

”Lyötäis hynttyyt yhteen”
Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden
saatavuus ja vastaavuus Espoossa



Eräkare, Johanna

Kallio, Jenni

Palmu, Pasi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

**”Lyötäis hynttyyt yhteen”
Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden saata-
vuus ja vastaavuus Espoossa**

Johanna Eräkare
Jenni Kallio
Pasi Palmu
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2011

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tausta.....	7
3	Opinnäytetyön teoreettinen perusta	9
3.1	Monikulttuurinen työ	9
3.1.1	Kriisi	12
3.1.2	Psyykkisten oireiden synty ja ilmeneminen maahanmuuttajilla	14
3.2	Lyhyesti mielenterveystyöstä	16
3.2.1	Mielenterveystyön historiasta.....	17
3.2.2	Mielenterveystyön palvelujärjestelmä Suomessa.....	18
3.2.3	Espoon mielenterveystyön palvelujärjestelmä maahanmuuttajille	19
3.2.4	Mielenterveyspalveluiden laatu ja saatavuus	22
3.3	Vertaistuki	25
3.4	Voimaantumisen	26
4	Tutkimuksen kuvaus	28
4.1	Laadullinen tutkimus	28
4.2	Teemahaastattelu.....	29
4.3	Sisällönanalyysi	30
4.4	Tutkimuksen toteuttaminen.....	31
5	Opinnäytetyön tulokset ja niiden tarkastelu	33
5.1	Olemassa olevat mielenterveyspalvelut Espoossa.....	33
5.1.1	Tulokset	34
5.1.2	Tulosten tarkastelu	36
5.2	Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen piiriin pääsy Espoossa	38
5.2.1	Tulokset.....	38
5.2.2	Tulosten tarkastelu	42
5.3	Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden vastaavuus saajien tarpeisiin	44
5.3.1	Tulokset.....	44
5.3.2	Tulosten tarkastelu	47
6	Pohdinta	49
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	52
Lähteet	55
Liitteet	62
Liite 1	Haastattelupyyntö.....	62
Liite 2	Suostumus tutkimukseen	63

Johanna Eräkare, Jenni Kallio, Pasi Palmu

**”Lyötäis hynttyyt yhteen”
- Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden saatavuus ja vastaavuus Espoossa**

Vuosi 2011 Sivumäärä 63

Maahanmuuttajien määrä on Espoossa kasvussa. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajilla ilmenee valtaväestöä enemmän mielenterveyden ongelmia. Terveystieteiden on vastattava uudenlaisiin haasteisiin suunnitelmallisesti ja tehokkaasti. Espoossa ei ole erikseen maahanmuuttajille suunnattuja mielenterveyspalveluita, vaan maahanmuuttajat käyttävät samoja palveluita kuin valtaväestökin. Mielenterveyspalveluiden piiriin pääsy on kuitenkin hankalaa koko Espoon väestölle terveydenhuollon resurssipulasta vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa, minkälaisia mielenterveyspalveluita maahanmuuttajille on tarjolla Espoossa, palvelujen piiriin pääsyä ja sitä, vastaavatko palvelut tarpeeseen. Lähdemateriaalin avulla tutkimme lisäksi, miten yleisiä ja millaisia mielenterveyden ongelmia maahanmuuttajilla ilmenee. Esittelemme myös mielenterveystyön taustaa, historiaa ja nykytilannetta Suomessa ja Espoossa.

Käytimme opinnäytetyössä empiiristä tutkimusotetta ja tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusmenetelmää. Keräsimme aineiston yksilöhaastatteluina, joihin sovelsimme ohjatun teemahaastattelun periaatteita. Saadun aineiston analysointiin käytimme induktiivista sisällönanalyysia.

Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden piiriin pääsyä vaikeuttavat sekä henkilökunnan että potilaiden kieli- ja vuorovaikutustaitojen heikkous, yhteistyön puute, palveluiden hajanaisuus, sekä molemminpuoliset ennakoasenteet ja tiedon puute. Espoon mielenterveyspalvelut vastaisivat paremmin maahanmuuttajien tarpeita, mikäli moniammatillista yhteistyötä hyödynnettäisiin enemmän. Koulutusta, tulkin käyttöä, ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, kotikäyntejä ja työtoimintaa tulisi lisätä.

Johanna Eräkare, Jenni Kallio, Pasi Palmu

”Let´s work together”

- The accessibility and comparability of mental health services for immigrants in Espoo

Year	2011	Pages	63
------	------	-------	----

The number of immigrants is increasing in Espoo. According to research immigrants suffer more from mental disorders than the majority of the population. Health services have to meet new kinds of challenges systematically and effectively. There are not specific mental health services for immigrants in Espoo, and they use the same services as the majority. Because of the lack of resources access to mental health services is difficult for the entire Espoo population.

The accessibility of mental health services for immigrants is complicated because of the poor language and interaction skills both of the patients and the professionals, the lack of cooperation, the disconnectedness of the services, prejudices on both sides and the lack of information. To respond better to immigrants needs, Espoo mental health services need to improve multiprofessional cooperation. Education, the use of interpreters, preventive mental health work, house calls and supportive work activity should be increased.

We used an empirical approach and qualitative research method in our thesis. As a method of collecting material we used individual thematic interviews. We analyzed the material using inductive content analysis.

The purpose of our thesis is to find out what mental health services for immigrants are available in Espoo, what is their accessibility like and how these services correspond to the needs. In addition, through source material we examined what kind of mental health problems immigrants may suffer from. We also discuss the background, the history and the present state of mental health work in Finland and in Espoo.

Key words: Mental health services, mental health, immigrants, multicultural work.

1 Johdanto

”Maailma on mielteeni: Tämä totuus pätee jokaiseen elävään ja tietävään olentoon.”

- *Arthur Schopenhauer (1788-1860)*

Koko Suomi ja varsinkin Etelä-Suomi on monikulttuuristunut 20 viime vuoden aikana ja ulkomaalaistaustaisten määrä kaksinkertaistunee vuoteen 2030 mennessä. Väestönkasvu ja paikallinen muuttovoitto perustuukin suurelta osin maahanmuuttoon. Suomeen saapuvat maahanmuuttajat, myös samasta maasta tulevat, ovat taustoiltaan erilaisia. Maahanmuuttajat muuttavat avioliiton, opiskelun, työn tai pakolaisuuden takia. Lähtömaa ja syyt lähtöön vaikuttavat tulomaan vastaanottotapaan. Maahanmuuttoa ei Suomessa enää nähdä uhkana samalla lailla kuin ennen. Väestön ikääntymisen vuoksi siitä on tullut turvallisuus- ja terveysuhan sijasta voimavara. (Malin & Suvisaari 2010, 134 - 135.)

Mielenterveysongelmia syntyy maahanmuuttajilla monista syistä. Psykiatri Asko Raudan mukaan maahanmuutto itsessään voi olla riskitekijä mielenterveysongelmien synnylle. Maahanmuutto on yksilöllinen ja monimutkainen prosessi. Pakolaisuus, siirtolaisuus ja muukalaisuus voivat aiheuttaa traumoja. Mikäli näitä traumoja ei käsitellä, ne voivat siirtyä seuraaville sukupolville. (Rauta 2005, 24.)

Maahanmuutto on psyykkinen prosessi. (Haavikko 2010, 3 - 4.) Kansainvälisistä tutkimuksista ilmenee, että maahanmuuttajat hakeutuvat hoitoon harvemmin, kuin tarvetta tai sairastavuutta olisi. He voivat joutua odottamaan palvelujen piiriin pääsyä pidempään. Hoidon laatu on usein huonompi kuin valtaväestöllä ennakkoluulojen ja -asenteiden sekä kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Hoito- ja palvelujärjestelmien erilaisuus voi vaikeuttaa maahanmuuttajien hoitoon hakeutumista suomalaisessa palvelujärjestelmässä. (Malin & Suvisaari 2010, 147 - 148.)

Maahanmuutto ja maahanmuuttajat ovat alati ajankohtainen aihe niin terveydenhuollossa kuin julkisessa keskustelussakin. Maahanmuuttajien määrä on kasvussa Espoossa, minkä vuoksi myös maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden kehittäminen on ajankohtainen ongelma Espoon terveydenhuollossa. Mielenterveysongelmien hoitamatta jättäminen on kansantaloudellisesti kalliimpaa kuin niihin puuttuminen varhaisvaiheessa. Vuonna 2002 tehdyn Aikuisten maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut-työryhmän loppuraportista saadut tulokset kuvaavat vielä tänä päivänäkin hyvin maahanmuuttajien tilannetta Espoossa. Espoossa ei ole erikseen maahanmuuttajille kohdennettuja mielenterveyspalveluita, vaan he käyttävät samoja palveluita kuin valtaväestökin. Mielenterveyspalveluiden piiriin pääsy on resurssipulan vuoksi koko Espoon väestöllä hankalaa. Palveluiden piiriin pääsyä vaikeuttaa kieli- ja vuorovaikutus-

taidot, yhteistyön puute eri toimijoiden välillä, sekä molemminpuoliset ennakoasenteet ja tiedon puute. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kohtaaminen koetaan terveydenhuollon henkilöstön osalta haastavana.

Tutkimme opinnäytetyössä maahanmuuttajien mielenterveyspalveluita Espoossa, palveluiden piiriin pääsyä ja sitä, vastaavatko palvelut tarpeeseen. Haastattelimme tutkimusta varten viittä maahanmuuttajien parissa työskentelevää, eri ammateissa toimivaa henkilöä. Tutkimus on työelämälähtöinen ja pyrkii ratkaisemaan akuuttia työelämän ongelmaa. Tutkimusaihe nousi esille työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa käydyissä keskusteluissa. Alkuperäinen opinnäytetyöaihe oli tutkia Espoon mielenterveysyhdistyksen ja Espoon maahanmuuttajapalveluiden maahanmuuttajille suunnatun Mieli-ryhmän toimintaa. Ryhmän toiminta kärsi alkuvaiheessa osallistujien määrän vähyydestä, jonka vuoksi päädyimme tutkimaan, onko Espoossa maahanmuuttajille suunnattuja mielenterveyspalveluita, sekä kohtaavatko palvelut niitä tarvitsevat henkilöt. Maahanmuuttaja-käsitettä käytämme työssämme yleisesti kuvaamaan henkilöä, joka on muuttanut erinäisistä syistä Suomeen ja asuu Suomessa pysyvästi. Opinnäytetyö on Espoon kaupungin käytettävissä.

Tulevina sairaanhoitajina valitsimme aiheen sen työelämälähtöisyyden vuoksi. Sairaanhoidon ammattilaisina pyrimme kehittämään ammattia työelämän haasteiden pohjalta. Sairaanhoidajan hyvään ammattitaitoon kuuluu huomioida ihminen kokonaisvaltaisesti fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena.

2 Opinnäytetyön tausta

Maahanmuuttajien määrä on kasvussa Suomessa. Suomessa maahanmuuttajaväestö on keskittynyt suuriin kaupunkeihin. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2008 Suomeen muutti ulkomailta 29 114 ihmistä, mikä on noin 3100 henkilöä enemmän kuin edellisellä vuonna. Vuonna 2009 Suomeen muutti 26 699 ihmistä. (Tilastokeskus 2011.) Tämän vuoksi maahanmuuttajien syrjäytymisensä ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen mielenterveydellisiin ongelmiin, on erityisen tärkeää myös yhteiskunnallinen näkökulma huomioiden.

