



Carita Saarnihalme

**Aikuisten turvapaikkahakijoiden mielenterveyden tukeminen Oulun
vastaanottokeskuksessa**

Kriisi- ja perhetyöntekijän kertomana



Aikuisten turvapaikkahakijoiden mielenterveyden tukeminen Oulun vastaanottokeskuksessa

Kriisi- ja perhetyöntekijän kertomana

Carita Saarnihalme
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Sosiaalialan koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Carita Saarnihalme

Opinnäytetyön nimi: Aikuisten turvapaikkahakijoiden mielenterveyden tukeminen Oulun vastaanottokeskuksessa

Työn ohjaaja: Seija Kokko & Päivi Tervasoff

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 55+1

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Heikinharjun vastaanottokeskus. Opinnäytetyö tulee vastaamaan kysymykseen millä keinoilla Heikinharjun vastaanottokeskuksessa tuetaan ja edistetään aikuisten turvapaikanhakijoiden mielenterveyttä. Tietoperustassa käydään läpi mielenterveyttä yleisesti, mielenterveyden tukemista eri tasoilla ja minkälaisia erityishaasteita mielenterveydellisesti turvapaikanhakijoilla voi olla. Myös tulkin käyttöä avataan hieman, kun asiakkaina ovat turvapaikanhakijat.

Koska opinnäytetyö kuvaa Heikinharjun todellista elämää niin asukkaiden ja työntekijöiden osalta mielenterveydellisesti, niin metodologisena lähtökohtana on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aiheen laajuuden ja arkaluontoisuuden vuoksi, opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Teemojen laadinnassa on otettu huomioon niin opinnäytetyön teemat kuin Heikinharjasta tulleet toiveet. Haastattelu toteutui Kesällä 2015 kriisi- ja perhetyöntekijän kanssa.

Tuloksina saatiin koko Heikinharjua koskevia toimia, jotka edistävät asukkaiden mielenterveyttä heidän omassa arjessaan. Kyseiset toimet kyetään erottelemaan yksilö, yhteisö ja yhteiskunta tasoihin. Vahvasti mukana Heikinharjun omien työntekijöiden lisäksi ovat, vapaaehtoiset ja heidän pyörittämät erilaiset viriketoiminnot kuten käsityökerho ja lasten kerho. Jokaisella työntekijällä on vastuu mielenterveyden tukemisesta ja jokaisella on velvollisuus ja lupa kertoa asukkaista syntyvästä huolesta. Spesifimmin mielenterveyden tukemista ja edistämistä Heikinharjussa tekee kriisi- ja perhetyöntekijä. Hänen vastuulla on tukikeskustelut ja ryhmätoiminnot asukkaiden kanssa. Hänen voimavara ja ratkaisukeskeinen työote nousevat tärkeäksi osaksi toimintoja asukkaiden voimaantumisen kannalta ja myös sen millä tavalla he kokevat oman arkensa Heikinharjussa.

Jatkotutkimusideoina suoraan jatkumona tästä olisi haastatella Heikinharjun asukkaita, että millä tavalla he kokevat mielenterveyden tukemisen koko Heikinharjun ja kriisi- ja perhetyöntekijän osalta. Toisena ideana olisi se, että kuinka Oulun maahanmuuttajapalveluissa otetaan huomioon ja tuetaan asiakkaiden mielenterveyttä.

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveyden tukeminen, turvapaikanhakijat, pakolainen, mielenterveyden haasteet

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

Author(s): Carita Saarnihalme

Title of thesis: Promotion adult asylum seekers mental health at Heikinharju's centre.

Supervisor(s): Seija Kokki & Päivi Tervasoff

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2016

Number of pages: 55+1

The thesis work is done in co-operation with Heikinharju's centre. Thesis will answer the question: How to support and promote mental health at Heikinharju? Thesis goes through at general mental health, supporting mental health various levels and what kind of specific mental health challenges to asylum seekers may be? Also, the use of an interpreter will be opened slightly when the clients are asylum seekers.

The thesis is qualitative and a method used was theme interview from crisis and family worker. The reason why thesis is a qualitative is that it is designed to portray both residents and employees' real life at Heikinharju. The interview took place in the summer 2016. The themes of the interview were designed hand in hand with the Heikinharju.

At Heikinharju, there are actions that promote and support all asylum seekers mental health in their everyday lives. Those actions can be divided into individual, community and societal levels. In addition to the Heikinharju workers, there is a lot of volunteers. Volunteers run there a lot of different clubs: bike repairs, crafts and children's clubs. At Heikinharju every employee has responsibility to support residents mental health and also they have obligation and permission to tell resident generated a concern. To support and promote mental health makes Heikinharjussa specific crisis and family worker. Her responsibility is support discussions and group activities with the residents. Her resource and solution-oriented approach to work rises as an important part of the activities of residents empowerment and also for the way in which they experience their daily life Heikinharjussa.

Further study of this would be to interview Heikinharju residents that the manner in which they experience mental health support throughout the Heikinharju and crisis and family worker. Another idea would be that how Oulu immigrant services take account of supporting for mental health clients.

Keywords: Mental health, support and promotion of mental health, asylum seekers, refugee and mental health challenges

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	MIELENTERVEYDEN OSA-ALUEET	10
2.1	Mielenterveys	10
2.2	Mielenterveyden tukeminen	11
2.3	Mielenterveyden suojaavat- ja riskitekijät	14
3	TURVAPAikanhakijoiden erityiset mielenterveydelliset haasteet	16
3.1	Mielenterveyden tukemisen haasteet	19
3.2	Tulkin käyttö mielenterveystyössä	20
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävä	22
4.2	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	23
4.3	Tutkimusmenetelmä	24
4.4	Tutkimuksen kohde ja aineiston keruu	25
4.5	Aineiston analyysi	26
5	MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN HEIKINHARJUSSA	28
5.1	Haastateltavan työnkuva Heikinharjussa	28
5.2	Tukikeskustelut	29
5.3	Ryhmätoiminnot	32
5.4	Muut muodot mielenterveyden tukemisen osalta	35
5.5	Mielenterveyden tukemiseen vaikuttavat tekijät	36
5.6	Mielenterveyden tukemisen tavoitteet Heikinharjussa	37
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
6.1	Koko Heikinharjussa tapahtuva mielenterveyden tukeminen	39
6.2	Tukikeskustelut ja ryhmätoiminnot mielenterveyden tukemisen keinoina	41
6.2.1	Tukikeskustelut	42
6.2.2	Ryhmätoiminnot	44
7	POHDINTA	46
7.1	Opinnäytetyön prosessin arviointi	46
7.1.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	47

7.2	Oman oppimisen arviointi	49
7.3	Tulosten pohdinta	51
7.4	Työelämälähtöisyys, jatkokehittämisideat	53
LÄHTEET		55
LIITTEET		
1		

JOHDANTO

Aiheeni on mielenterveyden tukeminen ja edistäminen Oulun vastaanottokeskuksessa Heikinharjussa. Tarkemmin tutkimuksessani haluan saada vastauksen kysymykseen: ”Miten Oulun vastaanottokeskuksessa tuetaan aikuisten turvapaikkahakijoiden mielenterveyttä?” Oinnäytetyön tietoperusta sisältää mielenterveyden tukemisen ja siihen liittyvistä suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä. Lisäksi kerron turvapaikkahakijoiden erityisistä mielenterveydellisistä haasteista.

Laissa kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta (17.6.2011/746) kerrotaan, mitä tarkoitetaan vastaanottokeskuksella ja mihin palveluihin turvapaikanhakijoilla on oikeus. Lain mukaisesti vastaanottokeskus on sellainen paikka, johon turvapaikanhakija majoitetaan ja jossa vastaanottopalvelut järjestetään (746/2011 1:3§). Oulun Heikinharjun vastaanottokeskus on Transit yksikkö, eli siellä turvapaikanhakijat ovat turvapaikkapuhutteluun asti, jonka jälkeen heidät siirretään toiseen vastaanottokeskukseen odottamaan päätöstä (Henkilökohtainen tiedonanto: Kaisa Kantola). Vastaanottopalveluita ovat majoitus, vastaanotto- ja käyttöraha, sosiaalipalvelut, terveydenhuoltopalvelut, tulkkipalvelut ja työ- ja opintotoiminta (746/2011 3:1§). Vastaanottokeskuksissa turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja saamaan kiireellistä hoitoa. Se tarkoittaa sitä, että äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen takia tarvitaan arviota ja hoitoa, jota ei voi siirtää. Kiireellisen hoitoon kuuluu mm. mielenterveyshuolto, päihdehuolto ja sairaanhoito. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 6:50§.)

Haastattelen Oulun vastaanottokeskuksen mielenterveystyötä tekevää kriisi- ja perhetyöntekijää. Hän voi kertoa millä keinoilla hän voi tukea asukkaita mielenterveydellisesti heidän omassa arjessaan ja ennen kaikkea hän voi kertoa, kuinka mielenterveyden tukeminen ja edistäminen näyttäytyvät, koko Heikinharjun vastaanottokeskuksessa niin työntekijöiden osalta kuin asukkaiden arjessa. Tarkoituksena on saada kriisityöntekijän omia kokemuksia ja näkemyksiä turvapaikkahakijoiden mielenterveyden edistämisestä Oulun vastaanottokeskuksessa.

Koen, että aihe on ajankohtainen koska vuoden 2015 aikana Suomeen saapui 32 476

turvapaikanhakijaa (Maahanmuuttovirasto 2016, viitattu 17.5.2016). Vuonna 2014 suurimmat kansalaisuudet turvapaikanhakijoilla oli Irak, Somalia, Ukraina ja Afganistan (Pakolaisneuvonta Ry 2014, viitattu 21.10.2015.) Esimerkiksi Irakin tilanne ”paranemaan” päin vaikkakin ISIS-konflikti tulee vielä jatkumaan pitkän aikaa (Maahanmuuttovirasto 2015, viitattu 22.10.2015). Tähän liittyen väkivallan näkeminen ja kokeminen, sodan keskellä eläminen ja kidutus saattavat olla osalle turvapaikanhakijoista koettua menneisyyttä, joka voi aiheuttaa traumatisoitumista ja erilaista oirehdintaa. Tämän johdosta työni sisältää tietoa turvapaikkahakijoiden erityisistä mielenterveydellisistä haasteista.

Nämä ihmiset hakivat Suomesta turvapaikkaa eli pakolaisstatusta, jonka voi hakea, jos pelkää kotimaassa joutuvansa vainotuksi. Vainoaminen voi johtua alkuperästä, kansallisuudesta, uskon-nosta tai poliittisesta mielipiteestä (Tilastokeskus 2015, viitattu 21.10.2015). Turvapaikan saamiseen Suomesta liittyy myös se, että on pelkonsa vuoksi haluton turvautumaan oman maansa suojeluun. Epäämisen perusteina voivat olla ulkomaalaisen tekemät tai epäily tehdyistä rikoksista rauhaa vastaan, sotarikoksista, törkeän muun kuin poliittisen rikoksen tai Yhdistyneiden kansakuntien periaatteiden vastaisen teon (Ulkomaalaislaki 301/2004 6: 87§). Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastainen yleissopimus kuitenkin velvoittaa Suomea määräyksellä, että ketään ei saa karkottaa, palauttaa tai luovuttaa toiseen valtioon, jos on perusteltua uskoa, että hän joutuisi kidutetuksi. Joten vaikka yksilön kohdalla olisikin syitä turvapaikan epäämiselle, se ei onnistuisi, ainakaan heti. Samassa sopimuksessa on kohta, jonka mukaan valtioiden on säädettävä lailla kaikki kidutusteot rikoksiksi ja sen mukaisesti rangaistukset. (60/1989.)

Suomea velvoittaa myös Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus. Sopimus pitää sisällään yleisiä määräyksiä, esimerkiksi pakolais-käsitteen määrittelyn, pakolaisen velvollisuudet oleskelumaataan kohtaan, syrjimiskiellon, uskonnon harjoittamisen vapauden ja sen opettamisen lapsilleen (Pakolaisen oikeusasemaa koskeva yleissopimus, 77/1968.) Muita sopimuksia ja lakeja, jotka ohjaavat niin Suomea kuin yksittäisiä työntekijöitä on rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus, kansainvälinen yleissopimus ja yhdenvertaisuuslaki.

Rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus nojautuu periaatteeseen synnynnäisestä ihmisarvosta ja yhdenvertaisuudesta. Sopimuksen tarkoitus on aikaansaada

toimia, jotka edistävät ihmisoikeuksien ja perusvapauksien kunnioittamista. Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä ja oikeutettuja oikeussuojaan kaikenlaista syrjintää vastaan. (Rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus 37/1979.)

Kansainvälinen yleissopimus velvoittaa valtiot edistämään ihmisoikeuksien - ja vapauksien kunnioittamista ja noudattamista. Sopimuksen mukaan ihmisarvon ja yhtäläisten oikeuksien tunnustaminen luo vapauden, oikeuden ja rauhan perustaa maailmassa. Sopimuksen ihanteena oleva vapaan ihmisen käsite voidaan saavuttaa luomalla olosuhteet, joissa jokainen voi nauttia kansalaisoikeuksista, poliittisista ja taloudellisista, sosiaalisista sekä sivistyksellisistä oikeuksista. (Kansainvälinen yleissopimus 8/1976.)

Yhdenvertaisuuslain 1325/2014 tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta, ehkäistä syrjintää ja tehostaa sellaisen henkilön oikeusturvaa, joka on joutunut syrjinnän kohteeksi. Yhdenvertaisuuslaki pitää sisällään syrjinnän kiellon kohdassa 3/8§: Ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä itseään vai jotakuta toista koskevaan tosiseikkaan tai oletukseen. Välittömän ja välillisen syrjinnän lisäksi tässä laissa tarkoitettua syrjintää on häirintä, kohtuullisten mukautusten epääminen sekä ohje tai käsky syrjiä.

MIELENTERVEYDEN OSA-ALUEET

Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat: mielenterveys, mielenterveyden tukeminen, mielenterveyden suojaavat- ja riskitekijät ja turvapaikkahakijoiden erityiset mielenterveydelliset haasteet. Tässä luvussa kerrotaan mielenterveydestä yleisesti ja niistä eri tasoista joilla mielenterveyttä tapahtuu esimerkiksi yksilö, yhteisö ja yhteiskunta. Avataan myös käsitteitä suojaavat- ja riskitekijät mielenterveydessä. Kuten myös turvapaikkahakijoiden mielenterveydellisistä haasteista.

2.1 Mielenterveys

WHO:n mukaan terveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia eikä pelkästään sairauden poissaoloa. Mielenterveyteen kuuluu omien taitojen tunnistamista, pärjäämistä stressaavassakin elämässä ja kykyä työskennellä tuottavasti. Olennainen osa mielenterveyttä ja hyvinvointia on ihmisen oma kyky ajatella, olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, saada elantoa ja elää mieluista elämää. (World Health Organization 2014, viitattu 10.2.2016.)

Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset, sosiaaliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät. Yksilöllisillä tekijöillä tarkoitetaan niitä ominaisuuksia, joita ihmisessä on muun muassa luonne, menneisyys. Näihin tekijöihin voi lisätä myös fyysisyyden (liikunnallisuus) ja ruokailun yksilöllä. Sosiaalisilla tekijöillä tarkoitetaan läheisiä välejä perheen ja ystävien kanssa, näitä tekijöitä yksilöllä olisi hyvä olla lapsuudesta lähtien. Yhteiskunnalliset tekijät ovat niitä jotka antavat yksilölle mahdollisuuden sosiaalisiin tuki muotoihin, opiskeluun, työntekoon ja turvallisuuteen. Kulttuuriset tekijät voidaan nähdä sen maan kulttuurina, jossa elämme. Nämä tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja muuttuvat elämäntilanteiden ja omien kokemusten myötä synnyttäen uusia ja poistaen vanhoja voimavaroja (Suomen Mielenterveysseura 2006, 17).

Perusta mielenterveydelle rakentuu lapsuudessa. Jo vauvaiästä lähtien kasvaminen ihmiseksi ja omaksi persoonaksi alkaa. Vauvan tunne-taitoja kehittää vanhempien nopea vastaaminen perustarpeisiin, helliminen ja hoiva, sosiaalinen vuorovaikutus ja erilaiset virikkeet. Näiden

tarpeiden vastaaminen ei vaadi vauvalta mitään muuta kuin olla olemassa juuri sellaisena kuin on. Näin ollen hyvän olon tunne viestittää vauvalle, että olen hyväksytty ja tärkeä. Hyvän olon tunne vaikuttaa empatian kehittymiseen ja antaa itsetunnolle vakaan pohjan. (Suomen mielenterveysseura, 2016 viitattu 18.5.2016.) Vauvan/lapsen kasvaessa mielenterveyden kehittymiseen alkaa vaikuttaa entistä enemmän kodin ulkopuoliset asiat, kuten koulu, ystävät ja harrastukset (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 9).

2.2 Mielenterveyden tukeminen

Mielenterveyden tukemisen eli promootion tarkoituksena on vahvistaa mielenterveyttä hoitavan eli salutogeenisen lähestymistavan kautta. Tarkoituksena on edistää kaikkien ihmisten mielenterveyttä, ei vain riskiryhmiin kuuluvien. Salutogeenisen lähestymistavan mukaan vahvistetaan ensin hyvään mielenterveyteen kuuluvia ja sitä edistäviä tekijöitä. Yksilötasolla painopiste on myönteisen elämänasenteen vahvistumisessa ja tunnetaitojen kasvussa. Yhteisöllisellä tasolla tarkoituksena on edistää luotettavien ihmissuhteiden syntyä, koska sillä on suuri merkitys yksilön mielenterveydelle. Toisena salutogeenisen lähestymistapana pyritään vähentämään tekijöitä, jotka saattavat vahingoittaa tai heikentää psyykkistä terveyttä, kuten esimerkiksi köyhyyttä ja leimaavia asenteita. (Toivio & Nordling 2009, 308–309.)

Toivio ja Nordling (2013, 339) viittaavat Barryn (2007) ajatukseen mielenterveyden kokonaisuudesta. Siinä hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistämisen strategioista puolet kuuluu mielenterveyden edistämiseen ja toinen puoli mielenterveysongelmien ehkäisy, hoito ja kuntoutus. Mielenterveyden edistämiseen kuuluu ihmisen kyvyt, pärjäävyys eli resilienssi, tukea antava ympäristö ja voimaantuminen. Ehkäisevä - ja edistävä mielenterveystyö limittyvät toisiinsa kokonaisuudessa.

Kun mielenterveyden edistäminen kuuluu kaikille, niin ehkäiseminen eli preventio pyrkii riskiryhmiin kuuluvien mielenterveysongelmien ehkäisyyn. Kuten mielenterveyttä edistävässä työssä, myös preventiossa on eri kohdentamisen tasoja. Ensimmäisenä on universaali mielenterveysongelmien ehkäisyn taso, jonka kohteena on koko väestö. Toisena on valikoidun

mielenterveysongelmien ehkäisyn taso, joka kohdistuu niihin yksilöihin tai väestöryhmiin, joilla voi olla riski sairastua mielenterveyden häiriöön. Kolmantena on kohdennetun mielenterveysongelmien ehkäisyn taso, jonka kohteena ovat korkean riskin yksilöt eli ne, joilla on jo merkkejä tai oireita mielenterveydenhäiriöistä mutta jotka eivät täytä diagnoosisia kriteereitä. (Toivio & Nordling 2013: Stengård ym. 2009.)

