät henkilöstöresurssit ja palvelujen laatu ovat myös tekijöitä, joilla turvataan ammatillinen, kestävä kehityksen mukainen toiminta. Hyvinvointi on pitkäkestoinen investointi, joka kietoutuu taloudellisiin, sosiaalisiin ja ekologisiin resursseihin. (Kestävä kehitys i.a.)

Vaikka Vietnamia ja Suomea ei yleisesti rinnasteta keskenään, maiden sosiaali-turvarakenteiden kehityksestä löytyy historiallista samankaltaisuutta. Vietnamin sosiaalityö on perustunut vapaaehtoisuuteen ja sitä on toteutettu lähinnä hyväntekeväisyystyönä (Pöykkö, Hast, Mutanen, Kemppainen & Della Spina 2013). Suomen sosiaalityössä hyväntekeväisyydellä oli keskeinen tehtävä 1900-luvun taitteessa. Vapaaehtoinen auttaminen muotoutui tavoitteelliseksi sosiaalityöksi 1950–1960-luvuilla. Lakisääteinen sosiaalihuolto astui voimaan silloin ja kehitti sosiaalityön ammatilliseksi toimialaksi. (Eskola 1981.)

Maiden mielenterveysasioista löytyy puolestaan kulttuurista samankaltaisuutta. Vietnamsissa mielen sairaus on ollut leimallista ja ihmiset ovat käsitelleet siihen liittyviä seikkoja peloissaan ja häpeissään. Mielenterveyden häiriöitä on hoidettu virheellisesti, sillä tietoisuus on ollut vähäistä. Mielenterveysongelma on nähty moraalisenä syntinä, joka on heijastunut psykiatriin palveluihin ja hoitotapojen valintaan negatiivisesti. (Nguyen 2003; The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011.) Suomessa mielenterveysongelma on myös ollut häpeäpilkku ja ihmiset, joilla oli mielenterveyshäiriö, piti eristää yhteisön ulkopuolelle. He olivat vaivaisia. Kun mielen sairaudesta tiedotettiin enemmän ja yleisesti ymmärrettiin, että mielenterveyshäiriöitä voi hoitaa, kielteinen ilmapiiri väheni mielenterveysasioita kohtaan. Mielen sairauksiin kytkeytyy yhä virheellisiä käsityksiä. Suomen Mielenterveysseuran kehitysjohtajan, Kristian Wahlbeckin, mukaan avoimuus vähentää leimautumista ja ennakkoluuloja. (Kallunki 2016; Trötschkes 2012.)

Mielenterveyden edistäminen on keskeistä suomalaisessa mielenterveystyössä. Se tarkoittaa tasapainoisen mielenterveyden toteutumista päivittäisessä arjessa ja mielenterveyttä vahvistavien ja suojaavien asioiden hyödyntämistä elämässä. Mielenterveyttä voi edistää yksilö-, yhteisö- ja rakennetasolla. Yksilöllisesti kyse on esimerkiksi vahvasta itsetunnosta, yhteisöllisesti tarkoitetaan muun muassa sosiaalista osallisuutta ja rakenteellisesti viitataan yhteiskunnallisiin päätöksiin ja järjestelmiin kuten ihmisoikeuksien toteuttamiseen. Kestävä mielenterveys on hyvinvoinnille, toimintakyvylle ja terveydelle keskeinen, positiivinen voimavara. (Mielenterveyden edistäminen 2014; Mielenterveyden tukeminen arjessa 2015.)

Vietnam luokitellaan postmaterialistiseksi maaksi, jossa ei-materiaalisilla asioilla kuten yhteisöllisillä taidoilla on vaikutus hyvinvointiin. Ihmisiä kiinnostaa elämänlaatu ja arjen hyvinvointi. (Inoguchi 2015, 603–604.) Suomessa tulisi hyödyntää sanojen ja tekojen positiivinen puoli, sillä omaa ja muiden ihmisten hyvinvointia voi edistää ja ylläpitää arjessa. Esimerkiksi läsnä oleminen, kannustaminen ja myönteinen huomioiminen ovat merkittäviä ihmissuhdetaitoja. (Särkelä-Kukko 2014, 39–43.) Suomessa on laadukas ja moniulotteinen mielenterveystyö, joka on kokonaan tai osittain siirrettävissä Huén kontekstiin yhteisvoimin. Vietnamin elämäntavasta on vastavuoroisesti omaksuttavissa immateriaalisia hyvinvoinnin aineksia Suomeen. (Pia Solin, henkilökohtainen tiedonanto 10.4.2014.)

6 TUTKIMUSPROSESSI

Tutkimuksen tavoitteena oli saada asiantuntijatietoa Huén mielenterveystyöstä. Selvitin, miten mielenterveys ja mielen sairaus mielletään, millainen on mielenterveystyön rakenne ja mitä mielenterveystyön muutostarpeita ilmenee Huéssa.

6.1 Aineistonkeruu

Kansainväliseen harjoitteluun valmistautuessa syksyllä 2014 mietin, mitä aiheita vaihdosta voisi ammentaa opinnäytetyöhön. Tutustuin Vietnamin taustatietoihin ja havaitsin, että mielenterveystyö on yksi Vietnamin ajankohtaisista kehittämis-kohteista. Tieto vaikutti oman intressin ohella ratkaisuun: tähän haluan perehtyä tarkemmin ja kartoittaa tilannetta Huén kaupungissa. Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen käynnistyi näin ollen syyslukukaudella 2014.

Ensin tutkimustehtävä koski Vietnamin ja Suomen mielenterveystyörakenteiden vertailua. Se tuntui sopivalta, sillä valtioiden välillä on samankaltaisuutta mielenterveyden ilmiöissä. Tällöin AMK-tutkinnon päättötyöstä olisi kuitenkin tullut liian laaja eikä kolmen kuukauden harjoittelu Huéssa olisi tarjonnut aineksia aiheen käsittelemiseen. Suunnittelin myös opinnäytetyön kirjoittamista englanniksi, jotta sisältö olisi hyödyllinen kaikille opinnäytetyössä mukana olleille tahoille. Päädyin kuitenkin omaan äidinkieleen, jotta opinnäytetyö palvelee mahdollisimman hyvin aiheesta kiinnostunutta suomalaista lukijakuntaa.

Huén asettautuessa, helmikuussa 2015, tiedustelin Diakin paikallisilta yhteistyökumppaneilta, mitä tarpeellisia kehityskohteita he näkevät. Mielenterveystyö oli yksi uudistusteema SORCODEn perustajan ja yliopiston sosiaalityön osaston esimiehen näkemyksissä. Selvitin, onko heillä kontakteja tahoihin, joiden kautta voisi tarkastella mielenterveystyötä konkreettisesti. Sain ohjeeksi tehdä esittelyn itsestä ja tutkimuksesta (liitteessä 1). Niiden perusteella HUSC järjesti yhteistyötapaamiset ja hankki vietnamilaisen tutkimuskäytännön mukaisesti haastatteluluvat. Yhdestä virallisesti vahvistetusta haastatteluluvasta on kopio liitteessä 3.

Prosessissa toimiminen edellytti maakohtaisen tutkimussäännöksen mukaisesti, että kävin ensin tutustumassa haastateltaviin auktoriteetin eli yliopiston sosiaalityön osaston esimiehen kanssa ja sopimassa konkreettisen ajan haastatteluun. Tapaamisen jälkeen lähetin heille sovitusti saatekirjeen, tutkimussuunnitelman, Diakonia-ammattikorkeakoulun kansainvälisten asioiden lehtorin suosituskirjeen (liitteessä 2) ja tutkimuskysymykset (liitteessä 4). Kunnioittamalla vietnamilaista tutkimusprotokollaa ja menettelemällä sen pohjalta, pääsin tekemään laadullisia yksilöhaastatteluja Huén sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntijoille.

Empiirinen aineisto muodostuu seitsemän asiantuntijan näkemyksistä, joita ovat Hâng Minh Nguyễn, psykiatri keskussairaalan mielenterveys osastolta; Hùng Thanh Hoàng, perustaja sosiaalisen tutkimuksen ja yhteisöllisen kehittämisen keskukselta; Lê Thị Hương, omistaja työ- ja toimintakeskukselta; Huyền Nữ Phương Vinh, manageri Terveyskasvatusta vertaisuudella -ohjelmasta; Lê Thé Nhân, johtaja yhteisöllisen kehittämisen ja sosiaalityön keskukselta; Hồ Dũng, tutkija kansallisen terveyden tutkimusinstituutista ja Phương Thị Ánh Huỳnh, esimies yliopiston sosiaalityön osastolta. He vastasivat haastattelukysymyksiin:

1. Miten mielen terveys ja mielen sairaus mielletään Vietnamin kontekstissa? Mitkä tekijät ovat voineet vaikuttaa näihin käsityksiin Huéssa?
2. Millainen on yhteiskunnan yleisasenne mielenterveyshäiriöitä kohtaan? Miten lainsäädäntö näkyy Huén mielenterveystyön sisällössä?
3. Ketkä ovat tyypillisiä mielenterveyspotilaita Huéssa? Miten heitä hoidetaan ja missä? Mitä palveluita on saatavilla niille, joilla on mielenterveysongelma?
4. Entä perheenjäsenet ja lähiomaiset, onko heille tukea tarjolla Huéssa? Miten he suhtautuvat, kun heille läheinen ihminen on mieleltään sairas?
5. Millaisia uudistuksia mielenterveystyöhön tullaan tekemään tulevaisuudessa Huéssa? Mitä resursseja kehittämis- ja muutostyön toteuttaminen edellyttävät?

