



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jemina Moilanen & Julia Eskelinen

PAKOLAISTEN
MIELENTERVEYSTYÖN
EDISTÄMINEN
Kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysala

2019

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Jemina Moilanen & Julia Eskelinen
Opinnäytetyön nimi	Pakolaisten mielenterveystyön edistäminen
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	37
Ohjaaja	Anne Puska

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata pakolaisten mielenterveystyötä edistäviä tekijöitä hoitohenkilökunnan näkökulmasta kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten pakolaisten mielenterveystyötä edistetään sekä kuvata pakolaisten mielenterveyteen vaikuttavia riski- ja suojatekijöitä.

Opinnäytetyön teoria perustuu käsitteisiin pakolainen, maahanmuuttaja, psykiatrinen hoitotyö ja mielenterveys. Tutkimus on kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus. Alkuperäistutkimusten haussa käytettiin Medic-, PubMed- ja PsykInfo- tietokantoja sekä manuaalista hakua. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimukset rajattiin julkaisuvuoden, tutkimuksen tason sekä suomen- ja englannin kielen mukaan.

Hoitohenkilökunnan mukaan haasteita esiintyy pakolaistaustaisten asiakkaiden kohtaamisessa, mielenterveysongelmien tunnistamisessa sekä hoitotuloksiin pääsemisessä. Pakolaisilla voi olla paljon mielenterveyttä kuormittavia riskitekijöitä, kuten traumaattisia kokemuksia, sosiaalisia ongelmia sekä kotoutumiseen liittyviä haasteita. Pakolaisten mielenterveysongelmien tunnistamista vaikeuttavat mielen-terveyden käsitteeseen liittyvät kulttuurilliset tekijät sekä ammattilaisten tottumukset kantaväestön mielenterveyshäiriöistä.

Tutkimustulosten mukaan pakolaisten mielenterveystyöhön olennaisesti vaikuttavia tekijöitä ovat kulttuurinen osaaminen, tulkkiväestöön työsken- tely, moniammatillisuus, pakolaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen sekä myötätun- tuupumuksen tunnistaminen ja ehkäisy. Tuloksissa keskeiseksi asiaksi nousee mie- lenterveyttä edistävä työote, jossa pakolaisasiakas kohdataan yksilöllisesti ja kun- nioittavasti. Tulosten perusteella voidaan todeta, ettei hoitohenkilökunta tarvitse kaikkien eri kulttuurien tuntemusta. Tärkeämpää on ammattilaisen aito kiinnostus pakolaisen tilannetta ja siihen liittyviä kulttuurisia tekijöitä kohtaan.

Avainsanat pakolainen, maahanmuuttaja, psykiatrinen hoitotyö, mielenterveys

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Jemina Moilanen and Julia Eskelinen
Title	Promoting the Mental Health Work of Refugees
Year	2019
Language	Finnish
Pages	37
Name of Supervisor	Anne Puska

The purpose of this bachelor's thesis was to describe the factors which promote the mental health work of refugees from the professionals' perspective. This bachelor's thesis was done as a literature review. The goal is to gather information about improving the mental health work of refugees and to describe the resources and risk factors relevant to refugees' mental health.

The key concepts of theoretical framework are refugee, immigrant, psychiatric nursing and mental health. This study is a qualitative literature review. The information retrieval was done by using Medic-, PubMed- and PsykInfo-databases and manual searching. The theory used in this literature review was limited by the year of publication, the quality of the study and the language of the study which were Finnish and English.

According to the studies the challenges in mental health work of refugees are encountering the refugee, identifying mental disorders and reaching good treatment results. Refugees have many risk factors in their life such as traumatic experiences, social challenges and problems with adaptation. Cultural differences can make identifying mental disorders more complicated. The character of mental disorders between refugees and native Finns can be very different.

The results of this study indicate that relevant factors in refugees' mental health work are cultural competence, use of interpreters, multiprofessional co-operation, identifying refugees' mental disorders and preventing compassion fatigue. It is very important to encounter the refugee with respect and as an individual. Professionals do not need to know every culture, because more important is professional person's genuine interest towards refugee's situation and the cultural factors related to it.

Key words Refugee, immigrant, psychiatric nursing, mental health

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	PAKOLAINEN.....	7
3	MIELENTERVEYSTYÖ	8
4	PAKOLAISUUTEEN LIITTYVÄT MIELENTERVEYDEN RISKI- JA SUOJATEKIJÄT	9
4.1	Maahanmuutto ja psyykinen stressi	10
4.2	Traumat	11
4.3	Käsitys mielenterveydestä.....	12
4.4	Suhtautuminen terveystalveluihin.....	14
4.5	Kielitaito	14
4.6	Uskonnollisuus.....	15
4.7	Yhteisöllisyys ja sosiaaliset tekijät	16
5	PAKOLAISTEN MIELENTERVEYSTYÖN EDISTÄMINEN.....	18
5.1	Kulttuurinen osaaminen	18
5.2	Tulkkiavusteinen työnteko.....	19
5.3	Myötätuntouupumus	20
5.4	Moniammatillisuus	21
5.5	Mielenterveysongelmien tunnistaminen	23
6	KIRJALLISUUSKATSAUS	25
6.1	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet.....	25
6.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	26
6.3	Tutkimusten haku ja valinta.....	26
6.4	Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus.....	27
7	TULOKSET	28
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	31
	LÄHTEET.....	35

1 JOHDANTO

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten määrä Suomessa on lisääntynyt viime vuosien aikana. Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, yhteensä 32 476 henkilöä. Määrän lisääntyminen on seurausta maailmalla vallitsevasta suuresta pakolaiskriisistä sitten toisen maailmansodan. (SM 2018; Suomen pakolaisapu 2018.)

Maahanmuuttoon sekä erityisesti pakolaisuuteen ja turvapaikanhakuprosessiin liittyy suurentunut mielenterveyden häiriöiden riski. Kansainvälisesti toteutetuissa tutkimuksissa pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla on todettu enemmän psyykkisiä ongelmia verrattuna pääväestöön. Useissa tutkimuksissa on todettu depresiota ja traumaperäistä stressihäiriötä useilla kymmenillä prosentilla pakolaistaustaisista maahanmuuttajista. Synä tähän on entisessä kotimaassa koettujen tapahtumien ja sopeutumiseen liittyvien haasteiden lisäksi Suomessa vallitsevat moninaiset ongelmat, kuten syrjintä, osattomuus sekä vaikeus saada tilanteeseen sopivia palveluja. (Castaneda, Mäki-Opas, Jokela, Kivi, Lähteenmäki, Miettinen, Nieminen & Santalahti 2018, 26 - 27.)

Pakolaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen on haaste niin hoitohenkilökunnalle, lääkäreille kuin mielenterveystyön ammattilaisille (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 12; Sainola-Rodriguez & Koehn 2006, 55). Suomessa tehdyissä tutkimuksissa hoitohenkilökunta on tuonut esiin vaikeuksia pakolaistaustaisten asiakkaiden kohtaamisessa, mielenterveysongelmien diagnoosimisessa sekä hoitotuloksiin pääsemisessä (Sainola-Rodriguez & Koehn 2006, 47 - 48).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata pakolaisten mielenterveystyötä edistäviä tekijöitä sekä pakolaisten mielenterveyteen olennaisesti vaikuttavia riski- ja suojatekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja rajattiin keskittymään hoitohenkilökunnan näkökulmaan. Tätä ilmiötä on tärkeä tutkia, jotta eri kulttuureista tuleville asiakkaille voitaisiin turvata laadukas ja turvallinen psykiatrinen hoito Suomessa. Opinnäytetyöhön löydettiin teoriaa manuaalisesti sekä hoitotieteen tietokannoista asiasanoilla maahanmuuttaja, pakolainen, mielen-

terveys, psykiatrinen hoitotyö, psychiatric nursing, emigration, immigration, refugee, mental health ja psychotic disorders. Käytettyjä tietokantoja ovat Medic, PubMed ja PsykInfo.

2 PAKOLAINEN

Pakolainen on henkilö, joka on paennut kotimaastaan ja jolle on myönnetty turvapaikka jostakin valtiosta. Pakolaisella on YK:n pakolaisasiain päävaltuutetun UNHCR:n (United Nations High Commissioner for Refugees) myöntämä pakolaisen asema. (SM 2018; Suomen pakolaisapu 2018.)

Pakolaisella voidaan tarkoittaa myös henkilöä, joka olematta minkään maan kansalainen oleskelee entisen pysyvän asuinmaansa ulkopuolella ja on sen tähden kykenemätön tai pelon takia haluton palaamaan asuinmaahan. Pakolaisen määrittely ja oikeudet määritellään YK:n Geneven pakolaissopimuksessa. Pakolaista, joka oleskelee oman kotimaansa alueella, kutsutaan maansisäiseksi pakolaiseksi eli evakoksi. Pakolaisella on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa kotimaassa vainotuksi uskonnon, rodun, kansallisuuden, poliittisen mielipiteen tai tiettyyn yhteiskuntaluokkaan kuulumisen johdosta ja on siksi kykenemätön tai pelon vuoksi haluton turvautumaan kotimaansa suojaan. (Suomen pakolaisapu 2018.)

Suomessa pakolaisasema myönnetään kolmessa eri tapauksessa. Pakolaisaseman voi saada turvapaikan Suomesta saanut henkilö tai pakolaiskiintiön kautta maahan tullut henkilö sekä heidän perheenjäsenensä, jotka tulevat maahan perheenyhdistämisen kautta. Pakolaisasema on vahvin kansainvälisen suojelun kategoria. (Suomen pakolaisapu 2018.)