Periaatteessa mielenterveystyöstä voidaan erotella mielenterveyden edistäminen yhteiskunnallisella, paikallisella yhteisö ja yksilö tasolla. Mielenterveyden edistäminen näkyy näillä tasoilla eri tavoilla. Yksilö tasolla mielenterveyden edistäminen näkyy mahdollisuutena koulutukseen ja työhön, harrastustoimintana, rentoutumisena, kuntoiluna, terveystasvatuksena ja tiedottamisena ja hyvän mielenterveyden ymmärryksen lisääminen. Paikallisena yhteisö tasolla mielenterveyden edistäminen näkyy mielenterveyden arvostuksena kouluissa ja työpaikoilla, vapaa-ajan paikoilla lapsilla ja perheillä, turvallisena ja viihtyisänä elinympäristönä ja proaktiivisena yhteisötoimintana. Yhteiskunnallisella tasolla on mielenterveyden arvon ja näkyvyyden parantaminen, ihmisoikeuslainsäädännön ja leimautumisen estäminen. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen, 2004:17, 19.) Lainsäädäntö voi sisältää tässä tapauksessa ihmisoikeuksien, lainsäädännön, hyvinvointi- ja terveyspoliittisten ohjelmien sekä hyvinvointistrategioiden toteutumisen kautta (Toivio & Nordling 2013, 338). Kansallisella tasolla mielenterveyttä voi tukea luomalla sellaisia asuinolosuhteita ja ympäristöjä, joissa terveellisen elämän ja mielenterveyden ylläpito ovat mahdollisia. Taloudelliset, poliittiset ja kulttuuriset oikeudet antavat ihmiselle turvallisuuden ja vapauden tunteen, joka vaikuttaa mielenterveyteen. (World Health Organization 2014, viitattu 10.2.2016.)

Yleisesti ottaen mielenterveyden edistäminen on sidoksissa valtioiden omiin strategioihin, niiden solmimiin sopimuksiin ja lainsäädäntöön. Esimerkiksi WHO on listannut mielenterveyden edistämisen keinoja, joita se pitää tärkeinä. Näitä ovat muun muassa raskaana olevien naisten luona käyminen, naisten mahdollisuus koulutukseen, ikääntyneiden tukeminen, erilaisten tukiohjelmien luominen haavoittuville ryhmille ja kouluissa tehtävä mielenterveyttä edistävä työ. Myös väkivaltaa ehkäisevät ohjelmat, köyhyyden vähentäminen, syrjinnän vastustaminen lailla ja kampanjoilla, oikeuksien edistäminen ja huolenpito niistä, joilla on mielenterveydellisiä häiriöitä kuuluvat WHO:n listaamiin mielenterveyden edistämisen keinoihin. (World Health Organization 2014, viitattu 10.2.2016.)

Euroopassa toimii EU-kompassi, johon myös Suomi kuuluu. Se on mekanismi, jonka tarkoituksena on kerätä, vaihtaa ja analysoida tietoa Euroopan maiden mielenterveyspolitiikasta ja sidosryhmien toiminnasta. EU-kompassin toiminta koostuu mielenterveyden hyvien käytäntöjen keräämisestä, Euroopan mielenterveystoiminnan raportin toimittamisesta ja seminaarien järjestämisestä. EU-kompassi työskentelee yhteistyössä EU:n jäsenmaiden hallitusten mielenterveysasiantuntijoiden kanssa. Heidän työnsä on valmistella neljä tutkimuspapereita mielenterveyden eri osa-alueille. Tutkimuspapereista on tarkoitus tehdä yhteistyössä hallitusten asiantuntijaryhmien ja kolmannen sektorin sidosryhmien kanssa yhteispäätelmät toimintasuosituksineen. (European Commission. Viitattu 11.04.2016.) EU-kompassin tärkeimmät alueet mielenterveydellisissä asioissa ovat masennuksen ehkäiseminen ja resilienssin (pärjäävyyden) edistäminen, paremman pääsyn mielenterveys palveluihin, itsemurhien ehkäiseminen, mielenterveys työpaikoilla, mielenterveys kouluissa ja poikkihallinnollisen lähestymistavan kehittäminen. (European Commission. Viitattu 11.04.2016.)

EU-kompassiin sisältyy myös mielenterveys yhteistoimen: Joint Action, joka on tuottanut Euroopan mielenterveyden ja – hyvinvoinnin toimintakehyksen. Suomen Mielenterveysseura on yksi neljästä organisaatiosta, joka kolmivuotisen hankkeen aikana levittää edellä mainittua toimintakehystä sekä suoraa EU jäsenmaiden ja sidosryhmien mielenterveystoimia ja politiikkaa. (Parkkonen. J. Viitattu 11.04.2016.) EU-kompassin yhteistyö on myös poikinnut 2008 pidetyn mielenterveyskonferenssin aikana julkaistu mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva eurooppalainen sopimus. Sopimus sisältää viisi ensisijaista aluetta, joihin sopimus kehottaa kiinnittämään huomiota ja ryhtymään toimenpiteisiin. Alla on muutama esimerkki:

1. Masennuksen ja itsemurhien ehkäisy tapahtuu lisäämällä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta mielenterveydestä.
2. Tarjotaan tukea itsemurhaa yrittäneille sekä itsemurhan tehneiden omaisille.
3. Tuetaan vanhemmuutta erilaisilla ohjelmilla.
4. Mielenterveys työpaikoilla huomioidaan kehittämällä työn organisointia, kulttuuria. Johtamiskäytänteitä pitäisi myös kehittää henkisen hyvinvoinnin parantamiseksi työpaikoilla. Käynnistää työpaikoilla mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen ohjelmia.
5. Leimautumisen ja sosiaalisen syrjäytymisen torjuminen tapahtuu tukemalla erilaisia

leimautumisen vastaisia kampanjoita ja toimia. Kehittämällä mielenterveyspalveluita, jotka on hyvin integroitu yhteiskuntaan, ja jotka suosivat asiakaslähtöisiä toimintatapoja ja vähentävät leimautumista ja syrjäytymistä. Edistää mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten aktiivista mukanaoloa yhteiskunnassa. Ottaa mukaan mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä ja heidän perheitään ja hoitajia heitä koskevaan päätöksentekoon. (EU:n korkea tason konferenssi 2008. Viitattu 11.04.2016.)

2.3 Mielenterveyden suojaavat- ja riskitekijät

Mielenterveyttä voidaan kuvailla positiivisena ja negatiivisena. Psykkiset häiriöt, oireet ja ongelmat liittyvät negatiiviseen mielenterveyteen. Positiivinen mielenterveys on tarkoittaa sitä, että mielenterveys on ihmisen oma voimavara. Se auttaa ihmistä kokemaan elämänsä mielekkäänä. Se vaikuttaa siihen, miten ihminen havainnoi, ymmärtää ja tulkitsee ympäristöään ja miten hän sopeutuu tai yrittää muuttaa sitä. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004/17, 32.) Hyvä mielenterveys on hyvinvointia, johon liittyy ihmissuhteiden pysyvyys, työkyky, hyvä itsetunto, toiminta kyky ja henkinen kestävyys. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8.)

Positiivisen mielenterveyden taustalla on salutogeneesi-teoria, jossa huomio kiinnitetään terveyttä edistäviin tekijöihin eikä mielenterveydellisen sairauden syihin. Salutogeneesi kuvaa sitä, miten jotkut ihmiset pysyvät terveisinä vastoinkäymisistä huolimatta sen vuoksi, että heillä on suojaavana tekijänä vahva koherenssin tunne. Koherenssi sisältyy kolme osatekijää: elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. Se on synnynnäinen ominaisuus, mutta kasvatuksella ja oppimisella on vaikutusta koherenssin tunteen kehittymiseen. Koherenssi kehittyy vuorovaikutussuhteiden kautta eli perheen, sosiaalisten verkostojen, päiväkodin ja esimerkiksi koulukokemusten kautta. Koherenssin tunne voi lisääntyä iän myötä mutta siihen vaikuttavat elämänmuutokset ja ihmisen selviytyminen muutoksista ja niistä opiksi ottaminen. (Toivio & Nordling 2013, 65.)

Osana mielenterveyden tukemista on mielenterveyden suojaavien- ja riskitekijöiden tiedostaminen. Suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä, auttavat selviytymään erilaisissa vastoinkäymisissä ja kriisitilanteissa ja vähentävät riskitekijöiden vaikutusta. Riskitekijät heikentävät terveyttä ja hyvinvointia ja lisäävät sairastumisen uhkaa. Riskitekijät vaarantavat

elämän jatkuvuutta ja vähentävät myös turvallisuuden tunnetta. Suojaavat tekijät ja riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoiisiin. Suojaavissa tekijöissä sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen terveys, perimä, riittävän hyvä itsetunto, ongelmaratkaisutaidot, vuorovaikutustaidot ja kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita. (Suomen Mielenterveysseura 2006, 20)

Sisäisiin suojaaviin tekijöihin kuuluu resilienssi eli psyykkinen sietokyky, tokenemiskyky tai toipumiskyky. Yksilön kyky ja tapa kohdata ja käsitellä vaikeuksia elämässään kuvaa resilienssiä. Resilienssin taso selittää yksilöiden erilaiset kokemukset samankaltaisista vaikeuksista. Resilienssi kehittyy ja muuttuu koko elämän ajan. Resilienssi -prosessin aikana ihmiselle muodostuu erilaisia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat kokemukseen haitallisista ja toistuvista vastoinkäymisistä. (Joutsenniemi & Lipponen, 2015, 2515.) Ulkoiisiin suojaaviin tekijöihin kuuluvat ystävät, koulutusmahdollisuus, toimeentulo, vaikuttamisen mahdollisuus, turvallisuus ja lähellä olevat ja helposti saatavilla olevat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät. (Suomen Mielenterveysseura 2006, 20–21.)

Sisäisiin riskitekijöihin liittyvät biologiset tekijät, itsetunnon haavoittuvuus, huonot ihmissuhteet, eristäytyneisyys ja vieraantuneisuus. Ulkoisia riskitekijöitä voivat olla erot, menetykset, hyväksikäyttö, väkivalta, työttömyys, päihteet, syrjäytyminen, psyykkiset häiriöt perheessä ja haitallinen elinympäristö (Suomen Mielenterveysseura 2006, 20–21.)

TURVAPAIKANHAKIJOIDEN ERITYISET MIELENTERVEYDELLISET HAASTEET

Ihmisellä voi olla synnynnäinen riski sairastua mielenterveydellisesti. Ihmisen haavoittuvuus on yksilöllistä ja siihen voi vaikuttaa suojaavien tekijöiden, riskitekijöiden suhde ja niiden määrä. Maahanmuuttajien korkeampaa sairastavuutta voidaan osittain selittää alttius-stressiteorian avulla. Tyypillisiä riskitekijöitä maahanmuuttajalla ovat huono rahatilanne, maailmalla hajallaan oleva perhe ja vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa oman elämäntilanteen parantamiseen. Ne voivat aktivoitua uuteen maahan muuttaessa ja vaikuttaa psyykkeeseen ja laukaista psykoottisia oireita. (Schubert 2007, 90.)

Mielenterveyssairaudet ovat monien asioiden summa myös turvapaikkahakijan kohdalla. Ihmisellä on voinut olla jo kotimaassaan psyykkisiä oireita mutta pako kotimaasta ja uuden elämän aloittaminen voivat kuormittaa mieltä liikaa. Seurauksena siitä voi ihmiselle kehittyä psyykkisiä ongelmia tai jopa uusia psykoottisia jaksoja. Pelkästään kotimaasta poismuuttoon liittyy epävarmuutta ja kaaosta. Pako ei ole ollut välttämättä suunniteltu ja on voinut sisältää turvattomuutta ja vaaratilanteita. Puhumattakaan kokemuksista, joita ihmisellä on voinut olla ennen muuttoa, esimerkiksi vankeus ja kidutus. (Schubert 2007, 187.)

Identiteetin uudelleen rakentaminen voi myös olla mielenterveyttä rasittava tekijä. Kotimaassaan ihmisellä on voinut olla turvallinen ja hyvä elämä ennen muuttoa. Ihmisellä on voinut olla ammatti ja työ, joilla on voinut elättää perheensä. Sosiaalinen verkosto on ollut laaja: on ollut sukulaisia ja ystäviä. Maastamuuton takia ihminen on menettänyt nämä kaikki. Vaikka oma perhe olisikin mukana, kotimaahan ovat jääneet sukulaiset, ystävät, naapurit, tutut ja työkaverit yms. Verkoston puuttuminen ympäriltä vaikuttaa omaan identiteettiin siten, että siitä puuttuu palasia. Sosiaaliset verkostot ovat ylläpitäneet ihmisen kuvaa itsestään ja siitä, että on aktiivinen toimija elämässään ja yhteisössään. (Schubert 2007, 188.)

Masentuneisuus on yksi tavallisimmista ongelmista maahanmuuttajilla. Kurdi- ja venäläistaustaisilla on enemmän vakavia masennusoireita kuin tutkittujen paikkakuntien saman ikäisellä väestöllä. Somalialaistaustaisilla ei ollut eroavaisuuksia suhteessa valtaväestöön. (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 146.) Naisten ja

miesten väliset erot masentuneisuudessa näkyvät siten, että naisilla on enemmän masentuneisuusoireita kuin miehillä. Koetuissa oireissa oli myös eroavaisuuksia. Miehillä masennus näyttäytyy enemmän somaattisina oireina kuin psyykkisinä oireina. Naisille tunnekokemusten ilmaisu on sallittua, joten tällaiset eroavaisuudet saattavat liittyä vahvasti yhteisön näkemykseen miehestä ja naisesta. (Schubert 2007, 59.) Suomessa terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on tehnyt maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (Maamu), jossa on selvitetty työikäisten venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisen terveyttä, hyvinvointia, palveluiden käyttöä ja elinoloja Suomessa. Maamu-tutkimus toteutettiin vuosina 2010-2012. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 19.10.2016.) Tässä tutkimuksessa tultiin samanlaiseen lopputulokseen: vakavia masennus- ja ahdistusoireita oli kurditaustaisilla ja venäläisillä naisilla enemmän kuin vastaavien ryhmien miehillä. Haastatelluista kurditaustaisista naisista näistä oireista kärsi 50 % ja venäläisistä naisista joka neljäs. (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 145.)

Psyykkiset ongelmat voivat johtua traumaattisista kokemuksista ennen maahanmuuttoa, esimerkiksi väkivallan näkemisestä, sodan keskellä elämisestä ja kidutuksesta (Castaneda, Schubert, Lehtisalo, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 151). Tällaiset tapahtumat ja kokemukset ovat ihmiselle yksilöllisiä. Keskeistä on koettujen tapahtumien merkitys yksilölle. Traumot vahingoittavat eniten, kun se on toisen ihmisen aiheuttama, intensiivinen ja pitkäkestoinen tai kehitys- ja muutosvaiheeseen osuva. (Schubert 2007, 193.) Maamu-haastatteluissa ilmeni, että traumaattisia tapahtumia kokeneita on paljon. Kurdeista 78 % on kokenut traumaattisia tapahtumia. 45–64 vuotiaista kurdeista jopa 98 %:lla on traumaattisia kokemuksia. Kidutukseen joutuminen oli haastattelutulosten mukaan melko yleistä. 33 % kurditaustaisistaturvapaikanhakijoista oli kidutettu. Afgaaneilla taustat ennen maahanmuuttoa saattavat olla samankaltaisia kuin kurditaustaisilla, joten voi olettaa, että heilläkin kokemukset ja oireilut voisivat olla samankaltaista. (Castaneda, Schubert, Lehtisalo, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 155.) Somalialaisista kolme viidestä oli kokenut traumaattisia tapahtumia. Esimerkiksi sodan ja luonnonkatastrofin tai muun trauman kokeminen kotimaassaan on somalitaustaisilla naisilla yleisempää kuin somalitaustaisilla miehillä. Somalitaustaisilla miehillä kokemukset vangitsemisesta, kidnappauksesta ja kidutuksesta oli sen sijaan yleisempää kuin somalitaustaisilla naisilla. (Castaneda, ym.152,153.)

Suomessa on tehty 2014 koko Suomen pakolaistaustaisesta väestöstä (20-62v) oleva tutkimus:

Ulkomaalaistaustaisten psyykkinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Se on osa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää suurempaa UTH:ta eli Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi tutkimusta. (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2016, viitattu 18.11.2016.) Tutkimuksessa on selvitetty, onko pakolaistaustaisesta väestöstä kokenut traumaattisia tapahtumia entisessä kotimaassaan. Heistä 49% on kokenut sodan ja jonkinlaisen traumatapahtuman on kokenut 74%. Kidutusta on kokenut 16%, mutta lisäksi erillään kidutuksesta vangitsemisen ja kidnappauksen on kokenut 17%. Traumatapahtuman kokeneiden jälkeen suurin luku on väkivaltaisen kuoleman tai loukkaantumisen näkemisessä, jopa 52% pakolaistaustaisesta väestöstä on näitä nähnyt. Seksuaalista väkivaltaa on kokenut 7%, tämä ei ole ainoastaan naisiin kohdistuva vaan myös miehillä on näitä kokemuksia. (Castaneda, Larja, Nieminen, Jokela, Suvisaari, Rask, Koponen & Koskinen 2014, 15.)

Vakavia traumaattisia tapahtumia kokenut ihminen voi sairastua post-traumaattiseen stressioireyhtymään vuosiakin koetun jälkeen. Oireina voivat olla esimerkiksi jatkuvat painajaiset, fyysiset oireet, nukkumisvaikeudet ja krooniset kiputilat. Traumatisoituminen ei ole yksiselitteinen asia vaan fyysinen, psyykkinen ja kulttuurinen prosessi. (Castaneda, Schubert, Lehtisalo, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 151.) Siihen vaikuttavat yksilön omat voimavarat, sosiaalinen tuki ja hyvässä vaiheessa saatu ammatillinen apu. Muita oireita traumaista voivat olla esimerkiksi takauumat traumaattisesta tapahtumasta. Nämä esiintyvät muisti- ja mielikuvina tai psykoottisina harhoina ja hallusinaatioina. Ihminen voi pelätä niin paljon trauman uudelleenkokemista, että hän torjuu kaikki sellaiset asiat, jotka tuovat tapahtuman mieleen. (Schubert 2007 194.) Myös traumaa muistuttava tilanne voi laukaista vahvan uudelleenkokemisen, joka voi vaikuttaa siihen, että ihminen alkaa vältellä sellaisia tilanteita, joissa olisi uhka uudelleenkokemisesta. Tämä voi vaikeuttaa arkisten asioiden hoitamista. (Haavikko & Bremer 2009, 24.)

Hoitamaton trauma voi olla erittäin haitallinen tulevaisuuden näkemisen ja sosiaalisuuden kannalta ja riistää ihmiseltä kyvyn tuntea ja ilmaista itseään (Schubert 2007 194.) Vähäisempinä oireina voi olla muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Nämä voivat vaikuttaa uuden kielen oppimiseen ja sopeutumiseen uuteen kulttuuriin, mikä voi lisätä riskitekijöiden määrää mielenterveyden ylläpidon kannalta. (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 149.) On trauma latenti eli uinuva tai sitten vain työstämätön, se omalla tavallaan vaikeuttaa maahanmuuttajan kotoutumista uuteen maahan, kielen oppimista, koska energiat ja voimavarat

menevät jatkuvaan "selviytymiseen". Tällöin olisi tärkeää, että mielenterveyspalvelut olisivat helposti saatavilla myös myöhemmässä vaiheessa. (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 149 ja Haavikko & Bremer 2009, 24.)