6.2 Analyysimenetelmät

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkastelee ilmiötä ihmisestä ja elämästä. Opinnäytetyö kohdistuu Vietnamiin ja tutkii Huén kaupungin mielenterveystyötä. Lähestymällä tutkittavaa asiaa eri näkökulmista, voidaan omaksua laaja-alaista tietoa. Tutkimuksen tiedonantajat eli Huén asiantuntijat ovat eri työympäristöistä ja tarkastelevat mielenterveyttä eri rooleista. Haastattelu kartoittaa tutkittavasta ilmiöstä monipuolista tietoa. Kysymykset keskittyvät Huén mielenterveystyöhön taustan, nykytilanteen ja tulevaisuuden näkökulmista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Teemoittelu on luonteva tapa jäsentää tietoa ja analysoida tuloksia haastattelukysymysten ja/tai litteroidun eli puhtaaksi kirjoitetun aineiston kautta. Lukiessani litteroitua tekstiä uudelleen ja uudelleen, havaitsin, että yksilöhaastatteluissa oli käsitelty tiettyjä aiheita toistuvasti. Aiheet olivat esillä vaihtelevin tavoin mutta ne olivat merkittäviä ja korreloivat laadullista haastattelurunkoa. Erottelin empiirisen aineiston kolmeen teemaan: kulttuurin vaikutukseen, terveydenhuollon rooliin ja ajankohtaisiin muutostarpeisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Opinnäytetyön analysoinnissa on hyödynnetty deduktiivista eli teoriapohjaista ja induktiivista eli aineistolähtöistä päättelyä. Teoriaan syventyessä arvioin, kuinka hyvin tai heikosti erilaisten julkaisujen käsitykset kohtaavat haastatteluaineiston. Laadullista aineistoa läpikäydessä, pohdin kuinka paljon tai niukasti se yhdistyy teoreettiseen viitekehykseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

6.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekeminen Huéssa oli kehittämisorientoituneelle tutkija-opiskelijalle tärkeä oppimiskokemus. Tutkimusprosessi eteni Vietnamin tutkimuskäytäntöjen mukaisesti. Erityistä minulle oli sekin, että englanninkielisiä haastattelutilanteita ei saanut dokumentoida, esimerkiksi videoida keskustelua tai tallentaa puhetta nauhurille. Hyväksyty tiedonkeruu oli tehdä omia kirjauksia muistiin.

Se, että Huén asiantuntijoiden näkemykset ovat paperimuistiinpanojen varassa, vaikeuttaa tutkimustulosten todennettavuutta. Se, että haastattelut toteutuivat jo keväällä 2015, vaikuttaa puolestaan siihen, että keskustelujen asiasisällöt eivät ole enää tuoreessa muistissa. Litteroitua tekstiä on voinut vääristää myös kieli-muuri. Huén toimijat ovat natiiveina vietnamilaisina puhuneet englantia [onneksi selkeästi], jonka olen sosiaalialan opiskelijana vastaanottanut englanniksi [ilman mielenterveystyön ammattisanastoa]. Olen sähköpostitse ja Skypessä esittänyt asianosaisille muutamia tarkentavia kysymyksiä jälkikäteen haastatteluaineiston totuudenmukaisuuden ja objektiivisen käsittelyn varmistamiseksi.

Tietolähteiden valinnassa ja empiirisen aineiston keräämisessä olen huolehtinut tutkimuksen validiteetista eli pätevyydestä ja reliabiliteetista eli luotettavuudesta. Aineistonkeruun menetelmät tuottavat tarpeellista tietoa tavoitteiden kannalta ja analyysimenetelmät sopivat haastatteluprosessin erityispiirteisiin. Eri lähteiden yhtäläisyys myös vahvistaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Opinnäytetyötä on toteutettu syksystä 2014 asti tutkimusetiikan mukaisesti, vaikka se on sisältänyt eri nyansseja raportointikielen vaihtumisesta tutkimustehtävän tarkentumiseen. Saarasin-Kauppinen ja Puusniekan (2006d) mukaan: ”Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on tutkimuksen uskottavuuden perusta.”

Huomioin haastatteluprosessissa valtion tutkimussäännökset ja selvitin, saako haastateltavien näkemyksiä referoida opinnäytetyössä nimellä vai toivovatko he anonyymiutta. Heille oli arvokasta tulla tunnistetuiksi ja he myös ehdottivat, että hyödynnän heihin liittyviä julkaisuja teoreettisessa viitekehyksessä. Empiirinen aineistonkeruu on kunnioittanut myös tutkimuksen eettisyyttä.

Eettiseltä kannalta voi kuitenkin pohtia, onko oikeudenmukaista, että opinnäytetyö julkaistaan suomeksi, vaikka empiirinen aineisto ja teoreettiset lähdeviitteet ovat pääosin englanninkielisiä. Mielestäni Suomessa, jossa aihetta tunnetaan vähäisesti erityisesti suomenkielisen asiaa koskevan kirjallisuuden niukkuuden vuoksi, on hyvä lisätä ymmärrystä ja tietoa Vietnamista ja Huén mielenterveystyöstä omalla äidinkielellä. Voin myöhemmin avustettuna tai omakustanteisesti käännettää opinnäytetyön englanniksi ja vietnamiksi lähettäen sen eri tahoille.

7 EMPIIRISET TULOKSET

Huén asiantuntijat pohtivat haastattelukysymyksiä omasta toimijuudesta käsin. Vastaukset olivat toisiaan täydentäviä (taulukko 3) sekä luokiteltavissa kolmeen teemaan: kulttuurin vaikutukseen, terveydenhuollon rooliin ja muutostarpeisiin.

7.1 Asiantuntijoiden näkemykset

Tutkimus ei voi saavuttaa kokonaiskäsitystä tutkittavasta ilmiöstä, vaikka se olisi perusteellisesti suunniteltu, huolella toteutettu ja toistettaisiin uudestaan samoin asetelmin. Aineistonkeruumenetelmä tuottaa tutkimustehtävän mukaista tietoa, jolloin kyseisen aiheen syvälinen ymmärtäminen ei ole mahdollista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Haastattelukysymykset tavoittelivat kattavaa kuvaa Huén mielenterveystyöstä mutta huomioivat sen, että osa asiantuntijoista ei toiminut mielenterveysalalla. Siitä huolimatta aineistosta tuli vivahteikas.

TAULUKKO 3. Tutkimusaineiston koonti

	Hâng Minh Nguyễn	Hùng Thanh Hoàng	Lê Thị Hương	Huyền Nữ Phương Vinh	Lê Thé Nhân	Hồ Dũng	Phương Ánh Thị Huỳnh
mielen terveyden käsite	ei ole tarkasti määritelty	arka aihe	mielekäs, aktivoiva toiminta	arjen sujuminen	osallisuus, sosiaalinen tuki	vähäisesti tutkittu	ei ole selkeästi tiedossa
mielen sairauden käsite	kumpuaa kulttuurista	hengelliset uskomukset	mielialan heittäily, vammaisnäkökulma	piirteiden tunnistus ensisijaista	—	tieteellinen, häiriö- ja oirepohjainen	heikosti tunnettu sosiaalityössä
käsitteisiin vaikuttavat tekijät	lainsäädännön puute	käsitteistä ei ole yhteisiä sopimuksia	kulttuurin sidos	ei riittävästi tietoa aiheesta	yhteisöjen näkökulma	kehittämistyön hitaus	käsitteet rajattu terveydenhuoltoon

yhteiskunnan asenne	salailu, häpeän pois-sulkeminen	syrijä	kelvottomuuden tunne	—	jokaisen ihmisarvoa ei ole tunnustettu	kankea, tarve valmistella muutoksia	välipitämätön
lakien vaikutus ammattiin	toiminta ja motivaatio vaihtelevat	ruohonjuuri tason työ maltillista	yksilöiden integrointi, minäkuvan vahvistus	avoin, yleinen keskustelu puuttuu	ihmis-oikeuksien asian-ajaminen	palvelujärjestelmä kapea-alainen	matala tieto-taito-osaamistaso
tyypilliset potilaat työssä	Vietnamin 10 yleisintä ongelmatyyppiä	—	masennus, kehitysviivästymä	käytös-häiriöt, itse-tuhoisuus	traumakokemus	monenlainen kirjo, taustat erilaisia	vaikeassa elämäntilanteessa olevat
yleiset hoito-ympäristöt	avo- ja laitoshoido, erityisyksiköt	yhteisöt ja sairaalat	—	arjen toimintaympäristöt	yhteisöt	sairaalat ja yhteisöt	terveys-huolto
palvelut, hoito- ja tukimuodot	lääkehoito, terapia; perustuu diagnoosiin	tukeva, vahvistava, ylläpitävä toiminta	voimavara-lähtöinen kuntoutus	preventiivinen psykososiaalinen ote	toisista pidetään huolta	palvelutarjonta suppea	hoidollinen painopiste, esim. ei edistämistä
perheen ja omaisten reaktio	syllisyys	häpeä	haluttomuus huolehtia	myötä-eläminen	ymmärrys, hyväksyntä	vaihteleva	avuttomuus, turheutuneisuus
perheen ja omaisten tukeminen	valmennus kerran kuussa	sensitiivisyyden huomiointi	vapaa-ajan järjestäminen	vertaistuki, tiedon lisääminen	kasvatusvastuun jakaminen	kunnioitus, läsnä olo	—
lähiajan uudistus-tarpeet	uudet lait ja palvelumallit	kulttuurin muutos	toimintakyvyn turvaaminen	moni-toimisuus	poliittinen vaikuttaminen	valtion kehityslinjan mukaiset	holistinen ihmiskäsitys
muutoksiin tarvittavat resurssit	yhteistyöpajat, hallituksen investoinnit	vaikuttavat työvälineet, laadun arviointi	tiedon ja ammattitaidon lisääminen	suunniteltu ja hallittu koordinaatio	verkoston hyödyntäminen	toimijoiden (WHO:n ja UNICEF:n) tuki	kahden tieteenalan fuusioituminen

Asiantuntijoiden käyttämät ilmaukset avautuvat tarkemmin luvuissa 7.2 – 7.4 ja opinnäytetyön johtopäätöksissä.

7.2 Kulttuuri heijastuu käsitteisiin ja rakenteisiin

Vietnamin arvohierarkian perusteella vammautuneet ihmiset ovat heikommassa asemassa olevia ja eläviä, sillä perinteisessä ajattelussa vammaisuus nähdään häpeällisenä. Asenteet ja uskomukset vaikuttavat yhä. Yhteiskunta on syrjinyt ja syrjii edelleen vammaisia, joita on Huéssakin lukuisia, sillä vammaisuuden kirjo on laaja. Vammaisia ovat kaikki fyysisesti, sosiaalisesti ja psyykkisesti sairaksi luokitellut henkilöt siitä huolimatta, minkälainen poikkeavuus on. (Hùng Thanh Hoàng, haastattelu 30.3.2015; Lê Thị Hương, haastattelu 9.3.2015.)