3 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveislain mukaan mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämistä sekä psyykkisten häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (L14.12.1990/1116). Mielenterveystyön osa-alueita ovat mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut (STM 2018). Mielenterveyttä edistävällä työllä tarkoitetaan mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamista ja vahvistamista. Ehkäisevä työ tähtää mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden tunnistamiseen ja häiriöiden ehkäisemiseen. Mielenterveyttä korjaavaa työtä ovat tutkimus, hoito ja kuntoutus. (Laitila 2013, 19.)

Suomessa mielenterveyspalveluja tuottavat kunnat, sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat sekä kolmannen sektorin toimijat. Mielenterveystyöhön kuuluvia palveluita ovat esimerkiksi ohjaus, neuvonta, tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki, mielenterveyden häiriöiden tutkimus ja hoito sekä kuntoutus. Mielenterveyspalveluiden lainsäädännöstä sekä hoitoon pääsyä koskevista määräyksistä vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyden häiriöitä hoidetaan yleensä keskusteluavun, lääkityksen, erilaisten ryhmätoimintojen tai toiminnallisten hoitomuotojen yhdistelmänä. Erikoissairaanhoidon puolella psykiatrisia palveluita järjestetään niin avohoidossa kuin sairaalassakin. (Mielenterveysseura 2019; THL 2017.)

Pitkäkestoisten ja vaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoito on useimmiten avohoitona. Avohoidossa oleva käy yleensä joitakin kertoja viikossa tai kuukaudessa saamassa hoitoa. Psykiatrinen avohoito sisältää asiakkaan tarpeiden mukaisesti lääkehoitoa sekä psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja. Asuinpaikkakunnasta ja asiakkaan tarpeesta riippuen avohoito voi olla erilaisia tukipalveluja kuten tuettua asumista ja päivätoimintaa. (Mielenterveysseura 2019.) Avohoito on ensisijaisesti järjestettävä niin, että itsenäistä hoitoon hakeutumista ja suoriutumista tuetaan (L14.12.1990/1116). Avohoidon ollessa riittämätöntä potilas voidaan ohjata psykiatriseen osastohoitoon hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen (Mielenterveysseura 2019).

4 PAKOLAISUUTEEN LIITTYVÄT MIELENTERVEYDEN RISKI- JA SUOJATEKIJÄT

Mielenterveys on ihmisen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. Se on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy selviytymään elämään kuuluvista haasteista, näkemään omat kykynsä, työskentelemään sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Mielenterveysseura 2019.) Hyvä mielenterveys on voimavara, joka auttaa ihmistä kokemaan elämänsä mieluisaksi (THL 2019).

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin. Riskitekijät lisäävät sairastumisen ja psyykkisen huonovointisuuden riskiä sekä pahentavat oireita. Suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä, toimintakykyä ja elämänhallintaa sekä tukevat selviytymistä myös vaikeissa elämäntilanteissa. Mielenterveystyössä on tärkeää pyrkiä vahvistamaan yksilön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähentämään vahingoittavia tekijöitä. (Mielenterveysseura 2019.)

Pakolaisuuteen liittyy erityisiä riskitekijöitä, jotka voivat altistaa psyykkisten oireiden puhkeamiselle tai pahenemiselle. Suurin osa pakolaisista on kokenut traumatisoivia tapahtumia entisissä kotimaissaan, kuten sotaa, kidutusta, seksuaalista väkivaltaa, syyttä vangitsemista tai muuta vakavaa väkivaltaa. Monet ovat joutuneet näkemään myös läheisiinsä kohdistunutta väkivaltaa tai kuolemaa. Järkyttävän tapahtuman voimakkuudesta, sen toistuvuudesta ja henkilön saamasta tuesta ja selviytymisen voimavaroista riippuu traumatisoituuko ja sairastuuko ihminen psyykkisesti. (Castaneda ym. 2018, 50.) Ihmiset reagoivat samankaltaisiin kokemuksiin myös eri tavoin. Tapahtuma, joka on jollekin traumatisoiva, ei välttämättä ole sitä toiselle. Ihmisillä on myös erilaisia selviytymiskeinoja eivätkä kaikki oireile psyykkisesti. (Mielenterveysseura 2019.)

Yksilön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi myönteinen ja toiveikas elämänasenne, omat sisäiset keinot käsitellä vaikeuksia ja kriisejä, vuorovaikutus- ja tunnetaidot, sosiaaliset suhteet, vaikuttamismahdollisuudet ja kuulukuksi tuleminen. Myös elämän perusasiat, kuten turvallinen elinympäristö, koti,

rutiinit ja riittävä toimeentulo ovat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. (Mielenterveysseura 2019.)

4.1 Maahanmuutto ja psyykinen stressi

Maahanmuutto itsessään on riski psyykkiselle hyvinvoinnille entisessä kotimaassa koettujen tapahtumien lisäksi (THL 2019). Yleensä pakolaiset ovat joutuneet lähtemään kotimaasta suunnittelematta eikä määränpäästä tai tulevasta ole ollut tietoa. He ovat joutuneet jättämään työnsä, kotinsa, omaisuutensa, sukulaisensa ja ystävänsä. Usein perheet ovat hajonneet ja osa perheenjäsenistä on joko kuollut tai kateissa. (Halla 2007, 470.)

Matka mahdollisen turvapaikan antavaan maahan voi olla itsessään stressaava, vaarallinen ja traumatisoiva. Matkan pituudesta ei yleensä ole tietoa, ja osana matkaa ovat usein epäinhimilliset olosuhteet, salakuljettajien vaatimukset ja jatkuva epävarmuus, jotka aiheuttavat haavoittuvuutta ja altistavat muun muassa seksuaaliselle hyväksikäytölle. Pakomatalla perheenjäsenet voivat joutua tahtomattaan erilleen toisistaan ja sijoittua lopulta useaan eri maahan, ja monet lapset ja nuoret joutuvat tekemään pakomatkaa yksin. (Castaneda ym. 2018, 50.)

Turvapaikanhakuvaiheeseen liittyy useita stressitekijöitä, kuten epävarmuus tulevaisuudesta, pitkä vastaanottoaika, huoli mahdollisesti kotimaahan jääneistä perheenjäsenistä, kuormittavat asumisolosuhteet vastaanottokeskuksissa sekä puutteet sosiaalisessa tukiverkostossa Suomessa. Turvapaikanhakuvaihe kestää aina kuukausia, joskus jopa muutaman vuoden ajan. Monia vaivaa epävarmuus oleskeluvan saamisesta ja samalla pelko kielteisestä päätöksestä ja palautuksesta kotimaahan. Epävarmuus lisää turvapaikanhakijan psyykkistä kuormaa merkittävästi. (Castaneda ym. 2018, 53.)

Maahanmuutto on aina suuri elämänmuutos ja uuteen maahan asettuminen ja sopeutuminen vaativat aikaa. Pakolaisilla on usein taustallaan vaikeita tapahtumia ja kokemuksia ja nämä kokemukset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti vointiin myös uudessa kotimaassa. (Mielenterveystalo 2019.) Uudessa kotimaassa tilanne jatkuu usein pitkään epävarmana, jossa samaan aikaan haasteina ovat uuden kulttuurin ja

kielen oppiminen. Myös syrjintä ja rasismien kohtaaminen ovat yleistä. (Halla 2007, 470.) Pakolaisten kokema syrjintä on yhteydessä heikompaan elämänlaatuun, yksinäisyyteen ja vähäisempään luottamukseen eri viranomaisstahoja kohtaan. Myös perheenjäsenistä erossa olo aiheuttaa yksinäisyyttä ja mielenterveysoireita pakolaisille. (THL 2019.)

Maahanmuutto ei ole itsessään syy mielenterveyshäiriöihin, mutta se on riskitekijä, jos kaksi olettamusta on jo olemassa: haavoittuvuus, erittäin korkea stressitekijöiden taso tai molemmat näistä (Bas-Sarmiento, Saucedo-Moreno, Fernández-Cutiérrez & Poza-Méndez 2016, 111; Rauta 2005, 25). Heti maahanmuuton jälkeen tyypillisimpiä häiriöitä ovat psykoosit, päihdeongelmat, esimerkiksi skitsofrenian paheneminen tai ahdistusoireet kuten paniikkikohtaukset. Pakolaisilla esiintyvät mielenterveysongelmat ovat pääsääntöisesti samoja kuin kantaväestölläkin. Maahanmuuton seurauksena kroonisia mielisairauksia sairastavilla toimintakyky voi muuttua täysin, vaikka kotimaassaan he olisivat sairauden kanssa pärjänneetkin. (Rauta 2005, 25.)

4.2 Traumamat

Traumat ovat hyvin yleisiä pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla, sillä he ovat asuneet usein kotimaassaan epävakaisissa olosuhteissa tai jopa sodan keskellä. Menneisyydessä tapahtuneet traumat ovat usein käsittelemättä ja hoitamatta jääneitä. (Buchert & Vuorento 2012, 29.) Vakava masennus sekä post-traumaattinen stressihäiriö ovat yleisiä mielenterveyden häiriöitä epävakaisista olosuhteista tulevilla henkilöillä. Traumaperäiset kokemukset ovat yhteydessä univaikeuksiin, muistiongelmiin, aggressiivisuuteen, häpeään ja syyllisyyden tunteisiin, ahdistukseen, somaattisiin oireisiin sekä vääristyneeseen identiteettiin. (Snellman, Seikkula, Wahlström & Kurri 2014, 206; Lehti, Antas, Kärnä & Tuisku, 2016, 18.)