Espoon vuoden 2010 taskutilaston mukaan Espoossa oli vuonna 2009 241 000 asukasta, joista 5,8 % oli ulkomaan kansalaisia. Vuonna 2000 vastaava luku oli 3,2 %. Muun kuin suomen- tai ruotsinkielisiä oli 8,0 % koko Espoon väestöstä vuonna 2009, kun vuonna 2000 heitä oli 3,8 %. (Espoon kaupunki 2010e, 11 - 12.) Maahanmuuttajat ovat keskittyneet Espoossa tietyille asuinalueille. Espoon kaupungin Internet-sivujen mukaan Suur-Matinkylässä oli 2008 8,3 % vieraskielisiä (2784 kpl) koko väestömäärästä 33 476. Vanhassa-Espoossa (Espoon Keskusten ympäristö) vieraskielisiä oli vuonna 2008 3590 henkilöä, joka on 10,4 % koko väestöstä 34 657 ja Suur-Leppävaarassa vieraskielisiä oli 4435 eli 7,6 % koko väestöstä 58 484. (Espoon kaupunki 2008.) Espoon kaupungissa puhutaan nykyisin yli 120 kieltä (Espoon kaupunki 2010e, 7). Tämän vuoksi vieraskielisillä on tärkeä rooli Espoon kaupungin väestöpolitiikassa (Espoon kaupunki 2010g). Espoon muuttovoitto tulee tulevana vuosina koostumaan suurelta osin ulkomaalaisten kaupunkiin muutosta (Espoon kaupunki 2010h).

Valtioneuvosto säätelee yleisten tavoitteiden muodossa Suomen maahanmuutto- ja pakolaispolitiikkaa (Räty 2002, 137). Kunnilla on vastuullaan käytännön kotouttamistyö. Jokaisella kunnalla tulisi olla kotouttamisohjelma. Ohjelma suunnitellaan sosiaalitoimen, sivistystoimen, työvoimahallinnon ja kansaneläkelaitoksen kanssa. Kotouttamisohjelmaan sisältyy ohje, miten maahanmuuttaja saa tarvitsemaansa tietoa yhteiskunnan toiminnasta. Maahanmuuttajia tuetaan mm. tulkki-, kuntoutus-, sosiaali- ja terveyspalveluiden muodossa. (Räty 2002, 140 - 141.)

Espoon sosiaali- ja terveystoimen talousarvion vuodelle 2011 mukaan kaupunki lisää sähköisiä palveluita, terveysasemien toiminta keskitetään suurempiin yksiköihin parempien kulkuyhteyksien lähelle ja myös niihin yhteydenottaminen helpottuu takaisinsoittojärjestelmän myötä. Tärkeimpiä painopisteitä ovat palveluiden laatu, saatavuus ja tavoitettavuus. Avohoitoa ja kuntoutusta painotetaan laitoshoidon sijaan. Asukkaita tuetaan terveellisissä elämäntavoissa. (Espoon kaupunki 2011g.)

Espoon kaupungin Monikulttuurisuusohjelman 2009-2012 mukaan, Espoon visio on varmistaa, että maahanmuuttajataustaiset espoolaiset ovat muiden kaupunkilaisten kanssa yhdenvertai-

sessä asemassa. Espoo-strategiassa on entistä enemmän otettu huomioon maahanmuuttoon ja monikulttuurisuuteen liittyviä asioita. (Espoon kaupunki 2009, 2.) Strategiassa painotetaan sähköisten palveluiden kehittämistä. Palveluita kehitettäessä on kuitenkin huomioitu, että maahanmuuttajataustaisella asiakaskunnalla on keskimääräistä suurempi tarve henkilökohtaiselle ohjaukselle ja neuvonnalle. (Espoon kaupunki 2009, 6.) Maahanmuuttajataustaisten espoolaisten hyvinvoinnista ja yhdenvertaisesta asemasta huolehtimalla, voidaan suhteellisen vaatimattomin kustannuksin, ehkäistä yksilöiden kannalta yhteiskunnalle kallista syrjäytymistä (Espoon kaupunki 2009, 2).

Merkittävä osa Espoon kaupungin palveluista tuotetaan muiden kuin kaupungin oman organisaation toimesta. Kaupunki haluaa kehittää palveluiden järjestämistä niin, että palveluiden järjestämisen keskeisenä arviointiperusteena ovat niiden laatu ja kokonaistaloudellinen edullisuus. Ostopalveluiden sijasta tulee kehittää yhteistyötä järjestökentän kanssa tarkoituksenmukaista kotouttamista edistävien palveluiden suunnittelemisessa. Järjestöt voivat tuottaa palveluita, joita kaupunki ostaa. Espoon kaupunki tekee yhteistyötä muiden pääkaupunkiseudun kaupunkien kanssa. Maahanmuuttajapalveluita kehitetään eri hankkeissa, koska maahanmuuttajataustaisen väestön kasvua ei voida pitää ohimenevänä ilmiönä, vaan osana metropolialueen kehitystä ja kansainvälistymistä. (Espoon kaupunki 2009, 6.)

Opinnäytetyötä varten kartoitimme, minkälaisia mielenterveyspalveluita maahanmuuttajille on tarjolla Espoossa. Pohdimme myös, kohtaavatko mielenterveyden ongelmista kärsivät maahanmuuttajat ja tarjolla olevat palvelut, ja jos eivät, mistä tämä johtuu. Rajasimme palveluiden tarjoamisen koskemaan aikuisia maahanmuuttajia. Selvitimme työssä palveluita ja haastattelimme asiantuntijoita, jotka ovat työssään tekemisissä maahanmuuttajien kanssa. Työssä esittelemme myös, miten maahanmuuttajat pääsevät mielenterveyspalveluiden piiriin. Selvitimme, miten yleisiä mielenterveysongelmat maahanmuuttajilla ovat ja millaisia ongelmia heillä ilmenee. Esittelemme tutkimuksessa maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden taustaa ja nykytilannetta Espoossa; mielenterveystyön historiaa, mielenterveystyötä, palvelujärjestelmää säätelevää sekä lainsäädäntöä.

Työssä avaamme myös keskeisiä aiheeseen liittyviä käsitteitä. Monille maahanmuuttajille mielenterveyden ongelmat ovat tabuja, eikä monen maan kielestä löydy niille edes omaa termiä. Mielenterveystyö on useissa maissa samassa tilanteessa, missä se oli Euroopassa ja Suomessa yli sata vuotta sitten. Pyrimme työssä kehittämään mielenterveystyön palvelujärjestelmää myös mielenterveystyön historian tuntemuksen avulla. Uuden luominen ja kehittäminen peilautuu menneisyyteen, ja historian hahmottamisesta osaksi nykytilannetta ja tulevaisuutta. Historian ymmärtäminen on edellytys maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden kehittämiselle Espoossa.

3 Opinnäytetyön teoreettinen perusta

Esittelemme seuraavaksi lähdemateriaalin avulla opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä. Näitä ovat monikulttuurinen työ, mielenterveystyö, vertaistuki ja voimaantumisen. Monikulttuurinen työ -osiossa keskeisenä teemana on hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen ja sen soveltaminen maahanmuuttajien parissa työskentelyyn. Käsittelemme myös maahanmuuttajien yleisimpiä psyykkisiä oireita. Mielenterveystyö-osiossa esittelemme mielenterveystyön historiaa, mielenterveystyön palvelujärjestelmää Suomessa ja Espoossa, sekä palvelujärjestelmän laatua ja saatavuutta. Vertaistuki-käsitteen olemme valinneet työhön, koska Espoon kaupunki hyödyntää vertaistukiryhmiä maahanmuuttajien kotouttamisessa. Espoon kaupunki tukee maahanmuuttajia kotoutumaan kotouttamisohjelman avulla. Sen tavoitteena on voimaannuttaa maahanmuuttajia, jotta he integroituisivat osaksi suomalaista yhteiskuntaa.

3.1 Monikulttuurinen työ

Erilaisten kulttuurien lisääntyminen Suomessa aiheuttaa ennen kokemattomia haasteita suomalaiselle yhteiskunnalle. Työ maahanmuuttajien parissa ja heidän kanssaan on muuttanut, ja tulee edelleen muuttamaan, suomalaista yhteiskuntaa ja työkulttuuria. Juurtuminen uuteen maahan on monille vaikeaa. Tässä onkin valtaväestöllä ja etenkin terveydenhuollon ammattilaisilla suuri vastuu. Monikulttuurisessa ympäristössä työskentelevältä ihmiseltä vaaditaan suvaitsevuuden lisäksi suuri määrä empatiaa ja herkkyyttä. Maahan saapuvat ihmiset tulevat usein traumatisoivista olosuhteista, joten heidän psyykkisestä hyvinvoinnistaan huolehtiminen on tärkeää.

Maahanmuuttajien kotouttamisessa Suomeen on terveydenhuoltojärjestelmällä keskeinen rooli. Sairaanhoidajalla on hyvä olla tietoa muiden maiden kulttuureista. Tällä tavoin hän osaa kohdata potilaan yksilönä, eikä tietyn kulttuurin edustajana. Yhdistyneet Kansakunnat (YK) ihmisoikeuksien mukaan, ihmisellä on oikeus olla oma itsensä. Henkilö, jolla on oma elämänsä katsomus sekä omat mielipiteet, tiedot, ajatukset ja asenteet. (Hanssen 2006, 81.) Minttu Rätty korostaa, että tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta voidaan keskustella kieli- ja näkemyseroista huolimatta. Palvelujärjestelmän, ympäristön ja kulttuurin tuntemus kuuluu hyvään ammattitaitoon sairaanhoitajilla. (Rätty 2002, 210.)

Kirsti Sainola-Rodriguez esittelee väitöskirjassaan Transnationaalinen osaaminen -uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus, transnationaalisuuden käsitteen. Transnationaalisuus on laaja käsite, mikä sisältää globalisoitumisen mahdollistaman muuttoliikkeen ja informaation vapaan virtaamisen sekä maiden kansainvälisiä suhteita, jotka syntyvät vapaan liikkuvuuden myötä perheiden, yhteisöjen, etnisten ryhmien ja liikeyritysten levitessä eri valtioiden alueille. Keskeistä on myös diasporan käsite. Diasporassa elävät ihmiset ajattelevat vielä jos-

kus palaavansa entiseen kotimaahansa. Tällöin he säilyttävät ja ylläpitävät entisen kulttuurinsa tapoja ja perinteitä. He elävät ikään kuin kahdessa kulttuurissa samanaikaisesti. Terveysterveyskeskuksessa keskeiseksi asiaksi muodostuu maahanmuuttaja-asiakkaiden lisääntyvä määrä. Tämä taas tuo uudenlaisia haasteita, sairauksia ja ongelmia terveydenhuoltohenkilöstön huolehdittavaksi. Terveysterveyskeskuksen henkilöstö tarvitsee uutta osaamista ja asennoitumista maahanmuuttaja-asiakkaita kohtaamiseen. (Sainola-Rodriguez 2009, 29 - 31.)