Psyykkisesti sairaita ihmisiä on piiloteltu. Suvulle, naapurustolle ja lähiyhteisölle ei ole paljastettu, että perheeseen kuuluu myös mieleltään viallinen jäsen. Tämä johtuu syvälle juurtuneista käsityksistä. Aiemmin ajateltiin, että mielenterveyden häiriö on jumaluuksien ohjaama kohtalo tai esi-isien kosto, joka aiheutuu suvun epäeettisistä teoista ja valinnoista. Luulon vuoksi omaiset esimerkiksi rukoilevat pagodassa, että mielenterveysongelma paranee ja vievät Buddhalle hedelmiä ja rahaa. Omaiset saattavat käydä ennustajalla ja toteuttaa rituaaleja. Vietnamissa tiedon lisääminen on tarpeellista, jotta mielen sairauden hoito vaikuttavilla tuki-keinoilla ja uudella, erilaisella ymmärryksellä voidaan aloittaa varhaisvaiheessa. (Hàng Minh Nguyễn, haastattelu 30.4.2015.)

Mental health is very sensitive topic in Vietnam because it specifies people in two categories those who are normal and different. Based on existing beliefs, mental illness has shameful association. (Hùng Thanh Hoàng, interview 30.3.2015.) Traditional culture has strong roots for the definition of mentally sick people. Family still consider mental health problems are caused by ancestors or the fate of God. (Hàng Minh Nguyễn, interview 30.4.2015.)

Erytisesti vähäosaisten lasten psyyke haavoittuu lapsityövoiman, ihmiskaupan, väkivallan ja/tai seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksista. Yksilöt eivät puutu näihin psyykkistä trauma aiheuttaviin tilanteisiin. Yhteisöissä rohkaistaan yksin tai yhdessä ottamaan kaltoin kohtelu puheeksi ja vähentämään sitä. Jokaiselle kerrotaan ihmisoikeuksista ja lapsille ja nuorille opetetaan elämisen taitoja, jotta ennalta ehkäistään mielen vaurioitumista. Lisäksi lainsäädäntöön vaikutetaan, jotta turvataan oikeuksien toteutuminen. (Lê Thé Nhân, haastattelu 3.3.2015.)

Nuorten ja perheiden kanssa keskustellaan HIPE-ohjelmassa kaikista terveyden ulottuvuuksista, myös mielenterveydestä. Heille kuvaillaan, että mielen ailahtelu on luonnollinen osa nuoruutta mutta pitkään jatkuva pahoinvointi on syytä ottaa vakavasti. Yhdessä pohditaan, miten voi tunnistaa mielen epätasapainoisuuden ja miten asian kanssa voi edetä. Lisäksi käsitellään, miten voi tukea ja ylläpitää hyvinvointia. Vertaiskeskustelu on koettu miellyttävänä keinona tarkastella erityisesti sensitiivisiä aiheita. (Huyên Nữ Phương Vinh, haastattelu 7.4.2015.)

Communal actions are needed. People in communities should react in situations where there is a risk of psychological trauma. Everyone should have decent environmental living circumstances, especially vulnerable children and youth. (Lê Thé Nhân, interview 3.3.2015.) Young people discuss willingly with mates about sensitive subjects such as social relationships, physical changes and mental health. Parents feel also confident to talk difficult topics when encountering peers. (Huyên Nữ Phương Vinh, interview 7.4.2015.)

Mielenterveydestä ei ole riittävästi tutkittua tietoa. Esimerkiksi Huéssa ei tiedetä, kuinka moni tarvitsee mielenterveyspalveluita ja millaiselle tuelle on kysyntää. ICHR kutsui kansainvälisiä mielenterveystutkijoita sekä lapsia, nuoria, työikäisiä ja vanhuksia koolle Huéssa järjestettyyn työpajaan 9-10.1.2015. Seminaareissa todettiin, että suurin osa vietnamilaisista voi hyvin ja silti eri ikäryhmissä ilmenee eritasoisia mielenterveysongelmia. Kuitenkin konkreettisia työvälineitä potilaiden hoitamiseen ja tietoisuutta mielen sairauksista on vielä niukasti. (HỒ DŨNG, haastattelu 14.4.2015.)

Phương Ánh Thị Huỳnh (haastattelu 21.4.2015) tiivistää, että Huén sosiaali- ja terveysalaa hankaloittavista kulttuurivaikutteista olisi oleellista vapautua yhteiskunnallisiin kehittämistavoitteisiin ja kasvaviin asiakastarpeisiin vastaamiseksi.

Awareness about mental health and mental illness is generally low because there is not enough scientific data available. Yet, in Mental Health workshop, people from different life situations were intrigued to participate in developing work. (HỒ DŨNG, interview 14.4.2015.) The challenging effects of culture in social and health work should cut loose because Hué needs to focus on country's developing plan and targets and also respond to rising and different needs of clients. (Phương Ánh Thị Huỳnh, interview 21.4.2015.)

7.3 Terveysthuolto ohjaa järjestelmää ja kehitysnäkymää

Huén keskussairaalassa mielenterveystyö alkaa oireiden ja tyyppitelyasteikkojen läpikäymisestä ja diagnoosin määrittelemisestä, joiden mukaan valikoituu hoito. Lääkkeitä, terapiaa ja helppoja aktiviteetteja käytetään pääsääntöisesti kaikkien potilaiden hoitovälineinä. Myös perheille järjestetään valmennusta kunnallisella terveysasemalla kerran kuussa. Hoitokeinojen tavoitteena on lisätä ymmärrystä mielenterveysasioista ja opastaa konkreettisesti, miten sopeutua arjessa mielen sairauteen. (Hàng Minh Nguyễn, haastattelu 30.4.2015.)

Hàng Minh Nguyễn (haastattelu 30.4.2015) jatkaa, että lainsäädäntö ei ohjaa mielenterveystyötä, sillä lakeja ja asetuksia työn toteuttamisesta ei ole. Tilanne on haastava, koska moni hoitoa tarvitseva ei hakeudu potilaaksi ja henkilöstöllä ei ole valtuuksia auttaa. Vuotuinen potilasmäärä on kuitenkin suuri, mutta työtä tehdään eri tavoin sitoutuneesti ja motivoituneesti. Osa työntekijöistä ei arvosta omaa ammatillisuutta, sillä palkka on alhainen ja mielenterveystyöhön kytkeytyy leimallisuutta. Se, kuinka tuloksellista hoito on, riippuu mielen sairauden lajista, omaisten suhtautumisesta ja henkilöstön etiikasta.

Mental health patient is examined through questions and diagnosed based on clinical symptoms and changes in behavior. Each patient is treated nearly same way even though background can be totally different. Medical nurses give medication, assistant nurses do easy psychiatric activities, psychiatrists actualize therapy and training for families and doctors in psychiatry submit consultations, take exams and plan treatment. (Hàng Minh Nguyễn, interview 30.4.2015.)

ICHR on havainnut saman: osa ihmisistä ei tule hoitoon esimerkiksi masennusoireista huolimatta. Terapiat, itsehoito-ohjelmat, kuntoutuspalvelut ja sosiaaliset, yhteisöpohjaiset palvelumallit kuten vertaistukiryhmät puuttuvat. Samalla valtion visio vuoteen 2020 vaikuttaa: on valjastettava ihmisten potentiaali ja aktivoitava järjestöt tiiviimmin mukaan. Tarvitaan rakenteita, joilla turvataan sosiaalinen apu ja tuki sekä varmistetaan toiminnallinen ja moniammatillinen kuntoutus mieleltä sairastuneilla ihmisillä. ICHR tiedottaa eri toimintaympäristöissä, mistä kaikkialta ammattitaitoista hoitoa on tällä hetkellä saatavilla sekä miksi tukea ja apua tulee hyödyntää. (Hò Dũng, haastattelu 14.4.2015.)

Huyên Nữ Phương Vinh (haastattelu 7.4.2015) kertoo, että HIPE-ohjelmalla on kansanterveydellisiä tavoitteita. Se on saattanut olla selkeä peruste rahoituksen saamiseen NVIDIA Foundationilta muihin kehitysprojektienhakemuksiin nähden. Vaikka ohjelmassa käsitellään mielenterveyttä, rahoitushakemuksen teemoiksi oli määriteltä perushygieniatason ylläpitäminen, omien oikeuksien valvominen, seksuaalisesti kypsän iän määrittelyn kunnioittaminen, alkoholin ja huumeiden käytön vähentäminen sekä muita asiasisältöjä.

After we know the prevalence of mental illness in Hué city, we can experiment different ways to support people with mental disorders. Now there is a lack of therapy, rehabilitation services, sociable and community-based models and self-help -programs. (HỒ Dũng, interview 14.4.2015.) HIPE-program has national intentions to improving health in many ways. HIPE seeks sustainable solutions on social work and health care. For example HIPE gives concrete ideas how to take care of personal hygiene, defend your own rights, prevent HIV, reduce alcohol and drug abuse and respect individual sexual privacy. (Huyên Nữ Phương Vinh, interview 7.4.2015.)

Huéssa ei ole selvitetty mielenterveystyön sosiaalisia toteutusmahdollisuuksia, joka näkyy sosiaalityön yliopistokoulutuksen opinto-ohjelmasta: mielenterveys ei sisälly käsiteltäviin aiheisiin (Phương Ánh Thị Huỳnh, haastattelu 21.4.2015). Kuitenkin jotkut sosiaalialan järjestöt tekevät välillistä mielenterveystyötä kuten Hope Center (Hùng Thanh Hoàng, haastattelu 30.3.2015). Hope Center näyttää asiakkaille, että heillä on yhtäläinen oikeus ja kyky toteuttaa itseä kuin muillakin yhteiskunnan jäsenillä. Hope Center parantaa asiakkaiden itsetuntoa ja minäkuva, jotta heille välittyy kokemus itsestä osaavina yksilöinä. Vaikka matkaa on siihen, että kaikki Hope Centerin asiakkaat ovat aktiivisia toimijoita ja osallistujia yhteisön tapahtumissa, se on onnistunut integroimaan asiakkaita yhteiskuntaan ja muuttamaan asenteita. (Lê Thị Hương, haastattelu 9.3.2015.)