Tavanomaisia trauman aiheuttamia psyykkisiä oireita ovat pakonomaiset ajatukset sekä painajaisten näkeminen. Fyysistä oireilua voivat olla esimerkiksi sykkeen kiihtyminen, huimaus ja hikoilu. Traumaperäistä oirehdintaa ei välttämättä tunnisteta kaikissa kulttuureissa, jolloin oireet identifioidaan somaattisiksi ongelmiksi. Traumaperäisiä oireita voi esiintyä monen vuoden ajan tapahtuman jälkeen ja

post-traumaattiset oireet voivat alkaa vasta hyvin pitkän ajan kuluttua traumakokemuksesta. (Castaneda. ym. 2012, 149 - 151.) Melkein jokaisessa pakolaisperheessä on vähintään yksi perheenjäsen, jonka menneisyydessä on tapahtunut traumaattisia tapahtumia. Yhden perheenjäsenen traumaattiset kokemukset voivat heijastua koko perheeseen. (Buchert & Vuorento 2012, 29.)

Osa pakolaisista ovat kidutuksen tai muun epäinhimillisen kohtelun uhreja. Kidutus aiheuttaa fyysistä ja henkistä kipua, jonka tarkoituksena on pelotella ja aiheuttaa vahinkoa uhrille. Kidutus on sitä kokeneilla pakolaisilla erittäin suuri mielenterveysongelmien aiheuttaja. Se määritellään jälkiseurauksineen erittäin suureksi traumaksi. (Snellman ym. 2014, 204; Suikkanen 2010, 22.) Kidutuksesta tai muusta vastaavasta vahingoittamisesta aikuisiällä selvinneillä pakolaisilla ja lapsuusiässä hyväksikäyttöä kokeneilla on samanlainen mahdollisuus sairastua post-traumaattiseen stressihäiriöön. Lapsena ja aikuisena tällaista vahingoittamista kokeneella pakolaisella on erittäin suuri riski sairastua vakaviin mielenterveyden häiriöihin. (Lehti ym. 2016, 19.)

Yksi haaste pakolaistaustaisen maahanmuuttajan mielenterveysongelmien tunnistamisessa on traumakokemusten aiheuttaman psyykkisen oireilun esiintymisen vaihtelevuus. Oireita ei välttämättä esiinny pitkään aikaan, kunnes ne jonain hetkenä aktivoituvat. Mielenterveysongelmia voivat pahentaa myös muisti- ja keskittymisvaikeudet, mikä voi olla osa psyykkistä oireilua. Näin myös kulttuuriin sopeutuminen on entistä haastavampaa ja altistaa pakolaisen syrjäytymiselle. (Castaneda ym. 2012, 149.)

4.3 Käsitys mielenterveydestä

Käsitykset mielenterveydestä ja siihen liittyvistä ongelmista eroavat paljon eri kulttuureissa. Useissa ei-länsimaisissa kulttuureissa ei erotella psyykkisiä ja fyysisiä ilmiöitä toisistaan. Esimerkiksi masennusta saatetaan kuvailla väsymyksenä tai vatsakipuna. Toisaalta psyykkisen pahoinvoinnin kuvaaminen somaattisina ongelmina kuuluu myös länsimaiseen kulttuuriin. Käsitykset ja käyttäytymismallit vaihtelet eri yhteisöissä, mikä on yleistä myös Suomessa. Myös ihmisen taustalla, kuten iällä, koulutuksella sekä työhistorialla on suuri merkitys siihen, mitä mie-

lenterveys käsitteenä tarkoittaa ja miten siihen suhtaudutaan. (Castaneda ym. 2018, 69.)

Pakolaisen käsitys mielenterveydestä voi olla täysin erilainen verrattuna ammattilaisten käsitykseen. Mielenterveys voi jopa olla käsitteenä täysin tuntematon ja siihen liittyy paljon erilaisia uskomuksia, häpeää ja mustavalkoista ajattelua. (Buchert & Vuorento 2012, 49.) Tämä vaikuttaa myös käsityksiin sairauksista, niiden syistä ja oireista. Monissa afrikkalaisissa ja aasialaisissa kulttuureissa uskotaan erilaisten henkiolentojen ja kirousten vaikuttavan sairastumiseen. Sairaudet koetaan myös ruumiillisempina ja sairauksien parantamiseen käytetään yleisesti erilaisia rituaaleja ja yhteisöllisiä hoitokeinoja. (Halla 2007, 471.)

Pakolaisille soveltuvat yleensä samat psykiatriset hoitomuodot kuin suomalaisillekin, mutta on hyvä muistaa, että potilaalla voi olla kulttuuriin liittyviä ajattelutapoja, jotka vaikuttavat hoidon toteutumiseen. Pakolaiset suhtautuvat usein psykiatriseen lääkehoitoon epäluuloisesti tai varautuneesti. He voivat pelätä lääkehoidon vaikuttavan heidän persoonallisuuteensa tai aiheuttavan heille vahinkoa. Monet pelkäävät myös tulevaisuutta leimatuksi hulluksi, jos heidän tiedetään käyttävän psyykenlääkettä. (Halla 2007, 472.)

Stigmatisaatio eli leimautuminen tarkoittaa sosiaalista leimautumista, josta aiheutuu häpeää, kärsimystä, heikentyntä itsearvostusta sekä riittämättömyyden tunnetta. Sairastunut ei välttämättä kerro kenellekään sairaudestaan eikä hae apua, jolloin hän leimaa itse itsensä. Stigma vaikuttaa siis sairastuneeseen itseensä, mutta myös läheiset voivat kokea sen häpeällisenä. (Castaneda ym. 2018, 69.) Perhe ja muut läheiset saattavat suojella vaikeasti sairasta ihmistä leimautumiselta liian kauan, mikä puolestaan viivästyttää hoitoon hakeutumista. Tämän takia pakolaiselle voi olla vaikea hakea apua psyykkisiin ongelmiin. Tätä esiintyy etenkin vahvasti yhteisöllisistä kulttuureista tulevilla perheillä. (Buchert & Vuorento 2012, 49; Halla 2007, 471.)

4.4 Suhtautuminen terveystalveluihin

Terveystalveluiden valitsemiseen vaikuttavat aiemmat kokemukset niistä, aiempien kotimaiden terveydenhuollon rakenne ja terveyteen liittyvät käsitykset. Pakolaisella ei välttämättä ole ollut talveluja lainkaan saatavilla esimerkiksi konfliktitilanteen takia. (Castaneda ym. 2018, 66.) Pakolaisella ei välttämättä ole ollenkaan kokemuksia länsimaisista terveystalveluista, minkä vuoksi niistä voi olla vääriä ennakkoluuloja (Suikkanen 2010, 8). Joskus pakolaisen aiemmassa kotimaassa virkamiehet ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat olleet syyllisiä kaltoinkohteluun, sortoon ja jopa kidutukseen (Lehti ym. 2016, 20).

Pakolaisen epäselvä elämäntilanne voi vaikeuttaa hoidon onnistumista, etenkin jos he ovat usean eri talvelun asiakkaita. Pakolaiset eivät välttämättä näe mielenterveysongelmiaan kovin tärkeänä asiana verrattuna esimerkiksi käytännön asioihin, jotka voivat olla paljon merkityksellisempiä elämässä. (Snellman ym. 2014, 208.) Tapaamiseen sovittu aika saattaa kulua pitkälti esimerkiksi sosiaalitalveluiden tai muiden asioiden hoitamiseen (Buchert & Vuorento 2012, 29).

Pakolaisella voi olla vaikeaa löytää suunta elämässään, mikä vaikeuttaa myös sopivan talvelun löytämistä. Tällainen päämäärättömyys voi esiintyä esimerkiksi yllättävänä muuttona toiselle paikkakunnalle tai toiseen maahan tai jonain muuna suurena muutoksena elämäntilanteessa. Joiltakin henkilöiltä voi puuttua sairaudentunto, mikä voi ilmetä kärsimättömyytenä ja aloitettujen asioiden kesken jättämisenä. Terveydenhuollon henkilöstöllä ei ole juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa hoidon onnistumiseen, jos pakolainen tuntee itsensä terveeksi eikä koe tarvitsevansa hoitoa. (Buchert & Vuorento 2012, 27 - 28.)

4.5 Kielitaito

Kielitaidon merkitys hyvinvointiin on suuri, sillä kielen kautta ihminen tuntee tulevansa ymmärretyksi ja kuulluksi. Puheen rytmitys, tapa käyttää sanoja ja äänenpainotus voivat olla kielissä erilaisia. Kielen, puheen ja nonverbaalisen viestinnän merkitys sosiaalisten suhteiden luomisessa on merkittävä ja se on myös vahvasti sidoksissa kulttuuriseen ympäristöön. (Castaneda ym. 2018, 71 - 72.)

Pakolaisten kanssa suomen kielellä kommunikoida ei siis voi pitää itsestään-selvyytenä, vaan täytyy kiinnittää huomiota viestittävän asian lisäksi itse viestintään (Buchert & Vuorento 2012, 38).

Pakolaisella kielen oppimisvaikeudet voivat johtua aiemman kotimaan konfliktilanteesta, joka on johtanut vähäiseen koulunkäyntiin. Taustalla voi olla myös esimerkiksi psyykinen kuormitus, neurologiset häiriöt, sosiaaliset vaikeudet, tarkkaavaisuuteen liittyvät häiriöt ja fyysisistä vaivoista johtuvat oireet. Kaikilla pakolaisilla ei välttämättä ole luku- ja kirjoitustaitoa. (Castaneda ym. 2018, 72.)