Transnationaalinen osaaminen voidaan jakaa viiteen osa-alueeseen, ja sitä voidaan soveltaa kaikessa transnationaalisisessa työssä. Osa-alueet ovat analyttinen osaaminen, emotionaalinen osaaminen, luova osaaminen, viestinnällinen osaaminen ja toiminnallinen osaaminen. Analyttinen osaaminen tarkoittaa tiedonhankintakykyä ja kykyä käyttää hankittua tietoa hyväkseen eri kulttuuritaustasta lähtöisin olevan henkilön kohtaamisessa. Emotionaalinen osaaminen sisältää kyvyn havaintojen tekoon, sekä aidon kiinnostuksen kohdattavan henkilön kulttuuriin ja tapoihin. Luova osaaminen tarkoittaa nimensä mukaisesti luovuutta sekä innovatiivisuutta tehtävässä työssä ja viestinnällinen osaaminen taas asianmukaisen kommunikation ja vuorovaikutuksen käyttämistä kanssakäymisessä. Toiminnallinen osaaminen merkitsee kykyä tavoitteelliseen toimimiseen transnationaalisisessa kanssakäymisessä. (Sainola-Rodriguez 2009, 36 - 41.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) sairaanhoitopiiri on kehittänyt vuonna 2006 monikulttuurisen hoitomallin (Psykiatriakeskus 2006). Hoitomallin kehittänyt työryhmä valitsi teoreettiseksi viitekehikseksi Madeleine Leiningerin kulttuurilähtöisen hoidon teorian. Teorian keskeinen näkemys on, että eri kulttuureista lähtöisin olevat ihmiset pystyvät enimmäkseen itse määrittämään, millaista apua he hoitotyön ammattilaisilta tarvitsevat ja haluavat. (Psykiatriakeskus 2006, 2.) Hoitoalan henkilökunnalta vaaditaan suvaitsevaisuutta ja halua ammatilliseen kasvuun, jotta he pystyvät kohtaamaan maahanmuuttajapotilaita näiden vaatimalla tavalla.

Hoitomallissa määritellään käsitteet kulttuuri ja monikulttuurisuus. Kulttuuri nähdään ihmisten ajattelua ja päätöksentekoa, sekä kokemusten tulkintaa ja sosiaalista käyttäytymistä ohjaavina opittuina arvoina, uskomuksina ja käytäntöinä. Monikulttuurisuus taas on hoitomallissa luonnehdittu ennakkoluulojen purkamiseksi ja erilaisuuden hyväksymiseksi, joka syntyy kulttuurien kohtaamisesta ja tasa-arvoisesta rinnakkaiselosta. (Psykiatriakeskus 2006, 2.) Terveyskäsite on eri kulttuureissa erilainen ja terveyttä tulisikin tarkastella aina kulttuurisesta asiayhteydestä. Koska terveyskäsitteet ovat kiinteä osa kulttuuria, tulisi hoitohenkilökunnan pyrkiä ymmärtämään eri kulttuureista tulevien ihmisten käsityksiä omasta terveydestään ja arvioimaan sitä kulttuuritekijät huomioon ottaen. Hoitomallissa todetaan, että monissa ei-länsimaisissa kulttuureissa terveyttä ja sairautta ei eroteta niin selvästi kuin länsimaissa. (Psykiatriakeskus 2006, 2 - 3.)

Monikulttuurisessa hoitomallissa keskeistä on hoitohenkilökunnan kulttuurinen pätevyys. Työntekijä pyrkii työskentelemään potilaan kulttuurisessa kontekstissa, pyrkien jatkuvan prosessin turvin kehittämään eri kulttuureista tulevien ihmisten kanssa työskentelemiseen. Tämä prosessi koostuu kulttuuritietoisuudesta, -tiedosta, -taidosta, kulttuurien kohtaamisesta ja kulttuurisesta halusta. (Psykiatriakeskus 2006, 4.)

Kulttuuritietoisuudessa keskeistä on omien ennakkoluulojen ja olettamusten tarkastelu ja tunnistaminen. Tähän sisältyvät oman kulttuurin ja ammattitaustan tutkiminen sekä itsetutkiskelu. Ihminen ei voi määritellä toista kulttuuria omien uskomusten, arvojen ja käyttäytymismallien kautta. Kulttuuritieto tarkoittaa toisiin kulttuureihin ja etnisiin ryhmiin liittyvää tietoutta ja tiedonhakua. Hoitotyön ammattilaisen olisi hyvä keskittyä tiedonhaussa nimenomaan terveyteen liittyviin uskomuksiin ja kulttuuristen arvojen lisäksi sairauksien esiintyvyyteen ja hoidon tehokkuuteen. Kulttuuritaidon avulla taas pyritään selvittämään potilaan kulttuuristen arvojen, uskomusten ja käytäntöjen selvittelyä. Näiden avulla voidaan selvittää yksilöllisesti kullekin tarpeiden mukaiset hoitotyön käytännöt. (Psykiatriakeskus 2006, 4.)

Kulttuurisessa kohtaamisessa sairaanhoitaja kohtaa toisesta kulttuurista tulevan potilaan. Tällöin hänen ammatillinen itsetuntonsa kasvaa, joka taas rohkaisee häntä toimimaan uudella tavalla. Toisesta kulttuurista tulevan potilaan suora kohtaaminen estänee ennakkoluuloisten stereotyyppien esiintymisen. Kulttuurisella halulla taas tarkoitetaan hoitotyön ammattilaisen halua ja motivaatiota tulla kulttuurisesti päteväksi. Nämä kaksi käsitettä yhdessä liittyvät vahvasti välittämiseen, avoimuuteen ja vuorovaikutukseen. (Psykiatriakeskus 2006, 4 - 5.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Etene) järjesti kesällä 2004 seminaarin monikulttuuristuvasta Suomesta ja sen vaikutuksista maan terveydenhuoltojärjestelmään. Seminaarissa tarkasteltiin kansainvälistymisen aiheuttamista haasteista sekä todettiin toisen kulttuurin ja vieraan kielen edustajien olevan oikeutettuja yhdenvertaiseen kohteluun, sekä tarpeidensa mukaisiin palveluihin terveydenhuollossa. Lisäksi muualta Suomeen muuttaneelle terveydenhuollon henkilöstölle tulee järjestää erityiskoulutusta ja - tukea työn suorittamiseksi. (Etene 2004, 3.)

Etene määritteli seminaarissaan monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtia. Niiden perustaksi otettiin Etenen vuonna 2001 määrittelemät terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet. Ne ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvää ammattitaitoa ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto. (Etene 2004, 3 - 13.) Ohjeet on nimenomaan tehty koskemaan työtä terveydenhuollossa, mutta eettisiä ohjeita voidaan hyödyntää monilta osin myös monikulttuurisen työn eri muotoihin.

Mielenterveyspalveluissa työvälteenä on kieli. Mielenterveyshäiriöitä on vaikea selvittää, jos asiakkaalla ja hoitajalla ei ole samaa kieltä. (Schubert 2007, 161 - 162.) Kotouttamislain (493/999/1999) mukaan, maahanmuuttajan, joka on asunut Suomessa alle 3 vuotta, kuuluu saada oma kotouttamissuunnitelma. Laissa mainitaan myös tulkin tilaamisen tarpeesta maahanmuuttajille. (Schubert 2007, 168.)

Kriisityöntekijä Ansa Haavikon mukaan ensivaikutelmalla on merkitystä luottamuksellisen asiakassuhteen syntymisessä. Asiakas jännittää monesti, minkä vuoksi sairaanhoitajan on luotettava omaan ammattitaitoonsa. Sairaanhoitajalla tulee olla rohkeutta kohdata uusia asioita. Työntekijän keskittyessä pohtimaan omaa ammattitaidon puutettaan häneltä voi jäädä huomioimatta asiakkaan ahdistus. Sairaanhoitajan tulisi puhua selkeästi, kysyä rohkeasti ja synnyttää luottamusta. Olisi myös tarkasteltava omaa työtään ja pohdittava omia asenteitaan ja uskomuksiaan. (Haavikko 2009, 30 - 34.)

Kun maahanmuuttaja hakee apua, on hän usein kokeillut jo omia keinojaan. Taustalla voi olla ”hulluksi” leimaantumisen pelkoa ja sitä kautta yhteisön ulkopuolelle jäämistä. Maahanmuuttajaa voi huolestuttaa, ymmärretäänkö häntä, voiko hän luottaa hoitohenkilöön tai tulkkiin ja pysyvätkö hänen asiansa salassa. Tiedon puute ja erilaiset hoitokäytännöt voivat jännittää ja herättää kysymyksiä, esimerkiksi puheen käyttö psykiatriassa hoitotyön keinona. Psykkeläkkeisiin voi liittyä myös ennakkoluuloja. (Haavikko 2009, 37 - 38.) Tulkin käyttö helpottaa vuorovaikutusta, kun hoitotyöntekijä ja asiakas eivät puhu samaa kieltä (Bremer 2009, 52).

3.1.1 Kriisi

Psykiatri Asko Rauta toteaa, että maahanmuuttajilla riski syrjäytyä on suuri. Maahanmuutto itsessään on riskitekijä mielenterveyden ongelmien synnylle. Uuteen maahan ja kulttuuriin muuttaminen ja sopeutuminen voivat aiheuttaa maahanmuuttajille elämänkriisejä. (Rauta 2005, 77 - 78.)

Claes-Otto Hammarlundin mukaan maahanmuutto muuttaa ihmisen elämää. Muutos voi jollain ihmisillä aiheuttaa elämänkriisin. Ihmiset reagoivat kriiseihin eri tavoin. Jotkut reagoivat voimakkaasti pieneenkin traumaan, kun toiset voivat selviytyä vaikeista tapahtumista helpommin. Kaikilla kriiseihin reagointi ei tule esiin, jolloin kriisistä selviytyminen voi vaikuttaa helponnäköiseltä ulkopuolisille. Kriisin merkitys on yksilöllinen. Siihen vaikuttaa ihmisen oma persoonallisuus. Aiemmat kriisin liittyvät kokemukset voivat vahvistaa reaktioita. Reaktioiden voimakkuuteen vaikuttaa myös se, millainen rooli ihmisellä on ollut tapahtumassa, esimerkiksi kidutettu pakolaistaustainen maahanmuuttaja. (Hammarlund 2010, 100.) Elämänkriisissä ole-

van ihmisen joutuessa toiseen kriisiin, yhdessä kriisit voimistavat toisiaan. Yhteisvaikutuksesta selviäminen voi kestää pitkään ja olla vaikeaa. Esimerkiksi maahanmuuttajan sairastuminen muuttohetkellä tai sen jälkeen voi aiheuttaa psyykkisen kriisin. (Hammarlund 2010, 101.)

Muutto on aina stressaava tapahtuma ihmisen elämässä. Muutoksen myötä ihmisen elämä saattaa kriisiytyä. Lähdön myötä, ihminen kokee fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia menetyksiä, jotka ovat kokonaisvaltaisia ihmisen elämässä. Pitkittyessään kriisi on uhka ihmisen mielen-tervyydelle. Moni maahanmuuttaja selviää kriisistä ja maahanmuutosta kuitenkin ilman sairastumista. Ingrid Hanssen täsmentää Stamnes (2000) viitaten, että haastava ympäristö ja olosuhteet vaikuttavat yksilön terveydentilaan ja käyttäytymiseen heikentäen usein elämänlaatua. Tyydyttävät sosiaaliset suhteet edistävät henkilön terveyttä ja ennaltaehkäisevät sairastumista. (Hanssen 2006, 82.)