Lê Thị Hương (haastattelu 9.3.2015) myöntää, että henkilöstön ammattitaito osallisuuden lisäämiseen, vuorovaikutustaitojen kehittämiseen ja hyvinvoinnin vahvistamiseen on heikkoa. Työntekijät eivät tiedä ja tunne sosiaali- ja mielenterveystyön menetelmiä, joka tarkoittaa sitä, että asiakkaiden erityispiirteitä ja taustoja ei huomioida. Hope Centerin yhteisöllisyys on aikaansaanut uskallusta elää merkityksellistä arkea, olla sosiaalisesti aloitteellinen ja huolehtia itsestä.

Hope Center focuses on improving communication skills, strengths and human rights. Hope Center indicates for clients and society that everyone has a dignity with individual abilities. Even though basic information about social and mental health working methods are not well known, personnel of Hope Center has succeeded in integration process of clients. (Lê Thị Hương, interview 9.3.2015.)

7.4 2020-vision uudistukset ja muutostyön edellytykset

Vietnamissa on havahduttu kymmenen vuotta sitten siihen, että mielenterveystyön rakenne on liian kevyt ja se perustuu terveydenhoitoon. ICHR on yhtenä Huén toimijana tiedostanut haasteen ja edistää sitä, että mielenterveyspalvelut toteutuvat lähitulevaisuudessa moniammatillisesti yhteisölähtöisinä. Se laatii WHO:n ja UNICEF:n kanssa vetoamuksia siitä, että terveys huomioitaisiin kokonaisvaltaisesti poliittisessa päätöksenteossa ja käytännön toimenpiteissä. Vuoteen 2020 mennessä ICHR:n tulee tukea valtiota poikkilinjaisen ja kansainvälisen yhteistyön kautta toimeenpanemaan mielenterveysongelmiin kohdistuva kansallishjelma yhteisöpohjaisista kuntoutuspalveluista ja psykososiaalisesta tuesta. (Hò Dũng, haastattelu 14.4.2015.)

Codes on myös nähnyt terveydenhoidollisen mielenterveystyön kehitystarpeen. Yhteisöihin rakennetaan välittämisen kulttuuria, jossa kaikki tukevat ja auttavat muita. Ihmisiä opastetaan vahvistamaan ja ylläpitämään psyykkistä hyvinvointia ja toimimaan yhdessä. Mielenterveystyössä sosiaalisuudella ja toiminnallisella aspektilla pitäisi olla sama rooli kuin terveydenhuollolla. Codeksessa tunnetaan paikallinen lainsäädäntö ja vaikutetaan poliittisesti rakentavilla, tutkimustietoon ja kokempohjaan perustuvilla muutosehdotuksilla. Lisäksi Codes tietää ajan-kohtaiset kehitystarpeet. Niihin sisältyy kansainvälisten sopimuksien kuten YK:n ihmisoikeuksien varmistaminen ja yhteisökasvatuksen, terveiden elämäntapojen ja sosiaalisen hyvinvoinnin yhdistäminen. (Lê Thé Nhân, haastattelu 3.3.2015.)

By advocating legislation and political party, it is possible to achieve changes. Connecting community living, healthy manners and social welfare together and supporting national well-being, we will create multidisciplinary and community-based mental health services. (Hò Dũng, interview 14.4.2015; Lê Thé Nhân, interview 3.3.2015.)

Vietnamissa on tapahtunut jo muutoksia maailmalta tulleen tietoisuuden myötä. Huéssa on poliittisin toimenpitein kohennettu vammaisten statusta, kehittämissuunnitelmissä on huolehdittu köyhistä ja vähäosaisista sekä uudistetuilla palveluilla on saavutettu integroitumista, osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Palvelujärjestelmän kehittäminen tai jälleen rakentaminen on työläästä Vietnamin mittapuulla, Huéssa helpommin hallittavissa. Kulttuuri vaatii uudistusta arvostuksen ja kunnioituksen ilmapiiriin, jossa jokaiselle turvataan fyysinen, sosiaalinen ja henkinen toimintakyky sekä ihmisoikeuksien mukaiset edellytykset elämään. Kestävän kehityksen näkökulmasta tarvitaan myös tutkimustietoa ja vaikuttavia työmenetelmiä, joilla varmistetaan muutosten laatu. (Hùng Thanh Hoàng, haastattelu 30.3.2015.)

Developing work has begun and qualitative changes have already made commonly in Vietnam and also in Hué. Social work is settling down so as mental healthcare structure and changes in legislation. For the future culture will be a developing target as well but now more scientific data is needed and tools which gain effective results. (Hùng Thanh Hoàng, interview 30.3.2015.)

Phương Ánh Thị Huỳnh (haastattelu 21.4.2015) ja Huyền Nữ Phương Vinh (haastattelu 7.4.2015) arvioivat samoin: mielenterveystyön rakenneuudistus haastaa lainsäädäntöä muutoksiin ja kahta tieteenalaa fuusioitumaan. 2020-kehitysvision edellyttää mielenterveystyön siirtymään sosiaalialan ja terveydenhuollon rajapinnassa. Tieteenalojen yhteistyö olisi optimaalinen alusta muullekin kehittämiselle kuten holistisen ihmiskäsityksen valitsemiselle asiakastyön lähtökohdaksi. Keskusteluissa ja työpajoissa voisi luoda katsantokannoista yhteistä näkemystä muun muassa siitä, miten monipuolisesti voidaan lisätä voimavaroja ja tukea niitä, joilla on mielenterveysongelma. Tieteenalojen linkittymisestä tulisi uusia hyödynnettävissä olevia resursseja, joilla voisi selvittää mielenterveystyön kehittämistarpeita laajemmin. (Hàng Minh Nguyễn, haastattelu 30.4.2015.)

Hàng Minh Nguyễn (haastattelu 30.4.2015) lisää, että muutos vaatii eniten sitä, että valtio investoi enemmän mielenterveystyöhön. Tarvitaan oireita ja ongelmia ehkäiseviä palveluja, hyvinvointia edistäviä keinoja ja parempia mielenterveyshäiriöiden hoitomuotoja. Laadun varmistamiseksi tulee luoda mielenterveystyön hyvän käytännön mukaiset menettelytavat, sillä hallitus ei ole julistanut poliittista kantaa siitä, mitkä seikat tekevät hoidosta tuloksellista. Lisäksi on saatava lisää

henkilöstöä psykiatriselle osastolle ja kehitettävä uusia, vaikuttavia tukimuotoja. Luontaisia verkostoja potilaan ympäristöstä voisi hyödyntää, tehdä kotikäyntejä ja työskennellä sosiaalistavalla, osallistavalla ja voimaannuttavalla otteella.

Phường Ánh Thị Huỳnh (interview 21.4.2015) suggests for ground of social work, mental health and health care model holistic human understanding. Clients of target groups in these professions may have multiplex life situations. Adjusting to diversities as worker it is recommended to use comprehensive view of human beings. Huyền Nữ Phương Vinh (interview 7.4.2015) sees that merging scientific fields un-known resources can be gained and taken advantage of in developing plan. Hằng Minh Nguyễn (interview 30.4.2015) feels that the biggest question in renewing is the actions of the government. Investments are required in many levels for example political, legal, economic, environmental, cultural, structural and social resources.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Empiirinen aineisto ja teoreettinen viitekehys kohtaavat monilta osin. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja tutkimusprosessi saavat tukea sekä induktiivisesta eli aineistopohjaisesta että deduktiivisesta eli teorialähtöisestä päättelystä.

Opinnäytetyön lähtökohta, Huén mielenterveystyön tutkiminen, toteutui. Teorian kautta tietoa ei löytynyt aiheesta niin paljon kuin toivoin. Se on ymmärrettävää, sillä Huéssa ei luultavasti oltu valmiita sille, että Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelija-tutkija Suomesta haluaa selvittää Espoon kokoisen kaupungin mielenterveystyötä. Aiemmista tutkimuksista ja Huéssa haastateltujen asiantuntijoiden materiaaleista oli mahdollista kerätä aineksia asian teoreettiseen kuvaamiseen. Opinnäytetyön toimintaympäristön hahmottamiseksi käsittelem myös Vietnamin tutkimuskäytäntöjä muun muassa Nguyenin (2015) pohjalta.

Huén seitsemän sosiaali- ja terveysalan asiantuntijan kautta keräsin empiiristä aineistoa Huén mielenterveystyöstä englanninkielisillä haastattelukysymyksillä. Tulosten mukaisesti haastateltavat arvioivat realistisesti, mikä on mielenterveystyön nykytila ja mitä tarvitaan kehityksen toimeenpanemiseksi tulevaisuudessa. Heillä on selkeitä näkemyksiä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet käsitteisiin mielen terveydestä ja mielen sairaudesta ja suppeaan valikoimaan olemassa olevista hoito- ja tukimuodoista. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset edustavat hyvin sitä, mitä halusin tietää. Haastattelukysymykset yhdistyvät tutkimukselle asetettuihin tavoitteisiin ja teoriaan esimerkiksi Truongin & Cuongin (2012) perusteella.

Vuongin ym. (2011) ja Nguyenin (2003) mukaan mielen terveys on Vietnamissa vähäisesti tunnettu ja tutkittu, joka näkyy tiedonpuutteena ja palvelujärjestelmän kapea-alaisuutena. Huéssa mielen sairaus koetaan häpeällisenä. Se heijastuu van der Hamin ym. (2011) ja Gainesin (2014) mukaisesti leimallisena yhteisöjen suhtautumisena, avun ja tuen hakemisena sekä ymmärryksenä. Haastateltavien näkemykset täydentävät aiempia tutkimuksia. Mielenterveystyö on asettumassa sosiaali- ja terveysalan välimaastoon ja hälventämässä kulttuurin hankaloittavia vaikutuksia mielenterveystyöhön. Myös tutkimustietoa ollaan tuottamassa lisää.