Kidutetuilla on tyypillisesti traumaperäiseen stressihäiriöön liittyviä oireita, kuten unettomuutta, kiputiloja ja muistihäiriöitä. Kidutustapausten tunnistaminen voi olla hankalaa. Häpeän ja pelon tunteiden takia kidutuskokemuksista ei välttämättä kerrota, jos niistä ei suoraan osata kysyä. Silti puheeksi ottaminen koetaan helpottavaksi ja turvapaikanhakijoista useat ovat kiitollisia kysymisestä ja tarjotusta avusta. Kokemusten tunnistamista vaikeuttaa myös se, että pysyviä ja näkyviä vammoja pyritään kidutuksessa välttämään. (Ruuskanen 2007, 486–489.) Psyykkisiä kidutuskeinoja käytetään yhä enemmän tehokkuutensa ja näkymättömyytensä takia. Psyykkisen kidutuksen tarkoitus on tuhota uhrin persoonallisuus häpäisemällä, halvennuksella, pelottamisella sekä antamalla lupauksia ja toivoa, ne kuitenkin rikkoen. Tähän liitettyinä fyysiset ja ikuiset muistot kidutuksesta tuhoavat konkreettisesti uhrin ruumiinkuvan. Psyykkinen kidutus kokemus ei poista kroonisia ja somaattisia oireita. Työntekijän olisi tärkeää osata yhdistää ihmisen kivut mahdollisiin kokemuksiin, koska kidutuksesta ei välttämättä haluta puhua mutta kipujen ilmenemiset saattavat olla ainoa keino ihmisellä kertoa tuskasta, jota on kokenut. (Ruuskanen 2007, 486–489.)

Artikkelissa Kidutetun kipu (2007, 491) Ruusanen tuo esille kidutuksesta toipumista. Psyykkisesti selviytymistä vaikeuttaa ero perheestä ja omasta uskonnollisesta ryhmästä, taloudelliset vaikeudet, huono emotionaalinen tuki, huono yleisterveys ja rotuennakkoluulojen kohteeksi joutuminen. Artikkelissa Ruusanen viittaa Bosaglun tutkimukseen, jossa esimerkiksi kidutuksen seuraamuksista selviävät paremmin ne, jotka ovat osanneet varautua vainoon tai kidutukseen esimerkiksi poliittisen tai uskonnollisen vakaumuksensa perusteella. Toisin saattaa olla tilanne heidän perheenjäsenillään, jotka saattavat kokea saman yllättäen ja ennakoimatta. Turvapaikanhakijoilla uudelleen traumatisoituminen on mahdollista, koska prosessi turvapaikan saamiseksi voi kestää kauan. B-lupa on väliaikainen eikä siihen kuulu perheen yhdistämisoikeutta tai työnteko-oikeutta. Tämä on tutkimusten mukaan haitallista eritoten kidutetuille. (Schubert 2007, 188.) B-lupa on määräaikainen oleskelulupa, joka myönnetään tilapäisenä yhdeksi vuodeksi kerrallaan (Maahanmuuttovirasto 2016, viitattu 13.4.2016).

3.1 Mielenterveyden tukemisen haasteet

Turvapaikanhakijat tulevat täysin erilaisista kulttuureista ja sen mukana myös käsitykset mielenterveydestä ja siihen liittyvistä asioista ovat täysin eriä kuin meillä Suomessa. Länsimaissa on selkeä jaottelu psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin osalta, vaikka kävelevätkin käsikädessä. Mutta näistä ei-länsimaista tulleilla turvapaikanhakijoilla saattaa olla käsitys, että psyykkisyys ja fyysisyys eivät ilmiöinä eroa toisistaan. Tämä vaikuttaa siihen, miten he itse kokevat mielenterveyden, sen sairaudet ja oireet. Muun muassa joissakin Afrikan ja aasian kulttuureissa uskotaan ihmisen sairastuneen henkiolentojen tai kirousten takia. Parantamiseen käytetään rituaaleja ja yhteisöllisiä hoitokeinoja.

Vaikka suoraan ei-länsimaissa ei puhuta mielenterveyden ongelmista tai siihen liittyvistä oireista, silti psyykkiset häiriöt parannuskeinoista huolimatta koetaan häpeällisiksi ja pelätään "hullun leimaa-otsassa" (Halla 2007, viitattu 18.11.2016.)

3.2 Tulkin käyttö mielenterveystyössä

Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä, ei yhteistä kieltä monesti ole, jolloin tulkin käyttö on välttämätön. Varsinkin mielenterveyteen liittyvissä asioissa, on hyvä, että yhteinen ymmärrys löytyy ja vuorovaikutuksellinen suhde mahdollistuu tulkin avulla.

Kuten kaikkia työntekijöitä on monenlaisia, niin on myös tulkkeja. Mutta hyvän tulkin tulee olla koulutettu ja muodollisesti pätevä, jolloin keskustelu maahanmuuttajan kanssa sujuisi mahdollisimman luonnollisesti. Tulkin on oltava puolueeton ja hänellä pitäisi olla tietoa oman kielialueen yhteiskuntatilanteesta, kulttuurista ja elämäntyylistä. (Haavikko & Bremer 2009, 52.) Tästä samasta syystä omaa sukulaista tai omaista ei pitäisi käyttää tulkkina. Jos tulkkina on sukulainen, neutraalius poistuu ja se voi johtaa kiusallisiin tilanteisiin. Tulkkauksen sisältö saattaa myös muuttua, maallikon tietotaidon puuttuessa mm. mielenterveyteen liittyvien asiasanojen suhteen. Unohtaa ei voi sitä asiaa, että sukulaisena toimiva tulkki on asiakkaan läheinen, jolloin asiakas ei välttämättä ei halua edes keskustella kaikista häntä vaivaavista asioista. (Schubert, 163.)

Hyvä tulkki mahdollistaa molemminpuolisen ymmärryksen asiakastilanteessa, jolloin ei tarvitse työntekijän miettiä ymmärtääkö asiakas sinua ja ymmärrätkö itse asiakasta. Jos tulkin ja asiakkaan kansalaisuus on sama, voi se parantaa työntekijän ymmärrystä kulttuurin vaikutuksesta tilanteeseen tai käsiteltäviin asioihin. Mielenterveysasioista puhuttaessa, olisi hyvä, että tulkki kykenee tulkkamaan keskustelun mahdollisimman tarkasti ja kaunistelematta. Tulkki ei saa täydentää asiakkaan lauseita mielivaltaisesti, jotta asiakkaan kertoma ei vääristyisi. Nämä mahdollistavat sen, että työntekijä saa selkeän kuvan asiakkaan tilanteesta tai traumasta/kriisistä. (Haavikko & Bremer 2009, 53-55.) Lisäksi olisi hyvä, jos tulkki huomioi elekielen tulkkauksen ja pystyisi olemaan uskollinen myös tulkkauksen hengelle. Tulkin on käännettävä myös ne negatiiviset asiat kuten haukkumasanat ja mielenpurkaumat. Vaikka asiakas vaikuttaisi poissaolevalta ja mitään selkeää hän ei puhuisi niin silti tulkin on ne käännettävä, koska silloin työntekijä pystyy luomaan itselleen kokonaisvaltaisen kuvan tilanteesta. (Schubert 2007, 165.) Mutta työntekijänä on hyvä kiinnittää huomioita oman kielen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Tauotusta ja puhenopeutta on hyvä säädellä niin, että tulkki kykenee asioiden tulkkauksen. (Haavikko & Bremer 2009, 58.)

Tulkin ollessa paikalla keskustelutilanteessa, on kiinnitettävä huomiota istumajärjestykseen. Tilanteen neutraalina pitäminen onnistuu parhaiten, jos työntekijä ja asiakas ovat vastakkain. Keskustelutilanne etenee samalla kuin ilman tulkkiakin eli käytetään minä-muotoa. Tulkin paikka on yhtä kaukana asiakkaasta ja työntekijästä, tämä korostaa tulkin objektiivisuutta. Tulkin tarkoitus ei ole olla yksi työntekijästä tai puolueellinen asiakkaan tai työntekijän kanssa. Tulkin tarkoitus on mahdollistaa molemminpuolinen ymmärrys ja vuorovaikutuksen syntyminen. (Haavikko & Bremer 2009, 57.)

4.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisilla keinoilla Oulun Heikinharjun vastaanottokeskuksessa turvapaikanhakijoiden mielenterveyttä tuetaan ja edistetään. Haastattelun kohteena on Oulun Heikinharjun vastaanottokeskuksessa työskentelevää kriisi- ja perhetyöntekijä. Hän pystyy kertomaan millä tavalla mielenterveyttä konkreettisesti tuetaan ja edistetään Heikinharjun vastaanottokeskuksessa asukkaiden arjessa. Opinnäytetyön tarkoitus saada tietoa aikuisten turvapaikkahakijoiden mielenterveydestä Oulun vastaanottokeskuksessa.

Opinnäytetyö voi tuoda lisää tietoa turvapaikanhakijoiden mielenterveydellisistä häiriöistä ja oireista vastaanottokeskuksessa ja millä tavalla mielenterveyttä voidaan tukea jokaisen työntekijän osalta. Näin ollen Heikinharju saa arvokasta tietoa heidän omista toimista työntekijöiden osalta kuin organisaationa mielenterveyden tukemisen osalta ja myös asukkaidensa mahdollisista kokemuksista ennen Suomeen tuloa ja siitä, miten ne saattavat näkyä oireina tai käyttäytymisenä. Aiheena tätä ei ole tutkittu paljon, vastaanotto-vaiheen näkökulmasta. Erilaisia hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia on mutta tarkemmin mielenterveyden tukemisesta vastaanottokeskuksissa ei juurikaan ole.

Tekijänä aihe kiinnostaa kovasti ja omana tavoitteena on saada tietoa turvapaikanhakijoista ja mielenterveydestä, koska näitä tietoja voin tulevaisuudessa hyödyntää maahanmuuttajien kanssa työskennellessä.

Iso osa omaa oppimista ovat myös sosiaalialan kompetenssit. Näitä kompetensseja ovat: sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmän osaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen ja työyhteisö-, johtamis ja yrittäjyysosaaminen. (Innokylä, 1.) Opinnäytetyössä erityisesti eettinen ja asiakastyön osaaminen nousee esille. Mielenterveyden tukemisen osalta tuetaan yksilöitä, heidän kasvua ja kehitystä kuten myös autetaan perheitä omassa arjessaan. Pitää pystyä tunnistamaan hyvinvointiin liittyvät suojaavat- ja riskitekijät, jotta voimaantuminen ja osallistaminen onnistuisi. Turvapaikkahakijoiden kanssa työskennellessä on

myös huomioitava kulttuurisensitiivinen työote, jolloin myös yhdenvertaisuus ja tasa-arvo toteutuvat. Työntekijänä sosiaalialalla arvot ja ammattieettiset periaatteet ovat kuin kivijalka kaikelle työskentelylle, kuten myös ihmis- ja perusoikeussäädökset ovat ohjaamassa työskentelyä. (Innokylä, 1.) Salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus ovat osa luottamuksen rakentumista mielenterveystyössä Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen jokaisella yksilöllä, oli ongelmat/asiat elämässä minkälaisia tahansa. Työntekijän tarkoituksena ei ole sanoa miten täytyy toimia vaan tukea ja ohjata parempaan arjen hallintaan ja elämän hyvinvointiin.

Myös palvelujärjestelmä osaaminen nousi hieman esille opinnäytetyössä. Työntekijänä on tunnettava hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta tukevat järjestelmät, jotta mm. mielenterveystyö onnistuisi. Vastaanottokeskus on täynnä erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, erilaisineen palvelutarpeineen. Sen takia elämäntilanteiden arvioiminen on tärkeää, koska silloin arvioidaan myös palvelutarpeita, joka taas vaikuttaa palveluohjaukseen. (Innokylä, 1.)

Opinnäytetyö on antanut osaamista myös kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen alueelta. Työntekijänä on osattava analysoida erilaisia rakenteita ja prosesseja alueellisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Esimerkiksi sellaisia rakenteita, jotka tuottavat joillakin näistä tasoista epätasa-arvoa ja huono-osaisuutta. Samalla sosionomin osaaminen näkyy kansalaisten osallisuuden tukemisena ja pystyy osallistumaan vaikuttamistyöhön yhteistyössä asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. (Innokylä, 2.)

Melkein voisi sanoa, että vahvimpana osaamisen kasvamisena opinnäytetyön osalta on tutkimuksellinen kehittämisosaaminen. Opinnäytetyön tekeminen antaa käytäntöpainoista tutkimuksellista osaamista ja sitä kautta kykenen tuottamaan uutta tietoa. Tämä on osa reflektiivistä, tutkivaa ja kehittävää työtettä, (Innokylä, 2) jonka koko sosionomin koulutus ja opinnäytetyö on antanut minulle.

4.2 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161). Opinnäytetyössä haastatellaan perhe ja kriisityöntekijä ammattilaista, joka kykenee kertomaan oman ammattitaidon kautta omia kokemuksia, mielipiteitä ja näkemyksiä mielenterveyden tukemisesta. Heikinharjussa, jotka ovat koko ajan

vuorovaikutuksessa hänen omaan todellisuuteen (Laine 2010, 29). Tämä auttaa pyrkimyksessä löytää ja/tai paljastaa tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä kuin vahvistaa ennestään olemassa olevia asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161). Opinnäytetyössä kuvaillaan juuri näitä todelliseen elämään liittyviä asioita Heikinharjun osalta, näin tulkinnasta olisi tarkoituksena saada mielekäs. Kuvaileminen opinnäytetyössä tapahtuu lauseittain ja sanottamalla haastateltavan ajatuksia, (Kananen 2008, 24) jotka vastaavat tutkimustehtävään. Silloin mahdollistetaan Heikinharjussa tapahtuvan mielenterveyden tukemisen ymmärrys ja tulkinta. Tarkoituksena ei ole saada luettavaksi yleistystä aiheesta vaan tutkimuksen tulokset pätevät vain Heikinharjun vastaanottokeskuksen osalta. (Kananen 2014, 18-19.)

Heikinharjussa ei ole aikaisemmin tutkittu turvapaikkahakijoiden mielenterveyden tukemista ja Suomessa tämän tyyppisiä tutkimuksia on myös vähän.

Nämä kaikki ovat olleet perusteita siihen, että opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Aihe opinnäytetyössä on mielenterveyden tukeminen Heikinharjussa, joten aiheen laajuuden vuoksi tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu. Teemahaastattelussa ei ole tarkoituksena kehittää tarkkoja kysymyksiä aiheesta vaan teemoja joiden ympärillä haastattelu pyörii. Se antaa valtaa keskustelemiselle ja haastattelun sujuvuudelle, kun ei ole tarkkoja kysymyksiä valmiina. (Kananen 2014, 76.) Näin kyetään ohjaamaan haastattelutilannetta teemojen mukaisesti. Haastattelun aikana saattaa ilmetä uusia asioita, joita teemoittelun aikana ei tullut esille, silloin niihin tartutaan ja keskustellaan lisää, jolloin aihe saa pintaa syvemmän kerroksen ja ymmärrys aiheesta/ilmiöstä kasvaa. (Kananen 2014, 77.) Tämä mahdollistaa uusien tietojen saatavuuden ja niiden käsittelyn.

Tarkoituksena teemahaastattelussa on löytää merkityksellisiä vastauksia mielenterveyden tukemiseen Heikinharjussa. Teemat liittyvät opinnäytetyön viitekehykseen eli jo tiedettyyn tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78.) Haastattelusta on mahdollista saada tietoon mielipiteitä, kokemuksia, havaintoja ja asenteita (Anttila, P 1998, viitattu 28.10.2015) liittyen mielenterveyteen

ja miten ne näkyvät Heikinharjun vastaanottokeskuksessa mielenterveyttä tukevana ilmiönä ja haastateltavan työssä. Teemahaastattelu mahdollistaa arkojen ja vaikeiden aiheiden tutkimisen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 205), joita mielenterveys asiat voivat olla turvapaikanhakijoilla.

Teemahaastattelu perustuu vuorovaikutukseen ja aitoon läsnäoloon, joten nauhurin käyttö on suotavaa. Jatkuva kirjoittaminen veisi pois haastattelutilanteelta aidon läsnäolon ja kuuntelun. Vastauksien jatkuva analysointi olisi myös hankalaa. (Kananen 2014, 76,77.) Haastattelutilanteessa käytetään nauhuria. Haastateltavalta kysytään lupa sen käytölle ja myös perustellaan sen käyttö.

Rooli haastattelijana haastattelutilanteessa on viedä keskustelua eteenpäin aiheiden ja teemojen sisällä. Ennen kaikkea kuunnella ja kerätä tietoa mahdollisimman objektiivisesti, jotta tutkimusaineisto ei olisi niin sanotusti saastunutta. Tähän pitää kiinnittää huomiota, koska tutkimusaineiston ei tarkoitus ole olla tutkijalle omasta mielestään täynnä oikeita vastauksia. Esimerkiksi haastattelija ei anna vastauksiin positiivisia tai negatiivisia kannanottoja, jotka voisivat vaikuttaa haastateltavan vastauksiin. (Kananen 2014, 84, 85.)

Aiheen valinnasta lähtien oli selvää, että aineiston keruu tapahtuu haastattelemalla Heikinharjussa työskentelevää perhe- ja kriisityöntekijää. Siitä asti pyöri mielessä millä kysymyksillä saa aikaiseksi sellaisia vastauksia, jotka vastaavat tutkimustehtävään. Opinnäytetyöhön sopi teemahaastattelu täydellisesti, koska oli mahdotonta keksiä niin tarkkoja kysymyksiä liittyen mielenterveyden tukemiseen turvapaikanhakijoilla. Osalta opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu se, että antaa tiedoksi haastateltavalle teemat, joihin hän kykenee tutustumaan ennen haastattelua. Näin ollen he eivät lupautuisi tutkimukseen osallisiksi, jos eivät tiedä mistä on kysymys koko asiassa. Koska haastattelussa on tarkoituksena saada mahdollisimman paljon tietoa asiasta niin kertominen etukäteen haastattelun sisällöstä vaikuttaa tiedon määrään ja haastattelun sujuvuuteen ja onnistumiseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Siksi ennen haastattelua annoin opinnäytetyön suunnitelman Heikinharjuun tutustuttavaksi. Sieltä tulikin vastaus nopeaa, että heillä olisi toiveita haastattelun teemoihin. He halusivat, että teemat liikkuisivat tukikeskusteluiden ja ryhmätoimintojen välillä, jos asiakkaana ovat seksuaalista väkivaltaa kokeneet tai hyväksikäytetyt yms. Aluksi teemoina olivat mielenterveyden tukemisen tavoitteet, miten se tapahtuu Heikinharjussa työntekijöillä (kaikilla) ja millä tavalla yksilö, yhteisö ja

yhteiskunta- tekijät näyttäytyvät Heikinharjussa mielenterveyden tukemisen osalta. Jouduin muuttamaan hieman teemoittelua toiveiden mukaisesti mutta mielenterveyden tukeminen on kaikissa mukana, opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymyksen mukaisesti. (Liite 1.)