Ihmisen huomioiminen psyykkisesti ja sosiaalisesti voi ennaltaehkäistä ongelmia. Mikäli tuki ei ole ollut riittävää, voi yksilö vammautua psyykkisesti. Psyykkisiä vammoja ovat esimerkiksi traumaperäinen stressioireyhtymä, depressio, ahdistustilat, pelkotilat, itsetuhoisen käytös ja aggressiivisuus. (Hammarlund 2010, 102.) Kriisin myöhäisvaiheen ongelmia ovat tapahtuman uudelleen kokeminen, muistihäiriöt, keskittymishäiriöt, unihäiriöt, ahdistus, jännittyneisyys, tuskatilat, syyllisyyden ja häpeän tunteet sekä vanhojen traumojen uudelleen aktivoituminen. Muistihäiriöt ja epätavallinen olo voivat aiheutua traumaattisesta kriisistä. Muistihäiriöitä lisää erityisesti psyykkisen trauman myötä ilmennyt voimakas kielteinen tunnekokemus. Vaikeimmissa traumaattisissa tapauksissa, esimerkiksi kidutetulle maahanmuuttajataustaiselle henkilölle, traumaattisesta kriisistä voi aiheutua muistinmenetys, joskus jopa persoonallisuuden muutoksia. (Hammarlund 2010, 103.)

Maahanmuuttajien palvelujärjestelmää kehitettäessä ja heidän mielenterveyspalvelujaan suunniteltaessa on hyvä huomioida kriisi-interventio. Haastatteluaineiston perusteella saimme tietoa siitä, että varhaista preventiivistä (ennaltaehkäisevää) tukea olisi hyvä tehostaa ja suunnata siihen tulevaisuudessa enemmän resursseja. Kriisityön merkitys jo peruskoulutusvaiheessa, sekä sen syventäminen, lisäävät terveydenhuollon ammattilaisten perusammattitaitoa huomattavasti. Hammarlundin mukaan interventio (väliin tuleminen tai puuttuminen) on eräs kriisihoidon muoto. Siinä esimerkiksi sairaanhoitaja puuttuu tilanteeseen tarkoituksenaan edesauttaa kriisin käsittelyä. Usein kriisin taustalla on useampi stressitekijä. (Hammarlund 2010, 105.) Maahanmuuttajien kohdalla kyseessä voi olla esimerkiksi elämänkriisi eli tilanteesta johtuva kriisi, kehityskriisi eli elämänkaareen kuuluva kriisi tai äkillinen akuutti kriisi, kuten onnettomuus, sota, väkivalta tai kuolema.

Kaikkiin kriisireaktioihin kannattaa puuttua niin varhaisessa vaiheessa, kuin mahdollista, esimerkiksi jälkipuinnin aikana. Vaikeita tunteita ei saa sulkea sisälleen, muuten ne voivat aihe-

uttaa kipuja ja pahaa oloa. Ikävien kokemusten mieleen tuleminen, voi aktivoida käsittelemättömiä tunteita ja reaktioita. Tällöin pahan olon syy voi jäädä tiedostamatta. (Hammarlund 2010, 108.) Ammattiauttajan on jaettava kriisiin joutuneiden kanssa heidän ahdistuksensa ja epävarmuutensa. Kriisistä tai traumaattisesta tapahtumasta ei tarvitse löytää mielekkyyttä, eikä helpottaa kriisistä kärsivän oloa, toteamalla tilanteen muuttuvan paremmaksi. Surulle on annettava tilaa ja aikaa. (Hammarlund 2010, 86.)

3.1.2 Psykkisten oireiden synty ja ilmeneminen maahanmuuttajilla

Maili Malin ja Jaana Suvisaari toteavat, että monien tutkimusten mukaan maahanmuuttajilla esiintyy valtaväestöä enemmän mielenterveysongelmia. Maahanmuutto vaikuttaa eri tavalla eri maista saapuneiden ihmisten psyykeen. Mielenterveysongelmien syntyyn vaikuttaa sosiaalisen ympäristön vaihtuminen, mahdollinen sosioekonomisen aseman alentuminen ja syrjintä. Maahanmuuttajilla on taustalla myös traumaattisia kokemuksia. Syrjinnällä on todettu olevan vaikutusta masennukseen. Vakavimpiin mielenterveysongelmiin yhteys on tutkimatta. (Malin & Suvisaari 2010, 157 - 158.)

Yhdysvaltain lääkintöhallituksen selvitys (1999) maansa mielenterveysasioista kertoo keskeisten mielenterveyden ongelmien, kuten skitsofrenian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, masennuksen ja paniikkihäiriöiden ilmenevän ympäri maailmaa kaikissa etnisissä ryhmissä, missä mielenterveyden ongelmia on tutkittu. (Department of health and human services 1999.) Policy studies institute`n lehdistötiedotteessa 1997 James Nazroon Ethnicity and mental health teoksen mukaan intialaiset, pakistanilaiset ja bangladeshilaiset vaikuttavat kärsivän vähemmän mielenterveysongelmista, kuin valkoinen väestö. Maahanmuuttajat eivät välttämättä kykene ilmaisemaan mielenterveysongelmiaan ja tunteitaan uudessa maassa, koska heillä voi olla länsimaisesta diagnostiikasta eriävät termit käytössään ilmauksissaan. (Policy studies insitute (Psi) at the university of Westminster 1997.)

Uuteen ympäristöön sopeutuminen muistuttaa kriisin läpikäymisen prosessia. Yksilölliseen sopeutumiseen vaikuttavat monet asiat. Kielitaito ja koulutus auttavat kielen omaksumisessa. Maahanmuuttajan saamalla ympäristön tuella on myös merkitystä. Sopeutumisvaiheiden pituus voi vaihdella kuukausista vuosiin. Kriisi voi olla joillakin ihmisillä elinikäinen. Uusi tilanne on stressaava ja voi edesauttaa mielenterveysongelmien syntyä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki maahanmuuttajat sairastuisivat. Ongelmana voi olla regressio eli psyyken taantuminen, jolloin henkilö on epäitsenäinen ja riippuvainen muista. Menetykset ja vaikeudet voidaan kieltää, tai kuvitella vaikeuksien aiheutuvan muista. Menetykset ja vaikeudet voivat aiheuttaa masennusta, ahdistusta ja erilaisia psykosomaattisia oireita. Psykosomaattisina oireina voi esiintyä päänsärkyä, vatsakipua ja unettomuutta. (Räty 2002, 120 - 123.)

Maailmanlaajuisesti käytössä olevissa tautiluokitusjärjestelmissä (ICD ja DSM) on nykyään otettu tavoitteeksi huomioida enemmän kulttuurisidonnaisia mielenterveysongelmia. Nämä erilaiset ongelmat, eivät asetu länsimaisen lääketieteen diagnoosimääritelmiin, koska kyseiset oireyhtymät koskevat vain tiettyjä etnisiä ryhmiä. (Schubert 2007, 107.)

Maahanmuuttajilla somaattinen oireilu mielletään hyväksyttävämpänä kuin psyykkinen. Somatisointi on oireyhtymä, ei niinkään oire huonosta psyykkisestä olost. Jos psyykkinen paha olo ei pääse ulos, se voi ilmetä somaattisena oireiluna. Tyypillisiä oireita ovat päänsäryt, selkäsäryt ja vatsakivut. Lisäksi ilmenee depression ja ahdistuksen oireita, esimerkiksi energian puute ja hengitysvaikeudet. (Rauta 2005, 27.) Maahanmuuttajat voivat hävetä mielenterveysongelmia leimautumisen pelossa. Tämä aiheuttaa mielenterveysongelmien somatisointia ja pidentää hoitoon hakeutumisen aikaa. (Rauta 2005, 80 - 81.)

Valtaväestön kielen osaaminen on tärkeää, jotta voi pärjätä yhteiskunnassa (Räty 2002, 158), esimerkiksi terveydenhuollossa asioinnissa (Malin & Suvisaari 2010, 137-139). Työnteko edesauttaa kotoutumista sitomalla maahanmuuttajaa paremmin johonkin yhteisöön ja sitä kautta yhteiskuntaan (Räty 2002, 179). Maahanmuuttajien terveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä ovat maahantulon syy, maassa asuttu aika, ikä muuttaessa, kulttuurierot maassa (esim. arvot, normit, uskonnollisuus), käsitys terveydestä ja sairaudesta, kielitaito, sopeutuminen uuteen kulttuuriin sekä rasismi-, syrjintä- ja väkivaltakokemukset (Malin & Suvisaari 2010, 137 - 139).

Maahanmuuttajalla voi menneisyydessään olla mm. traumatisoivia sota-, vaino- tai kidutuskokemuksia. Sukupuoli ja siihen vaikuttavat arvot ja normit sekä ikä ja asema perheessä vaikuttavat terveyteen ja hoitoon hakeutumiseen. Perhe on tärkeä voimavara maahanmuuttajalle etenkin muuton alussa. Maahanmuuttajien asenne kotoutumiseen ja tulomaan monikulttuurisuudelle avoin ilmapiiri sekä palvelut, edistävät kummankin osapuolen sopeutumista (Malin & Suvisaari 2010, 137 - 139.)

Syrjintä ja rasismi vaikuttavat terveyteen heikentävästi. Sosiaalinen tukiverkosto voi auttaa kestämään vastoinkäymisiä. Eristäytyneisyys ja sosiaalisen tuen puute vaikuttavat sairastuvuuteen. Maahanmuuton yhteydessä sosiaaliset verkostot pitää luoda uudelleen, opetella kieli ja uuden yhteiskunnan toimintatavat. Osa maahanmuuttajista eristäytyy jopa omasta yhteisöstään. Suurimman syrjäytymisriskin omaavat kotoa lastaan hoitavat äidit sekä vanhukset. (Malin & Suvisaari 2010, 142 - 144.)

Yhdysvaltain lääkintähallituksen selvitykseen Mental Health: A report of the Surgeon General vuonna 1999 tehdyssä lisäosassa Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity tutkittiin Yhdysvaltojen psykiatrisen hoidon tilaa ja mielenterveyden ongelmien esiintyvyyttä. Selvityksessä

todettiin Yhdysvaltaisten etnisten vähemmistöjen hoitoon pääsyssä olevan suuria sekä hoitotyön ammattilaisista, että potilaista johtuvia esteitä tekijöitä. Näistä keskeisiä ovat epäluottamus ja pelko hoitoa kohtaan, rasismi ja syrjintä sekä kielen ja kommunikoinnin ongelmat. Hoitotyön ammattilaisten ja potilaiden välinen kommunikointi koettiin äärimmäisen tärkeäksi hoitoa ohjaavaksi tekijäksi. (Department of Health and human services 1999.)

Mielenterveyden ongelmissa tunteiden, mielialojen ja ajatusten esiin tuominen on äärimmäisen tärkeää hoidon onnistumisen kannalta. Usein mielenterveyden häiriön diagnosointi riippuu hyvin pitkälti potilaan kyvystä kommunikoida verbaalisesti. Selvitykseen tehdyssä lisäosassa samalta vuodelta todetaan etnisten vähemmistöjen ja valkoihoisen kantaväestön välillä olevan suuria eroja psykiatriseen hoitoon pääsyssä. Vähemmistöjen edustajilla on vähemmän mahdollisuuksia päästä hoitoon, heillä on pienempi mahdollisuus vastaanottaa palveluita ja heille tarjottava hoito on usein heikompilaatuista kuin valkoihoiselle kantaväestölle tarjottava hoito. Lisäksi vähemmistöt ovat aliedustettuina mielenterveyden häiriöitä ja -palveluita tutkittaessa. Yhtä aikaa eri vähemmistöjen väkiluvun kasvun kanssa, lisääntyvät myös mielenterveyden ongelmat ja taloudellinen epätasa-arvo. (Department of Health and human services 1999.)