Mielenterveyttä on käsitteellistetty Huéssa psyykkisinä, sosiaalisina ja fyysisinä ominaisuuksina, ei vain kulttuuri-ilmiönä tai sielun ja ruumiin ykseytenä kuin tao-laisuudessa (Salemink 2003, 33; van der Ham ym. 2011). Näkökulma on eduksi ICF-luokitukselle, jolla kuvaillaan vajaatoiminnallisuutta Vietnamsissa – erityisesti vammaisuuden kirjoa. ICF luonnehtii, miten sairaus tai vamma voi ilmetä vuoro-vaikutuksessa, aktiivisuudessa, toimintakyvyssä ja hyvinvoinnissa. (ICF-luokitus 2014; Yokobori, Oi & Yamamoto 2009.) Huyên Nũ Phương Vinh (haastattelu 7.4.2015) ja Hång Minh Nguyẽn (haastattelu 30.4.2015) pohtivat, miten mielen-terveyspotilaat selviytyivät, kun heidät oli suljettu yhteisöistä pois. Yhteisöllisyys lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, sosiaalisuutta, tietojen ja tunteiden jakamista sekä osallisuutta. Toimintamahdollisuudet, luottamus ja avoin keskustelu luovat yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyydessä voi kokea hyväksyntää ja nähdä arvokkaana ja tarpeellisena itsensä. Sillä on pysyvä, positiivinen vaikutus mielenterveyteen. (Keyes 2013, 6-10; Kulttuuri ja mielenterveys i.a.; Yhteisöllisyys 2013.)

Vietnamsissa hyvinvoinnin lähteitä ovat muun muassa perhe, suku, terveys, työ, elämän olosuhteet ja hengellinen vapaa-aika. Ne lisäävät fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä pääomaa. (Inoguchi 2015, 600.) Hũng Thanh Hoàngin (haastattelu 30.3.2015) ja Hỏ Dũngin (haastattelu 14.4.2015) perusteella perheet panostavat kouluttamiseen, vaikka se maksaa peruskoulun jälkeen. Vanhimmalla pojalla on velvoite huolehtia vanhemmistaan, kun he ovat vanhoja, joten erityisesti hänen pärjäämistä ja työuralla etenemistä tuetaan Huéssa. (Culture Values 2016.)

Mielenterveys, hyvinvointi ja toimintakyky saavat näkyvät ja piilevät kyvyt esille eri toimintaympäristöissä. Ne luovat varmuutta ja tyytyväisyyttä edistäen yhteis-kuntaan osallistumista; hyvien elintapojen ylläpitämistä ja sosiaalista läsnäoloa. (Allardt 1976, 17, 46; Health Triangle: Physical, Mental and Social Health i.a.) Haastateltavat pitävät tärkeänä, että hyvinvoinnin, mielenterveyden ja toiminta-kyvyn arvo on tunnistettu. Koko väestössä mutta myös Huéssa on ihmisiä, jotka tarvitsevat sosiaalisia palveluja, toiminnallista kuntoutusta ja mielenterveystyötä. Vietnamsissa on käynnissä kansallinen muutostyö, sosio-ekonomisen kehityksen strategia. Sen yksi keskeinen tehtävä on luoda kattava sosiaaliturvajärjestelmä. Rakenteellinen uudistus vaikuttaa myös mielenterveystyöhön. (Vietnam's Socio-economic Development Strategy for the period of 2011–2020.)

Mielenterveystyön muutokset edellyttävät monitieteistä paikallista, alueellista ja kansainvälistä yhteistyötä (Hòa 2014). Huén asiantuntijat ovat motivoituneita ja heillä on laajasti paikallistuntemusta. Haastateltavat näkevät tarpeen kestäväälle kehitysyhteistyölle Huén mielenterveystyön uudistamiseksi ja tiedostavat myös kansalliset muutostavoitteet. Vietnamin sosio-ekonomisen kehityksen strategia voi luoda paremmat elinolosuhteet eri väestöryhmiin ja saada aikaan sosiaalista hyvinvointia muodostamalla edistyksellisen sosiaaliturvajärjestelmän (Duc i.a.). Yhteisölähtöisten hoito- ja tukimenetelmien sekä tieteellisen tiedon kautta Huén mielenterveyspalvelut voivat kehittyä. Yhteiskuntamuutoksilla voi tukea toimintakykyä ja osallisuutta. Lainsäädäntöuudistuksilla voi vahvistaa mielenterveystyön ammatillisuutta. (Assessment of the Mental Healthcare Models 2011.)

Huessa muutosstrategia keskittyy muun muassa mielenterveystyön rakenteelliseen kehittämiseen (Hué Mental Health workshop 2015; Gaines 2014). Rauhala (1988, 198) suosittelee Phuong Anh Thi Huynhin (haastattelu 21.4.2015) tavoin holistista ihmiskäsitystä mielenterveystyöhön, sosiaali- ja terveysalalle. Holismi tarkastelee ihmistä toiminnallisena kokonaisuutena ja on väline vahvistaa hyvinvointia. Holistinen käsitys jäsentää olemassa olon kolmeen osatekijään. Ne ovat tajunnallinen eli psyykkis-henkinen, kehollinen eli fyysinen ja situationaalinen eli elämäntilanteen ulottuvuus. Ne kietoutuvat dynaamisesti ja ovat tasavertaisesti läsnä, jolloin muutos yhdessä osa-alueessa välittyy toisiin komponentteihin kuin toimintakyvyn kolmiossa (Pennington i.a.). (Phuong Anh Thi Huynh, haastattelu 21.4.2015; Rauhala 2005, 32–34, 57, 60, 126, 138–139, 151.)

Kaikkiaan Huén asiantuntijat ovat havainneet yhteiskunnalliset muutostarpeet ja arvioivat, että mielenterveystyötä voi uudistaa lainsäädäntöä, palvelurakennetta, koulutusaloja ja olosuhteita muuttamalla. He ajattelevat, että hyvin koordinoitun kestävä kehityksen kautta on mahdollista laajentaa moniammatillisuutta, luoda vaikuttavia työmenetelmiä, tuottaa uutta tutkimustietoa ja vaikuttaa poliittisesti. He kokevat, että kehittämistyö vaatii kulttuurin muutosta, hallituksen 2020-vision huomioimista, monitoimijuutta ja valtion investointeja. Onnistuneen uudistustyön samoja edellytyksiä käsittelevät Hugman (2013), Phan (i.a.), WHO-AIMS (2006) ja Vietnamin tulevaisuuden näkymät (The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011; Viet Nam Sustainable Development Strategy for 2011–2020).

9 POHDINTA

Mielenterveystyön tutkiminen erilaisessa toimintaympäristössä ja kulttuurissa on kiehtovaa, sillä ihmisissä on samoja syy-seuraussuhteita. Esimerkiksi, kun joku sanoo ilkeästi, toiselle tulee paha mieli tai jos joku lyö, toista sattuu. Maailman terveysjärjestön (Mental health : a state of well-being 2014) mukaan jokainen sietää hetkellisen harmistumisen. Jatkuva pahoinvointi ja mielenterveysongelma ovat ilmiöitä, jotka vaativat lääketieteellistä hoitoa ja/tai psykososiaalista tukea. Huéssa osa yksilöistä, joilla on mielenterveyden häiriö, ei kuitenkaan hae apua perinteisistä ajattelumalleista johtuen. Mielen sairaus on koettu häpeänä ja sen on luultu aiheutuvan suvun virheellisistä valinnoista ja teoista tai jumaluuksien tahdosta. (Gaines 2014; van der Ham ym. 2011.) Vietnamsissa käsitykset mielen terveydestä ja sairaudesta ovat toisenlaiset kuin länsimaissa on ne ymmärretty.

Vietnamsissa on käynnissä laaja sosio-ekonomisen kehityksen strategia. Mielenterveyspalvelut ovat yksi uudistuskohde – erityisesti Huéssa. (Current Needs for Social Work Development in Hué 2015; Vietnam's Socio-economic Development Strategy for the period of 2011-2020.) Mielestäni kunnianhimoinen muutos vaatii hallittua vastuunjakoja. Teoriaan syventyessä en kuitenkaan saanut tietoa asiasta. Voi olla etten löytänyt lähdettä, josta se olisi ilmennyt. Tulin ajatelleeksi, mikä vaikutus on selkeällä johtotasolla tavoitteellisessa kehittämistyössä?

Mielestäni toimiva koordinaatio välittyä pysähtymisenä haasteiden äärelle, jossa suunnitellaan tuloksellisia välineitä muutokseen. Siinä kartoitetaan, mitä poikkitieteellisellä usean toimijan moninäkökulmaisella yhteistyöllä voidaan saavuttaa. Vietnamsissa vaikuttavuus tarkoittaa sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta sosiaaliturvajärjestelmän kehittymistä. Toimintakyvyn osalta se merkitsee terveellisiä ja turvallisia elinoloja. Psykkistä kestävyttä koskien se sisältää palvelutarjonnan kasvamisen. (Viet Nam Sustainable Development Strategy for 2011–2020.) Laki ihmisten terveyden turvaamisesta on vaikuttanut Vietnamsissa jo vuodesta 1989 ja WHO:n Kansallisen terveyden maakohtainen ohjelma on huomionnut mielen-terveyspolitiikan vuodesta 1998 (Vuong ym. 2011; WHO-AIMS 2006). Jos näillä ei ole tehty riittäviä parannuksia, mikä luo nykytilanteesta potentiaalisen?

Huén asiantuntijat ovat valmiita muutoksiin ja tiedostavat ajankohtaiset tarpeet. Huéssa on aktiivinen verkosto, jolla voi edistää mielenterveystyön rakenteellista ja tavoitteellista muodostumista sosiaali- ja terveysalan yhtymäkohtaan. Näen, että olemassa olevilla puitteilla, tiedon kartuttamisella ja yhteistyöllä voi aikaansaada kestäväää kehitystä. Miten Suomi voisi olla mukana edistysprosessissa?

Suomi on kohdistanut Vietnamiin yli 30 vuotta avustustyötä. Sen sävy on viime aikoina muuttunut tarpeellisista kehitysyhteistyökohteista kaupallis-taloudellisten suhteiden ja Vietnamin kehityssuunnitelmien edistämiseen. (Garam 2008; Maa-tiedosto Vietnam 2013; Suomen kehitysyhteistyö Vietnamissa 2014.) Mielestäni hyödyntämällä vankkaa yhteistyökokemusta ja huomioimalla sosio-ekonomisen kehityksen strategian tavoitteet päästään merkittäviin tuloksiin. Mielenterveyden näkökulmasta maissa on historiallisia ja kulttuurisia yhtäläisyyksiä (Eskola 1981; Pöykkö ym. 2013), vaikka Vietnamin mielenterveystyön rakenne on eri kehitysvaiheessa kuin Suomessa. Kehitys keskittyy Huéssa preventiiviseen eli ennalta ehkäisevään enemmän kuin promotiiviseen eli edistävään mielenterveystyöhön (Assessment of the Mental Healthcare Models 2011; Gaines 2014; The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011; van der Ham ym. 2011).