Yhteisen kielen vaatimus korostuu mielenterveyspalveluissa. Heikko suomen kielen taito saattaa jättää pakolaisen palvelujen ulkopuolelle. Tulkin käyttö on siis tärkeää, jotta palvelut olisivat yhdenvertaisia, pakolaisen ongelmat ymmärretään ja löydetään asianmukainen hoito. (Castaneda ym. 2012, 163.) Tulkki voi olla suureksi avuksi ja tueksi sanattoman viestinnän ymmärtämisessä ja turvallisemman olon luomisessa potilaalle (Rohlof, Knipscheer & Kleber 2009, 498).

4.6 Uskonnollisuus

Uskonnollisuus koetaan yleensä hyvin yksilöllisesti ja henkilökohtaisesti. Se voi antaa lohtua, merkityksen elämälle sekä auttaa ymmärtämään ja käsittelemään elämässä tapahtuvia asioita. Uskonnollisuus voi vahvistaa ja ylläpitää kulttuurista identiteettiä ja tunnetta yhteisöön kuulumisesta ja parhaimmillaan vahvistaa ja suojata pakolaisen mielenterveyttä. Uskontoihin liittyvät uskomukset sekä toiminnot, kuten rukoileminen, voivat myös vaikuttaa mielenterveyden häiriöiden puhkeamiseen tai pahenemiseen. (Castaneda ym. 2018, 59.) Uskonnollisuus voidaan siis nähdä toisaalta voimavarana ja mielenterveyttä vahvistavana tekijänä, kun taas toisaalta se mielletään sairauksien aiheuttajaksi siihen liittyvien vaatimusten ja rajoitusten aiheuttaman ahdistuksen ja pelkotilojen vuoksi (Hirvijärvi-Okkonen 2013, 72).

Jokaiselle uskonnon merkitys on kuitenkin eri ja jokainen toteuttaa uskontoaan omalla yksilöllisellä tavallaan. Pakolaisen oikeutta harjoittaa tai jättää harjoittamatta uskontoaan on kunnioitettava. Pakolaistaustaisia asiakkaita kohdatessa am-

mattilaisen tulee mahdollisesti huomioida heidän uskontoonsa liittyvät asiat ja tietää joidenkin uskontojen erityispiirteitä. (Castaneda ym. 2018, 60 - 61.)

4.7 Yhteisöllisyys ja sosiaaliset tekijät

Yhteisöllisessä kulttuurissa yhteisön etu nähdään yksilön etua tärkeämpänä. Yksilön identiteetti, asema, rooli ja velvollisuudet määräytyvät yhteisön kautta. Yhteisöllinen kulttuuri korostaa yhteisvastuuta sekä toisten tarpeiden huomioon ottamista. Parhaimmillaan yhteisöllinen kulttuuri edistää yksilön mielenterveyttä. Yhteiset toimintatavat ja omaan yhteisöön ja perheeseen tukeutuminen ongelmatilanteissa luovat turvaa. (Castaneda ym. 2018, 62.)

Perhe on keskeinen viitekehys ihmisen kehityksen eri vaiheissa, elämänmuutoksissa ja sopeutumisessa uuteen ympäristöön. Perhe ja yhteisöllisyys voivat toimia pakolaisen tärkeimpänä kotoutumisen voimavarana ja henkisenä tukena silloin, kun se pysyy riittävän eheänä maahanmuuttoon liittyvistä stressaavista muutoksista huolimatta. (Alitolppa-Niitamo, Söderling & Fågel 2005, 45.)

Yhteisöllisessä kulttuurissa perheeseen kuuluu sukulaisia useammasta sukupolvesta. Useimmiten perheenjäsenet ovat riippuvaisia toisistaan ja koko perhe osallistuu vähempiosaiten jäsentensä hyvinvoinnin ylläpitoon. Maahanmuuton aikana perheiden roolit ja dynamiikka voivat muuttua hyvin paljon. Esimerkiksi pakolaisperheen isä on voinut olla ennen maahanmuuttoa perheen tulojen hankkija, mutta Suomessa perhe saattaakin joutua elämään hyvinkin pitkään sosiaaliturvien varassa. (Castaneda ym. 2018, 63.)

Perheenjäsenet saattavat itse tarvita tietoa mielenterveysongelmista sekä -palveluista, mutta myös antaa tärkeää tietoa hoitohenkilökunnalle läheisensä tilanteesta. On siis ensisijaisen tärkeää ymmärtää pakolaisen perheen lähtökohtien vaikutukset hoitoon ja ottaa perheenjäsenet osaksi hoitoprosessia, jos pakolainen itse sitä haluaa. (Buchert & Vuorento 2012, 16.) Omaisia tulee aina tukea ja yhteisöllisessä kulttuurissa se on hyvin tärkeää sekä omaisten hyvinvoinnin kannalta, että uusien ongelmien estämiseksi (Castaneda ym. 2018, 63).

Sosiaalisilla tekijöillä on vaikutus maahanmuuttajaväestön suurempaan alttiuteen sairastua psyykkisiin häiriöihin (Bas-Sarmiento ym. 2016, 115). Sosiaalisen verkoston puute, kontaktien puuttuminen syntyperäisiin suomalaisiin sekä yksinäisyys vaikuttavat niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin terveyteen. Pakolaisella ei välttämättä ole ketään henkilöä keneltä pyytää tarvittaessa apua tai keskustella arkipäivän asioista. (Rauta 2005, 24; Buchert & Vuorento 2012, 62.) Heikko sosiaalinen verkosto ja yksinäisyys voivat vaikuttaa merkittävästi myös sopeutumiseen ja selviytymiseen. Ystävyysuhteet vaikuttavat hyvinvointiin ja suhteet suomalaisiin voivat lisätä yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunnetta. Lisäksi ne voivat tuoda tärkeää kulttuuriin sekä arjen asioihin liittyvää tietoa. (Castaneda ym. 2018, 64.)

Osallisuus on päätösvaltaa omaan elämään ja sosiaalisiin suhteisiin liittyen. On tärkeää saada vaikuttaa oman elämän kulkuun. Pakolaisten kohdalla osallisuudella voidaan tarkoittaa oikeutta terveyteen, työhön, koulutukseen, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Osallisena oleminen on mielen suojatekijä, kun taas osattomuus voi heikentää sitä merkittävästi. Osallisuuden kokemus uudessa kotimaassa edistää sosiaalista toimintaa ja muodostaa yhteisön, jossa maahanmuuttajat ja pääväestö toimivat luontevasti yhdessä. (Castaneda ym. 2018, 79.)

5 PAKOLAISTEN MIELENTERVEYSTYÖN EDISTÄMINEN

Mielenterveyttä edistävä työote tarkoittaa ammattilaisen pyrkimystä lisätä ja vahvistaa ihmisen omia, mielenterveyttä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Mielenterveyttä edistävä työote on osa niin mielenterveysammattilaisen kuin kaikkien muidenkin toimijoiden työtehtäviä. Ihmisen omien voimavarojen vahvistaminen ja ammattilaisen turvallinen kohtaaminen ovat tärkeitä tekijöitä mielenterveyttä kuormittavien tekijöiden selvittämisessä. Mielenterveyttä edistävä ja vahvistava tapa työskennellä on tärkeää niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on paljon mielenterveyttä kuormittavia riskitekijöitä. (THL 2019.)

Keskeinen asia mielenterveyttä edistävässä työssä on kohdata asiakas yksilöllisesti ja kunnioittavasti ilman rajoittavia ja haittaavia ennakkokäsityksiä. Mielenterveyttä edistetään tukemalla asiakkaan itsetuntoa ja elämänhallintaa, lisäämällä arkeen liittyviä mielekkäitä asioita ja yhteisön osana olemista sekä vahvistamalla fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden tasapainoa. (Castaneda ym. 2018, 106.)

Pakolaistaustaisilla henkilöillä voi olla paljon mielenterveyttä kuormittavia riskitekijöitä, kuten traumaattisia kokemuksia, sosiaalisia ongelmia, epävarmuutta tulevaisuudesta sekä kotoutumiseen liittyviä haasteita. Tämän vuoksi pakolaistaustaisia asiakkaita kohdatessa on erityisen tärkeää vahvistaa voimavaroja ja käyttää mielenterveyttä edistävää työotetta. (THL 2019.)

5.1 Kulttuurinen osaaminen

Kulttuurinen osaaminen on kykyä työskennellä tehokkaasti ja asiallisesti eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa (Lehti ym. 2016, 21). Se on yleispätevä kehys kaikissa terveydenhuollon kohtaamisissa. Siinä otetaan huomioon asiakkaan osallisuus, ihmisen oma kertomus, vuorovaikutus ja yhteisymmärrys hoitotuloksesta hyvään hoitotulokseen pääsemiseksi. Kohtaamisten onnistumiseen vaikuttaa niin pakolaisasiakkaan kuin terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen tai osaamattomuus. (Sainola-Rodriguez 2009, 35; Castaneda ym. 2018, 113.)

Kulttuurisensitiivinen työote tarkoittaa kulttuurisesti kunnioittavia vuorovaikutustaitoja ja arvostavaa sanallista ja sanatonta kohtaamista. Se on syrjimättömän ilmapiirin vaalimista yhteiskunnassa. Kummallakin osapuolella tulee olla oikeus oman kulttuurinsa ilmaisemiseen ja sen kanssa hyväksytyksi tulemiseen. (Castaneda ym. 2018, 113.)

Sensitiivinen osaaminen liittyy vahvasti havainnoimiseen ja empatiakykyyn. Terveystenhoitohenkilöstön asenteilla on suuri vaikutus pakolaisen hoitoon sitoutumiseen ja hoidon lopputulokseen. Hoitohenkilöstöltä ei välttämättä oleteta eri kulttuurien tuntemusta, sillä esimerkiksi eri kansallisten ryhmien sisällä saattaa olla paljonkin eroavaisuuksia. Tärkeämpää on hoitohenkilöstön aito kiinnostus ja motivaatio tutustua pakolaisasiakkaan tilanteeseen ja siihen liittyviin kulttuurisiin piirteisiin. Molemmat osapuolet tarvitsevat keinoja löytääkseen uusia toimintatapoja hoidon onnistumiseksi. (Sainola-Rodriguez 2009, 35 - 38.)