Kulttuuri luo taustan sille, miten tulkitsemme asioita ja koemme maailmaa. Mikäli emme tunneta kulttuuria, josta potilas on lähtöisin, kasvaa virhetulkintojen määrä. Suurena riskinä on tällöin jopa väriin diagnoosien tekeminen. Kulttuuriset tekijät ovat keskeisiä itsehavainnoinnissa ja tunteiden ilmaisussa. Potilaan kulttuuritaustan huomioiminen on tärkeää hoitotyössä. (Angel & Williams 2000, 24 - 25.)

Kulttuurisilla tekijöillä on suuri rooli mielenterveyden ongelmien kehittymisessä. Anthony J. Marsella ja Ann Marie Yamada kirjoittavat artikkelissaan teoksessa *Handbook of Multicultural Mental Health* akkulturaation käsitteestä. Akkulturaatiolla tarkoitetaan yksilön tai ryhmän sopeutumisprosessia uuteen kulttuuriin. Sopeutumisprosessissa on keskeistä, että uuteen kulttuuriin saapuva ihminen joutuu muuttamaan maailmankatsomustaan, tapojaan ja perinteitään, niin että ne sopivat uuteen kulttuuriin. Kokemus alempiarvoisuudesta saattaa jättää uuteen kulttuuriin sopeutuvan ilman kiinnekohtia, näin ollen jopa täysin estää sopeutumisen. Akkulturaatioprosessi saattaa olla jopa niin raskas, että se aiheuttaa prosessia läpikäyvälle epävarmuutta, halveksuntaa, vihaa ja epätoivoa. Tutut ja turvalliset ympäristöt, tavat ja näkemykset muuttuvat yhtäkkiä täysin erilaisiksi tai tyystin katoavat. Akkulturaation lisäksi uuteen kulttuuriin liittyviä stressitekijöitä ovat rasismi, sosiaalisen tilanteen muutos ja kulttuurinen halventaminen. (Marsella & Yamada, 2000, 14 - 15.)

3.2 Lyhyesti mielenterveystyöstä

Mielenterveyden voidaan ajatella olevan erilaisia toimintoja ylläpitävä voimavarana. On hyvä tiedostaa, miten mielenterveys yleensä ilmenee ihmisten elämässä ja mistä se on riippuvainen. (Lehtonen & Lönnqvist 1999, 13.) Käytännön ja tutkimuksen mukaan mielenterveydelle ja sen häiriöille olisi oltava rajat ja kriteerit määriteltynä. Mielenterveys muuttuu kuitenkin jatkuvasti, jonka takia määrittäminen on hankalaa. Yleensä ajatellaan, että hyvään mielenterveyteen kuuluu kyky ja halu ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen ja tunneilmaisuuksiin. Lisäksi siihen mielletään kuuluvaksi kyky työntekoon, sosiaalisuuteen, oman edun valvontaan, ahdistuksen hallintaan, menetysten sietämiseen ja valmius elämän muutoksiin. Psykiatrian ja mielenterveystyön etiikassa kunnioitetaan yksilönvapautta ja itsemääräämisoikeuksia. Yhteiskunnassa mielenterveys jää kuitenkin usein somaattisen terveyden varjoon. Tällöin psykiatristen potilaiden hoito voi huonontua ja terveydenhuoltoon muodostua eettisiä ongelmia. (Lehtonen & Lönnqvist 1999, 17.)

Ihmiset tarvitsevat onnistumisen kokemuksia, jotta he selviytyisivät elämän haasteista ja vaatimuksista. On tärkeää saada arvostusta ja tuntea itsensä tärkeäksi. Tasapainoinen, toimintakykyinen ja tunteiden vuorovaikutukseen pystyvä ihminen, on mieleltään terve. Jos voi luottaa muihin, itseensä ja ympäristöön, olo tuntuu turvallisemmalta. Tästä syntyy ihmisen perusturvallisuudentunne. Nyky-yhteiskunnassa ihmisen luottamus horjuu usein. Jatkuva muutos elämässä luo epävarmuutta, ahdistusta, pelkoja ja neuroottisuutta. Epämukavat elinolosuhteet taas aiheuttavat turvattomuutta ja pelkoja. Ihmisen on luotettava enemmän itseensä, mikäli hän haluaa säilyttää oman arvontunteensa sekä hyväksyä itsensä. (Punkanen 2004, 12.)

3.2.1 Mielenterveystyön historiasta

Mielenterveydenhäiriöt ovat olleet kautta aikojen useissa kulttuureissa tabu. Tutkiessamme tätä ilmiötä peilaten sen historiaa nykypäivään, voimme todeta lähdeaineiston sekä tutkimushaastattelujen perusteella, asian olevan edelleen näin monissa kulttuureissa. Kulttuurierojen vuoksi mielenterveystyön palvelujärjestelmän ja maahanmuuttajien käsitykset mielenterveyden ongelmien hoidosta, eivät aina kohtaa.

Psykkisesti sairaiden hoitovastuu oli aiemmin perheillä, omaisilla ja sukulaisilla. Keskiajalla luostarit tarjosivat apua turvapaikkojen muodossa mielisairaille, joista omaiset eivät pystyneet pitämään huolta. Kirkolla oli pitkään vastuu mielisairaiden hoidosta. Suomen ensimmäinen mielisairaala perustettiin 1735. Jokaiseen lääniin perustettiin sairaala mielisairaille alkaen 1791. Vuonna 1840 mielisairaanhoito jaettiin akuuttihoitoon ja pitkäaikaishoitoon. Vuonna 1889 annetun asetuksen mukaan, kunnilla oli velvollisuus järjestää paikkoja varattomille potilaille vaivaistaloista. (Pylkkönen 1999, 706.)

Psyykkisesti sairaita voitiin pitää riivattuina, viisaina tai hulluina. Näihin aikoihin kirkon vastuulla oli sairaista tai köyhistä huolehtiminen. Psykiatrinen hoitotyö irtaantui kirkosta vuonna 1758. (Punkanen 2004, 6.) Hoitamisen ja hoitotyön kehittymiseen vaikuttivat halu auttaa, tekniset taidot ja lisääntynyt tieto. Kehitystä edesauttoivat yhteiskunnan muodostuminen, uskonto, eri tieteen alojen kehitys ja sivistystason nousu. Lisäksi sodat vaikuttivat sairaaloiden kehitykseen. Suomessa asetettiin komitea järjestämään mielisairaanhoidoa vuonna 1835. (Punkanen 2004, 6 - 7.)

Neurolepteilla (psykoosilääkkeet), jotka otettiin käyttöön 1950-luvulla, oli suuri merkitys psykiatrisen hoitotyön kehittymiseen. 1960-luvulla aloitetun keskussairaaloiminnan ajatuksena oli olla erottamatta psykiatrista ja somaattista sairaanhoidoa toisistaan. 1990-luvulla psykiatrisen hoidon painopistettä siirrettiin enemmän avohoitoon. (Punkanen 2004, 7.) Rahoitusvastuu siirtyi valtiolta kunnille vuonna 1993. Tämän vuoksi organisaatiomallit ja hallinto ovat olleet erilaisia eri sairaanhoitopiireissä. 2000-luvun alussa fysiologinen näkökulma korostui tekniikan kehittyessä. (Punkanen 2004, 7 - 8.) Lääkkeitä on pitkään käytetty psyykkisten sairauksien hoidossa (Shorter 2005, 230 - 231).

Ensimmäisiä mielisairaaloita perustettiin Eurooppaan 1100-luvulla. Mielisairaita hoidettiin kuitenkin pääasiallisesti edelleen köyhäintaloissa, luostareissa ja spitaalihoitoloissa. Mielisairaiden hoito oli ankaraa ja julmaa vielä 1800-luvulla. Yleisö kävi katsomassa mielisairaita tarkoituksenaan huvitella heidän kustannuksellaan. Mielisairaita pidettiin tuohon aikaan parantumattomasti sairaina. (Mäenpää 1995a 9 - 10.)

3.2.2 Mielenterveystyön palvelujärjestelmä Suomessa

Potilaiden hoito perustuu mielenterveyslakiin (1990) sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) (Punkanen 2004, 21). Vuonna 1993 kunnat veloitettiin järjestämään asukkaalleen psykiatriset palvelut osana muita sosiaali- ja terveyspalveluja (Pylkkönen 1999, 705). Erikoissairaanhoidolain voimaan tulon myötä, psykiatristen sairaaloiden henkilöstöä vähennettiin rajusti 1990-1993. Samaan aikaan psykiatrisen avohoidon virkoja lisättiin. Psykiatrian ensimmäinen rakennemuutos vähensi mielenterveyspalvelujen henkilöstöä. Sairaansijojen määrä väheni runsaasti (vuonna 1980) ja seuraavina vuosina avohoidon henkilöstön määrä kasvoi. (Pylkkönen 1999, 718 - 719.)

Perusterveydenhuollossa terveyskeskus vastaa mielenterveyshäiriöistä. Terveyskeskukselle kuuluu mielenterveyshäiriöiden ensiapu ja joskus myös jatkohoito. Terveyskeskuslääkäri voi lähettää potilaan M1-tarkkailulähetteellä psykiatriseen sairaalahoitoon vastoin tämän tahtoa hoidollisin perustein, terveydentilan selvittämiseksi. Erikoissairaanhoido koostuu avo- ja lai-

toshoidosta. Jokainen sairaanhoitopiiri kuuluu johonkin yliopistollisen sairaanhoitopiiriin. (Punkanen 2004, 22 - 23.) Erikoissairaanhoidon tullaan yleensä lähetteellä.

Kolmas sektori tarjoaa tukea ja palveluita arkielämään, kriiseihin tai erityistilanteisiin. Kolmannen sektorin toiminta-ajatus on tarjota matalan kynnyksen palveluita ja huolehtia erityisryhmistä, kuten maahanmuuttajista. (Pirkola & Sohlman 2005, 9.) Hoitotyön ammattilaisten velvollisuutena on tuntea oman kuntansa ja maansa terveydenhuoltojärjestelmää ja lainsäädäntöä.

3.2.3 Espoon mielenterveystyön palvelujärjestelmä maahanmuuttajille

Espoon sosiaali- ja terveystoimen alainen Espoon maahanmuuttajapalvelut vastaanottaa Espooseen saapuvat uudet pakolaiset ja paluumuuttajat. Asiakkaan kanssa laaditaan kotoutumissuunnitelma, ja heille annetaan tukea, koulutusta ja konsultaatiota maahanmuuttajuuteen liittyvissä kysymyksissä. Asiakkaan kotouttamista tuetaan moniammatillisesti kolmen vuoden ajan yhdessä muiden järjestöjen ja viranomaisten kanssa. Psykiatrinen sairaanhoitaja arvioi ja tukee asiakkaan psyykkistä selviytymistä muuttuvissa olosuhteissa. (Espoon sosiaali- ja terveystoimi 2010.) Alkukartoituksen jälkeen tehdään jatkosuunnitelma. Kidutustaustaisille tehdään lähete Kidutettujen kuntoutuskeskukseen ja muille tilataan aika terveyskeskuslääkärille (Sh. 2010a). Espoon maahanmuuttajapalveluilta saa tietoa, miten toimia Suomessa. Tarjolla on esitteitä ja henkilökohtaista neuvontaa. (Espoon kaupunki 2010d.)