4.4 Tutkimuksen kohde ja aineiston keruu

Aineistonkeruu tapahtui yksilöhaastattelun kautta. Haastateltavani on Oulun vastaanottokeskuksen kriisi- ja perhetyöntekijä. Hän on ensisijaisesti se henkilö, joka työskentelee turvapaikkahakijoiden kanssa, jos on kysymyksessä mielenterveyden tukeminen ja edistäminen. Hän pystyy kertomaan, millaisia mielenterveyttä tukevia ja edistäviä keinoja hän käyttää omassa työssään aikuisten turvapaikanhakijoiden parissa. Miten mielenterveyden tukeminen ja edistäminen näkyvät koko Heikinharjun vastaanottokeskuksessa ja ennen kaikkea, miten mielenterveyden tukeminen näkyy asukkaiden arjessa työntekijöiden osalta.

Haastattelut toteutuivat kesällä 2016. Ensimmäinen haastattelu oli 20.6 ja toinen oli 30.6. Heikinharjasta tuli ennen haastatteluita toiveena, että olisiko mahdollista hieman syventää haastattelua, joten sovimme, että haastattelu toteutetaan kahdessa osassa, jotta kaikki mahdollinen tieto tulisi esille. Haastateltavan kanssa puhuimme myös mahdollisesta kolmannesta kerrasta, jos on tarvetta mutta näiden kertojen aikana saimme sovitut asiat käytyä läpi. Molemmat tapaamiset olivat Heikinharjun vastaanottokeskuksessa haastateltavan omassa työhuoneessa. Alusta asti ilmapiiiri oli avoin ja rento, ei ollut ylimääräistä jännitettä ilmassa. Ensimmäisellä kerralla kerroin opinnäytetyöstäni, aiheen valinnasta, mitä sisältää mm. tutkimuksista. Sen jälkeen puhuimme teemoista, hieman avasin kysymysten muodossa niitä, vaikka olinkin lähettänyt ne sähköpostilla jo etukäteen. Itse ainakin koin sen jollakin tavalla selkeyttäväksi, kun ääneen kertoi mitä teemoja olisi tarkoitus käydä läpi.

Kumpikin haastattelu kesti hiukan yli tunnin mutta asiaa oli niin paljon, että olisi saattanut mennä kauemminkin, jos ei olisi oltu tarkkoina ajan suhteen. Haastattelujen välillä oli 10päivää, mutta tämä oli onnekas yhteensattuma koska olin itse ajatellut aikaväliksi samaa ja se oli haastateltavalla ensimmäinen vapaa aika. Ajattelin, että asiaa oli niin paljon käyty läpi, että arvelin molempien tarvitsevan aikaa sen sulattelemiseen ja siihen että jäikö jotakin oleellista kertomatta tai kysymättä. Huomasin toisen haastattelun aikana itsessäni ja haastateltavassani,

että ensimmäiseen kertaan tuli palattua tai viitattua vaikka eri teemat olivat toisessa haastattelussa käytettävänä. Molemmissa haastatteluissa ei teemojen läpi käyminen ollut systemaattista tai järjestyksessä menemistä. Aiheista liu'uttiin toiseen, palattiin aikaisempaan ja toistettiin jo sanottua: teemat olivat lähinnä ohjaamassa koko tilannetta, antamassa reunoja koko haastattelulle. Sai olla haastattelijana tarkkana lisäkysymysten suhteen, jotta ei jäisi epäselvyyksiä tai jos aihe sen vaati ja ennen kaikkea sen suhteen, että keskustelu ei mennyt teemojen ulkopuolelle.

4.5 Aineiston analyysi

Laadullista analysointia on yhdistää raakahavainnot itse aineistoon, näin saadaan aikaiseksi havaintolauseita ja sääntöjä jotka poikkeuksetta sopivat koko aineistoon (Alasuutari, 1999,52). Sisällönanalyysin kautta saadaan kuvailtua aineiston sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2001, 107). Aikaisemmin on etsitty samankaltaisuutta ja yhtäläisyyksiä mutta nykyään analysoinneissa pyritään etsimään eroavaisuuksia ja aineiston moninaisuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 102.)

Opinnäytetyössä käytetään teemahaastattelun teemoja aineiston analysoinnissa. Tarkoituksena on saada selkeyttä aineistoon ja samalla tuottaa uutta tietoa tutkittavaan asiaan. Analyysin kautta aineisto saadaan tiiviiksi tietopaketti, joka on selkeää hajanaisesta aineistosta huolimatta. (Eskola & Suoranta 1998, 100.) Jo pelkästään teemarungon rakentaminen on vaatinut teoreettista näkemystä, jolloin rungon avulla aineistosta voidaan poimia sellaisia asioita, jotka liittyvät tiettyyn teemaan ja sitä kautta tutkittavaan asiaan. Laadullisessa tutkimuksessa tehdään monenlaisia tulkintoja aineistosta ja aineistoa pitää voida tarkastella erilaisten näkökulmien ja filttareiden läpi. Pohtimalla aineiston luokittelu ja yhdistely onnistuvat mutta valmiina tuloksena ne vaativat perusteluita. (Kananen 2014, 115.) Tämä saattaa olla ongelmallista, koska tulkinnat ja näkökulmat ovat tutkijan omia.

Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. (Eskola & Suoranta 1998,111, 113.) Litteroitua tekstiä tuli 29 sivua, joten teemoittelu oli enemmänkin kuin sopiva analysointitapa. Jokaisen käydyn keskustellun asian laitoin eri teemojen alle, joka helpotti aineiston läpikäymistä ja tutkimuskysymykseen vastaamista. Analysointivaiheessa aineisto voidaan purkaa teemojen

mukaisesti, joko suoraan kopioiden lauseita tai sitten tiivistämällä, (Eskola & Suoranta 1998, 111, 113) ja opinnäytetyössä kopioitiin lauseet suoraan teemojen alle. Vaikka tiivistämällä olisi voinut suoraan lisätä omia tulkintoja, (Eskola & Suoranta 1998, 113.) itse koin sen selkeämmäksi, että annoin aineiston olla litteroidussa muodossa koko analysointi vaiheen ajan. Eri teemojen alle laitoin pieniä otsikoita, jotka järjestivät aineistoa hieman enemmän. Pieneksi ongelmaksi muodostui se, että aineistossa oli paljon kiinnostavia yksityiskohtia, joita ei osannut odottaa ilmenevän (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94) ja jotka eivät suoraan liittyneet opinnäytetyön aiheeseen tai tutkimuskysymykseen. Näin ollen pystyin purkamaan ja kirjoittamaan aineiston niin että se vastaa tutkimuskysymykseen ja tämä helpotti poistamaan sellaiset asiat, jotka eivät suoranaisesti liittyneet opinnäytetyön aiheeseen. Tarkoituksena ei ole saada yhteen tutkimukseen kaikkia kiinnostavia asioita ja eikä se laadullisesti olisi edes suotavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.)

Analysointi on opinnäytetyön aikana kävellyt koko ajan mukana jo ennen tarkkoja haastattelun teemoja. Kun tutkimusmenetelmä oli valittu, niin samalla tuli mietittyä jo sitä vaihetta, kun aineistoa pitäisi analysoida. Miten se tapahtuu? Millä keinoilla? Siksi osaksi teemahaastattelu tuli valittua tutkimusmenetelmäksi, koska teemojen miettiminen on tehnyt valmiiksi analysointivaiheen aineiston järjestämisen.

MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN HEIKINHARJUSSA

Tässä kappaleessa tullaan käymään läpi aineistoa teemojen mukaisesti. (LIITE 1)
Tutkimuskysymys: Millä keinoilla Heikinharjun vastaanottokeskuksessa tuetaan aikuisten turvapaikkahakijoiden mielenterveyttä, kulkee koko ajan mukana ja siihen haetaan vastausta.

5.1 Haastateltavan työnkuva Heikinharjussa

Haastateltava eli Kaisa Kantola on ollut Heikinharjussa töissä 15vuotta ja niistä neljä vuotta hän on ollut kriisi- ja perhetyöntekijänä. Ilmeisesti samalla työnimikkeellä ei Suomessa ole toista työntekijää vastaanottokeskuksissa, mutta vastaavanlaista työtä toki tehdään muuallakin. Kaisa tekee kirjauksia asiakastapaamisista sosiaalimuistiinpanoihin, jolloin ne siirtyvät asukkaan mukana toisiin vastaanottokeskuksiin. Jos apua ja tukea tarvitaan myös muualla asukkaan kohdalla, niin se tieto on saatavilla työntekijöillä, esimerkiksi vaikka Helsingissä. Vaikka Suomessa pyritään tasapuolisuuteen sosiaali- ja terveys puolen palveluiden osalta niin se ei tarkoita, että jokainen vastaanottokeskus on toimintatavoiltaan täysin samanlainen kuten ei ole terveyskeskuksetkaan. Näihin vaikuttavat keskuksien omat työntekijät, johtaminen ja kaikki normaali mikä liittyy työyhteisöihin ja organisaatioihin.

Heikinharjun organisaatiossa ammattinimikkeestä huolimatta jokaisella työntekijällä on oikeus, velvollisuus ja lupa ottaa puheeksi huoli asukkaasta ja hänen mielenterveydestään. Asukas käy läpi eri infoja kuten sosiaalityön, terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja ohjaajan, joten asukkaan havainnointi ja kriisien tunnistaminen on mahdollista monissa eri tilanteissa. Joten puuttuminen ja tulovaiheen apu voidaan antaa varhaisessakin vaiheessa, kun ihminen on sitä valmis vastaanottamaan.

Kriisityö on sellaista johon Kaisa antaa tukiaikoja, jos asukkaan elämässä on ollut jotain traumaattista tapahtumaa, johon apua tarvitsee. Esimerkiksi lääkärin käynnillä on ilmennyt seksuaalista hyväksikäyttöä tai muuta sellaista, johon lääkäri voi suositella tukikeskusteluaikoja.

Esimerkiksi viime viikolla oli yksinäinen nuori turvapaikanhakija mies sai kuulla pikkusiskonsa, 4vuotiaan, kuolleen pommihyökkäyksessä. Hän tietenkin oli ihan shokissa joten siihen sitten sellasta tiivistä kriisi keskusteluaikaa pari kolme kertaa annoin hänelle.

Toinen puoli kriisityöstä on se, että asukkaat ohjautuvat Kaisalle strukturoidummin. Eli Heikinharjussa kokoontuu joka toinen viikko asiakastiimi eli moniammatillinentiimi, johon osallistuu mm. ohjaajia, sosiaaliohjaajia, sairaanhoitajia. Siellä käydään läpi asukkaita, joista on jonkinlainen huoli herännyt, jaksamisen tai psyykkisen hyvinvoinnin puolelta. Tämän kautta asukkaat ohjautuvat Kaisalle pääsääntöisesti, varsinkin nyt kun asiakkaita on paljon. Samasta syystä Kaisa tekee viikonloppu vuoroja, jolloin voi tukiaikoja antaa nopeallakin aikataululla.

Heikinharju ei ole ainoa paikka jossa Kaisa tekee kriisityötä. Kerran viikossa hän käy Pudasjärven vastaanottokeskuksessa työskentelemässä. Nämä päivät koostuvat pääosin tukikeskusteluajoista.

Pudasjärvellä yhtenä iltana ku olin menossa kotia niin tuolla raitilla tuli vastaan mies joka sitten sano että saisinko sinä minä puhua ja näytti käsillä.

5.2 Tukikeskustelut

Tukikeskusteluiden tarkoitus ei ole olla terapia luontoisia vaan enemmän voimaannuttavaa ja kannattelevaa keskustelemista. Kaisa on työotteiltaan voimavara ja ratkaisukeskeinen, joten ajatuksena ei ole se, että asukas olisi vain uhri. Hänessä on paljon muutakin, hän on selviytyjä, hän istuu siinä vastapäätä, on ottanut asioita puheeksi, joten hän on ottanut jo ison askeleen eteenpäin voimaantumisen ja paranemisen suhteen. Psykoedukaation antaminen asukkaalle tarkoittaa käytännössä sitä, että annetaan tietoa asukkaalle miten erilaiset tapahtumat (väkivalta, seksuaalinen väkivalta, kidutus yms.) yleensä vaikuttavat ihmisiin ja mitkä ovat normaaleja reaktioita.

Häpeän tunteminen on yleinen tunne asukkailla, jotka ovat kokeneet mm. seksuaalista väkivaltaa.

Siinähan halvennetaan niin monella tavalla ihmistä ja murennetaan ihmisen minuutta. Sanoitetaan asukkaalle, että on normaalia kokea ja tuntea häpeää, mutta häpeän tunteet eivät tee uhrista syyllistä tapahtuneeseen

Sekin voi olla asukkaille voimaannuttavaa, kun kuulee toisen sanovan, että hei, ei ole mitään hätää, se mitä koet on normaalia täysin epänormaaleihin kokemuksiin.

Psykoedukaatioon liittyy myös psykologisen ensiavun antaminen. Eli konkreettisesti annetaan keinoja, joilla asukas kykenee rauhoittamaan itsensä ja mielensä. Esimerkiksi katso ympärille, kun laitat nukkumaan, missä olet/mitä näet ja yöllä kun heräät painajaiseen, niin yrität saada mahdollisimman nopeasti kiinni siitä, että olet täällä etkä sodan keskellä. Tämä antaa sellaisia työkaluja asukkaalle, joita hän voi käyttää missä vain ja mistä on hänelle hyötyä tulevaisuudessa.

Transit-keskuksen takia tukikeskusteluissa alusta lähtien on muistutettava siitä tosi asiasta, että asukas on Heikinharjussa turvapaikkapuhutteluun saakka ja Heikinharjussa tapahtuvat keskustelut eivät välttämättä jatku muualla. Käytännössä ei luvata asukkaalle sellaista jota ei voi lunastaa. Heikinharjussa aika hyvin asukkaat tietävät mitä työtä Kaisa tekee mutta silti tukikeskusteluiden alkaessa Kaisa kertoo itsestään, omasta roolistaan ja mihin pystyy vaikuttamaan, mihin ei ja mistä tukikeskusteluista on kysymys. Kaisa eikä kukaan muukaan työntekijä ei pysty vaikuttamaan turvapaikkaprosessiin tai kirjoittamaan minkäänlaisia lausuntoja puolesta eikä vastaan.

Se monesti edesauttaa vuorovaikutussuhteen syntyemisessä, että asukas tietää jotakin työntekijästä ja siitä mitä tapahtuu itse tukikeskusteluissa. Kaisa on saanut palautetta, että on helpompi puhua asioista tai ensimmäistä kertaa elämässään pystyy menneisyydestä puhumaan, kun tietää esimerkiksi Kaisan olevan äiti. Ehkä asukkaille tulee olo, että he hieman tuntevat Kaisaa, joka puolestaan vaikuttaa luottamuksen ja vuorovaikutussuhteen syntyyn. Nämä ovat Kaisan vastuulla rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin luomisen kanssa. Näitä elementtejä ei saa aliarvioida, koska ne ovat mielenterveyden tukemisen perustaa, koko tukikeskusteluiden perustaa.

Ensimmäisestä tapaamisesta lähtien on tärkeää, että asukas saa omaan tahtiin kertoa omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Kaisalla saattaa olla ennakkotietoa asukkaan kokemuksista esimerkiksi seksuaalista hyväksikäyttöä mutta asiasta ei heti mainita tai kysellä. Keskustelun voi

avata niin, että sain tiedon sinun kokemuksista sairaanhoitajalta ja sinulle saattaisi olla avuksi saada keskustella niistä ikävistä asioista joita on tapahtunut. Tavallaan annetaan pallo asiakkaalle, että jos haluat puhua ja millä tahdilla puhua. Asukas on luultavammin miettinyt ja seurannut omia tuntemuksiaan sen suhteen uskaltaako puhua, koska monesti melko nopeastikin asukas alkaa kertoa tapahtumia elämästään. Yleensä se on viimeinen kerta, kun konkreettisesti asiasta puhutaan, jatkossa niihin tapahtumiin viitataan lauseella: ”No se minkä sinä tiedät jo.” Työntekijältä vaaditaan suunnatonta sensitiivisyyttä ja tilannetajua työskennellessä esimerkiksi seksuaalisen hyväksikäytetyn asukkaan kanssa.

Tukikeskusteluissa aiheet voivat olla laidasta laitaan: seksuaalista hyväksikäyttöä, kidutusta, sodan keskellä elämistä, perheen jäsenten menettämistä, pelkoa, häpeää, toivon menettämistä ja turvapaikkaprosessiin liittyvät tuntemukset.

Tukikeskusteluissa nousee esille turvapaikka prosessin pituuden aiheuttamaan odottamiseen, ahtaaseen keskuselämään ja siihen että mikään ei mene eteenpäin. Plus tavallaan ne vanhat asiat jotka saattavat häiritä univaikeuksina, yli/ali-viereystiloina, tai syömishäiriöinä tai ylipäättänsä kaikkina mahdollisina traumaongelmina.

Jokainen ihminen on oma yksilö ja tätä asiaa ei voi unohtaa, ei edes tukikeskusteluissa. Joillekin ihmisille on hyväksi ja he haluavat purkaa omaa pahaa oloaan keskustelemalla mutta se ei kaikille sovi. Heikinharjun ympärillä on paljon metsää ja Kaisa onkin kuullut, että asukkaita käy metsässä huutamassa pahaa oloaan pois. Osa ihmisistä haluaa vain kävellä metsässä tai touhuta kukkapenkkien kanssa. Jos asukkaan ja Kaisan kielitaidot yhdistyvät ruotsin tai englannin kautta, niin hyvin ettei tulkkia tarvita, Kaisa voi olla mukana kävelemässä metsässä niin Heikinharjussa kuin Pudasjärvellä. Mutta on myös sellaisia, jotka heti tukikeskustelun alussa kertovat, että jos et voi turvapaikkapäätöstä antaa niin tämä on silloin turhaa. Silloin ei muuta voi tehdä, kuin sanoa että hyvä kun kerroit tämän heti niin ei haaskata kenenkään aikaa tämän enempää.

Asiakkaana saattaa olla aikuinen joka on myös vanhempi, joka elää sitä vanhemman elämää turvapaikanhakijana. Heillä kaikilla on menneisyys ja nykyinen elämä täällä ja huolta ja/tai pelkoa tulevaisuudesta. Monesti tilanteeseen saattaa liittyä traumaattisia tapahtumia, jotka ovat

saattaneet koskettaa koko perhettä. Usein ajatellaan, että lapsi ei koe tai tunne ahdistusta, pelkoa ja masennusta saman lailla kuin aikuinen. Siksi on tärkeää ottaa puheeksi lapsi ja heidän arki perheenä. Miten lapsi syö, nukkuu? Käyttkö ulkona? Mitä vahvuuksia lapsella on? Lapset otetaan oikeasti puheeksi ja samalla Kaisa antaa tietoa siitä, että kyllä ne lapset oikeasti miettivät niitä samoja asioita kuin aikuinenkin ja surevat esimerkiksi kadotettuja tai hukassa olevia sisarusiaan. Saattavat miettiä sitä, että ollaanko me nyt oikeasti täällä vai pitääkö taas lähteä johonkin? Tavallansa sanoitetaan tilannetta lapsen näkökulmasta vanhemmalle. Vaikka lapset kokevat asioita saman lailla kuin aikuiset, heidän tapansa näyttää se on erilainen kuin aikuisella. Lapset esimerkiksi saattavat olla purkamatta laukkujaan tai "liiallinen" kiukuttelu jatkuu ja vahventuu tai vanhemmat lapset saattavat alkaa öisin kastella tai ruoka ei maistu yms. Sellaisia normaaleja oireita lapselle, mutta vanhempi ei välttämättä osaa niitä yhdistää menneisyyteen tai tähän hetkeen.