Terveystenhoitohenkilökunnan kulttuuriseen osaamiseen kuuluu myös saada aikaan terapeutin ja positiivinen ilmapiiri. Tällainen ilmapiiri luo pakolaiselle uskoa kykyynsä selviytyä haasteista ja ongelmistaan. Kulttuurisensitiiviseen työhön kuuluu myös ymmärrys yhteiskunnallisesta vastuusta pakolaisten kohdalla ja tasa-arvoisen terveyden jakautumisesta. Pakolaiset ovat usein tilanteessa, jossa heillä on hyvin vähän mahdollisuuksia vaikuttaa olosuhteidensa korjaantumiseen. (Sainola-Rodriguez 2009, 40 - 41.)

5.2 Tulkkivälitteinen työnteke

Tulkkiavusteinen työnteke mahdollistaa sen, että sekä asiakkaat että ammattilaiset tulevat oikein ymmärretyiksi kaikissa palveluissa. Tulkkiavusteista työskentelyä tulisi käyttää aina, kun asiakkaan kielitaito ei riitä asioiden selvittämiseen. (THL 2019.) Ihmisellä on oikeus saada tulkkauspalveluja, mikäli hän ei osaa suomen tai ruotsin kieltä tai ei sairautensa tai vammaisuutensa takia voi tulla ymmärretyksi (L6.6.2003/427).

Mielenterveytystyössä avun antamisen ja saamisen edellytyksenä on asiakkaan ja ammattilaisen välinen toimiva vuorovaikutussuhde, jonka onnistumiseen tarvitaan

yhteistä kieltä. Tulkkiavusteiset asiakastapaamiset pienentävät väärinymmärtämisen mahdollisuutta, lisäävät potilasturvallisuutta sekä ovat kustannustehokas tapa toimia. Läsnaolotulkkauksista suositellaan mielenterveystyössä, mutta myös etätulkkauksista videon tai matkapuhelimen välityksellä voidaan käyttää erityisesti kiireellisissä tilanteissa, harvinaisten kieliryhmien kohdalla tai maantieteellisten etäisyyksien takia. Tulkkiavusteinen työskentely ei heikennä terapian tuloksellisuutta ja sopii myös erityispalveluihin. (THL 2019.)

Mielenterveyttä koskevissa tulkkauksissa ja pitkissä hoitosuhteissa on pyrittävä ottamaan huomioon asiakkaan toiveet tulkista. Mahdollisuuksien mukaan varataan paikalle tulkki, joka tulee asiakkaan kanssa samasta kulttuuripiiristä, jolloin tulkki voi hyödyntää työssään eri kulttuureihin kuuluvia käsitteitä, puhetapoja ja sanoja. Tulkkiavusteisessa työnteossa luottamuksen synnyttäminen asiakkaan, ammattilaisen ja tulkin välillä on keskeistä. On tärkeää, että asiakkaalle kerrotaan tulkin ja ammattilaisen roolista asiakastapaamisessa, vaitiolovelvollisuudesta ja tulkkauksen eduista hyvinvoinnille, psyykkisen avun saamiselle sekä oikeusturvan toteutumiselle. (Castaneda ym. 2018, 131 - 132.)

5.3 Myötätuntouppumus

Myötätuntouppumuksella ja sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan ilmiötä, jossa asiakkaan traumaattiset kokemukset siirtyvät työntekijälle tai työyhteisölle ja aiheuttavat työntekijöissä henkistä kuormitusta. Nämä ilmiöt koskettavat kaikkia niitä ammattilaisia, jotka työskentelevät järkyttäviä tapahtumia ja vääryyksiä kokeneiden ja vaikeissa elämäntilanteissa olevien ihmisten parissa. Pakolaistyössä myötätuntouppumus on herkästi läsnä, sillä monet pakolaistaustaiset asiakkaat ovat kokeneet traumatisoivia tapahtumia ja elävät usein poikkeuksellisissa ja epävarmoissa elämäntilanteissa. (Castaneda ym. 2018, 142.)

Myötätuntostressi on seurausta emotionaalisesti raskaiden tilanteiden toistumisesta työssä. Se syntyy, kun vaikeat tilanteet jäävät työntekijän ajatuksiin ja aiheuttavat kuormitusta. Kun mielenterveystyön ammattilainen käyttää työvälineenään samaistumisen ja empatian kykyään, hän altistuu työssään emotionaalisesti eli työ vaikuttaa myös emotionaaliseen kuormitukseen ja taakkaan. Jos työhön liittyy

myötätuntostressi on liian voimakasta tai se jatkuu liian pitkään eikä työntekijä pääse käsittelemään sitä, voivat asiakkaalta työntekijälle siirtyneet tunteet ja kokemukset altistaa liialliselle stressille ja kuormitukselle. Tällöin voidaan puhua myötätuntouupumuksesta. Myötätuntouupumusta voidaan kuvata myös sijaistraumatisoitumisella, sekundäärisellä traumaattisella stressillä tai loppuun palamisella. (Castaneda ym. 2018, 142 - 143.)

Myötätuntouupumuksen ehkäisyssä on tärkeää, että ammattilainen tunnistaa työssä aiheuttaman myötätuntostressin ja sen vaikutukset. Ammattilaisen on tärkeää hyödyntää työssään sijaisresilienssiä eli sijaiskestävyyttä, jolla tarkoitetaan työntekijän vahvuuden kasvamista vastaanottotilanteissa, joissa myös asiakkaan vahvuus tulee esille. Auttamistyössä kohdataan asiakkaan negatiivisten tunteiden lisäksi myös hänen voimavarojaan, joiden avulla hän on selvinnyt vaikeuksista ja haasteista. Kun asiakkaan selviytymiskeinot tulevat esille, myös ammattilainen voi voimaantua yhdessä asiakkaansa kanssa. (Castaneda ym. 2018, 143.)

5.4 Moniammatillisuus

Moniammatillinen yhteistyö ja verkostotyö ovat vaikuttavia ja toimivia työmenetelmiä. Organisaatorajat ylittävässä yhteistyössä on kuitenkin edelleen haasteita esimerkiksi ammattilaisten keskinäiseen kommunikointiin liittyen. Haasteita voi aiheuttaa myös eheidän palvelukokonaisuuksien luominen, joissa varmistetaan asiakkaan pääsy tarpeita vastaavan palvelukokonaisuuden piiriin. (Ahola & Vainio 2016, 58.) Pakolaistaustaisille asiakkaille palvelut saattavat näyttäytyä hyvinkin sekavina ja monella eri taholla tapahtuvina, eivätkä ammattilaiset ole aina itsekään selvillä kaikesta toiminnasta. (Castaneda ym. 2018, 118.)

Pakolaistyössä työtöteen tulee olla joustava, kokonaisvaltainen sekä moniammatillisuutta korostava. Useiden toimijoiden ja ammattilaisten välisellä yhteistyöllä saadaan aikaan kokonaisvaltainen avun saanti sekä helpotetaan yhteisen tavoitteen saavuttamista. Kokonaisvaltaisen työn ajatuksena on, että ihmistä hoidetaan kokonaisuutena. Pakolaistyössä asiakkaiden haasteet voivat liittyä moneen eri tahoon, kuten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä sosiaalisiin ja juridisiin asioihin. (Castaneda ym. 2018, 117 - 118.) Sen vuoksi pakolaisen koko sosiaalisen

toimintaympäristön huomioiminen on myös tärkeää hoidossa. Tämä edellyttää toimivaa yhteistyötä eri tahojen kuten terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työvoimaviranomaisten kesken. (Halla 2007, 473.)

Traumaattisten kokemusten ja stressaavan elämäntilanteen vuoksi haasteena voi olla pakolaisten suhtautuminen palveluita ja viranomaisia kohtaan. Ammattilaisten joustavuus ja kyky pystyä toimimaan yksilöllisesti ja asiakkaan tarpeita vastaavasti mukautuvien toimintamuodoin on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä ja voi tarkoittaa esimerkiksi omista tottumuksista luopumista. Moniammatillisessa työskentelyssä korostuu osaamisen yhdistäminen ja uuden tiedon luominen. (Castaneda ym. 2018, 118.)

Verkostotyöskentelyssä eri ammattikuntien edustajat toimivat yhdessä asiakkaan tai tavoitteen eteen. Se on työyhteisön sisäistä yhteistyötä, työorganisaation sisäistä yhteistyötä sekä eri organisaatioiden välistä yhteistyötä. Moniammatillisessa työskentelyssä vastuu jaetaan ammattilaisten kesken, jolloin kuormitus jakautuu. Ammattilaisten kannattaa sopia työnjaosta, vastuualueista sekä olemassa olevista vaihtelu- ja salassapitovelvollisuuksista. Parhaimmillaan hyvin toimiva verkostoyhteistyö tukee asiakkaan jaksamista, avun saamista, osallisuutta ja mielenterveyttä sekä tukee ammattilaisten toimintaa. (Castaneda ym. 2018, 118.)

Suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ovat tärkeitä tekijöitä moniammatillisessa yhteistyössä. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä varten kootaan verkosto, joka vastaa asiakkaan tarpeita. Suunnitelma laaditaan asiakasta varten, ei organisaatiota tai ammattilaista varten. (Ahola & Vainio 2018, 62.) Tehokkaan ja asianmukaisen hoitosuunnitelman tekeminen edellyttää perusteellista ja moniammatillista arviointia, joka huomioi pakolaisten kokemukset sekä kulttuurilliset tekijät (Lehti ym. 2016, 17). Sen kuuluu olla asiakkaalle hyödyllinen, realistinen ja ymmärrettävä. Suunnitelmassa toteutetaan asiakkaan tarpeita, mutta sen on oltava myös asiakkaan tilannetta eteenpäin vievä. (Ahola & Vainio 2018, 62.)

5.5 Mielensterveysongelmien tunnistaminen

Mielensterveys käsitetään eri tavoin eri kulttuureissa. Joissakin kulttuureissa ei ole laisinkaan mielensterveyden käsitettä ja kulttuuri voi vaikuttaa mielensterveysoireiden tunnistamiseen ja tulkitsemiseen. Mielensterveyden häiriöiden oireiden tunnistamatta jääminen voi estää pakolaisten hoitoon pääsyn ja täten estää oikeanlaisen hoidon toteutumisen. (Castaneda ym. 2018, 133.)

Oireiden tunnistamista voi vaikeuttaa myös asiakkaiden ja terveydenhoitohenkilöstön erilaiset tulkinnat ja selitykset oireilusta (Castaneda ym. 2018, 133). Etenkin traumatisoituminen ja post-traumaattinen stressihäiriö voivat olla epäselviä ja jäädä tunnistamatta. Pakolaisten traumaattisten kokemusten luonne saattaa olla hyvinkin erilainen verrattuna siihen, mihin ammattilaiset ovat Suomessa totuneet. (Lehti ym. 2016, 19.)

Kliinisen työn tueksi tarkoitettuja arviointiasteikkoja on monia ja ne voivat nopeuttaa sekä helpottaa niin yleislääkärin kuin psykiatrian alan lääkärin potilastyötä. On kuitenkin tärkeää, ettei pelkästään niiden tulosten perusteella tehdä psykiatriasta arviointia tai johtopäätöksiä. Mittarit eivät aina toimi käännettynä yhtä hyvin verrattuna alkuperäiskieleen esimerkiksi kulttuurieroista tai virheistä käännoistyössä johtuen. (Castaneda ym. 2018, 134.)

Pakolaisten kohdalla tulee huomioida tarkasti tämänhetkisen tilanteen lisäksi asiakkaiden taustat, sillä niihin voi liittyä traumaattisia kokemuksia. Traumaattisiin kokemuksiin liittyy usein menetyksiä ja kuolemantapauksia, joka aiheuttaa surua. Suru on osa normaalia elämää, mutta esimerkiksi menetyksen kasautuminen voi estää normaalin suruprosessin tapahtumisen ja johtaa surusta sairastumiseen. Masennus, itsetuhoisuus ja pitkäaikaissairaudet voivat liittyä pitkittyneeseen suremiseen. Ammattilaisen on hyvin tärkeä tiedostaa tämä ja yrittää tunnistaa itsemurhariskissä olevat asiakkaat. (Castaneda ym. 2018, 134.)

Ammattilaiset voivat käyttää potilastyössä kulttuurista haastattelua. Kulttuurinen haastattelu on työkalu, joka auttaa ymmärtämään asiakkaan käsitystä omasta sairaudestaan ja kulttuurisista tekijöistä. Se sisältää kulttuuristen tekijöiden merki-

tyksen oireiden ja toimintakyvttömyyden esiintymisessä, ammattilaisen ja asiakkaan kulttuuristen taustojen vaikutuksen heidän suhteeseensa sekä kulttuurisen taustan systemaattisen arvioinnin. (Bäärnhielm, Scarpinati Rosso & Patti 2010, 8 - 9.)

Kulttuurisen haastattelun pyrkimyksenä on antaa asiakkaalle selkeämpi kuva sairaudestaan, parantaa diagnoosien pätevyyttä ja edistää luottamuksellista hoitosuhdetta. Se on koettu hyödylliseksi esimerkiksi sairauden vaikeusasteen arvioinnissa, hoitoon sitoutumiseen liittyvissä ongelmissa tai ammattilaisen ja asiakkaan ollessa eri mieltä hoidon kulusta. (Castaneda ym. 2018, 135; Lehti ym. 2016, 22.)

6 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus tarkasti rajattuihin ja valikoituihin olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksella on tietty tarkoitus sekä tarkka tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntesointiprosessi. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on määritelty ja kirjattu tarkaan virheiden minimoimiseksi ja sen toistettavuuden mahdollistamiseksi. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4 - 5.)

Aikaisemman tutkimustiedon koonnasta esiintyy kirjallisuudessa useita käsitteitä: Kirjallisuuskatsaus, katsaus (literature review, review) – systemoitu katsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus (systematic review, systematic overview) – narratiivinen kirjallisuuskatsaus (narrative literature review) – perinteinen kirjallisuuskatsaus (traditional literature review) sekä meta-analyysi (meta-analysis). (Johansson ym. 2007, 3.)

6.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain suunnittelusta raportointiin. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: katsauksen suunnitteluun, katsauksen tekemiseen hakuineen, analysointeineen sekä synteeseineen ja katsauksen raportointiin. Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusaineistoa ja tehdään tutkimussuunnitelma sekä määritellään katsauksen tarve. Tutkimussuunnitelmassa tulee ilmetä tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen. Kirjallisuuskatsaus ei aina tuota vastauksia tutkimusongelmiin, jolloin se tulkitaan tulokseksi tutkimuksen riittämättömyydestä tietyltä alueelta. Tästä huolimatta se on tärkeä tulos, vaikkei tuotakaan systemaattista katsausta. (Johansson ym. 2007, 5 - 6.)

Tutkimuskysymysten määrittämisen jälkeen valitaan menetelmät katsauksen tekoon. Menetelmiin kuuluu hakutermien sekä tietokantojen valinta. Myös manuaalista tiedonhakua on hyvä tehdä tietokantahaun lisäksi mahdollisimman kattavan tiedon hankkimiseksi. Tutkimusten valintaan on laadittava tarkat sisäänotto- ja

poissulkukriteerit. Myös aikaisemman tutkimusaineiston laadun arviointi on tärkeä osa katsauksen tekoa. (Johansson ym. 2007, 6.)

6.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa pakolaisten mielenterveystyön edistämisestä sekä kuvata pakolaisten mielenterveyteen olennaisesti vaikuttavia riski- ja suojatekijöitä. Tutkimuskysymys:

1. Miten pakolaisten mielenterveystyötä voidaan edistää?

6.3 Tutkimusten haku ja valinta

Tutkimusten hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen kannalta kriittinen vaihe, sillä siinä vaiheessa tehdyt virheet johtavat katsauksen tulosten harhaisuuteen ja antavat epäluotettavan kuvan aiheesta olemassa olevasta näytöstä. Hakustrategian tarkoituksena on tunnistaa kaikki relevantit tutkimukset, jotka ovat tutkimuksen kannalta oleellisia. Hakustrategia tulee dokumentoida huolellisesti, jotta se on kirjallisuuskatsauksen prosessin mukainen ja tieteellisesti pätevä. Kirjallisuuskatsaus voidaan myös huolellisen dokumentoinnin avulla toistaa jonkun toisen tutkijan toimesta. Manuaalinen tiedonhaku on myös suositeltavaa, jottei tietokantojen ulkopuolelle jää tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. (Johansson ym. 2007, 49 - 50.)

Alkuperäistutkimusten haussa tulee pyrkiä välttämään kieli- ja julkaisuharhaa. Kieliharha voi syntyä, mikäli käytetään vain englanninkielisiä tutkimuksia lähteinä. Myös muilla kielillä tehdyt tutkimukset ovat suositeltavaa huomioida, jottei relevanttia tietoa kadoteta. Julkaisuharhaa voidaan välttää käyttämällä myös julkaisematonta tietoa. Sen laatu tulee arvioida kuitenkin kriittisesti samoin kuten julkaistujenkin tutkimusten kohdalla. (Johansson ym. 2007, 53.)

Tässä tutkimuksessa alkuperäistutkimusten valintaan laadittiin ennalta määritetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Mukaan valittiin aiheen kannalta oleelliset tutkimukset. Valittujen tutkimusten kohteena olivat pakolaiset ja mielenterveystyö, jotka ilmenivät joko tutkimuksen otsikosta tai abstraktista. Kirjallisuuskatsauksen

aineistoa haettiin Medic-, PubMed- ja Psykinfo-tietokannoista sekä manuaalisesti. Käytettyjä hakusanoja olivat pakolainen, maahanmuuttaja, mielenterveys, psykiatrisen hoitotyö, psychiatric nursing, emigration, immigration, refugee, mental health ja psychotic disorders. Tiedonhaku rajattiin vuosille 2005 - 2019. Aikaväliä laajennettiin 14 vuoteen tutkimusaineiston niukkuuden vuoksi.

Tiedonhaku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin sekä artikkeleihin. Tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat, julkaistut kirjat, alkuperäistutkimukset, hoitotieteelliset artikkelit sekä näyttöön perustuvat elektroniset lähteet. Poissulkukriteereinä olivat vuotta 2005 vanhemmat tutkimukset, maksulliset julkaisut sekä ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt.

6.4 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu arvioidaan. Laadun arvioinnilla pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta, tuottamaan suosituksia jatkotutkimuksille, ohjaamaan tulosten tulkintaa ja määrittämään vaikutusten voimakkuutta. Laadun arvioinnissa päätetään minimilaatutaso, joka vaaditaan mukaan valituilta tutkimuksilta. (Johansson ym. 2007, 101.)