Espoon kaupungin maahanmuuttajapalvelut järjestää yhdyshenkilöverkoston kautta koulutusta maahanmuuttajien mielenterveysasioissa. Espoon työvoiman palvelukeskus (ETYP) on mukana toiminnassa. Hoitotyön henkilökunnalle ja maahanmuuttajille järjestetään myös infotilaisuuksia. (Sh. 2010a.) Yhdyshenkilöt Espoon eri alueilta saavat koulutusta muutaman kerran vuodessa ja vievät tietoa eteenpäin omille alueilleen (Espoon kaupunki 2007).

Ensisijaisesti mielenterveysasioissa palvelee Espoossa oman asuinpaikan mukaisesti määräytyvät terveyskeskukset, sekä keskitetyt psykiatrian poliklinikat. Terveysasemia on kymmenen Espoossa (Leppävaara, Kilo, Puolarmetsä, Kalajärvi, Tapiola, Matinkylä-Olari, Espoonlahti, Viherlaakso, Kivenlahti ja Espoon keskus eli Samaria). (Espoon kaupunki 2011h.) Terveysasemalle voi soittaa kysyäkseen neuvoa terveysasioissa, varata ajan tai hakeutua suoraan sairaalan päivystyspoliklinikalle. Terveysasemalta psykiatriset sairaanhoitajat ja psykologit antavat neuvoja, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa ilman lähetettä. (Espoon kaupunki 2011e.) Espoon terveysasemilla on tullut uusi käytäntö, jossa asiakkaille soitetaan puhelimitse takaisin, kun he ensin ovat soittaneet itse terveysasemalle (Espoon kaupunki 2011i). Akuuttiin kriisiin tarjoaa apua myös sosiaali- ja kriisipäivystyksen puhelin, joka on ympärivuorokauden auki. Terveysneuvontapuhelin 10023 palvelee vuorokauden ympäri terveyskysymyksiin vastaten.

(Espoon kaupunki 2011f.) Maahanmuuttajilla kielitaidon puute saattaa olla haaste palveluiden käytölle.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) alaisuuteen kuuluvat Jorvin alaiset psykiatrian poliklinikat. Ne tekevät yhteistyötä Espoossa terveysasemien kanssa. Psykiatrian poliklinikoilta saa avohoidon ja päivöastion muodossa keskusteluapua mielenterveysasioissa. Poliklinikat tekevät myös hoidon arviota. Poliklinikalle vaaditaan lähete. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010c.) Varsinaisesti täysin maahanmuuttajille kohdennettuja palveluita ei Espoon alueella ole. Maahanmuuttajia kohdellaan kuntalaisina. (Sh 2010a.) Nuorisopsykiatrian poliklinikoita on Espoonlahdessa ja Leppävaarassa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a). Aikuisille vastaavaa apua tarjoavat psykiatrian poliklinikat Leppävaarassa ja Espoon keskuksessa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010b). Haasteena keskitetyssä toiminnassa on, että palveluita ei välttämättä ole kodin lähellä.

Empu on uusi mielenterveys ja päihdekeskus aikuisille Matinkylässä. Empusta saa apua neuvovan puhelimen sekä avokuntoutusosaston avulla. Vastaanotolle ei tarvita ajanvarausta. Kuntoutusosastolla arvioidaan hoidon tarve ja suunnitellaan jatkohoitoa. (Espoon kaupunki 2011a.)

Jorvin sairaalan psykiatrian yksikössä Espoossa ei ole erikseen maahanmuuttajapotilaisiin erikoistunutta osastoa. Esimerkiksi Helsingissä Psykiatriakeskuksesta on kaksi tällaista osastoa. Maahanmuuttajien psykiatrista hoitoa on pyritty kehittämään paremmin tarpeita vastaavaksi. Maahanmuuttajien psykiatrinen jatkohoito tapahtuu Espoon alueellisilla psykiatrian poliklinikoilla. (Julkunen 2008, 9.) Jorvin sairaalassa on myös päivystys. Päivystysapua espoolaiset saavat myös Haartmanin, Malmin ja Peijaksen sairaalasta. (Espoon kaupunki 2011b.) Espoossa ei ole erillistä psykiatrian päivystystä Helsingin tapaan (Helsingin kaupunki Terveyskeskus 2011).

Suomessa ensimmäinen vain maahanmuuttajille perustettu (1989) mielenterveysyksikkö on Suomen Mielenterveysseuran Ulkomaalaisten Kriisikeskus. Ensimmäinen ainoastaan maahanmuuttajille suunnattu transkulttuurinen psykiatrinen hoitoyksikkö eli Helsingin Diakonissalaitoksen Kidutettujen Kuntoutuskeskuksen toiminta käynnistyi vuonna 1993. (Rauta 2005, 20-21.) Tätä keskusta hyödynnetään nykyisinkin Espoon maahanmuuttajien hoidossa, tarvittaessa alkukartoituksen jälkeen tehdään lähete Kidutettujen Kuntoutuskeskukseen (Sh 2010a).

Psykiatrista osastohoitoa on tarjolla esimerkiksi Aurora-kodissa Järvenperässä, missä on Espoon kaupungin ylläpitämä aikuisten psykiatrinen 26-paikkainen kuntoutusosasto. Sinne pääsemiseen vaaditaan lähete. Viisikko Järvenperässä auttaa pitkäaikaista mielenterveyskuntou-

tusta tarvitsevia. Myös sinne pääsyyn edellytetään lähete. Espoon kaupunki tarjoaa psykiatriasia palveluita ostamalla niitä yksityisiltä toimijoilta. (Espoon kaupunki 2011j.)

Maahanmuuttajien mielenterveysongelmien hoito ja niiden ennaltaehkäisy on huomioitava. Varsinaisten mielenterveyspalveluiden lisäksi, Espoon kaupunki tarjoaa alueen järjestöjen kumppanuushankkeena ylläpitämien asukastilojen muodossa, monikulttuurisen matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja. Nämä tukevat maahanmuuttajien hyvinvointia. Asukastiloja ovat Alma Leppävaarassa ja Kivenkolo Espoonlahdessa. Asukastiloissa järjestetään ohjausta ja neuvontaa eri kielillä, koskien esimerkiksi asumista Suomessa, sosiaalipalveluita tai harrastusmahdollisuuksia. Lisäksi tiloissa toimii ohjaajien vetämiä ryhmiä ja kursseja. (Espoon kaupunki 2010f.)

Espoon mielenterveysyhdistys Ry:llä on jäsentaloja; Meriemy Kivenlahdessa ja Lilla Karyll Espoon keskuksessa. Suomen Punaisella Ristillä (SPR) on eri Espoon alueilla toimintaa. Heillä on tarjota kodinomainen kaikille avoin kohtaamispaikka Raitin Pysäkki Leppävaarassa. (Espoon kaupunki 2010f.) Filoksenia Ry ylläpitää Kirkkojärvellä kokoontumispaikkaa Trapesa, jonne kaikki ovat tervetulleita (Filoksenia 2010). Espoon kaupungilla on eri puolilla Espoota nuorisotiloja kuntalaisilleen (Espoon kaupunki 2010f). Kolmannen sektorin järjestöt tukevat hyvän mielenterveyden ylläpitoa erilaisen toiminnan avulla. Esimerkiksi Monika-Naiset Liitto Ry:llä on maahanmuuttajanaيسille toimintaa (Monika-Naiset Liitto Ry 2011).

Lyömätön Linja Espossa tukee ja auttaa maahanmuuttajamiehiä väkivallan hallinnassa (Lyömätön linja 2011). Eri maan kansalaisille on omia järjestöjä, kuten Gannaane Ry somalilaisille (Gannaane Ry 2011). Espoon mielenterveysyhdistys Ry (EMY) tarjoaa kohdennettuja ja vertais-tukeen perustuvia mielenterveyspalveluita myös maahanmuuttajille (Espoon mielenterveysyhdistys Ry 2008). Hyvä arki Ry tukee ihmisten arkielämän laadun parantamista (Hyvä Arki Ry 2011). Espoon maahanmuuttajapalveluilla ja Emy: llä on yhdessä ylläpitämä maahanmuuttajanaيسille suunnattu Mieli-ryhmä, mistä saa tukea ja tietoa mielenterveysasioissa myös toiminnan muodossa (Espoon mielenterveysyhdistys Ry 2011 ja Suomen pakolaisapu 2011).

Kotoa liikkuminen sekä valtaväestön parissa oleminen voivat ehkäistä syrjäytymistä. Työväenopistolla on erilaisia kursseja ja kouluttautumismahdollisuuksia (Espoon kaupunki 2010f). Sillä on tarjota myös erikseen maahanmuuttajille suunnattua liikuntaa, kuten uintiopetusta (Espoon kaupunki 2011d). Espoon kaupungin kirjastossa Entressessä on saatavilla tietoa ja kirjoja yli 70 eri kielellä (Espoon kaupunki 2011d).

Espoon seurakunnilla on maahanmuuttajatyön yhdyshenkilöitä, muun muassa monikulttuurisuustyön sihteeri, sekä monikulttuurisuustyöhön erikoistuneet diakoniatyöntekijät. Espoon seurakunnat järjestävät yhdessä kaupungin kanssa maahanmuuttajille mm. leirejä. (Espoon,

Helsingin ja Vantaan evankelisluterilaiset seurakunnat 2009.) Espoon seurakunnilla on erityisdiakoniaa mielenterveydestä (Espoon seurakunnat 2011).

Espoon kaupungin Internet-sivuilla on erikseen kohta Palvelut asukasryhmille, jonka alla on linkki Maahanmuuttajat. Sivuille on kerätty tiedonsaantia helpottamaan linkkejä ja tietoja, miten toimia Espoossa ja mihin voi ottaa yhteyttä (Espoon kaupunki 2010b). Väestöliiton FIN-FO-palvelusta saa puhelin ja sähköpostineuvontaa viidellä kielellä (Finfo 2011). Info-pankkiin Internettiin on kerätty tietoa, miten suomalainen yhteiskunta toimii ja mitä Suomessa voi tehdä (Infopankki 2011). Monimos taas on monikulttuurinen kohtaamispaikka Internetissä. Monimos on pääkaupunkiseudun monikulttuurisuusjärjestöjen yhteistyöverkoston Monihelin ylläpitämä palvelu. (Monimos 2011.) Uusi In Espoo -neuvontapalvelu toimii Leppävaarassa Sellon kirjaston tiloissa tarjoten viidellä kielellä apua maahanmuuttajien kysymyksiin, koskien esimerkiksi sosiaaliturvaa tai terveyspalveluita Suomessa (Espoon kaupunki 2011c).

3.2.4 Mielenterveyspalveluiden laatu ja saatavuus

Taipale toteaa viitaten (Ks. Salo & Taipale I. 1991, Taipale I. 1994, Taipale V. 1996), että mielisairaat ovat aina olleet yhteiskunnassa arvoasteikossa alhaalla. Mielenterveyspotilaat ovat esimerkiksi liikuntavammaisiin, sydänpotilaihin tai kehitysvammaisiin verrattuna muun muassa taloudellisen aseman, asumistason, koulutuksen ja työn suhteen heikommassa asemassa. (Taipale 1998, 167.)

Mielenterveystyötä tulee kehittää jatkuvasti arvioiden ja suunnitelmallisesti (Punananen 2004, 17). Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt muun muassa maahanmuuttajat korkean syrjäytymisriskin väestöryhmäksi. Syrjäytyminen aiheuttaa leimautumista, joka saattaa olla vahingollista ja voi olla uhka mielenterveydelle. (Punananen 2004, 18.)

Ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön kuuluvat primaarisen, sekundaarisen ja tertiaarisen prevention käsitteet. Primaaripreventio tarkoittaa mielenterveyden ongelmiin puuttumista ennen niiden ilmenemistä. Sairastumista ennaltaehkäistään eri keinoin, esimerkiksi haastatte- luilla, neuvonnalla ja varhaisella väliintulolla. Taloudellisesti kannattavinta on sairauksien ennaltaehkäisy, koska asiakas ei välttämättä näin tarvitse kalliita hoitotoimenpiteitä. Sekun- daaripreventiossa hoidetaan jo olemassa olevaa psyykkistä häiriötä tai sairautta. Tilan pahe- nemista pyritään estämään hoitotoimenpitein. Sekundaaripreventiossa käytetään laitos- sekä avohoidon palveluita. Tertiaaripreventio keskittyy sairastuneen kuntouttamiseen, sekä ylläpi- tämään voimavaroja ja saavutettua toimintatasoa. Tertiaaripreventioon kuuluu jatkohoidon tai kuntoutuksen järjestäminen. (Mäenpää 1995a, 18.)

Potilaiden sosiaalisten verkostojen lisäksi myös ammattiauttajien työ muuttuu jatkuvasti. Tämän vuoksi tehdään moniammatillista yhteistyötä. (Arnkil & Seikkula 2005, 9.) Espoossa ei ole maahanmuuttajille erikseen suunnattuja mielenterveyspalveluita, joten maahanmuuttajat joutuvat käyttämään erilaisia verkostoja monitahoisten ongelmiansa selvittämiseksi.

Yksilön käyttäytymistä tulee arvioida hänen kulttuuriinsa suhteuttaen (Mäenpää 1995b, 38 - 39). Ongelmallisia tilanteita ovat, jos potilaan ja hoitohenkilöstön käsitykset terveydestä ja hoitojärjestelmästä eroavat. Suomessa hoito on länsimaisen, yksilöllisyyttä korostavan, lääketieteellisen mallin mukaista. Tämän maahanmuuttajapotilas voi kokea outona ja pelottavana. Sairaanhoidajien olisi hyvän ammatillisen osaamisen puitteissa hyödyllistä tuntea eri kulttuureja ja niiden käsityksiä sairauskäsityksiä. (Hanssen 2006, 85 - 86.)

Mielenterveysongelmien hoito on Suomessa vaihtelevaa. Palvelut ja hoitopaikat ovat hajallaan. Erilaisia projekteja on paljon, mutta niiden hallinta ja yhteistyö muiden on puutteellista. Asenteet muuttuvat kuitenkin hitaammin kuin palvelujärjestelmä. (Rauta 2005, 78.) Espoon kaupungin Aikuisten maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut-työryhmä selvitti maahanmuuttajille suunnattujen mielenterveyspalveluiden tarjoamista ja kehittämistä Espoossa. Selvisi, että kyseisiä palveluita tulisi kehittää ja ehdotettiin erilaisia kehityskkeinoja tämän saavuttamiseksi. (Espoon kaupunki 2002, 3.) Maahanmuuttajat kärsivät samalla tavalla mielenterveyden ongelmista kuin valtaväestöönkin kuuluvat, mutta he tarvitsevat erilaisia palveluita. (Espoon kaupunki 2002, 3.)

Maahanmuuttajat hakeutuvat mielenterveyspalveluiden asiakkaiksi harvoin ja he käyttävät olemassa olevia palveluita vähän. Syiksi todettiin riittämätön tieto mielenterveyspalveluista sekä kieli- ja kulttuuriongelmat. Maahanmuuttajien arveltiin kuuluvan myös erillisten erikoispalveluiden piiriin. Selvitykseen haastateltujen terveydenhuollon asiantuntijoiden mielestä, maahanmuuttajat tarvitsevat enemmän mielenterveyden tukea, kuin valtaväestö. Työryhmä esitti selvityksensä perusteella viisi parannusehdotusta. (Espoon kaupunki 2002, 3.)

Ensimmäisenä oli mielenterveysasioiden vastuuhenkilötoiminnan perustaminen ja kehittäminen, eli jokainen sairaala, terveysasema, sosiaalitoimisto ja sosiaali- ja kriisipäivystys valitsevat keskuudestaan vastuuhenkilön. Toisena oli mielenterveydestä kertovan esitteen valmistaminen maahanmuuttajille. Esitteessä maahanmuuttajia neuvotaan tunnistamaan avun tarve ja etsimään sitä. Kolmantena esitettiin Espooseen kehitettäväksi pakolaisia koskeva yhtenäinen vastaanottomalli, jossa pyrkimyksenä oli psykososiaalisesti haastatella kaikki Espooseen saapuvat pakolaiset. Neljäntenä ehdotettiin maahanmuuttajataustaisten perhetyöntekijöiden palkkaaminen Espoon eri alueille sosiaalityöntekijöiden avuksi. Viidentenä ehdotuksena oli kuntouttavien kielikurssien, työtoiminnan ja terapian järjestämisen mielenterveysongelmista kärsivien maahanmuuttajien tueksi. (Espoon kaupunki 2002, 3.)

Monen maahanmuuttajan mielestä suomen kielen käyttämien on vaikeaa. Vaikka maahanmuuttaja osaisikin kieltä jonkun verran, kielitaito ei välttämättä riitä sairaudesta kertomiseen, esimerkiksi tilanteessa, jossa maahanmuuttaja ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Kommunikaatio-ongelmiin vaikuttavat usein yhteisen kielen ja kulttuuriperimän puute. Tunteita ja ajatuksia on vaikea ilmaista puutteellisella kielitaidolla. Ammattitulkkia pitäisikin käyttää mahdollisimman usein. (Hanssen 2006, 95 - 96.)

Sairaanhoidajan ammattia ja potilaiden hoitoa Suomen terveydenhuolto- ja palvelujärjestelmässä säätelevät useat eri lait. Uudessa terveydenhuoltolaissa yhdistyivät kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki. Siinä säädetään terveydenhuollon toiminnoista ja tehtävistä sekä terveystalouden sisällöistä. Laki lisää mahdollisuuksia valita terveydenhuollon palveluja yli kuntarajojen, jolloin voi valita esimerkiksi käyttämänsä terveysaseman itse. Uuden lain tarkoituksena on vahvistaa nykyistä perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä samalla edistää terveystalouden saatavuutta, kohtaavuutta ja tehokkaampaa tuottamista. Näin pyritään varmistamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiivis ja selkeä yhteistyö sekä asiakaskeskeisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2010.)

Mielenterveyslaissa (1116/1990) säädetään muun muassa mielenterveystyöstä, sen ohjauksesta ja valvonnasta, mielenterveyspalvelujen järjestämisestä, mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisesta, valtion mielisairaalassa annettavasta hoidosta, hoidon jatkumisesta, psyykkisten ja ruumiillisten sairauksien hoidosta, terveyskeskuslääkärin toiminnasta ja velvollisuuksista sekä virka-avusta (Mielenterveyslaki 1990). Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalveluiden järjestämisessä on muodostuttava toiminnallinen kokonaisuus. Tämä toteutetaan yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntaliiton ja sen alueella toimivien terveyskeskusten, kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa. Mielenterveyspalvelut tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan tarvetta vastaaviksi. Lisäksi mielenterveyslaissa määritellään, millä perustein yksilö voidaan ja hänet tulee ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon, sekä millaisia tahdon vastaisia toimenpiteitä hoidossa voidaan käyttää. (Pirkola & Sohlman 2005, 2.)

Kuntalaissa (365/ 1995) määritellään kunnan tehtäviä, esimerkiksi säännösten soveltamista, kuntatalouden kehitystä ja kuntien tehtävien muutoksia, sekä veloitetaan kuntia tekemään selvitys taloudestaan (Kuntalaki 1995). Mielenterveyspalveluiden järjestäminen on lainsäädännössä kuntien vastuulla. Kunnat voivat tuottaa mielenterveyspalvelut itse, perusterveydenhuollon tai psykiatrisen hoidon toimintana tai ostaa ne palvelut alueensa sairaanhoitopiiriltä tai muilta tuottajilta. Verkostotyötä ja moniammatillista yhteistyötä tehdään esimerkiksi mielenterveyden avohoitokäyntien muodossa terveysasemilla tai mielenterveystoimistoissa,

psykiatrisessa osastohoidossa sekä erilaisissa asumisen, arkielämän ja kuntoutumisen tukitoimissa. (Pirkola & Sohlman 2005, 1.)

Henkilötietolaki pyrkii turvaamaan yksityishenkilöiden yksityiselämän ja yksityisyyden suojaamalla turvaavia perusoikeuksia. Tähän sisältyvät keskeisesti henkilötietojen käsittely ja hyvä henkilötietojen käsittelytapa. Lakia sovelletaan henkilötietojen automaattiseen käsittelyyn. (Henkilötietolaki 1999.)

Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveydenhoitojärjestelmässä. Laki sisältää asetukset potilaan oikeudesta hyvään hoitoon; hoitoon pääsystä, tutkimuksesta, hoidosta ja lääkinnällisestä kuntoutuksesta, potilaan tiedonsaantioikeudesta, potilaan itsemääräämisoikeudesta, alaikäisen potilaan asemasta, kiireellisestä hoidosta sekä tiedonsaantioikeudesta ja toimivallasta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta tähtää edistämään maahanmuuttajien kotoutumista, tasa-arvoa ja valinnanvapautta. Toimenpiteinä ovat uudessa kotimaassa tarvittavien tietojen ja taitojen opettaminen ja välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta huolehtiminen. (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 1999.)

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä pyritään edistämään potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Tähän pyritään varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on ammattitoimintaan tarvittava koulutus, järjestämällä ammattihenkilöstölle valvontaa terveyden- ja sairaanhoidossa, sekä helpottamalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

3.3 Vertaistuki

Espoon kaupunki pyrkii käyttämään vertaistukea apunaan kaupunkiin saapuvien maahanmuuttajien kotouttamisessa. Tavoitteena on maahanmuuttajien pääsy vertaisryhmiin nopeasti muuton jälkeen. (Rauta 2005, 39 - 48.) Vertaistuki on tuen, avun ja tiedon saamista henkilöltä, jolla on samanlaisia kokemuksia jostain asiasta tai joka voi olla samanlaisessa elämäntilanteessa. Vertaistukea voi hyödyntää kaksin tai ryhmässä. Se on luottamuksellista ja tasavertaista. Kaikkia kuunnellaan. Vertaistuki syntyy osallistujien omista yksilöllisistä tarpeista. Tuki perustuu siihen, että samankaltaisessa tilanteessa olevalla tai samanlaisia asioita kokeneella, on omaa kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta, jota jakaa muille. Tällaista asiantuntemusta oppii vain käytännössä. Auttamista ei aina tiedosteta, eikä suunnitella etukäteen. (Mielenterveyden keskusliitto 2009.) Vertaistuki pyrkii vastavuoroisuuteen ja tasavertaisuuteen (Helsingin mielenterveysyhdistys Helmi Ry 2007).

Suomen pakolaisavun Voimaa Vertaistuesta -projektin mukaan vertaistuki on sosiaalisen tuen muoto, joka luo sosiaalisia suhteita, luottamusta, vuorovaikutusta ja kumppanuutta. Vertaistuki ei ole hoitoa, vaan sen tarkoituksena ja tavoitteena on saada ihminen voimaantumaa, jotta hän jaksaisi paremmin selvitä arkipäivän haasteista. Oleellinen tavoite vertaistuksessa on se, että henkilö tulee kuulluksi ja ymmärretyksi omana itsenään. Ryhmätilanteet auttavat usein sosiaalisten suhteiden ja kontaktien syntyessä, mikä voi olla kotoutumisen kannalta erittäin hyvä asia. Kahdenkeskiset vertaistukitilanteet taas ovat intiimimpiä ja henkilökohtaisempia. (Voimaa vertaistuesta, kokemuksia Suomen pakolaisavun Tukena-projektista 2003-2005 2005, 6 - 7.)