Kaisa on käynyt Lapset puheeksi- koulutuksen ja kouluttajakoulutuksen. Heikinharjussa ei sitä toteuteta systemaattisesti mutta sen ydin ajatus kulkee aina mukana, kun puhutaan vanhemman kanssa. Kaisa ja sosiaalityöntekijä ovat yhdessä kouluttajia ja he ovat koulutus tilanteissa miettineet, että voiko Lapset puheeksi-menetelmää sellaisenaan hyödyntää esimerkiksi tukikeskusteluissa tai ylipäättänsä turvapaikkahakijoiden kanssa. Menetelmässä puhutaan lasten vahvuuksista ja haavoittuvuuksista. Lapsen vahvuuksilla tarkoitetaan sitä, mikä toimii hyvin tai normaalisti. Haavoittuvuus tarkoittaa sitä, että jos elämäntilannetta ei muuteta tai auteta niin se saattaa aiheuttaa tulevaisuudessa ongelmia. Nämä termit voivat olla hankalia käydä lokikirjamaisesti kysymysten muodossa läpi asukkaiden kanssa, kun välissä on tulkki. Mutta ajatuksena se toimii, eli puhutaan lapsesta ja tuetaan vanhemmuutta.

Toki vanhemmuutta tuetaan keskustelemalla muustakin kuin suoraan lapseen liittyvistä asioista. Tukikeskusteluissa voidaan keskustella vanhemman kanssa suomalaisesta lainsäädännöstä mm. Lastensuojelulaista esimerkiksi, että lapsen kurittaminen fyysisesti on lailla kielletty. Tähän voidaan antaa konkreettisia käytännön keinoja, miten säästää lasta, ohjata ja kasvattaa. Nämä kaikki ovat niitä keinoja jotka ovat turvapaikanhakijoiden elämää, arkea ja perhettä parantavia.

5.3 Ryhmätoiminnot

Heikinharjussa on monia eriä ryhmätoimintoja. Osa on Kaisan vetämiä ja osa vapaaehtoisten. Kaisan vetämät ovat usein sellaisia, johon esimerkiksi lääkäri on ehdottanut, että tämä asukas hyötyisi keskusteluryhmästä. Muitakin ryhmätoimintoja on esimerkiksi naisten ja miesten kokkikerho, naisten jumppakerho. Näissä muissa ryhmätoiminnoissa tulkin käyttäminen ei ole toiminnan edellytys. Esimerkiksi niin naisten kuin miestenkin kokkikerhoissa, pystytään elekielellä käymään tilanteita läpi ja opastamaan ruuan laitossa. Mielenterveyden funktio tulee sillä tavalla esille kokkiryhmissä, että vaikka yhteistä kieltä ei ole, jos itkettää itketään ja voidaan olla läsnä ja lohduttaa ja jos naurattaa niin se tarttuu muihinkin, nauruhan ei ole kielestä kiinni. Jos yhteistä kieltä löytyy vähäsenkään, voidaan yhdessä muistella mitä asukkaat tekivät kotimaassaan tai kuinka jokaisella ruualla oli 20 syöjää ja kuinka hauskaa oli olla yhdessä.

Meillä oli somalinaisten kokkipäivä. Samalle päivälle sitten sattui että työparini sairastui joten olin sitten yksin toisen vanhemman ja kahden nuoremman naisen kanssa ruokaa tekemässä. Kun oltiin saatu syötyä ja oli tiskin aika niin nuoremmat aivan suuttu mulle että: mama ei tiskaa, mama ei tiskaa. Siinä tuli esille sellanen vanhemman naisen kunnioittaminen todella selväksi. Mama ei tiskaa on vanhempi ja arvostettu. Tiskit kuuluu nuoremmille. Olisin loukannut heitä suuresti jos olisin mennyt kuitenkin tiskaamaan.

Liikuntakerhon vetäminen on naisille suunnattu toiminta. Siellä Kaisa jumppauttaa yksinkertaisilla liikkeillä naisia. Tärkein asia johon joutuu kiinnittämään huomiota ovat, liikkeet, on paljon naisia jotka ovat ympärileikattuja, joten jalat auki venytyksiä ei voi tehdä. Joillakin naisilla ei ole mitään kokemusta mistään jumpista, kotimaassaan jumppaa olisi ollut, kun on käynyt hakemassa 10kilometrin päästä vettä. Tärkeintä työntekijänä, naisena, on vaan heittäytyä tilanteeseen ja luoda vapautunut ilmapiiri naisten kesken. Kaisa antaa liikkeiden perustiedot, miten varpaat ja polvet ovat saman suuntaisesti, jotta ei tule vahinkoa, sekin on mietittävä, miten sen kerrot ilman tulkkia. Mutta työntekijän oma olemus ja asukkailla vapaana oleminen on pohja tunnin mittaiselle jumpalle, jossa tarkoituksena on pitää hauskaa ja saada hiki pintaan.

Kaisa vetää itse tällä hetkellä naisten keskusteluryhmiä. Tapaamisia on 5-7 kertaa ja jokainen kerta ovat teemoitettu. Kutsuja asukkaille lähetetään noin kymmenen kappaletta samaan kieliryhmään kuuluville, tulkin takia. Se 10 naista olisi ihanne määrä ryhmäkeskusteluissa mutta yleensä tapaamisilla saattaa olla pari kymmentäkin naista. Eli jos kutsuja lähetetään vain arabian kielisille, siellä on luultavasti mukana myös kurdin kielisiä. Naisilta perusteluina kuulee, että voin minä sille kääntää, koska tämän kielisiä naisia on niin vähän, että eihän hän pääsisi ikinä osallistumaan tällaiseen. Naisten ryhmät riippuvat paljon siitä kuinka paljon Heikinharjussa on tietyn kielisiä. Esimerkiksi joku vuosi sitten oli paljon venäjän ja arabian kielisiä naisia ja nyt on paljon somalinkielisiä. Jos ryhmä kokona on ihanteena noin 10 henkilöä niin itse ryhmää ei hyödytä laittaa toteen, jos osallistujia olisi vain muutamia. Heille ennemmin Kaisa järjestää aikaa tukikeskusteluihin.

Naiset ovat kokeneet ryhmäkeskustelut vähän kuin suomalaisiksi ompeluseuraksi. Naiset saavat olla yhdessä naisia turvallisesti ilman miehiä. Heidän ei tarvitse pitää huiveja ja saavat jutella naisten asioita. Ryhmäkeskusteluihin liittyy monta komponenttia mistä ne koostuvat. Siinä on se informaation antaminen, vertaistuki, hauskanpitäminen, vaihtelun saaminen arkeen. Ne ovat samalla tavoitteitakin koko toiminnalle.

Teemoina ryhmäkeskusteluissa on

1. Vanhemmuus

- Kasvatuskäytännöt Suomessa

- Vanhemmuuden roolikartta

2. Naisen hyvinvointi

- Liikunta, ruokavalio ja uni

- Sosiaaliset suhteet

3. Naisen itsemääräämisoikeus

- Seksuaalisuusterveys

- Lainsäädäntö naisen ja perheen osalta

- Väkivalta perheessä ja ensi- ja turvakodin toiminta

4. Psykkinen ensiapu ja psyykoedukaatio traumasta kansanläheisesti

5. Suomalainen yhteiskunta naisen näkökulmasta

- Työelämä

- Koulutus

- Työsopimukset, miten töissä ollaan

Jos keskustelua riittää aiheesta kuin aiheesta niin aina on mahdollista jatkaa sitä seuraavalla kerralla. Kiireettömyys ja naisten oma mielenkiinto ovat tärkeitä asioita näissä ryhmissä. Vaikka kerrat ovat teemoitettuja niin silti keskustelu voi viedä mihin päähän vain. Ehkäpä naisilla kiinnostaa avioerot yhden kerran ajan tai naiset haluavat keskustella painajaisista ja niistä selviämisestä. Ei kokonaan mutta jollakin tavalla annetaan naisille vapautta viedä keskustelua siihen suuntaan kuin itse haluavat tai mistä haluavat tietoa.

Ryhmätoiminnoissa on mukana Kaisa, asukkaat ja tulkki. Kaisan tehtävä ensimmäisen tapaamisen aikana saada tehtyä ilmapiiri lämminhenkiseksi ja vapaamuotoiseksi. Pienet kahvitarjoilut ja tapaamisten tarkoituksen kertominen auttavat tässä. Kuten tukikeskusteluissa kerrotaan, että tämä ei vaikuta turvapaikkapuhutteluun, kerrotaan vaitiolovelvollisuudesta ja pyydetään vaitiolovelvollisuutta asukkailta. Tarkoituksena ei ole käsitellä kenenkään yksityisasioita, jokaisella on oikeus omiin mielipiteisiin, toisia ei loukata ja Kaisa on yhteistä rauhaa ja turvallisuutta luomassa. Jos tapaamisen teemana on naisen itsemääräämisoikeus ja pitäisi keskustella seksuaalisuudesta, perhe väkivallasta niin se tuottaa omia pieniä järjestelyitä, jos on pieniä lapsia mukana. Naisissa on kuitenkin paljon yksinhuoltajia, ja jokaiselle kerralle on mahdotonta resurssien puolesta saada lastenhoitajaa, joten teemoihin jotka ei sovellu lapsien korville, Kaisa yrittää saada lapsille ohjaajan, jotta naiset saavat rauhassa keskustella.

Kaisa on joutunut miettimään, kuinka paljon hän heittäytyy keskusteluihin mukaan itsensä suomalaisena naisena, eikä niin kriisi- ja perhetyöntekijänä. Kuinka paljon hän itsestään kertoo, onko keskustelulle hyväksi kertoa, että olen äiti, mummo ja/tai eronnut nainen. Kaisa kuitenkin kykenee kertomaan käytännön esimerkkejä naisena olemisesta Suomessa. Kuinka naisille voi olla tärkeää toisen naisen seura eli työpäivien jälkeen voidaan soittaa kaveria kävelyille tai jumpalle tai mitä tapahtuu päivittäin työpäivien jälkeen. Sanoitetaan ja kuvaillaan sitä normaalia arkea ja elämää, joka naisella on perheellisenä tai sinkkuna. Ne monesti toimivat paremmin kuin suoraan lukisi suomalaisesta laista. Tarkoituksena ei ole sanella miten pitää elää, vaan kunnioittaa jokaisen valintoja ja hyväksyä toisen ihmisen maailma ja elämä, että nyt vain kerron: miten meillä saatetaan elää. Tärkeintä on kunnioittaa toisia. Kulttuuri erojen takia, se voi olla kuin uuden maailman ja mahdollisuuksien kertomista. Naiset itsensä sisäistävät sen informaation omalla tavallaan, johon ovat valmiita sillä hetkellä. Se voi olla vapauttavaa, pelottavaakin, kaikki

riippuu naisista itsestään.

5.4 Muut muodot mielenterveyden tukemisen osalta

Heikinharjussa on töissä myös sairaanhoitajia, joiden kanssa Kaisa tekee paljon yhteistyötä asukkaiden osalta. Jos on asukkaasta suuri huoli herännyt esimerkiksi tukikeskusteluiden aikana niin sairaanhoitajien kanssa hän käy keskustelua, että olisiko tarvetta saada matalalla kynnyksellä lähetettä Heikinharjun omalle lääkärille. Tällaisia syitä ovat muun muassa itsetuhoisuus, jolloin tätä huolta on pakko jakaa muiden ammattilaisten kanssa. Tilanteen vaatiessa on myös mahdollisuus hakeutua psykiatriselle klinikalle, koska Heikinharjussa ei omaa psykiatria ole.

kaikkia tarvittavia ja erikoislääkäri palveluita ostetaan sitten, jos on tarvetta. Ollaan yritetty saada meillä käyvää psykiatria mutta sitä ei oo löytynyt. Meiän lääkäri on yleislääketieteen erikoislääkäri ja hyvin pitkään tehnyt maahanmuuttajatyötä, hän on hyvä lääkäri myös näissä mielenterveys asioiden ymmärtämisessä turvapaikkahakijoiden kanssa. Varsinaista psykiatrista palvelua me ei olla onnistuttu saamaan.

Kaisa ja vastaava sairaanhoitaja ovat tehneet yhteistyötä Oulun psykiatrisen klinikan kanssa. He ovat esimerkiksi olleet osallisena klinikkatapaamisessa, jossa ovat kertoneet turvapaikkahakijoiden mielenterveyden hoitamisesta vastaanottokeskuksessa. Tarkoituksena heillä on ylläpitää sitä vuoropuhelua puolin ja toisin, miten turvapaikkahakijoita hoidetaan/tulisi hoitaa ja tukea.

Viime syksyn jälkeen, kun asukkaita tuli runsaasti, niin vapaaehtoisten järjestämät harrastetoiminnot ovat kasvaneet merkittävästi Heikinharjussa. Vapaaehtoistoiminta on strukturoitua ja järjestäytynyttä toimintaa. Jokainen vapaaehtoinen otetaan vastaan, kirjoitetaan salassapitosopimus ja opastetaan ja ohjataan siihen työhön. Näitä vapaaehtoisten vetämiä toimintoja ovat pyöränkorjausta, käsityö kerhoa, suomen kielen kursseja, lastenkerhoa yms. Kaikkinensa vapaaehtoistoiminta on kokonaisvaltaisesti yhteisöllisyyttä turvapaikkahakijoiden

elämänhallinnan tukemisessa.

Vanhemmuuden tukemisessa on merkittävästi myös mukana Pelastakaa Lapset Ry. Heillä on Lapsi ystävällinen- hanke, jota he toteuttavat Oulun vastaanottokeskuksissa lapsi kerho toimintana. Tiivis yhteistyö vapaaehtoistyöntekijä koordinaattorin, Kaisan, Heikinharjun johtajan, vapaaehtoisten ja Pelastakaa Lapset Ry:n välillä on sitä vuoropuhelua, jolla saadaan tietoa ja opastusta lapsen lapsuuden tukemisesta. Kaisa on ollut kouluttamassa vapaaehtoisia ja vapaaehtoiset tietävät sen, että he ovat merkittävä osa joka mahdollistaa normaalia lapsuutta alle kouluikäiselle lapselle. Vanhemmat ovat mukana lastensa kanssa toiminnassa ja se on hyvä asia, koska silloin he näkevät koulutetuilta ammattilaisilta millä tavalla ristiriitatilanteita ratkotaan ja/tai millä tavalla lasta ohjataan erilaisissa tilanteissa. Vaikka kulttuurisia näkemyseroja varmastikin on lasten kasvatuksen osalta, niin silti vanhempana he mallioppivat ja saavat oikeita välineitä lapsen kanssa olemiseen ja kasvattamiseen. Heikinharjussa ei ole omaa päivähoitoa, joten tällainen on suuri lisä lapsiperheille Heikinharjussa.

5.5 Mielenterveyden tukemiseen vaikuttavat tekijät

Varsinkin tukikeskusteluissa tulkin käyttö on sellainen asia, johon Kaisa kiinnittää huomiota ensimmäisestä kerrasta lähtien. Hän kertoo asukkaalle, että tulkki on vaitiolovelvollinen ja hänen taustansa on tutkittu, joten häneenkin voi luottaa ja kaikista asioista voi puhua. Isona osana tämä on vaikuttamassa muun muassa siihen, että millä tavalla asukkaalle rakentuu turvallisuuden tunne tukikeskustelusta. Se ei riitä, että Kaisa sanottaa sen asukkaalle, vaan asukkaan täytyy se itse saada rakennettua.

Ryhmätoiminnoissa on yleensä aina paikalla tulkki ja kun on kysymyksessä naisten ryhmätoiminto niin oman vaikeuden tuottaa se, että paikalle pitäisi saada naistulkki. Se vahvistaa avoimuuden ja turvallisuuden tunnetta entisestään, vaikka kuinka olisi ammattitaitoinen miestulkki, ei ryhmä olisi naisten ryhmä eikä se silloin antaisi sitä vapauden tunnetta niin kuin se naistulkin kanssa tekee.

Hyvän tulkinmerkitys nousee esille silloin, kun tulkki kykenee Kaisan pienet nyanssit puheesta kääntämään asiakkaalle. Se jos Kaisa ääneen pohdiskelee jotakin kysymystä niin se ei ole automaattisesti kysymys johon on vastattava kuin turvapaikkapuhuttelussa, vaan tulkki pystyy

antamaan asukkaalle tiedon, että Kaisa jäi mietiskelemään tätä asiaa ääneen. Tulkki kykenee abstrakteja ilmaisuja ja tunne ilmaisuja ymmärtämään ja kääntämään puolin ja toisin. Tämä vaikuttaa erittäin paljon tukikeskustelun onnistumiseen, koska jos tulkki ei pysty kääntämään tunneilmaisuja ja joutuu toistuvasti sanomaan: en ymmärrä, toistaisitko, niin se rikkoo vuorovaikutustilannetta ja keskustelun virtaa. Työntekijä saattaa ärsyntyä siitä, asukas tympääntyy tilanteeseen, kun joutuu omia tuntemuksiaan mm. häpeää toistamaan uudestaan ja uudestaan.

Tulkin lisäksi on toinen asia, joka vaikuttaa mielenterveyden tukemiseen on asukkaiden uskomukset tai kulttuurierot. Asukkaalla saattaa olla vahva tunne siitä että, huoneessa on joku Madame joka aiheuttaa asukkaalle painajaisia ja tarkkailee. Tällainen aiheuttaa työntekijälle vaikeuden tunnistaa onko kysymyksessä uskomus vaiko psykoottisuus. Myös mustan magiaan uskotaan, joten psykoedukaation avulla Kaisa kykenee kertomaan asukkaalle, että häntä ei ole noiduttu eikä kysymyksessä ole musta magia. Asukkaan oireet esimerkiksi traumatapahtuman takaumat, väkivallan kokemuksia hereillä ollessaan tai painajaiset eivät liity mustaan magiaan, vaan ovat täysin normaaleja oireita traumakokemuksista. Uskomukset saattavat olla kiinni mustassa magiassa tai madamessa tai oireilu saattaa olla ylisukupolvista, on tärkeää kertoa mielenterveydestä ja sen sairauksista yleisellä tasolla. Heillä ei tarkempaa tietoa välttämättä ole, kuin omat kulttuuriin sidonnaiset uskomukset, joten kertominen siitä mitä Suomessa ja/tai Euroopassa ajatellaan mielenterveydestä voi olla ratkaisevaakin asukkaan kannalta. Voi myös antaa positiivista palautettakin asukkaalle: "Hyvä että tulit hakemaan apua" koska mielenterveys asiat eivät saisi olla enää tabu eikä aiheuttaa hullun leimaa otsaan, vaan sen takia että haluaa puhua asioista ja saada apua.