Tähän kirjallisuuskatsaukseen pyrittiin valitsemaan korkealaatuisia tieteellisiä tutkimuksia. Mukaan valitut tutkimukset löydettiin hoitotieteen tietokannoista, mutta tutkimusaineiston niukkuuden vuoksi opinnäytetyössä käytettiin myös tieteellisiä artikkeleita ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvia elektronisia lähteitä. Alkuperäistutkimukset valittiin tiettyjen sisäänottokriteerien mukaisesti, jotka on esitelty kohdassa 6.3. Tiedonhaku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, mikä voi lisätä kieliharhaa ja samalla heikentää tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimus tehtiin parityönä. Tutkimusten soveltuvuutta ja tuloksia arvioitiin siis yhdessä.

7 TULOKSET

Tutkimuksissa ja artikkeleissa esiintyi monia pakolaisten mielenterveystyöhön ja sen edistämiseen vaikuttavia tekijöitä niin hoitohenkilöstön, johdon kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Keskeisiksi pakolaisten mielenterveystyötä edistäviksi tekijöiksi hoitohenkilöstön näkökulmasta nousivat kulttuurinen osaaminen, tulkkiavusteinen työskentely, moniammatillisuus, myötätuntouupumuksen tunnistaminen ja ehkäisy sekä pakolaisen mielenterveysongelmien tunnistaminen.

Kulttuurinen osaaminen ja kulttuurisensitiivinen työote nähdään pakolaistaustaisen asiakkaan kohtaamisen kehyksenä. Asiakkaan oma kertomus, syrjimättömän ilmapiirin vaaliminen, kunnioittava vuorovaikutus ja yhteisymmärrys hoitotuloksen saavuttamiseksi edistävät hyvän hoitotuloksen saavuttamista. (Castaneda ym. 2018, 113.)

Eri kulttuurien läpikotaista tuntemusta tärkeämpää on terveydenhuoltohenkilöstön asenne pakolaista ja hänen taustaansa kohtaan. Empatiakyky, aito kiinnostus sekä terapeutin ilmapiirin luominen vahvistavat pakolaisen uskoa haasteista ja ongelmista selviytymiseen. Ammatillaisen kulttuurista osaamista on myös pakolaisiin liittyvän yhteiskunnallisen vastuun ymmärtäminen. (Sainola-Rodriguez 2009, 35 - 41.)

Pakolaisten mielenterveystyössä korostuu tulkkiavusteinen työskentely. Tulkkiavusteiset asiakas kohtaamiset mahdollistavat toimivan vuorovaikutussuhteen asiakkaan ja ammatillaisen välillä. Tulkkiavusteista työskentelyä tulisi käyttää aina, kun asiakkaan kanssa ei ole yhteistä kieltä. Keskeistä tulkkiavusteisessa työskentelyssä on luottamuksen luominen asiakkaan, tulkin ja ammatillaisen välille. Pakolaisten mielenterveystyössä suositellaan läsnäolotulkkauksia. Tulkkiavusteisessa työskentelyssä on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan toiveet tulkista. (Castaneda ym. 2018, 131 - 132.)

Pakolaisen ongelmat voivat olla monitahoisia, joka edellyttää sujuvaa yhteistyötä terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työvoimaviranomaisten välillä. Ammatillaisen kannattaa sopia työnjako, vastualueet sekä vaitiolo- ja salassapitovelvollis-

suudet. Hyvin toimiva verkostotyö tukee niin asiakkaita kuin ammattilaisiakin. (Castaneda ym. 2018, 117 - 118; Halla 2007, 473.)

Osana kokonaisvaltaista hoitotyötä nähdään ammattilaisen kyky työskennellä yksilöllisesti, joustavasti ja asiakkaan tarpeita vastaavasti mukautuvin toimintamuodoin. Ammattilaisten välisellä joustavalla yhteistyöllä mahdollistetaan kokonaisvaltaisen avun saanti ja täten helpotetaan yhteiseen tavoitteeseen pääsemistä. (Castaneda ym. 2018, 118.)

Tehokasta ja asianmukaista hoitosuunnitelmaa varten tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, jossa huomioidaan pakolaisasiakkaan kokemukset ja kulttuurilliset tekijät (Lehti ym. 2016, 17). Hoitosuunnitelmaa varten kootaan asiakkaan tarpeita vastaava verkosto. Suunnitelma ottaa asiakkaan tarpeet huomioon, mutta sen tulee olla myös realistinen, ymmärrettävä sekä asiakkaan tilannetta edistävä. (Ahola & Vainio 2018, 62.)

Toistuvat emotionaalisesti raskaat tilanteet voivat johtaa ammattilaisen sijaistraumatisoitumiseen eli myötätuntouupumukseen. Ammattilaisen on tärkeää tunnistaa itsessään työnsä aiheuttamat emotionaaliset vaikutukset sekä pystyä purkamaan tuntemuksiaan, jotta välttyään myötätuntouupumukselta. Myötätuntouupumuksen ehkäisyssä korostuu sijaisresilienssin hyödyntäminen, joka auttaa ammattilaista voimaantumaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Castaneda ym. 2018, 143.)

Pakolaisten mielenterveysongelmien tunnistamista voi vaikeuttaa asiakkaiden ja hoitohenkilöstön erilaiset tulkinnat oireilusta, johon vaikuttavat sekä mielenterveyden käsitteeseen liittyvät kulttuurilliset tekijät että ammattilaisten tottumukset kantaväestön mielenterveyshäiriöihin liittyen. Pakolaisilla voi olla hyvin traumaattisia kokemuksia, jotka ammattilaisen on tärkeä tiedostaa ja tunnistaa. (Castaneda ym. 2018, 133; Lehti ym. 2016, 19.)

Kliinistä työtä voivat helpottaa erilaiset potilastyössä käytettävät arviointiasteikot eli mittarit sekä kulttuurinen haastattelu. Kulttuurinen haastattelu on koettu hyödylliseksi erityisesti sairauden vaikeusasteen arvioinnissa ja hoitoon sitoutumiseen liittyvissä ongelmissa. (Castaneda ym. 2018, 134 - 135.) Kulttuurinen haastattelu

on työkalu, joka auttaa asiakasta ymmärtämään omaa sairauttaan paremmin sekä selkeyttää ammattilaisen ja asiakkaan kulttuuristen taustojen vaikutusta heidän suhteeseensa. (Bäärnhielm, Scarpinati Rosso & Patti 2010, 8 - 9.)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten pakolaisten mielenterveys-työtä voidaan edistää hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksessa kuvattiin myös pakolaisten mielenterveyteen olennaisesti vaikuttavia riski- ja suojatekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. Tutkimuksessa nousi esiin erityisesti viisi teemaa, joita ovat kulttuurinen osaaminen, tulkkiavusteinen työskentely, moniammatillisuus, myötätuntouupumuksen tunnistaminen ja ehkäisy sekä pakolaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen.

Tutkimusten mukaan pakolaisten mielenterveysongelmien tunnistaminen tuottaa haasteita kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Vaikeuksia on erityisesti pakolaistaustaisten potilaiden kohtaamisessa, mielenterveysongelmien tunnistamisessa ja hoitotuloksiin pääsemisessä. Pakolaistaustaisilla henkilöillä voi olla paljon mielenterveyttä kuormittavia riskitekijöitä, kuten traumaattisia kokemuksia, sosiaalisia ongelmia, epävarmuutta tulevaisuudesta sekä kotoutumiseen liittyviä haasteita. Keskeiseksi asiaksi tutkimuksissa nousee mielenterveyttä edistävä työote, jossa asiakas kohdataan yksilöllisesti ja kunnioittavasti ilman haittaavia ennakkokäsityksiä.

Terveydenhuoltohenkilöstöltä ei tarvitse odottaa kaikkien eri kulttuurien tunte-
musta, vaan tärkeämpänä nähdään aito kiinnostus pakolaisen tilannetta ja kulttuuri-
risia tekijöitä kohtaan. Ammattilaisten asenne vaikuttaa suuresti pakolaisten hoi-
toon sitoutumiseen. Kulttuurista osaamista on tutkimusten mukaan arvostava sa-
nallinen ja sanaton viestintä, syrjimättömän ilmapiirin vaaliminen sekä terapeutti-
sen ja positiivisen ilmapiirin aikaan saaminen. Oikeanlainen ilmapiiri antaa pako-
laiselle uskoa haasteista ja ongelmista selviytymiseen.

Mielenterveys voi olla käsitteenä pakolaisille täysin tuntematon ja joskus psyyk-
kinen oirehdinta tulkitaan somaattiseksi ongelmaksi. Tutkimusten mukaan kult-
tuurilla on siis suuri vaikutus mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen ja tulkit-
semiseen. Ammattilaisella ja asiakkaalla voi myös olla erilaiset tulkinnat oireilus-
ta. Pakolaisten mielenterveyden häiriöiden taustalla olevat traumat ovat hyvin
erilaisia verrattuna mihin ammattilaiset ovat Suomessa tottuneet. Hoitohenkilöstö

voi käyttää apunaan erilaisia arviointiasteikkoja sekä kulttuurista haastattelua, joka on toimivaksi havaittu työkalu pakolaisten kanssa työskennellessä.

Pakolaisilla saattaa olla puutteellista tietoa länsimaisista terveyspalveluista ja kotimaassa koettujen tapahtumien vuoksi luottamuspuola viranomaisia kohtaan. Uuden kotimaan palvelut saattavat vaikuttaa hyvin sekavilta ja joskus ammattilaiset eivät ole itsekään perillä kaikesta toiminnasta. Tutkimuksissa moniammatillinen yhteistyö on huomattu toimivaksi työmenetelmäksi. Eri tahojen kuten terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työvoimaviranomaisten yhteistyöllä saadaan aikaan kokonaisvaltainen apu. Verkostotyön tarkoituksena on luoda asiakkaalle hänen tilannettaan eteenpäin vievä hoitosuunnitelma. Tutkimuksissa hyvin toimivan verkostotyön nähdään tukevan niin asiakkaita kuin ammattilaisiakin.