Osallistuessani Diakonia-ammattikorkeakoulun kansainväliseen harjoitteluun ja edistäessäni Vietnamin ja Suomen välistä dialogisuutta, opinnäytetyön toteutus Huéssa keväällä 2015 kunnioitti paikallisia tutkimuskäytäntöjä. Myös avoimet ja yleispiirteiset haastattelukysymykset huomioivat, että tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat työskentelivät sosiaali- ja terveysalan eri tehtävissä. Se, että kaikki eivät olleet mielenterveystyön edustajia, tuotti mielestäni kiinnostavan näkymän tutkimukseen. Haastateltavat tarkastelivat kysymyksiä useista lähtökohdista.

Oman kokemuksen perusteella puollan Diakin yleistä kuvausta kansainvälisestä vaihdosta. Kansainvälisyys kasvattaa ammatillisesti ja syventää ammattieettistä pohdintaa. Vaihto lisää ymmärrystä erilaisista ajattelumalleista ja tavoista ja luo verkostoitumista. Harjoittelu itselle vieraassa kulttuuriympäristössä mahdollistaa kielimuurin, vähemmistöaseman ja muiden haasteiden läpikäymisen. Kokonaisuudesta muodostuu rikastuttava pääoma, jolla on arvoa monimuotoiseen työelämään siirtyessä. (Kansainvälinen harjoittelu i.a.; Mitä, milloin ja minne? i.a.)

Opinnäytetyöprosessi on sisältänyt oivalluksia, kuten mitä tutkiminen erilaisessa ympäristössä on. Työ on ollut ammatilliselle kehitykselle hedelmällinen jatkumo. Sosionomi opinnoissa olen harjoittelujen ja työsuhteiden kautta suuntautunut jo Suomen mielenterveystyöareenoihin. Huén mielenterveystyöhön kohdistuneen tutkimuksen jälkeen tuntuu, että olen osallistunut myös kansainvälisesti mielen-terveysalaan. Sain selville, että lakimuutokset ovat ensisijainen kehittämistarve, sillä kulttuuripiirteillä ja tiedonpuutteella on ollut mielenterveystyön toteuttamista heikentävä vaikutus. Terveystieteiden tutkimusta on tehty erilaisin ottein, joissa osallisuudella, voimavaroilla ja sosiaalisuudella on ollut vaihteleva rooli. Tulevaisuuden muutostarve kuitenkin vaatii rakenteellista ja tavoitteellista moniulotteista uudistamista kansallisella ja paikallisella tasolla.

Vietnamin ja kohdistetummin Huén nykytilanteen seuraamisesta ja muutoksien mittaamisesta voisi ammentaa toiseen opinnäytetyöhön aineksia. Kiinnostavaa olisi vertailla tutkimustuloksia samoista kysymyksistä, jos vastaajat olisivat vain Huén mielenterveystyön toimijoita. Empiirisen aineiston lisäämiseksi voisi tutkia mielen-terveyden edistämisen mahdollisuuksia ja kehitysyhteistyötä huélaisen ja suomalaisen mielen-terveyden osaamisverkoston välillä. Puolestaan Suomessa voisi tehdä yhteisöllistä kulttuuria ja toimintatapoja edistäviä toimintatutkimuksia ja selvittää myönteisiä vaikutuksia arjen hyvinvointiin peilaten siihen Vietnamin yhteisöllistä kulttuuria. Lisäksi voisi selvittää Suomeen tulleiden vietnamilaisten mielen-terveyden laatua, kartoittaa heidän mielen-terveyspalvelutarvetta ja tutkia, millaisia vaikutuksia mielen-terveystyöllä on heidän mielen kehitykseen. Aihe on suotuisa erilaisille jatkotutkimuksille eikä sen teemat tulevaisuudessa vanhene.

LÄHTEET

- About us 2014. Institute for Community Health Research. Viitattu 5.3.2016.
<http://iccchr-hue.org.vn/en/about-us/about-us?key=1>
- Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). Viitattu 23.1.2016.
<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/WEMWBS++Kaijan+esitys.pdf/2c8632cc-b6b6-4cbc-af08-c72f6e834dd6>
- Assessment of the Mental Healthcare Models 2011. Operated by Non-Governmental Organizations in Vietnam. The joint research team MOLISA-UNICEF-WHO-RTCCD. December 2011. Hanoi, Vietnam.
- Basic Structure of Vietnam Legal System 2009. Kenfox IP & Law Office. Viitattu 9.4.2016. <http://kenfoxlaw.com/legal-topics/12958-basic-structure-of-vietnam-legal-system.html>
- BEAM – Business with Impact i.a. Tekes. Viitattu 27.3.2016.
<http://www.tekes.fi/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat-ja-verkostot/kehitysmainnovaatio/>
- Contact Information 2016. World Health Organization Western Pacific Region. Viitattu 12.3.2016. http://www.wpro.who.int/about/contact_us/en/
- Country Strategy for Development Cooperation with VIETNAM 2013–2016. Ulkoasiainministeriö. Viitattu 6.12.2014.
<http://formin.finland.fi/doc/kytmaaohjelmat/Vietnam/#27/z>
- Culture Values 2016. Vietnamese Culture. Viitattu 10.4.2016.
<http://www.vietnam-culture.com/zones-6-1/Vietnamese-Culture-Values.aspx>
- Current Needs for Social Work Development in Hué 2015. Perceptions and findings of Hoàng, Thanh Hùng 2015.
- Diak2020 – Hyvän tekemisen korkeakoulu i.a. Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy:n strategia vuosille 2016 – 2020. Viitattu 6.3.2016.
<http://www.diak.fi/mikadiak/Arvot/Sivut/default.aspx>
- Diakin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta palveluksessanne i.a. Viitattu 6.3.2016. <http://www.diak.fi/tyoelama/Sivut/default.aspx>
- Duc, To i.a. The Vietnam National Programme on Community-based Social Assistance and Rehabilitation for People with Mental Problems 2011–2020. Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs, Vietnam Viitattu 20.2.2016.
http://www.globalmentalhealth.org/sites/default/files/Session%202_Duc.pdf
- Dũng, Hồ 2015. Tutkija, Institute for Community Health Research. Hué. Haastattelu 14.4.
- Gaines, Rebecca 2014. Culture & Schizophrenia: How the Manifestation of Schizophrenia Symptoms in Hue Reflects Vietnamese Culture. Viitattu 13.2.2016.
http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2851&context=isp_collection
- Garam, Irma 2008. Vietnam korkeakoulujen opiskelijarekrytoinnin ja yhteistyön kohdemaana. Helsinki: Cimo Publications 2/2008.

- East & SouthEast Asia : Vietnam 2016. The World Factbook. Viitattu 16.1.2016.
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/vm.html>
- Elämää Vietnamissa i.a. Monikulttuurinen pedagogiikka. Viitattu 17.10.2014.
<http://www.moped.fi/kulttuurit/vietnam1.html>
- Enforcement of Private Rights for Children in Vietnam 2014. Report of Codes Centre for Community Development and Social Work.
- Eskola, Marjatta 1981. Suomalaisen yhteiskunnan sosiaalityön kuva. Viitattu 7.2.2016.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3861/eskola23-52.pdf?sequence=1>
- Europe : Finland 2016. The World Factbook. Viitattu 16.1.2016.
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/fi.html>
- Hakkarainen, Minna 2015. Puheenjohtaja, Vietnam-seura ry. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 2.11.
- Health System 2016. Angloinfo Vietnam. Viitattu 10.4.2016.
<https://www.angloinfo.com/vietnam/how-to/vietnam-healthcare-health-system>
- Health Triangle: Physical, Mental and Social Health i.a. Viitattu 31.1.2016.
<http://www.healthtriangle.org/2011/09/health-triangle-physical-mental-and-social-health.html>
- Healthy Initiatives through Peer Education i.a. Viitattu 5.3.2016. <http://vango.org/programs/healthy-initiatives-through-peer-education-hipe/>
- Historia i.a. Vietnam-seura ry. Viitattu 17.10.2014.
<http://www.vietnamseura.org/fi/vietnam-tietoa/historia/>
- Hòa, Võ Xuân 2014. Improvement of Mental Health Care in Vietnam. Viitattu 20.2.2016.
http://www.ifpvnalumni.org/index.php?option=com_content&view=article&id=342%3Aimprovement-of-mental-health-care-in-vietnam&catid=46%3Apublished-papers&Itemid=67&lang=vi
- Hoàng, Hùng Thanh 2015. Perustaja, Center for Social Research and Community Development. Hué. Haastattelu 30.3.
- How to apply for a visa to Viet Nam 2014. Vietnamin suurlähetystö. Viitattu 10.4.2016. <http://www.vietnamembassy-finland.org/en/nr070521170031/nr070521170456/ns140801153623>
- Hué Mental Health workshop 2015. Mental health in Vietnamese communities – Evidence from research with children, youth, adults of working age and elderly people. 9-10.1.2015. Hué Institute for Community Health Research, Vietnam.
- Hugman, Richard 2013. Law in developing professional social work in Vietnam. International conference. Enhancing professionalization of social work for development and integration. Proceedings of the International Scientific Workshop 16.5.2013. Hanoi National University of Education, 63–72.
- Hương, Lê Thị 2015. Omistaja, Hope Center. Hué. Haastattelu 9.3.
- Huttunen, Matti 2015. Terveyskirjasto. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 17.4.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam0002