5.6 Mielenterveyden tukemisen tavoitteet Heikinharjussa

Suurena kattotavoitteena kaikella mielenterveyden tukemisen-muodoilla on se, että asukas kykenee elämään näissä olosuhteissa vastaanottokeskuksessa. Kuitenkin asumisolot ovat ahtaat ja omaa rauhaa ei välttämättä ole. Samassa huoneessa voi olla monia täysin vieraita ihmisiä. Tavoitteena on, että asukas kykenisi selviytymään arjestaan. Päivärytmin rakentaminen ja toivo

tulevaisuudesta ovat niitä jotka edesauttavat arjen sujuvuutta ja hallintaa. Asukas nukkuisi hyvin, söisi ja keksisi aktiviteetteja itselleen. Arjen ja juhlan vaihtelua, levon ja työn vaihtelua, molemmat ovat hieman hankalia järjestää vastaanottokeskuksessa, jo senkin takia, että työtä ei ole. Mutta siihen pyritään, pienillä erilaisilla keinoilla, koska tiedetään että se vaikuttaa hyvän mielenterveyden rakentumiseen asukkailla. Arjen ja juhlan vaihtelu voi olla yksinkertaisuudessaan sitä, että järjestetään pihatalkoot, jotka huipentuvat grillaukseen pihalla. Ihmiset tulevat yhteisökuultuureista niin tällainen yhdessä tekeminen, kuten esimerkiksi kokkikerhokin, voi palauttaa niitä positiivisia muistoja omasta perheestä tai kotimaastaan niin asukas huomaakin, että melkein tuntemattomienkin ihmisten kanssa saan samankaltaisen olon ja kokemuksen, kuin olisin kotona.

Myös psykoedukaation-tiedon antaminen asukkaalle on tärkeää, koska jos asukas säpsähtelee äänistä, tai tuntuu vaikealta, jos joku kävelee perässä tai näkee jatkuvasti painajaisia eli asukkaalla on arkea hankaloittavia oireita niin tiedon saaminen siitä että oireet ovatkin normaaleja johonkin niinkin epänormaaliin tilanteeseen mihin on elämässään joutunut. Sanoittamalla tilannetta saisi asukkaan ymmärtämään tiedollisesti omat reaktionsa ja tietämään sen, että ei ole enää mitään hätää.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa käydään läpi tutkimustuloksia teemoittain. Näitä teemoja ovat koko Heikinharjussa tapahtuva mielenterveyden tukeminen, ryhmätoiminnot ja tukikeskustelut ja mielenterveyden tukemisen tavoitteet Heikinharjussa.

6.1 Koko Heikinharjussa tapahtuva mielenterveyden tukeminen

Heikinharjun vastaanottokeskuksessa on mielenterveyden tukeminen kaikkien työntekijöiden vastuulla. Kaikilla on oikeus ja velvollisuus kertoa heränneestä huolesta asukkaan kohdalla ja kaikilla on taitoa tarkkailla tilanteita ja ihmisiä, ajatuksella onko huolen aiheita. Siellä kaikki työntekijät ovat osa moniammatillista tiimiä, jossa ei ole määritelty ennalta kenen tai minkä ammattikunnan vastuulla mielenterveys asiat ovat. Kaikki työntekijät kykenevät tarkkailemaan asukkaita monissa eri tilanteissa. Asukas käy läpi taloon tullessa erilaisia infoja esimerkiksi ohjaajan tai sosiaalityöntekijän infon, joissa työntekijä kykenee arvioimaan asukasta ja tunnistamaan mahdollisia kriisejä. Näin ollen tulovaiheen apua voidaan tarjota hyvin varhaisessa vaiheessa, joka voi vaikuttaa positiivisesti tulevaisuudessa kotoutumiseen Suomessa ja uuteen kulttuuriin sopeutumisessa (Castaneda, Lehtisalo, Schubert, Pakaslahti, Halla, Mölsä & Suvisaari 2012, 149). Koko Heikinharjun organisaatio on mukana kehittämässä mielenterveyden tukemiseen liittyviä seikkoja, ovat ne sitten Lapset puheeksi-menetelmän kouluttamista tai vuoropuhelua psykiatrisen osaston kanssa turvapaikkahakijoiden mielenterveyden promootiosta.

Mielenterveyden tukemiseen ja edistämiseen kuuluu yksilö, yhteisö ja yhteiskunta tasot. Näillä tasoilla mielenterveyden tukeminen näyttäytyy eri tavoilla (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004:17, 19). Heikinharjussa nämä kaikki tasot näkyvät ja vaikuttavat omalla tavallaan mielenterveyden tukemisen ajatukseen asukkaiden arjessa ja elämässä vastaanottokeskuksessa. Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyden arvoa ja näkyvyyttä parannetaan, ihmisoikeuslainsäädäntöä noudatetaan ja leimautumista estetään. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen, 2004:17, 19.) Yhteiskunta taso antaa kaikki ne raamit mielenterveyden tukemisen-työlle Heikinharjussa, koska tällä tasolla mielenterveyden tukeminen on sidoksissa Suomen

valtion omiin strategioihin, solmittuihin sopimuksiin ja lainsäädäntöön. (World Health Organization 2014, viitattu 10.2.2016.) Esimerkkinä sopimuksista ja lainsäädännöistä ovat: EU-kompassiin liittyvä Joint Action, Kansainvälinen yleissopimus ja yhdenvertaisuuslaki.

Yksilö tasolla mielenterveyden tukeminen ilmenee mahdollisuutena suomen kielen oppimiseen, harrastustoimintana kuten jalkapallon pelaamisena, rentoutumisena pelihuoneessa tai yleisissä tiloissa tv:n katseluna, kuntoiluna, tiedottamisena eli erilaisina infoina asukkailla ja mielenterveyden ymmärryksen lisäämisenä, mitä jokainen työntekijä Heikinharjussa tekee. Nämä asiat vaikuttavat mm. siihen kuinka turvallisena asuin alueena he kokevat Heikinharjun vastaanottokeskuksen. Infojen lisäksi turvallisuuden tunteeseen asukkailla vaikuttaa Heikinharjussa mielivok, jossa kerrotaan asukkaan oikeuksista, velvollisuuksista ja Suomen lainsäädännöstä, asukkaat allekirjoittavat työ ja opinto sopimukset, kerrotaan talonsäännöt ja kaikki muu yhteinen toiminta. Nämä ovat niitä rakenteita, jotka ovat hyvin mielenterveydellisesti kuntouttavia, koska suurin osa asukkaista on kokenut sotaa, vainoa ja vaarallisen pakomatkan. Se että asukkaat asuvat nyt Heikinharjussa, on jo mielenterveydellisesti poistanut useamman ulkoisen riskitekijän esimerkiksi haitallisen elinympäristön tai erilaiset väkivallan muodot (Mielenterveysseura 2006, 21) Samalla Heikinharjun vastaanottokeskus vahvistaa ulkoisia suojaavia tekijöitä, koska asukkailla on mahdollisuus käydä koulua, vaikuttaa, saada riittävä toimeentulo ja saavat kokea turvallisuuden tunteen (Mielenterveysseura 2006, 20). Nämä luovat lisää myös asukkailla omaa mielenhallintaa, koska he tietävät tarkalleen missä ovat, mitä heiltä odotetaan tai mitkä ovat velvollisuudet ja mitä tapahtuu, jos niitä laiminlyö, miten täällä toimitaan ja mitkä ovat oikeudet. Maat joista asukkaat ovat tulleet, ovat saattaneet olla mielivaltaisia ja tekemisillä ei ole ollut seuraamuksia yms. siksi on hyvä sanoittaa asukkailla selkeästi edellä mainitut asiat. Tarkoituksena ei ole säännöittää tai rajoittaa asukkaiden elämää vaan antaa tietoa siitä, miten täällä Heikinharjun vastaanottokeskuksessa ja Suomessa ollaan ja eletään.

Edellä mainitut asiat ovat myös vahvasti mukana luomassa yhteisötason turvallista ja viihtyisää elinympäristöä (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen, 2004:17, 19).

Mielenterveyden tukemisen osana on elämänhallinnan tukeminen. Tähän vastaa Heikinharjussa toimivat harrastetoiminnot, joita vapaaehtoiset järjestävät. Kaikki vapaaehtoistoiminta on erittäin strukturoitua ja järjestäytynyttä toimintaa. Heikinharjussa vapaaehtoiset otetaan vastaan, kirjoitetaan salassapitosopimus ja opastetaan juuri siihen työhön, jota vapaaehtoinen on alkamassa tekemään. Viime syksystä lähtien vapaaehtoisten vetämiä kerhoja on ollut

pyöränkorjausta, käsityö kerhoa, suomen kielen kursseja, lastenkerhoa yms.

Kaisa itse tukikeskusteluiden ja ryhmätoimintojen kautta pystyy tukemaan vanhemmuutta monilla eri keinoilla mutta Heikinharjussa toimii lapsikerho, jossa vanhemmat ja lapset saavat yhdessä leikkiä/oppia. Lapsikerho on osa Pelastakaa lapset Ry:n Lapsi ystävällinen hanketta. Heikinharjun johtajan, Kaisan, vapaaehtois-kordinaattorin, vapaaehtoisten ja Pelastakaa Lapset Ry:n välillä on erittäin tiivistä vuoropuhelua siitä, kuinka tukea turvapaikkahakijoiden lasten lapsuutta. Vanhemmat ovat usein mukana lapsikerhoissa, joka on ainoastaan hyvä asia, koska silloin he pystyvät mallioppimaan esimerkiksi ristiriitojen selvittämistä. Heikinharjussa ei ole täysin omaa päivähoitoa, joten tällainen on suuri apu lapsiperheille, joita Heikinharjussa on.

Kaikelle mielenterveyden tukemiselle Heikinharjussa on yksi suuri kattotavoite. Se on, että asukas kykenee elämään näissä olosuhteissa vastaanottokeskuksessa, että asukas selviytyisi arjestaan. Mielenterveyden tukemisella saadaan aikaiseksi tulevaisuuden toivoa, päivärytmiä ja arjen hallintaa. Näihin sisältyy hyvin syöminen, nukkuminen ja aktiviteettien keksiminen. Arjen, juhlan ja levon ja työn vaihtelua, vaikka ne ovatkin vaikeita järjestää vastaanottokeskuksessa, varsinkin työn osalta. Mutta kaikki mielenterveyden tukemisen osa-alueet kuten erilaiset infot, toiminnot, yhdessä tekeminen, yhteisöllisyys ja mahdollisuudet tehdä asioita/harrastaa ovat niitä joilla sitä vaihtelua saadaan asukkaiden arkeen. Yhteisöllisyyden tunne ja sen mukana tulevat turvallisuus, hyvän olon tunne, jos ne pystytään asukkaille tavalla tai toisella antamaan, niin se on askel asukkaiden omaan hyvään mielenterveyteen. Hyvä mielenterveys ei ole vain sairauden poissaoloa, se on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (World Health Organization 2014, viitattu 10.2.2016).

6.2 Tukikeskustelut ja ryhmätoiminnot mielenterveyden tukemisen keinoina

Spesifisti mielenterveyden tukemista ja edistämistä tekee Kaisa. Kaisan työ on niin mielenterveyden promootiota kuin preventiota. Kun promootio on mielenterveyden tukemista kaikkien ihmisten osalta, on preventio riskiryhmiin kuuluvien mielenterveysongelmien ehkäisyyn. Riskiryhmiin kuuluvilla henkilöillä on jo jonkinlaisia merkkejä tai oireita mielenterveyden häiriöistä mutta eivät välttämättä täytä diagnoosisia kriteereitä. (Toivio & Nordling 2013: Stengård ym. 2009.) Kaisan työnkuva on laaja Heikinharjussa kuin Pudasjärvellä. Kaisa pitää tukikeskusteluita,

erilaisia ryhmätoimintoja esimerkiksi naisten jumppakerhoa tai keskusteluryhmiä.

Erittäin tärkeänä osana ilmeni Kaisan vastuu, järjestää tilanteet ja ilmapiiri avoimeksi ja turvallisesti. Se voi olla tuki – ja ryhmäkeskusteluissa rauhallisuutta, kiireettömyyttä, itsestään kertomista, tilanteesta ja syystä kertomista tai jopa pienen kahvitarjoilun järjestämistä. Melkein voisi sanoa, että toiminnoista riippuen, elinehto niiden onnistumiselle on juurikin oikeanlaisen ilmapiirin luomisessa. Sillä on suuria vaikutuksia luottamuksen syntyyn ja siihen että vuorovaikutussuhde syntyisi Kaisan ja asukkaan tai asukkaiden välille. Ja esimerkiksi asukkaan voimaantumisen kannalta toimintaympäristö ja sen olosuhteet ovat erittäin merkityksellisiä. Se saattaa määrätä sen saako asukas voimaantumisprosessin käyntiin vai ei. (Siitonen 1999, 93.)

Toisena tärkeänä puolena niin Kaisan työskentelyssä kuin kaikilla muillakin työntekijöillä on se, että ei luvata mitään omasta tai muiden puolesta. Heikinharju on Transit-keskus, jossa asukkaat ovat turvapaikkapuhutteluun asti. Ajallisesti sitä ei tiedä, koska puhuttelu on eli koskaan ei tiedä koska siirto asukkaalla tulee toiseen vastaanottokeskukseen. Joten työntekijöillä on vastuu olla antamatta lupauksia, joita ei voi välttämättä pitää. Kaisan työssä tämä näkyy esimerkiksi tukikeskusteluissa niin, että ei luvata jatko kertoja tukikeskusteluille, periaatteessa mennään yksi tapaamiskerta kerrallaan.

6.2.1 Tukikeskustelut

Kun viime vuonna, 2015 kun Suomeen saapui yli 30 000 turvapaikanhakijaa (Maahanmuuttovirasto 2016, viitattu 17.5.2016) ja haastattelunkin aikana (Kesä 2016) Heikinharjun vastaanottokeskuksessa oli 350 asukasta, niin Kaisan työ on ollut suurimmalta osaltaan tukikeskusteluiden parissa. Asukkaat saapuvat Kaisan puheille kahta eri reittiä. Ensimmäinen on se, että työntekijällä, esimerkiksi lääkäri käynnillä on huoli herännyt asukkaasta ja lääkäri suosittelee tukikeskusteluaikaa. Toinen reitti on moniammatillisen tiimin kautta. Siellä työntekijät saavat kertoa asukkaista, joista on huoli herännyt, niin jaksamisen tai psyykkisen hyvinvoinnin takia. Suuren asukasluvun takia Heikinharjussa, pääsääntöisesti tämän tiimin kautta asukkaat ohjautuvat Kaisan puheille.

Kriisityö on pääsääntöisesti tukikeskusteluita asukkaiden kanssa. Tukikeskustelut eivät sisällöltään ole niinkään terapialuontoisia keskustelutuokioita vaan enemmän ohjaavia ja voimaannuttavia keskusteluja. Tukikeskusteluissa pyritään vahvistamaan suojaavia tekijöitä ja vähentämään riskitekijöitä. Suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä, vähentävät riskitekijöiden vaikutusta ja auttavat selviytymään vastoinkäymisistä. Riskitekijät puolestaan heikentävät terveyttä ja hyvinvointia. (Suomen Mielenterveysseura 2006, 20.)

Tukikeskusteluiden yhtenä tavoitteena voidaan pitää asukkaan voimaantumista, tai ainakin että asukas olisi matkalla voimaantumista kohti. Voimaantuminen on prosessi, sitä ei anneta toisella vaan se on ihmisen henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi. Voimaantumisen tavoitteena on, että ihminen on löytänyt omat voimavarat, itsemääräämisoikeuden ja on vapaa ulkoisista pakoista vapaa. (Siitonen 1999, 93.)

Tukikeskusteluissa aiheet voivat olla erittäin arkaluontoisia: seksuaalista hyväksikäyttöä, kidutusta, sodan näkemistä, perheen jäsenten menettämistä, pelkoa/häpeää ja turvapaikkaprosessiin liittyviä tuntemuksia. Kuten UTH:n (Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus) tutkimuksessa pakolaistaustaisesta väestöstä kerrotaan, että Suomessa 49% on kokenut sodan ja muita traumaattisia tapahtumien kokemuksia oli jopa 74%. Kidutusta on kokenut 16% ja seksuaalista väkivaltaa oli kokenut 7%, ja tähän sisältyy niin miehet kuin naisetkin. (Castaneda, Larja, Nieminen, Jokela, Suvisaari, Rask, Koponen & Koskinen 2014, 15.)

Se että keskustelunaiheet ovat tällaisia, vaatii työntekijältä suurta sensitiivisyyttä ja tilannetajua tukikeskusteluiden aikana. Vaikka työntekijällä olisikin ennakkotietoa asiakkaasta ja hänen kokemuksistaan, niistä ei suoraan kysytä. Annetaan tavallaan pallo asukkaalle, ajatuksella että minä olen tässä, jos/kun haluat puhua. Kaisan oma työote eli voimavara ja ratkaisukeskeinen, on suuressa osassa tukikeskusteluissa. Työote antaa Kaisalle omanlaisen tavan työskennellä asukkaiden kanssa ja nähdä ihmiset ihmisinä, vaikka mitä kauheuksia olisi tapahtunut. Kykenee näkemään ihmisen uhritumisesta, häpeästä ja syyllisyyden tunteesta huolimatta selviytyjänä.

Post-traumaattiseen stressioireyhtymä on sairaus, johon vakavia traumatapahtumia kokenut ihminen voi sairastua vuosiakin koetun jälkeen. Oireina voivat olla jatkuvat painajaiset, fyysiset oireet, nukkumisvaikeudet ja krooniset kiputilat. Myös takauomia voi ilmetä oireina eli ihminen saa muisti- ja mielikuvina tai jopa psykoottisina harhoina tai harhoina. Traumatisoitumiseen vaikuttavat yksilön omat voimavarat, sosiaalinen tuki ja varhaisessa vaiheessa saatu

ammattillinen apu. (Schubert 2007, 194.)

Psykoedukaatio nousee Kaisan työssä esille vahvasti, vaikka normaalisti se on osa hoitoa -ja kuntoutusta pitkään sairastaneilla psykoosi-potilailla. Psykoedukaatio ei ole vain tietoisukuja peräjälkeen, (Kieseppä & Oksanen, 2013. Viitattu 22.11.2016) vaan tukikeskusteluissa olevat turvallisuuden tunne, ohjaava ja tukeva keskustelumalli ovat niitä, joiden avulla asukas kykenee ymmärtämään ja oivaltamaan omaa elämää, tilannetta ja oireita (Kieseppä & Oksanen, 2013. Viitattu 22.11.2016). Psykoedukaation tarkoituksena on antaa tietoa ja psykologista ensiapua asukkaalle. Kerrotaan asukkaalle, että millä tavalla erilaiset kokemukset esimerkiksi seksuaalinen väkivalta voi vaikuttaa ihmiseen, minkälaisia oireita tai reaktioita saattaa ilmetä. Niihin Kaisa pystyy antamaan konkreettisia keinoja, joilla asukas pystyy itsensä ja mielensä rauhoittamaan. Kaisan työote ja psykoedukaation antaminen ovat osa asukkaan voimaantumista. Osa tavoitteita, jolloin asukas kykenee elämään omaa arkea nyt, Heikinharjussa ja mahdollisesti muualla. Koska ne konkreettiset avut psykoedukaation kautta kulkevat asukkaan mukana koko elämänsä ja niitä voi hyötyä käyttää aina.