Tulkin käyttö nousee tutkimuksissa erityisen tärkeäksi tekijäksi pakolaisten mielenterveystyössä, sillä haasteita tuottaa yhteisen kielen puute. Asiakkaan toiveet tulkkiin liittyen on tärkeää ottaa huomioon, jotta edistetään luottamuksellisen suhteen syntymistä asiakkaan, ammattilaisen ja tulkin välille. Tulkkiavusteinen asiakastapaaminen vähentää väärinymmärrysten mahdollisuutta. Pakolaisten kohdalla tulkin käytön lisäksi tärkeää on huomioida itse viestittävän asian lisäksi sanaton viestintä.

Uskontoon liittyvät tekijät voivat olla pakolaisille mielenterveyteen liittyvä voimavara ja toisaalta taas liittyä psyykkisten häiriöiden puhkeamiseen. Ammattilaisen tulee huomioida uskontoon liittyvät tekijät pakolaisasiakasta kohdatessa. Tutkimusten mukaan myös yhteisön osana oleminen edistää yksilön mielenterveyttä. Osallisena oleminen on siis mielen suojatekijä, kun taas osattomuus heikentää sitä huomattavasti.

Mielenterveystyötä tekevä ammattilainen käyttää työssään samaistumisen ja empatian kykyään, joka voi johtaa myötätuntouupumukseen. Tutkimuksissa on osoitettu, että pakolaisten kanssa työskennellessä ammattilainen tarvitsee mahdollisuuden purkaa ja käsitellä työssään tapahtuvia asioita. Tärkeää on tunnistaa työn aiheuttamat tuntemukset ja mahdollinen myötätuntouupumus. Asiakkaan voima-

varojen ja selviytymiskeinojen löytäminen ja korostaminen tukee myös ammattilaisen jaksamista.

Kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan nousi mielenterveystyön perusharjoittelun aikana. Aihe tuntui mielenkiintoiselta ja ajankohtaiselta, koska pakolaisten määrä on viime vuosina lisääntynyt Suomessa. Pakolaisten määrän lisääntymisellä on ollut vaikutuksia psykiatriseen hoitotyöhön, mikä näkyi mielenterveystyön harjoittelua tehdessä.

Opinnäytetyön tiedonhaut ja teorian kirjoittaminen aloitettiin tammikuussa 2018. Tutkimusta tehtiin pääasiassa yhdessä, mutta loppuvaiheessa myös etänä. Suunnitteluvaiheen jälkeen opinnäytetyön tekemisessä oli useamman kuukauden tauko vaihto-opiskeluiden takia. Tutkimuksen tekemistä jatkettiin loppuvuodesta 2018 ja keväällä 2019 opinnäytetyö tehtiin tiukan aikataulun mukaisesti. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksesta puuttuu tiedonhakutaulukko. Tiukka aikataulu tulee huomioida työn luotettavuuden arvioinnissa.

Tiedonhaku rajattiin vuosille 2005 - 2019 tulosten niukkuuden vuoksi. Vaikka aikaväli on laaja, valitut tutkimukset ovat yliopistotasoisia ja tutkimusten tulokset yhtäläisiä. Hakutulosten niukkuuden vuoksi lähteinä käytettiin myös tieteellisiä artikkeleita ja elektronisia lähteitä, kuten Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen sivuja. Hakukriteereinä käytettiin englannin ja suomen kieltä, mikä voi lisätä kieliharhaa ja voi heikentää tulosten luotettavuutta. Luotettavuutta lisää se, että tutkimus tehtiin parityönä. Tutkimuksien soveltuvuutta ja tuloksia pystyttiin siis arvioimaan yhdessä.

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyvää tutkimusetiikkaa. Opinnäytetyössä huomioitiin lähteiden huolellinen kirjaaminen sekä tarkka tulosten esittäminen. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin rehellisesti. Aineiston vastaavuus tutkimuskysymykseen arvioitiin huolellisesti. Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti sisäänottokriteerit, poissulkukriteerit sekä avainsanat.

Tutkimustulosten perusteella mielenkiintoiseksi jatkotutkimuksen aiheeksi nousi kokemukset kulttuurisen haastattelun käyttämisestä pakolaistaustaisten asiakkai-

den tai potilaiden hoitotyössä. Toinen ehdotus jatkotutkimukseksi on työnohjauksen merkityksen tarkastelu pakolaistyössä myötätuntopuun tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi.

LÄHTEET

Ahola, H. & Vainio, S. (toim.) 2016. Miten vastaamme paremmin riskiryhmien palvelutarpeeseen? Oikeita palveluita oikeaan aikaan, 58 - 62. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille –hanke. Viitattu 8.4.2019. <https://docplayer.fi/35943659-Oikeita-palveluita-oikeaan-aikaan.html>

Alitolppa-Niitamo, A., Söderling, I. & Fågel, S. 2005. Olemme muuttaneet, 45. Näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Väestöliitto. Helsinki. Viitattu 6.2.2018. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/2f91af18838db5f1b5e04e8f97efa413/1543861278/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme_final%202608%20%283%29.pdf

Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M.J., Fernández-Cutiérrez, M. & Poza-Méndez, M. 2016. Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature, 111 - 115. Faculty of Nursing. University of Cadiz. Algerac, Cadiz, Spain. Viitattu 21.2.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28104048>

Buchert, U. & Vuorento, M. 81/2012. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista, 29 - 62. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 22.2.2018. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37373/Selosteita81.pdf?sequence=1>

Bäärnhielm, S., Scarpinati Rosso, M. & Patti, L. 2010. Kulttuuri ja psykiatrinen diagnostiikka. Käsikirja kulttuuriseen haastatteluun psykiatriassa, 8 - 9. Helsinki. Duodecim. Viitattu 10.4.2019. https://www.tampere.fi/liitteet/k/5urs2njD3/kulttuuri_ja_psykiatrinen_diagnostiikka.pdf

Castaneda, A.E., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Lähtenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S. & Santalahti, P. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja, 26 - 143. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 28.3.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KÄSIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Castaneda, A.E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi, 12 - 163. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.2.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/URN_ISBN_978-952-245-808-7.pdf?sequence=1

Dealberto, M.-J. 2010. Ethnic origin and increased risk for schizophrenia in immigrants to countries of recent and longstanding immigration, 325. Viitattu 2.2.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0447.2009.01535.x>

Halla, T. 2007. Psykkisesti sairastunut maahanmuuttaja, 469 - 473. Duodecim. Viitattu 2.2.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96297.pdf>

Hirvijärvi-Okkonen, S. 2013. Kulttuurisia käsityksiä mielenterveydestä, 72. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 29.3.2019. http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130616/urn_nbn_fi_uef-20130616.pdf

Johansson, K., Axelin, A. Stolt, M. & Ääri, R-T. (Toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Digipaino-Turun yliopisto.

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia – Opas strategiseen suunnitteluun. KIDE 22. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.3.2019.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110524/URN_ISBN_978-952-245-886-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lehti, V., Antas, B., Kärnä, T. & Tuisku, K. 2016. The assesment of traumatized refugees: clinical practices at the Cultural Psychiatry Outpatient Clinic, 17 - 20. Psychiatria Fennica. Viitattu 21.12.2018. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/201282/ART2_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

L6.6.2003/423. Kielilaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>

L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.2.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveyspalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Viitattu 12.3.2019. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Mielenterveyspalvelut. Suomen Mielenterveysseura 2019. Viitattu 12.3.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

Mielenterveyspalvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Viitattu 19.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Mielenterveyttä edistävä työote. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Viitattu 23.3.2019. <https://thl.fi/sv/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja-maahanmuuttajien-terveyspalveluissa/mielenterveytta-edistava-tyote>

Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Sisäministeriö 2018. Viitattu 19.2.2018.
<http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Pakolaisuus Suomessa. Suomen pakolaisapu 2018. Viitattu 6.2.2018.
<http://pakolaisapu.fi/pakolaisuus/pakolaisuus-suomessa/>

Psykiatria. Mielenterveystalo 2018. Viitattu 22.11.2018.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>

Rauta, A. 2005:3. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta, 6 - 25. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.2.2018.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71922/Selv200503.pdf?sequence=1>

Rohloff, H., Knipscheer, J.W. & Kleber, R.J. 2009. Use of the cultural formulation with refugees. *Transcultural psychiatry*. 46:3, 498. Viitattu 5.4.2019.

Sainola-Rodriguez, K. 2009, 35 - 41. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 8.4.2019.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf

Sainola-Rodriguez, K. & Koehn, P. 2006. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 43:1, 47 - 55. Viitattu 21.2.2018.
<https://journal.fi/sla/article/view/2360>

Sainola-Rodriguez, K. 2007. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 44:4, 216 - 217. Viitattu 2.2.2018.
<https://journal.fi/sla/article/view/579>

Snellman, O., Seikkula, J. Wahlström, J., Kurri, K. 2014. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 51:3, 203 - 215. Viitattu 2.2.2018.

Suikkanen, S. 1/2010. Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan, 8 - 22. Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja. Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu 21.2.2018. <https://docplayer.fi/27797281-Helsingin-diakonissalaitoksen-raportteja-1-2010.html>

Tulkkiavusteinen työskentely. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Viitattu 15.4.2019.
<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja-maahanmuuttajien-terveyspalveluissa/tulkkiavusteinen-tyoskentely>