- Huỳnh, Phương Ánh Thị 2015. Esimies, Hué University of Sciences, Department of Social Work. Hué. Haastattelu 21.4.
- Hyvinvointi 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.1.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- ICF-luokitus 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Ihmisoikeudet 2014. Ulkoasiainministeriö. Viitattu 6.12.2014.
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=30526&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Inoguchi, Takashi 2015. Multiple Models of Wellbeing in Asia. Teoksessa Wolfgang Glatzer, Laura Camfield, Valerie Moller & Mariano Rojas (toim.) Global Handbook of Quality of Life: Exploration of Well-Being of Nations and Continents. New York: Springer, 597–606.
- International Classification of Diseases 2016. World Health Organization. Viitattu 30.1.2016. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- International Classification of Functioning, Disability and Health 2016. World Health Organization. Viitattu 30.1.2016.
<http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Kallunki, Elisa 2016. Yle. Mielen sairaus leimaa yhä – "Diagnoosien takaa löytyy kauniita, hienoja ihmisiä". Viitattu 17.4.2016.
http://yle.fi/uutiset/mielen_sairaus_leimaa_yha__diagnoosien_takaa_loytyy_kauniita_hienoja_ihmisia/8627995
- Kansainvälinen harjoittelu i.a. Diak, harjoitteluun liittyvät yleisohjeet. Viitattu 5.12.2014. <http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx>
- Kestävä kehitys i.a. Ympäristöosaava ammattilainen. Viitattu 26.3.2016.
<http://www.ymparistoosaava.fi/sosiaali-ja-terveysala/index.php?k=22586>
- Keyes, Corey 2013. Promoting and Protecting Positive Mental Health: Early and Often Throughout the Lifespan. Teoksessa Corey Keyes (toim.) Mental Well-Being. International Contributions to the Study of Positive Mental health. New York: Springer, 3-28.
- Kivelä, Sami 2014. Diakonia-ammattikorkeakoulu Vietnamissa. Vietnam-seura ry:n seurakirje 3/2014, 2-3.
- Kivelä, Sami 2015. Kansainvälisten asioiden lehtori, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Sähköpostiviesti 5.11. Vastaanottaja Tanja Turpeinen. Tuloste tekijän hallussa.
- Kohti parempaa elämänlaatua 2015. Kansaneläkelaitos. Viitattu 6.3.2016.
http://www.kela.fi/documents/10180/1547996/Kela_MT_Aikuiset_A5_WEB.pdf/f6ecec0-2ce1-4472-a09a-ccc21fe821a1
- Kotiranta, Tuija; Haaki, Raili & Niemi, Petteri 2011. Sosiaalisuus ja sosiaalinen hyvinvointi. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi ja Raili Haaki (toim.) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 241-248.
- Kultanen, Marja-Leena 2012. Ideasta innovaatioksi Vietnamissa. Viitattu 27.3.2016.
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=248927>
- Kulttuuri i.a. Vietnam-seura ry. Viitattu 17.10.2014.
<http://www.vietnamseura.org/fi/vietnam-tietoa/kulttuuri/>

- Kulttuuri ja mielenterveys i.a. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.2.2016. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/kulttuuri_ja_mielenterveys.aspx
- Kuntien asukasluvut suuruusjärjestyksessä 2016. Väestörekisterikeskus. Viitattu 16.1.2016. <http://vrk.fi/default.aspx?docid=9544&site=3&id=0>
- Kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015. Kansaneläkelaitos. Viitattu 6.3.2016. http://www.kela.fi/documents/10180/12149/kuntoutusohjelma_2015.pdf
- Lehtola, Vesa 2010. Finpro Maaraportti Vietnam. Viitattu 9.4.2016. <http://www.finpro.fi/documents/10304/15931/FinproVietnamcountryreport101109.pdf>
- Maatiedosto Vietnam 2013. Ulkoasiainministeriö. Viitattu 8.4.2016. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=43869&culture=fi-FI&contentlan=1&displayall=1>
- Member States of the United Nations i.a. The United Nations. Viitattu 14.2.2016. <http://www.un.org/en/members/#v>
- Mental health : a state of well-being 2014. World Health Organization. Viitattu 23.1.2016. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Mielenterveyden edistäminen 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Mielenterveyden tukeminen arjessa 2015. Vernerit. Viitattu 17.4.2016. <http://verneri.net/yleis/mielenterveyden-tukeminen-arjessa>
- Mielenterveyspalvelut i.a. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 17.4.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>
- Mielenterveysyksikkö 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/thl/organisaatio/osastot-ja-yksikot/terveys/mielenterveys>
- Mikä on CIMO? 2014. Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus. Viitattu 6.12.2014. http://www.cimo.fi/mika_on_cimo
- Mikä on THL? 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>
- Mission and vision i.a. SORCODE. Viitattu 5.3.2016. <http://www.sorcode.org/home/press.aspx?id=41>
- Mitä, milloin ja minne? i.a. Diak, kansainvälisyys. Viitattu 6.12.2014. <https://fronter.com/diak/main.phtml>
- Mitä on kestävä kehitys 2016. Ympäristöministeriö. Viitattu 26.3.2016. http://www.ymparisto.fi/ymparisto/kestava_kehitys/mita_on_kestava_kehitys
- Mitä teemme? i.a. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 6.3.2016. <http://mtkl.fi/liitto/>
- Nguyen, Anne 2003. Cultural and Social Attitudes Towards Mental Illness in Ho Chi Minh City, Vietnam. Viitattu 13.2.2016. http://web.stanford.edu/group/journal/cgi-bin/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/Nguyen_SocSci_2003.pdf

- Nguyen, Trang Thi Quynh 2015. Conducting semi-structured interviews with the Vietnamese. *Qualitative Research Journal*. 2/2015. 15. vuosikerta, 35–46.
- Nguyễn, Hằng Minh 2015. *Psykiaatri, Central Hospital, Department of Psychiatry*. Hué. Haastattelu 30.4.
- Nhân, Lê Thé 2015. *Johtaja, Centre for Community Development and Social Work*. Hué. Haastattelu 3.3.
- NORTH-SOUTH-SOUTH Programme 2014. *Kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön keskus*. Viitattu 5.12.2014.
<http://www.cimo.fi/ohjelmat/north-south-south>
- Nykypäivä i.a. *Vietnam-seura ry*. Viitattu 17.10.2014.
<http://www.vietnamseura.org/fi/vietnam-tietoa/nykypaeivae/>
- Odell, Andrew L. & Castillo, Marlene F. 2008. *Vietnam in a Nutshell: An Historical, Political and Commercial Overview*. *International Law Practicum* 8/2008. 21. vuosikerta, 82–91.
- Organizational structure 2012. *Hue University of Science*. Viitattu 5.3.2016.
http://www.husc.edu.vn/en/viewpage.php?page_id=18
- Pennington, Megan i.a. *What is the Health Triangle?* Viitattu 31.1.2016.
<http://www.healthtriangle.info/what-is-the-health-triangle-.html>
- Phan, Huong i.a. *Overview of the Vietnamese Legal System*. Viitattu 9.4.2016.
https://www.academia.edu/7325321/OVERVIEW_OF_THE_VIETNAMESE_LEGAL_SYSTEM
- Poliittinen järjestelmä i.a. *Vietnam-seura ry*. Viitattu 17.10.2014.
<http://www.vietnamseura.org/fi/vietnam-tietoa/poliittinen-jaerjestelmae/>
- Psychiatric ward 2008. *Hué Central Hospital*. Viitattu 5.3.2016.
<http://www.bvtwhue.com.vn/index.asp?lang=en&folder=KhoaLamSan&q=10>
- Pöykkö, Annukka; Hast, Mari; Mutanen, Marjo; Kempainen, Pauliina & Della Spina, Sari 2013. *Kuulumisia sosiaalityön oppiaineesta* 17.6.2013. Viitattu 5.4.2015. <http://laysostyo.blogspot.fi/2013/06/sosiaalityon-kansainvalinen-kesakoulu.html>
- Rauhala, Lauri 1988. *Holistinen ihmiskäsitys*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 3/1988. 25. vuosikerta, 190–201.
- Rauhala, Lauri 2005. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Religion and Beliefs 2007. *Vietnamin suurlähetystö*. Viitattu 10.4.2016.
<http://www.vietnamembassy-finland.org/en/nr070521170056/nr070905160426/>
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a. *KvaliMOTV. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä*. *Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto*. Menetelmäopetuksen tietovarasto. Viitattu 12.12.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. *KvaliMOTV. Teemoittelu*. *Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto*. Menetelmäopetuksen tietovarasto. Viitattu 12.12.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006c. *KvaliMOTV. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi*. *Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto*. Menetelmäopetuksen tietovarasto. Viitattu 12.12.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html

- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006d. KvaliMOTV. Viralliset ohjeet. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 12.12.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html
- Salemink, Oscar 2003. One Country, Many Journeys. Teoksessa Nguyen Van Huy & Laurel Kendall (toim.) Vietnam: Journeys of Body, Mind and Spirit. American Museum of Natural History & Vietnam Museum of Ethnology, 21–51.
- Scott, Steffanie; Miller, Fiona & Lloyd, Kate 2006. Doing Fieldwork in Development Geography: Research Culture and Research Spaces in Vietnam. *Geographical Research* 3/2006. 44. vuosikerta, 28–40.
- Seuran toiminta i.a. Vietnam-seura ry. Viitattu 6.3.2016.
<http://www.vietnamseura.org/fi/seuran-toiminta/>
- Solin, Pia 2014. Kehittämispäällikkö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveysyksikkö sekä Johtaja, WHO:n mielenterveysalan yhteistyökeskus. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 10.4.
- Stewart-Brown, Sarah & Janmohamed, Kulsum 2008. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale. User Guide 1.
- Strategia i.a. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 6.3.2016.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/edist%C3%A4mme-v%C3%A4litt%C3%A4misen-kulttuuria>
- Suomen kehityspoliittinen toimenpideohjelma 2012. Valtioneuvoston periaatepäätös 16.2.2012. Helsinki: Ulkoasiainministeriö.
- Suomen kehitysyhteistyö Vietnamissa 2014. Ulkoasiainministeriö. Viitattu 5.12.2014. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15373>
- Sustainable development goals 2015. The United Nations. Viitattu 26.3.2016.
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
- Sveriges diplomatiska förbindelser i.a. Regeringskansliet. Viitattu 8.4.2016.
<http://www.regeringen.se/sveriges-regering/utrikesdepartementet/sveriges-diplomatiska-forbindelser/asien-och-oceanien/vietnam/>
- Särkelä-Kukko, Mona 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Mistä puhumme, kun puhumme osallisuudesta? Teoksessa Arja Jämsén ja Anne Pyykkönen (toim.) Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry, 34–50.
- Tarnanen, Kirsi; Isometsä, Erkki; Kivekäs, Teija; Lindfors, Olavi; Marttunen, Mauri & Tuunainen, Arja 2015. Käypä hoito -suositus. Mieli maassa, mikä avuksi? Viitattu 17.4.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044#s5>
- Tautiluokitus ICD-10 2011. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet, 3. painos. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.1.2016.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>
- The Government of Socialist Republic of Vietnam 2011. Project on Community-based Social Assistance and Functional Rehabilitation for Mentally ill and Mentally disorder people in the period of 2011–2020. Hanoi, Vietnam.