Tukikeskusteluissa puheenaiheeksi nousee myös vanhemmuuden tukeminen. Kotimaassaan perhe on saattanut kokea traumaattisia tapahtumia ja välttämättä ei ymmärretä, että lapsikin saattaa oirehtia, kokea/tuntea ahdistusta, pelkoa ja masennusta. Samalailla kuin aikuinenkin. Siksi Kaisa hyöty käyttää Lapset puheeksi-menetelmää. Systemaattisesti menetelmää on hankala käyttää, puhtaasti tulkkauksen takia, mutta menetelmän perusajatus on keskustelun tukena. Otetaan lapsi puheeksi. Keskustellaan perheen arjesta ja lapsen elämästä. Vanhemmuuden tukemisen osalta on tärkeää sanoittaa lapsen osallisuutta, elämistä ja tuntemuksia vanhemmalle. Sanoitetaan sitä lapsen omaa näkökulmaa asioista. Vanhemmuuden tukeminen näyttäytyy myös Suomen lainsäädännön kertomisena esimerkiksi Lastensuojelulain osalta. Annetaan vanhemmalle konkreettisia neuvoja auttaa, ohjata ja kasvattaa lastaan mm. ilman fyysistä kurittamista.

6.2.2 Ryhmätöiminnot

Kaisa vetää naisten liikuntakerhoa, keskusteluryhmää ja naisille ja miehille kokkikerhoa. Keskusteluryhmä on ainut, jossa tulkin läsnäolo on pakollinen. Mutta muissa mielenterveyden

funktio tulee eri lailla esille, kuin keskustelemalla aroista aiheista tai kokemuksista. Yhdessä tekeminen, yhteisöllisyys, kun yhdessä tehdään ruokaa voi vaikuttaa suurellakin tavalla ihmisiin. Jos muistot tuovat kyneleet silmiin, niin silloin ollaan tukena ja läsnä mutta jos hieman löytyy yhteistä kieltä niin asukkaat voivat kertoa muistojaan, joka monesti aiheuttaa domino-efektin omaisesti nauramista.

Liikuntakerhon mielenterveyden tukeminen tulee esille siinä, että naiset saavat olla vapaasti naisia, jossa saa pitää hauskaa ja saada hiki pintaan. Liikuntakerhossa naisilla ei tarvitse olla huivia päässään ja ei tarvitse olla nolona tai hävetä naiseuttaan. Työntekijänä, naisena on uskallettava "antaa palaa" ja olla oma itsensä. Sillä on suuria vaikutuksia siihen uskaltavatko naiset olla vapautuneita ja kuinka onnistunut liikuntakerho on. Työntekijänä on myös otettava huomioon, että monet naiset saattavat olla ympärileikattuja, joten ihan kaikki venytys liikkeet eivät onnistu.

Naisten keskusteluryhmä on myös osa Kaisan vetämistä ryhmätöiminnoista. Ryhmät ovat täysin naisille tarkoitettuja, joten tulkkikin on nainen. Naistulkki on pakollinen näissä ryhmissä, tulkin merkitys pelkästään naiseuden takia on suuri avoimuuden ja turvallisuuden tunteen takia. Keskusteluryhmät ovat vain tietyntyylisiä ja se riippuu siitä, että minkä verran sen kielisiä asukkaita on Heikinharjussa sillä hetkellä. Ryhmä ihannekoko olisi 10 naista plus Kaisa ja tulkki mutta monesti on ollut parikin kymmentä naista osallistumassa. Tämä johtuu keskusteluryhmä suosioista ja siitä että esimerkiksi jos ryhmä on arabiankielinen niin kurdin kieliset eivät pääsisi ryhmään osalliseksi. Mutta niinkin voi käydä, että osallistujia on huomattavasti alle kymmenen, niin silloin Kaisa suosittelee tukikeskusteluita. Nämä keskustelut ovat valmiiksi teemoitettu ja tapaamiskertoja on 5-7 kertaa, riippuen väkijoukon jokin teemoista naiset mukanaan. Teemat ovat naisen elämään Suomessa liittyviä eli vanhemmuus, naisen hyvinvointi, naisen itsemääräämisoikeus, psyykkinen ensiapu/psykoedukaatio traumasta ja suomalainen yhteiskunta naisen näkökulmasta. Näiden kertojen aikana ei ole tarkoituksena sanoa kuinka naisten tulisi elää vaan enemmän kertoa kaikista niistä mahdollisuuksista mitä on tai aukaista hieman tätä "uuden maailman" tapaa elää. Kulttuurierojen takia se saattaa naisesta riippuen olla hyvinkin vapauttavaakin mutta myös pelottavaa. Ne komponentit, joista nämä keskusteluryhmät koostuvat on myös samalla sen tavoitteita. Tavoitteena on antaa informaatiota teemojen avulla, naiset saavat vertaistukea toisiltaan, saavat olla vapaina/pitää hauskaa ja saavat vaihtelun arkeen. Tavoitteet ovat myös suuressa osassa mielenterveyden tukemisessa. He saavat olla ilman

huiveja, ilman miehiä vain naisia jotka keskustelevat universaaleista naisten asioista ja pääsevät hetkeksi pois ahtaasta yhteiselämisestä vastaanottokeskuksessa.

7.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön aihe on Aikuisten turvapaikkahakijoiden mielenterveyden tukeminen. Tarkoituksena oli saada vastaus kysymykseen millä keinoilla aikuisten turvapaikkahakijoiden mielenterveyttä tuetaan ja edistetään Heikinharjun vastaanottokeskuksessa. Aiheen valinta oli alusta lähtien selkeä, halusin tehdä opinnäytetyön mielenterveydestä ja aikuisista turvapaikanhakijoista. Matkan varrella aihe tarkentui nykyiseen muotoonsa. Halusin saada selville millä tavalla mielenterveyden tukeminen näkyy Heikinharjussa, joten aiheen rajaaminen tapahtui kysymyksillä: mitä haluaa tietää ja mitä haluaa osoittaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 81). Samalla tavalla oli myös tutkimusotteen valinnassa, halusin ehdottomasti tehdä kvalitatiivisen tutkimuksen mutta metodin valinnassa oli miettimistä. Aihe alue on erittäin laaja, joten halusin saada rajattua sitä tietyllä tavalla ilman, että mahdolliset vastaukset olisivat liian suppeita, joten valitsin teemahaastattelun. Mahdollisuutena olisi ollut tehdä syvähaastattelu mutta siinä vaarana olisi ollut, että haastattelutilanteessa aiheet olisivat saattaneet erota tutkimuskysymyksestä. Opinnäytetyössä olevat teemat (Liite 1) on yhteenlaskettu summa siitä, mitä alun perin oli tarkoitus käydä läpi ja minkälaisia toiveita tuli Heikinharjun johtajalta. Siksi teemoissa on otettu huomioon niin tarkasti Kaisan vetämät ryhmätoiminnot ja tukikeskustelut, unohtamatta esimerkkeinä käytettyjä asukkaita eri kokemuksineen tai oireineen.

Aikataulun kanssa oli loppuvaiheessa ongelmia. Alun perin oli tarkoituksena saada elo-syyskuussa 2016 opinnäytetyö valmiiksi ja arvioitavaksi. Mutta elämän juoksujen takia, opinnäytetyö valmistui joulukuuksi ja myös silloin se arvioitiin niin Heikinharjussa kuin koulussa. Olin jo marraskuussa 2015 yhteydessä Heikinharjuun, jolloin myös alustavasti sai luvan haastattelulle. Toukokuun loppu puolella sain hyväksytyksi opinnäytetyön suunnitelman koululla, joten lähetin sen saman tien Heikinharjuun tarkistettavaksi. Heikinharjusta oltiin erittäin nopeita ja heillä olikin toiveita teemahaastattelulle. Toiveena oli enemmän keskittyä Kaisan tekemään työhön tukikeskusteluiden ja ryhmätoimintojen parissa, kun asiakkaina on esimerkiksi seksuaalista väkivaltaa kokeneet. Muutaman päivän jouduin miettimään teemojen muotoa niin,

että saisin oman opinnäytetyön aiheen esille ja samalla toteuttaisin heidän toiveen. Lähetin uudet teemat sähköpostitse ja sain samana päivänä vastauksen, että teemat ovat hyvät (LIITE 1) ja käskivät tuoda mahdollisimman nopeasti yhteistyösopimuksen allekirjoitettavaksi. Samassa sovimme myös ensimmäisen haastattelu kerran Kaisan kanssa kesäkuulle 2016. Haastattelu kertoja tulikin kaksi, joka oli aineiston kannalta erittäin hyvä. Ensimmäisen haastattelukerran asiat jäivät mieleen pyörimään niin minulla kuin Kaisallakin, joten niitä oli helppo toisella kerralla käydä uudestaan läpi, mahdollisesti syventää/täydentää. Minulla on hieman aiheuttanut päänsärkyä se, että kuinka luotettava aineisto ja tulokset voivat olla, kun vastaajia on vain yksi. Mutta tämän opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymykseen, ei kukaan muu pystyisi vastaamaan niin että tuloksia ja vastauksia saataisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kuvata Heikinharjun todellista elämää ja haastateltavan käsityksiä/mielipiteitä, kun aiheena on mielenterveyden tukeminen.

Litterointiin en ollut varannut niin paljon aikaa kuin olisi tarvinnut ja tavallaan sen osalta alkuperäinen aikataulu petti. Litteroinnin työmäärä oli yllätys, voin henkilökohtaisesti sanoa, että se oli työläin vaihe koko raportissa. Itse nauhoitusta jouduin hidastamaan aika paljon, jotta pysyin haastattelun vauhdissa kirjoittamalla. Siltikin jouduin kelamaan taaksepäin ja painamaan pausea "miljoonia" kertoja. Kymmensormi-järjestelmä olisi pitänyt opetalla aikoja sitten, luulen että se olisi auttanut ja nopeuttanut opinnäytetyön kirjoittamisessa.

Aluksi analysointi vaihe pelotti, pelkästään litteroidun tekstin määrästä, 29 sivua. En ollut varma millä tavalla lähden aineistoa purkamaan ja sitä kautta analysoimaan. Mutta tähän vaiheeseen oli ainoa apu ja se oli aineiston lukeminen, uudestaan ja uudestaan, niin monta kertaa, että sen melkein osaa jo ulkoa. Silloin aineistoa muutti mielessäni muotoa niin, että löysin teemojen alle käytyjä asioita ja sitä kautta pääsin työstämään tuloksia nykyiseen muotoon.

7.1.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä luotettavuutta ja eettisyyttä on jouduttu miettimään aiheen valinnasta lähtien.

Monesti omaa pohdintaa sisältävät laadulliset tutkimukset ovat henkilökohtaisia, jolloin

luotettavuuden kriteerinä onkin tutkija itse ja koko tutkimusprosessi (Eskola & Suoranta 1998,153). Tutkimusasetelman täytyy olla kunnossa ja luotettavuustarkastelua on hyvä pohtia jo suunnitteluvaiheessa, koska tutkija päättää tutkimuksen kohteen, kysymykset, analysointitavan ja tulkinnan. Edellytyksenä tälle on riittävä dokumentointi ja perustelut valinnoille ja ratkaisuille. (Kananen 2014, 151.) Tutkija ei saa kirjoittaa mitään sellaista, josta haastateltavan tai häneen puheissaan esiintyvän henkilön voisi tunnistaa, (Eskola & Suoranta 1998,40) esimerkiksi vastaanottokeskuksessa vietetyn ajan, ulkonäön, kansalaisuuden tai nimen perusteella. Opinnäytetyössä puhutellaan haastateltavaa nimellä ja tähän kysyttiin lupa. Tarkoituksena ei ole missään vaiheessa saada tarkkaa tietoa asukkaista tai muista työntekijöistä vaan enemmän työskentelytavoista, jotka ovat osa mielenterveyden tukemista. Muun muassa näihin asioihin piti kiinnittää huomiota, kun haastattelua suunnitteli ja toteutti. Myös yhden ihmisen haastattelemine voi tuoda ongelmia luotettavuuteen ja eettisyyteen. Mutta opinnäytetyön haastateltava ei ole summamutikassa keksitty vaan hyvin tarkasti mietitty oman alan ammattilainen, joka pystyy oman työkokemuksen ja ammattitaitonsa kautta vastaamaan opinnäytetyön kysymyksiin mutta vain Heikinharjun osalta.

Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitettiin huomiota siihen mitä, miten ja keneltä referoi. Huolellisuus ja tarkkuus ovat avainsanoja opinnäytetyön eettisyydessä. Tarkoituksena ei ole plagioida muiden kirjoituksia ja väittää niitä ominaan vaan viitata ajatukseen ja sen jälkeen kertoa omat ajatelmat. Siksi lähteiden ja tekstiviitteiden täytyy olla kunnossa, jotta lukija voi halutessaan paneutua tarkemmin alkuperäiseen kirjoitukseen. Huolellisuus tutkimuksen osalta vähentää virhetulkintoja, jotka vaikuttavat tutkimuksen uskottavuuteen ja luotettavuuteen. (Helsingin yliopisto, viitattu 29.10.2015.) Opinnäytetyössä kerrotaan tarkasti ja rehellisesti eri vaiheista, haastateltavasta, aiheen valinnasta, haastattelusta, analyysistä yms. Raportin on tarkoitus sisältää selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja tutkimusprosessista, jolloin lukija saa riittävästi tietoa jolla se voi arvioida tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Osana eettisyyttä on lupien hankinta opinnäytetyön ja haastattelun tekemiselle (Helsingin yliopisto, viitattu 29.10.2015).

Eettisyyteen kuuluu se, ettei tutkijalla ja haastateltavalla ole minkäänlaista riippuvuussuhdetta, joka voisi vaikuttaa vapaaehtoisuuteen haastattelussa. Haastatteluun ei voi ketään pakottaa, joten vapaaehtoisuus kulkee koko prosessin ajan mukana kuin myös oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tärkeää on muistaa yleisen ihmisarvon, henkilösuojalain ja

salassapitovelvollisuuden kunnioittaminen. (Eskola & Suoranta 1998,40.) Tähän kiinnitettiin huomiota opinnäytetyössä niin, että opinnäytetyösuunnitelma lähetettiin Heikinharjun johtajalle ja haastateltavalle, jotta he voivat etukäteen siihen tutustua ja mahdollisesti kertoa omia toiveitaan tai muutosehdotuksia. Haastattelutilanteessa kerroin vapaaehtoisuudesta ja että haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa vain.

Haastattelun nauhoittamiselle kysyttiin myös lupa ja kerrottiin että litteroinnin jälkeen nauha tuhotaan. Silloin välttään aineiston väärinkäytöltä (Eskola & Suoranta 1998,40.) Eikä pelkästään nauhaa tuhota vaan myös litteroitu teksti ja kaikki muut mahdolliset analysointi yms. tekstit.

Yleisinä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä on pidetty vahvistettavuutta, arvioitavuutta, tulkintojen ristiriidattomuutta, tutkitun kannalta luotettavuutta ja saturaatiota (Kananen 2014, 151–154). Vahvistettavuus tulee esille opinnäytetyössä haastateltavan tulkinnan ja merkityksen vahvistamisena. Opinnäytetyön dokumentointia tullaan arvioimaan ja sitä myötä sen uskottavuus nousee tai laskee. Siksi tiedonkeruu, analysointi ja tulkintamenetelmien valinnat ja perustelut kirjoitetaan ylös (Kananen 2014, 151–154). Jos eri ihminen tekisi saman tutkimuksen ja tulisi samaan johtopäätökseen kuin tässä opinnäytetyössä, se lisäisi opinnäytetyön luotettavuutta, tämä olisi tulkinnan ristiriidattomuutta. Opinnäytetyössä on käytetty paljon erilaisia lähteitä. Kun näiden lähteiden vastaukset ovat samanlaisia ja ne toistavat itseään, ollaan saavutettu ns. kylläntymispiste eli saturaatio (Kananen 2014, 151–154). Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota ajankohtaisuuteen. Näin ollen opinnäytetyössä on uutta teoriaa, eikä silloin lukijan tarvitse miettiä, että voiko kyseinen väittämä/toteamus olla totta, koska se on noin vanhasta lähteestä. Osaltaan se vaikuttaa myös opinnäytetyön luotettavuuteen.

7.2 Oman oppimisen arviointi

Pelkästään tietoperustan kirjoittaminen on vaatinut paljon erilaisten lähteiden lukemista. Sen kautta oma tietämys opinnäytetyöhön liittyvistä asioista on kasvanut suuresti. Tietynlaisia lähteitä oli todella paljon ja niissä sanoma olikin suurin piirtein samankaltainen mutta esimerkiksi mielenterveyden tukemisesta vastaanottokeskuksissa, ei löytynyt mitään tai ei ainakaan mitään spesifiä. Osa lukemistani lähteistä totta kai päätyikin raporttiin mutta osa jos ei suurin osa on tallessa päässäni. Nyt opinnäytetyön valmistuttua minulla ja ehkä muillakin on tietoa spesifimmin

mielenterveyden tukemisesta, ainakin Heikinharjun osalta.

Jos joku tulee kysymään opinnäytetyöstäni, niin hyvällä tavalla se on kuin punainen vaate minulle. Aiheeksi koen tämän erittäin mielenkiintoiseksi ja ennen kaikkea ajankohtaiseksi, joten jos pystyn kertomaan opinnäytetyöstäni ja ehkäpä kertomaan jotakin uutta ihmisille joka aiheuttaisi heissä ajatuksia niin totta kai kerron. Toki samasta syystä toivon jatkossa, että moni ihminen haluaisi lukea opinnäytetyöni. Halu oppia on niin lukijalla kuin tutkijallakin.

Opinnäytetyö lisäsi minussa kärsivällisyyttä ja keskeneräisyyden kestämistä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut suuri prosessi, eikä vain raportin osalta vaan ajatustasolla. Varsinkin kun yksin on tehnyt, niin ajatukset ja erilaiset ideat koskien opinnäytetyötä ovat olleet koko ajan mielessä. Olen herännyt keskellä yötä kirjoittamaan idean ylös post-it lapulle, ihan sen takia, etten unohda sitä aamuun mennessä. En voi sanoa, että vaikeinta, mutta lähelle menee se, että alusta asti on joutunut arvioitavaksi ja perustelemaan omia päätöksiä. Se että valitsin yhden haastateltavan kvalitatiiviseen opinnäytetyöhön, vaati erittäin hyviä perusteluja, jotta sain opinnäytetyön toteuttaa tällä tavalla. Näin loppuvaiheessa siitä on ollut hyötyä, en ole kirjoittanut mitä tahansa vaan kaikelle löytyy perustelut.

Oikeastaan litterointi vaiheessa ja sen jälkeen huomasin sen pienen taakan, joka tulee siitä, kun yksin opinnäytetyötä tekee. Monesti tuli mieleen, että olisi loistava, jos olisi työpari, jonka kanssa keskustella tuloksista, analysoinnista ja tavoista millä tavoin johtopäätöksiä yms. lähtisi kirjoittamaan. Onneksi omat opinnäytetyön ohjaajat ovat olleet alusta asti ohjaamassa ja tukemassa minua tässä työssä. Myös minun opiskelijatoverit ovat olleet kullannarvoisia, ei ihan yksin ole tarvinnut olla, vaikka itse työn kirjoittaminen on ollut minun vastuulla. Luokkakavereiden tuen tärkeys tuli esille siinä vaiheessa, kun itse olet jo sokeutunut omalle työlleen. Siinä vaiheessa kirjoitusvirheitä tai muitakaan virheitä. ei edes huomaa, siksi on hyvä, että olisi joku joka voi tuoreilla silmillä lukea raporttia ja kertoa omia mielipiteitä tai kysyä asioita. Se antaa erilaisen näkökulman omalle työlle ja sitä kautta sitä voi muuttaa mahdollisten tarpeiden vuoksi. Yksin tehdessä kaipasin paikoitellen myös sitä, että olisi ollut työpari joka kannustaisi jatkamaan, kun tuli olo, että ei jaksaa.