- The Social System 1987. Viitattu 18.10.2014. <http://www.country-data.com/cgi-bin/query/r-14652.html>
- Tietoa Vietnamista 2015. Suomen suurlähetystö. Viitattu 10.4.2016. <http://www.finland.org.vn/public/default.aspx?nodeid=39708&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Time in Hue, Vietnam now 2016. Viitattu 16.1.2016. <http://time.is/fi/Hu%E1%BA%BF>
- Toivakka, Lenita 2016. Opening remarks by minister Toivakka at the Development Policy Business Forum. Viitattu 26.3.2016. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentId=341010&nodeId=49150&contentlan=2&culture=en-US>
- Towards Sustainable Development i.a. Yhdistyneet Kansakunnat. Viitattu 26.3.2016. <http://www.un-documents.net/ocf-02.htm>
- Truong, Le Van Ngoc & Cuong, La Duc 2012. National taskforce on community mental health system development in Vietnam. Viitattu 4.4.2015. <http://www.globalmentalhealth.org/sites/default/files/Session%20Cuong%20&%20Truong.pdf>
- Trötschkes, Rita 2012. Yle. Psykkiset häiriöt. Viitattu 5.4.2015. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/10/23/psykkiset-hairiot>
- Tukea toipumiseen 2015. Kansaneläkelaitos. Viitattu 6.3.2016. http://www.kela.fi/documents/10180/1547996/Kela_MT_Nuoret_A5_WEB.pdf/fe4736cc-aaff-47ee-90eb-9e32a028b9ef
- UNICEF in Viet Nam i.a. Viitattu 9.4.2016. <http://www.unicef.org/vietnam/overview.html>
- Usein kysyttyä 2015. Suomen suurlähetystö. Viitattu 10.4.2016. <http://www.finland.org.vn/public/default.aspx?nodeid=44254&contentlan=1&culture=fi-FI>
- van der Ham, Lia; Wright, Pamela; Van, Thang Vo; Doan, Vuong D. K. & Broerse, Jacqueline E. W. 2011. Perceptions of Mental Health and Help-Seeking Behavior in an Urban Community in Vietnam: An Explorative Study. Viitattu 13.2.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3185226/>
- Vietnam General Information 2012. Vietnam-Immigration. Viitattu 10.4.2016. <http://www.vietnam-immigration.org.vn/faqs/view/vietnam-general-information.html>
- Vietnam matkaopas 2013. Helsinki: Tammi.
- Vietnam: matkustustiedote 2016. Suomen suurlähetystö. Viitattu 9.4.2016. <http://www.finland.org.vn/public/default.aspx?contentid=339964&nodeid=37298&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Vietnam's Socio-economic Development Strategy for the period of 2011–2020. Viitattu 26.3.2016. <http://www.economica.vn/Portals/0/MauBieu/1d3f7ee0400e42152bdcaa439bf62686.pdf>
- Viet Nam Sustainable Development Strategy for 2011–2020. Socialist Republic of Viet Nam Government Portal. Viitattu 24.4.2016. <http://www.chinhphu.vn/portal/page/portal/English/strategies/strategiesdetails?categoryId=30&articleId=10050825>
- Vinh, Huyền Nữ Phương 2015. Manageri, Health Initiatives through Peer Education. Hué. Haastattelu 7.4.

- Voimavarat 2016. Osaava lähihoitaja 2020. Viitattu 24.4.2016.
<https://osaavalahihoitaja2020.wikispaces.com/Voimavarat%2C+sosiaaliset+ja+terveydelliset+riskit+ja+elintoiminnot>
- Vuong, Anh Duong; Ginneken, Ewout Van; Morris, Jodi; Ha, Son Thai & Busse, Reinhard 2011. Mental health in Vietnam: Burden of disease and availability of services. Viitattu to 4.4.2015.
https://www.researchgate.net/publication/232228042_Mental_Health_in_Vietnam_Burden_of_Disease_and_Availability_of_Services
- What we do 2014a. Hope Center. Viitattu 5.3.2016.
<http://hopecenterhue.com.vn/index.php/whatwedo/>
- What we do 2014b. Innovation Partnership Programme. Viitattu 27.3.2016.
<http://ipp.vn/en/opencall/>
- Wistuba, Valia 2011. Mitä kehitysyhteistyö on ja mihin sitä tarvitaan? Viitattu 5.12.2014. <http://maailmantalous.net/fi/artikkeli/mita-kehitysyhteistyö-ja-mihin-sitä-tarvitaan>
- WHO-AIMS 2006. Report on Mental Health System in Viet Nam, WHO and Ministry of Health, Hanoi, Viet Nam, 2006. Viitattu 21.2.2015.
http://www.who.int/mental_health/evidence/who_aims_report_vietnam.pdf
- Who we are 2014. Innovation Partnership Programme. Viitattu 27.3.2016.
<http://ipp.vn/en/about/>
- Workshop on Statistics Law 2015. Towards Monitoring and Evaluation of Sustainable Development Goals. General Statistics Office of Viet Nam. Viitattu 26.3.2016.
https://www.gso.gov.vn/default_en.aspx?tabid=768&ItemID=15499
- Yhteiskunta, kulttuuri ja media 2013. Suomen suurlähetystö, Hanoi. Viitattu 17.10.2014.
<http://www.finland.org.vn/public/default.aspx?nodeid=43954&contentlan=1&culture=fi-FI>
- Yhteisöllisyys 2013. Opetushallitus. Viitattu 7.2.2016.
http://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/teemat/osallisuus_ja_oppilaskuntatoiminta/yleissivistava_koulutus/teemat/osallisuus_ja_oppilaskuntatoiminta/osallisuus/yhteisollisyys
- Yokobori, Yukiko; Oi Toshio & Yamamoto, Shuzo 2009. Current Status of Education on Health Information Management around the World. Meeting of the WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications. Viitattu 20.3.2016.
http://www.who.int/classifications/network/WHOFIC2009_D030p_Yokobori.pdf

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Dear Recipient!

My name is Tanja Turpeinen. I study social work in Finland and I will graduate as the Bachelor of Social Services from Diaconia University of Applied Sciences in spring 2016. I am doing my practical training in Hué 2.3.–17.5.2015. During placement I work as a volunteer in an organization called SORCODE, Center for Social Research and Community Development. Part of my role in here is to present Diaconia University of Applied Sciences in North-South-South Higher Education Institution Network Programme. It happens between Nepal, Finland and Vietnam. I also participate in the project called HOPE, Holistic Partnership in Social Work and Health Care Education.

For HOPE-project my interest is to gather up information about mental health work and services in Hué because the subject in my research oriented thesis is mental health in Vietnamese context. The aim in my thesis is to create deeper understanding between Finland and Vietnam and find out possibilities to interact and do co-work about mental health. Therefore I feel honored to cooperate with Hué University of Medicine and Pharmacy and Hué University of Sciences, Department of Social Work who are also members in the NSS-network.

I respect country rules and regulations so I will send a recommendation letter by International Coordinator from Diaconia University of Applied Sciences and also an authorized license from Hué University of Sciences, Department of Social Work. To proceed with interview, you will receive research plan and questions for discussion as well. I will meet you soon so we can select time for interview.

Thanks for your help! Sincerely, Tanja Turpeinen
+84938663294, tanja.turpeinen@student.diak.fi

Liite 2. Suosituskirje



Sami KIVELÄ
Lecturer, International Affairs
Diaconia University of Applied Sciences (Diak)
International Office
Sturenkatu 7, FI-00510 Helsinki, Finland
Tel +358-10 765 8912
fax: +358 9 4780 0794
e-mail: sami.kivela@diak.fi

To whom it may concern

A LETTER OF RECOMMENDATION

This is to certify that *Ms. Tanja Turpeinen*, born on 20.01.1984, is a student of Diaconia University of Applied Sciences, Finland.

Ms. Turpeinen is studying a unit called Diversity and Multiculturalism and will be doing a placement as part of her studies at the **SORCODE Center** in Hue, under the supervision of its director, **Mr. Hoàng Thanh Hùng**. The length of her stay will be from 21.02.2015 to 18.05.2015.

Ms. Turpeinen will be working on a voluntary basis and will not receive any payment from SORCODE.

The student has been granted a scholarship that covers her travelling expenses, accommodation and daily expenses in Vietnam. Ms. Turpeinen is fully insured by Diak that will also see that the student will leave Vietnam as soon as her placement is finished.

Ms. Turpeinen is an excellent student and a good ambassador for the university as well as for her country and will do her best to benefit the interests of the Vietnamese people.

In Helsinki, 2 December 2014

Sami Kivela
Lecturer, International Affairs
International coordinator for Vietnam
Diaconia University of Applied Sciences
Finland



Liite 3. Haastattelulupa

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC
Số: 43/2015

GIẤY GIỚI THIỆU
HIỆU TRƯỞNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC

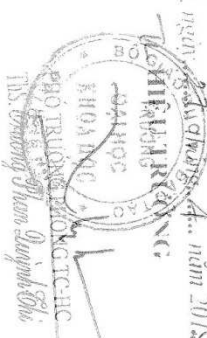
Kính gửi: Trường BM Tâm thần Huế, ĐHY Dược Huế,
Tran Thanh giới thiệu: SV. Tanja Tuorppinen (Phần Lan).....

Chức vụ:

Được cử đến: Bộ môn Tâm thần Huế, ĐHY Dược Huế
Về việc: Mời tiếp sứ học về sự khỏe tâm thần

Mong quý cơ quan giúp đỡ.
Cố gia từ đến ngày: 30 tháng 4 năm 2015.

Huế, ngày 30 tháng 4 năm 2015



Liite 4. Haastattelukysymykset

1. What is mental health and mental illness in Vietnamese context? What kinds of things in Hué may have influenced to these definitions?
2. What is general attitude in society towards mental health disorders? How does the legal system influence to the approach of mental health work in Hué?
3. Who are typical clients of mental health work in Hué? Where are they treated and how? What services are available for people with mental health problems?
4. How about family members and close relations: is there support and comfort for them in Hué? How do they react when their beloved is mentally sick?
5. What will be developed in mental health work model in Hué? What resources improvements require and how those factors can become implemented?