Ammatillisesti opinnäytetyön merkitys kävelee täysin käsikädessä sosiaalialan kompetenssien kanssa. Opinnäytetyö on antanut suuren opetuksen kehittämisosaamisen puolelta. Se, että on

kirjoittanut opinnäytetyön, etsinyt tietoa erilaisilla hakusanoilla, joutunut analysoimaan ja luomaan uutta tietoa ja johtopäätöksiä, sitä kautta kehittämisideoita, on synnyttänyt työotteen, joka on reflektiivinen, tutkiva ja kehittävä.

Kerroin, kappaleessa 4.1 tarkemmin sosionomin kompetensseista. Opinnäytetyön aikana ne ovat entisestään vahvistuneet, tiedollisesti ja ehkä enemmän vielä olen niitä sisäistänyt. Opinnäytetyön kautta olen oppinut asiakastyön tärkeyden. Kuinka sen avulla pystyn työntekijänä olemaan osa asiakkaan osallisuuden ja voimaantumisen vahventumista. Myös asiakkaiden hyvinvoinnin suojaavien ja riskitekijöiden tunnistaminen, varsinkin nyt maahanmuuttajien parissa on vahvistunut. Toki samoja asioita voi hyödyntää kanta-suomalaisten kanssa. Turvapaikkahakijoiden kanssa työskennellessä on otettava huomioon kulttuurisensitiivinen työote, koska sen avulla yhdenvertaisuus ja tasa-arvo toteutuvat. Myös itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää, vaikka kuinka työntekijänä tietäisin, että asiakas hyötyy esimerkiksi tukikeskusteluista, niin sellaiseen asukasta en voi pakottaa. Itse koen, että sosiaalialan arvot ja ammattieettiset periaatteet ovat tavallaan olleet osa minua, ennen sosionomin koulutusta esimerkiksi ihmiskäsityksen kautta. Mutta ihmis- ja perusoikeussäädöksien, erilaisten sopimusten ja lakien osalta turvapaikkahakijoilla, ovat tulleet tutuiksi ja ne ovat tukemassa omaa työskentelyä tulevaisuudessa. Aineiston kautta entisestään vahvistui luottamuksen merkitys kaikelle työskentelylle, sitä on myös tukemassa salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus, siksi ne kannattaa asiakkaalle sanoittaa.

Opinnäytetyössä otetaan esille mielenterveyden tukemisen eri tasot mm. yhteiskunta taso. Sen myötä ammatillinen osaaminen kasvoi, koska jouduin miettimään johtopäätöksissä millä tavalla esimerkiksi yhteiskunta taso näkyy Heikinharjussa. Näiden erilaisten rakenteiden ja prosessien analysoiminen, on osa kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamista. Sen myötä pystyn huomioimaan sellaisia rakenteita, jotka tuottavat epätasa-arvoa tai huono-osaisuutta alueellisella, kansallisella tai kansainvälisellä tasolla. Kun ne tunnistetaan, niihin mahdollisuuksien mukaisesti pystyisi vaikuttamaan.

7.3 Tulosten pohdinta

Oli hienoa huomata tuloksista, että Heikinharjussa jokaisella työntekijällä on vastuu mielenterveyden tukemisessa, eikä pelkästään Kaisalla. Jo pelkästään sen puolelta, että

työntekijät ovat osa moniammatillista tiimiä, jonka tarkoituksena on saada työntekijöiden huoli asukkaasta esille. Se onkin sopivaa, koska asukkaat käyvät monia eri infoja läpi Heikinharjuun tullessa, joten eri työntekijöillä on tilanteita joissa voivat arvioida asukasta ja hänen olemustaan. Tämä on mahdollistamassa varhaisen vaiheen avun, jos asukas on sitä valmis vastaanottomaan. Heikinharjun omien työntekijöiden lisäksi siellä työskentelee paljon vapaaehtoisia. Se on erittäin hyödyllinen lisä asukkaiden arjessa, koska vapaaehtoisten vastuulla on aika pitkälti kaikki harrastustoiminta: käsityöt, lasten kerho tai pyörän korjaus. Vapaaehtoistoiminta ei suinkaan ole summittaista vaan hyvinkin strukturoitua. Vapaaehtoiset otetaan vastaan, kirjoitetaan salassapitosopimus ja opastetaan/ohjataan juuri siihen työhön mitä vapaaehtoinen haluaa tehdä asukkaiden kanssa.

Ehkä jollakin tavalla yllättävää oli myös eri tasojen ja toimien löytyminen mielenterveyden tukemisesta Heikinharjussa. Yksilö tasolla Heikinharjussa mahdollistetaan asukkaiden toimintaa, oli se sitten suomen kielen oppimisena tai pyörän korjaamisena. Yksilö tasoon kuuluu myös tiedottaminen. Tähän kuuluvat edellisessä kappaleessa mainitut erilaiset infot, mielivok, sopimusten kirjoittaminen ja talon sääntöjen kertominen. Yhteiskunta tasoon liittyy kaikki lainsäädännöt, maiden väliset sopimukset, kaikki se jotka antavat reuna ehdot työskentelylle vastaanottokeskuksessa. Yhteisötasolla turvallinen ja viihtyisä elinympäristö nousee esille. Kaikille näille tasoille on yhteistä se, että omalla tavallansa ne ovat lisäämässä asukkaiden tuntemaa turvallisuutta ja mielenhallintaa. He tietävät missä ovat, mitä heiltä odotetaan, mitkä ovat syyt ja seuraukset, mitkä ovat heidän vastuut ja velvollisuudet.

Kaisan asiakkaina ovat asukkaita, jotka ovat tiimin tai esimerkiksi lääkärin kautta tulleet. Tavallaan jonkinlainen huoli on jo asukkaasta syntynyt. Kaisan työhön kuuluu tukikeskusteluiden ja ryhmätoimintojen pitäminen.

Ehkä suurimpana huomioon otettavana asiana Kaisan työskentelyssä, on nostaa esille Kaisan vastuu työntekijänä saada tilanteet ja ilmapiiri niin avoimeksi ja turvalliseksi asukkaalle, että tukikeskustelut tai ryhmätoiminnot onnistuisivat. Luottamuksen ja hyvän vuorovaikutussuhteen syntyyn, ei luulosta huolimatta vaikuta suuret asiat vaan loppupeleissä ne ovat aika pieniä. Ne ovat rauhallisuutta, kiireettömyyttä, itsestään ja tilanteesta kertomista ja ehkä kahvitarjoilun järjestämistä ryhmätoimintaan. Ne ovat työntekijän omia taitoja, joilla edellä mainitut saadaan onnistumaan.

Kaisan pitämät tukikeskustelut ovat ohjaavia ja voimaannuttavia sisällöltään. Tähän varmasti vaikuttaa Kaisan voimavara ja ratkaisukeskeinen työote. Tukikeskusteluiden aiheet voivat olla hyvinkin arkaluonteisia: seksuaalisesta hyväksikäytöstä sodan näkemiseen. Tällaisten asioiden läpikäyminen vaatii työntekijältä sensitiivisyyttä ja tilannetajua keskusteluiden aikana. Tästä syystä psykoedukaation antaminen asukkaalle on ensisijaisen tärkeää mielenterveyden kannalta. Asukas oppisi itse huomaamaan missä on ja mitä tapahtuu tai mitä kokee, ja pystyisi ymmärtämään, että ei ole kansanomaisesti tulossa hulluksi vaan oireet ovatkin normaaleja reaktiota epänormaaleihin kokemuksiin.

Kaisan vetämät ryhmätoiminnot pohjautuvat aika pitkälti yhteisöllisyyteen. Kokkikerhossa kaikki saavat tehdä ruokaa ja nauttia yhdestä tekemisestä, rauhallisesta ilmapiiristä poissa siitä normaalista vastaanottokeskus arjesta. Tämän takia tulkin käyttö ei ole pakollinen, koska mielenterveyden tukemisen ajatus tulee yhteisöllisyyden kautta enemmän esille. Sama mielenterveyden funktio tulee esille myös liikuntakerhossa. Naiset saavat olla naisia vapaana ja turvassa. Samassa saada liikuntaa, joka voi lisätä hyvinvointia.

Ryhmäkeskusteluissa tulkin käyttö on pakollista, koska siellä aihealueet ovat teemoiltu ja siellä keskustelut ovat sellaisia, että täydellinen ymmärrys toisiaan kohtaan on välttämättömyys. Naisten ryhmäkeskusteluissa, naiset saavat olla ilman huiveja, vapaasti naisia. Siellä naiset saavat keskustella naisten asioista, pelkäämättä. Itse uskoisin, että naiseus on universaalista, siksi keskustelutuokiot voivat naisasukkaille hyvin voimaannuttavia. Ryhmäkeskusteluissa naiset saavat informaatiota, vertaistukea, pitää hauskaa ja ennen kaikkea saavat vaihtelua arkeensa.

Kaikki Heikinharjussa tapahtuva toiminnalla on mielenterveyden tukemisen kannalta oma tavoite. Se on lyhyesti, että asukas kykenee elämään juuri näissä olosuhteissa vastaanottokeskuksessa ja että asukas selviytyisi omasta arjestaan. Kaikilla toimilla pyritään saamaan asukkaille turvallinen olo, päivärutmi ja arjen hallintaa. Ottaen kuitenkin huomioon, että hyvä mielenterveys on hyvinvointia kaikilla elämän osa-alueilla: fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen.

Kaisa kykenee omalla työllään vielä tiettyjen asukkaiden kohdalla vahvistamaan arjen hallintataitoja tai turvallisuuden kokemista. Tukikeskusteluiden aikana Kaisa pystyy laittamaan liikkeelle asukkaan oman voimaantumisen, jolla on vaikutuksia asukkaan arjessa elämiseen vastaanottokeskuksessa.

Näillä kaikilla keinoilla annetaan asukkaalle/asukkaille sellaisia työkaluja, joilla hän pärjää ihan sama missä asuu. Myös sen takia pidän suurella arvolla, sitä että Heikinharjussa kaikella

tekemisellä on yhteys mielenterveyden tukemiseen, vaikka se olikin arjen toiminnoissa hieman piilossa. Mm. onnistuneen kotoutumisen suhteen, uskon nyt, että varhaisella tulovaiheen avulla vastaanottokeskuksessa, on suuri merkitys. Että vastaanottokeskuksissa olisi matalan kynnyksen mielenterveys palveluita, jos asukkaana on sellainen, joka sitä tarvitsee.

7.4 Työelämälähtöisyys, jatkokehittämisideat

Tässä on hyvä muistaa, että tämän opinnäytetyön tulokset pätevät ainoastaan Heikinharjun osalta. Heikinharjussa työskentelevän työntekijän haastattelu, pystyy kertomaan omien kokemusten ja ammattitaidon kautta millä tavalla hän itse näkee mielenterveyden tukemisen asiat Heikinharjussa. Hän ei voi puhua toisten työntekijöiden puolesta tai varsinkaan muiden vastaanottokeskusten puolesta.

Uskon, että Heikinharju saa tästä arvokasta tietoa millä tavoin he tukevat asukkaitaan mielenterveydellisesti ja millä tavalla se näyttäytyy eri tasoilla. Myös sitä, että kuinka tärkeää heidän työ oikeasti on, kun otetaan huomioon, että vastaanottokeskuksessa varhaisen tuen anto voi vaikuttaa mielenterveydellisesti asukkaiden mahdolliseen kotoutumiseen ja siihen sisältyviin ajatuksiin ja muutoksiin. Opinnäytetyön kautta Heikinharju saa myös tutkimuksellista tietoa, mitä heidän asukkaat ovat saattaneet kokea, miten he saattavat reagoida/mitkä ovat oireet ja millä tavalla Heikinharjun toiminta saattaa vaikuttaa asukkaisiin. Heikinharju oli mukana laatimassa teemoja haastatteluille, joten heillä oli jo tiedossa minkälaisia tietoja he haluavat saada opinnäytetyöstä. Näiden toiveiden mukaisesti Heikinharju saa nyt tarkkaa tietoa siitä, minkälaista työtä Kaisa tekee, mitä tukikeskustelut ja erilaiset ryhmätoiminnot pitävät sisällään, minkälaisia asiakkaita on ja miten se vaikuttaa työskentelyyn ja mitkä asiat vaikuttavat Kaisan työskentelyyn asukkaiden kanssa.

Jatkokehittämis ideoita olen miettinyt johtopäätös-vaiheesta lähtien. Lähinnä sen puolelta mitä jouduin karsimaan pois omasta työstäni ja sen puolelta mikä kiinnostaisi lisää. Muun muassa jatkokehittämisideana voisi olla haastatella Heikinharjun asukkaita mielenterveyden tukemisen aiheesta. Millä tavalla he kokevat erilaiset infot, mielivokin, Kaisan kanssa tapahtuvat tukikeskustelut ja ryhmätoiminnot. Toisena ajatuksena vahvasti nousi suora jatkumo suoraan opinnäytetyöstäni, että millä tavalla mielenterveyden tukeminen näyttäytyy Oulun kaupungin

maahanmuuttajapalveluissa. Kolmantena ideana olisi hienoa, jos eri puolilla Suomea tehtäisiin tutkimuksia vastaanottokeskuksissa samasta aiheesta. Millä tavalla Tampereen tai Helsingin vastaanottokeskuksissa tuetaan ja edistetään aikuisten turvapaikkahakijoiden mielenterveyttä. Tai että THL, tekisi isommassa kaavassa tällaisen tutkimuksen, jota tulevaisuudessa kaikki opiskelijat voisivat käyttää lähteenä omissa opinnäytetöissään. Ainakin itselläni kiinnostaisi kovasti lukea muiden kaupunkien tuloksia heidän omista mielenterveyden tukemisen toimista vastaanottokeskuksissa.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. Vaajakoski: Vastapaino.

Anttila, P 1998. Aineiston kvalitatiivinen analyysi. Viitattu 29.10.2015
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/77_aineiston_kvalitatiivinen_analyysi

Anttila, P 1998. Haastatteluaineiston kokoaminen. Viitattu 28.10.2015
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/11_haastatteluaineiston_kokoaminen

Asetus kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskevan kansainvälisen yleissopimuksen voi-maansaattaminen, 37/1970. Kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus.

Asetus kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen voi-maansaattaminen, 8/1976. Kansainvälinen yleissopimus.

Asetus kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen voimaansaattaminen. 60/1989. Kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimus

Asetus pakolaisten oikeusasemaa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 77/1968. Pakolaisten oikeusasemaa koskeva yleissopimus.

Castaneda,A., R, Lehtisalo., C. Schubert., A.Pakaslahti., T,Halla., M,Mölsä & J,Suvisaari 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print

Castaneda. A., Larja. L., Nieminen. T., Jokela. S., Suvisaari, J., Rask. S., Koponen. P. &

Koskinen. S 2014. Ulkomaalaistaustaisten psyykkinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print

EU:n korkean tason konferenssi 2008. Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskeva Eurooppalainen sopimus. Viitattu 11.04.2016 http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_fi.pdf

Euroopan yhteisöjen komissio. VIHREÄ KIRJA: väestön mielenterveyden parantaminen. Viitattu 11.04.2016

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fi.pdf

European Commission. EU-Compass for Action on Mental Health and Well-being. Viitattu 11.04.2016 http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/index_en.htm

Eskola. J & Suoranta.J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Haavikko. A & Bremer. L. 2009. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Halla. T. 2007. Psyykkisesti sairas maahanmuuttaja. Viitattu 18.11.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96297

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Heikkinen-Peltonen. R., Innamaa.M. & Virta. M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima

Helsingin Yliopisto. Tutkimusetiikka. Viitattu 29.10.2015
<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka>

Henkilökohtainen tiedonanto 20.6.2016. Kaisa Kantola

Härkänen, T. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print <https://www.julkari.fi/handle/10024/90907>

Innokylä, 2016. Sosionomi (AMK) -tutkinto. <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/7e5cfcaf-42e5-496f-8568-5937786cd4b2>

Joutsenniemi. K & Lipponen. K. 2015. Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. Suomen lääkäri-lehti 70 (39), 2515- 2519

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen. J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Juvenes Print.

Kerkkänen. H & Säävälä. M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015. http://www.kotouttaminen.fi/files/43286/TEMjul_40_2015_web_09062015.pdf

Kieseppä. T & Oksanen. J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Viitattu 22.11.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9**SdU#s5

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 28-45

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja

auttamisesta 17.6.2011/746

Lavikainen.J., Lahtinen.E. & Lehtinen.V. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Mielenterveystyö Euroopassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Maahanmuuttovirasto, 2015. Irakin tilanne, lokakuu 2015. Viitattu 22.10.2015
http://www.migri.fi/download/63197_irakin_tilanne_lokakuussa_2015.pdf?1bc8ca1a56d9d288

Maahanmuuttovirasto, 2016. Oleskeluluvan voimassaolo ja lupatyypit. Viitattu 13.4.2016
<http://www.migri.fi/oleskeluluvat/lupatyypit>

Maahanmuuttovirasto, 2016. Turvapaikka- ja pakolaistilastot Viitattu 17.5.2016
http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-_ja_pakolaistilastot

Pakolaisneuvonta Ry, 2014. Turvapaikka- ja pakolaistilastoja. Viitattu 21.10.2015
http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=38&lang=suo

Pakolaisneuvonta Ry, 2014. Käsitteitä. Viitattu 21.10.2015
http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=106&lang=suo

Parkkonen.J. Mieli: Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevien toimien EU-kompassi. Viitattu 11.04.2016
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/yhteiskunta/kansainv%C3%A4lisesti/euroopan-komissio/mielen-terveytt%C3%A4-ja-hyvinvointia-koskevien-toimien-eu>

Ruuskanen, H. 2007. Kidutetun kipu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123 (4), 486-492

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

Siitonen. J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun opettajankoulutuslaitos.

Suomen Mielenterveysseura, 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: StarOffset Oy

Suomen mielenterveysseura, 2016. Itsetuntemus: tunnetaidot, vauvaikä. Viitattu 18.5.2016
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunnetaidot/vauvaik%C3%A4>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus(Maamu).
Viitattu 19.10.2016
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/vaestotutkimukset/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu->

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016. UTH- Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi-tutkimus.
Viitattu 18.11.2016
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijaty/hankkeet-ja-ohjelmat/uth-ulkomaista-syntyperaa-olevien-tyo-ja-hyvinvointi-tutkimus>

Tilastokeskus 2015. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Viitattu 21.10.2015
http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#turvapaikanhakijat

Tilastokeskus 2015. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Viitattu 21.10.2015
http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#turvapaikanhakijat

Toivio.T. & Nordling.E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki:Edita

Toivio. T & Nordling. E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki:Edita

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus

Ulkomaalaislaki 30.04.2004/301.

Virsta. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Viitattu 28.10.2015
<http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

World Health Organization 2014. Mental health: strengthening our response. Viitattu 10.2.2016
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325

HAASTATTELUN TEEMAT

- Haastateltava
- Miten mielenterveyttä tuetaan Heikinharjussa ryhmätoiminnoilla?
 - Minkälaisia?
 - Henkilöt jotka osallistuvat?
 - Sisältö?
 - Tavoite?
- Miten mielenterveyttä tuetaan Heikinharjussa tukikeskusteluissa?
 - Arjen hallinta?
 - Vanhemmuuden tukeminen?
- Mielenterveyden tukemisen tavoite Heikinharjussa?