Vertaistukiryhmistä maahanmuuttajat voivat tutustua ihmisiin, jotka ovat käyneet läpi samantaisia kokemuksia. Tällainen on esimerkiksi Espoon maahanmuuttajapalveluiden ja Espoon mielenterveysyhdistyksen ylläpitämä Mieli-ryhmä. Muilta ryhmäläisiltä he voivat saada ohjeita ja tukea arjessa selviämiseen uudessa maassa. Pelkästään tutun kielen kuuleminen voi olla tuntemattomassa ympäristössä olevalle suuri helpotus. Vaikka vertaistukiryhmät ovat usein kolmannen sektorin järjestämiä, ne eivät poista julkisen sektorin vastuuta maahanmuuttajatyöhön. (Voimaa vertaistuesta, kokemuksia Suomen pakolaisavun Tukena-projektista 2003-2005 2005, 6 - 7.)

3.4 Voimaantuminen

Voimaantuminen (englanniksi empowerment) tarkoittaa, miten ihminen voi vaikuttaa itse omaan hyvinvointiinsa (Iija 2009, 105). Espoon kaupunki pyrkii edesauttamaan maahanmuuttajien voimaantumista muun muassa tukemalla heitä kaupunkiin kotoutumisessa (Espoon kaupunki 2010d). Vertaistuen avulla voidaan tukea maahanmuuttajien voimaantumista.

Aulikki Iija toteaa Hogan (2000) viitaten, että nykyisin yhteiskunnan kehittyessä voimakkaasti, voi mukana pysyminen olla toisille hankalampaa. Tällöin eriarvoistuminen voi korostua. Elinympäristö vaikuttaa voimavaroihin. Voimaantumisen avulla voidaan lisätä ja ylläpitää voimavaroja, joita tarvitaan muutoksessa. (Iija 2009, 107.)

Maahanmuuttajilla jääminen suomalaisen työyhteisön ulkopuolelle, esimerkiksi kielitaidottomuuden vuoksi, voi lisätä heidän eriarvoistumistaan ja näin myös syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia. Vertaistuen periaatteilla toimivan ryhmän tavoitteena on voimaantumisen kokemus. Tärkeää olisi saada heitä myös valtaväestön piiriin, jolloin syrjäytymistä voidaan ennaltaehkäistä ja ennakkoasenteita muuttaa. Iija selvittää (ks. Räsänen 2006, 14) että yksilöllinen voimaantumisen perusta on arvioida omaa rajallisuutta ja hyväksyä se. Muutos voi aihe-

uttaa kriisin, jonka avulla ihminen havahtuu ajattelemaan omaa toimintaansa. (Iija 2009, 109.)

Iija selventää (ks. Hogan 2000), että voimavaroja voidaan myös opetella tunnistamaan ja vahvistamaan. Voimavaroja voivat olla esimerkiksi toiminnalliset, henkiset, sosiaaliset ja yhteisölliset voimavarat. (Iija 2009, 111 - 115.) Iija täsmentää (ks. Siitonen 1999), että voimaantumisessa tärkeää on sisäinen voimaantunne. Vuorovaikutuksessa voima lisääntyy, koska sen avulla tuetaan ihmistä tuntemaan itsensä arvokkaaksi ja hyväksytyksi. (Iija 2009, 105.)

Iija toteaa (ks. Tapaninen ym. 2002, 57), että eri ihmisryhmien voimaantumiseen voidaan vaikuttaa yhdessä. Negatiivisia seurauksia voidaan lieventää antamalla tukea ja apua niitä tarvitseville, joilla ei ole omia voimavaroja. (Iija 2009, 105.) Mielenterveyspotilaiden voimaantumista voi tukea esimerkiksi palveluohjauksen kehittäminen (Iija 2009, 118). Iija täsmentää (ks. Heikkilä & Heikkilä 2005, 31 - 33), että yksilö ja yhteisö määrittävät itse, mitä voimaantuminen heille merkitsee (Iija 2009, 106).

Käsitteillä voimaantuminen ja voimaannuttaminen on eroja. Voimaannuttaminen käsittää hallinnollisia ratkaisuja, ulkoisen avun, kuten asiantuntijoiden, keinojen ja menetelmien käyttöä, vetoaa ohjelmiin ja perustuu näkemykseen, että toinen voi voimaannuttaa toista. (Robinson & Siitonen 2001, 66 - 67.) Voimaantuminen taas lähtee enemmän yksilöstä itseltään. Tärkeää on ihmisen kunnioitus ja keskeiset arvot, jotka ohjaavat ja edistävät toimintaa. (Robinson & Siitonen 2001, 65 - 66.)

Iija toteaa Hogan (2000) viitaten, että voimaantumisessa elämänhallinta kasvaa. Se lisää yksilön tai ryhmän omaa päätöksentekoa. Iija kuvaa (ks. Heikkilä & Heikkilä 2005, 30), että yksilön voimaantumiseen vaikuttaa yhteisöllisyys ja yhteinen toiminta, jossa vuorovaikutus on tukea antavaa. Voimaantumisessa yksilöiden eri kyvyt, resurssit ja menetelmät jaetaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Iija 2009, 106.)

YK:n pakolaisjärjestön (UNHCR) ja Maailman Terveysjärjestön (WHO) vuonna 1996 julkaisemassa oppaassa *Mental Health of Refugees* esitellään pakolaisuuteen liittyviä mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Oppaan mukaan monet pakolaiset kärsivät fyysisten vammojen ja liian vähäisen ravinnonsaannin, lisäksi usein myös mielenterveyden ongelmista. Aiemmin pakolaisia hoidettaessa on keskitytty nimenomaan kuolemien ehkäisyyn, sekä fyysisten vammojen ja traumojen hoitoon. Nykyään keskitytään yhä enemmän myös pakolaisten mielenterveyteen ja sen hoitamiseen. Opas kuitenkin varoittaa kohtelemasta pakolaisia avuttomina, täysin avusta riippuvaisina yksilöinä. He ovat usein hyvinkin päämäärätietoisia, joten hoidossa ei tulisi keskittyä pelkästään negatiivisiin asioihin, vaan tukea pakolaisten omia voimavaroja. Siis

voimaannuttaa heitä kohtaamaan elämän aiheuttamat vastoinkäymiset. (UNHCR/WHO 1996, 6.)

4 Tutkimuksen kuvaus

Käytimme opinnäytetyössä empiiristä tutkimusotetta ja tutkimusmenetelmänä laadullista (kvalitatiivista) tutkimusmenetelmää. Aineiston keruumenetelminä käytimme tutkimushaastattelua ohjatun teemahaastattelun muodossa. Haastattelimme asiantuntijoita yksilöhaastatteluina, siten, että kysyimme heiltä kaikilta samat ennalta määritellyt kysymykset. Haastatteluiden jälkeen luokittelimme aineiston, ja etsimme vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Tutkimme täsmäävätkö ennen tutkimuksen aloittamista asettamamme tutkimuskysymykset haastatteluista saamiimme vastauksiin. Haastattelut teimme tapaamalla asiantuntijoita henkilökohtaisesti ja nauhoittamalla haastattelut. Teemahaastattelussa käytimme harkinnanvaraista otantaa, eli eri teemojen alle asetimme erilaisia kokonaisia lauseita (kysymyksiä). Käytimme haastattelussa avoimia ja kaikille samoja kysymyksiä, mitkä olimme etukäteen muotoilleet tutkimuskysymyksiin pohjautuen. Aineistoa rajasimme tutkimuskysymysten mukaan. Litteroimme tehdyt haastattelut ja analysoimme tuloksia induktiivista sisällön analyysia hyväksikäyttäen. Tämän lisäksi arvioimme tutkimuksen luotettavuutta.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus perustuu teoriaan ja siinä aineiston koko on pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa, eikä siinä pyritä tilastollisiin yleistyksiin (Sarajärvi & Tuomi 2009, 87). Laadullisessa, eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa tieto hankitaan kokonaisvaltaisesti luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedonkeruun lähteenä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin erilaisiin mittausvälineisiin, sillä tutkittavat ihmiset pystyvät sopeutumaan nopeastikin vaihteleviin tilanteisiin. Haastatteluiden apuna voidaan käyttää ennalta tehtyjä lomakkeita. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää induktiivista analyysia, jolloin tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen, vaan aineiston yksityiskohtainen ja monipuolinen tarkastelu. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja ennalta tehtyjä suunnitelmia voidaan joutua muuttamaan. Aineistoa käsitellään ja tulkitaan ainutlaatuisena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Pyrittäessä selvittämään olemassa olevia palveluita, niiden piiriin pääsemistä ja hoitotyön ammattilaisten mielipidettä niiden järjestämisestä, laadullinen tutkimusote oli luonnollinen valinta. Valitsimme tarkkaan tutkimusta varten haastateltavat henkilöt saadaksemme monipuolisesti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyseiset henkilöt ovat eri aloilta, joten tarkoituksenamme oli saada heiltä toisistaan eriäviä mielipiteitä ja näkökantoja. Löysimme haastatel-

taviksi maahanmuuttoon ja maahanmuuttajiin perehtyneitä ammattilaisia. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan välittömässä vuorovaikutuksessa kohteen, tutkimuksessa siis haastateltavien, kanssa (Hirsjärvi & Hurme 2006, 23).

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitä mielenterveyspalveluita maahanmuuttajille on tarjolla Espoossa ja pääsevätkö maahanmuuttajat mielenterveyspalveluiden palvelujen piiriin Espoossa?

Vastaavatko mielenterveyspalvelut palveluiden saajien tarpeita Espoossa?

4.2 Teemahaastattelu

Valitsimme opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmäksi teemahaastattelun, joka on eräs tutkimushaastattelun lajeista (Hirsjärvi & Hurme 2006, 43 - 44). Teemahaastattelulla tarkoitetaan lomakkeen ja avoimen haastattelun välimuotoa. Sille on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat tiedossa ja kaikille haastateltaville samat. Kysymyksiä ei ole kuitenkaan tarkkaan muodostettu tai järjestetty, toisin kuin lomakehaastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Hirsjärvi ja Hurme tähdentävät (ks. Merton, Fiske & Kendall 1956, 3 - 4), että teemahaastattelua tehdessä tiedetään haastateltavien omaavan kokemusta kyseessä olevasta asiasta. Teemahaastattelu on aina kohdennettu tiettyyn valittuun ryhmään, jolla on keskenään jotain yhteistä. Ennen haastatteluja tutkija selvittää tutkittavan ilmiön oletettavasti tärkeitä osia, rakenteita tai prosesseja. Hän tekee alustavan sisällön- tilanneanalyysin avulla tietyt oletukset. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 47.)

Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari-, tai ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi ym. 2007, 205). Teemahaastatteluun päädyimme siksi, että haastattelu kohdennetaan tiettyihin ennalta määritettyihin teemoihin, joista keskustelemme haastateltavien kanssa. Teemahaastattelun etuna on, ettei se ota kantaa haastattelukertojen määrään, eikä siihen, miten syvälle ilmiöön haastatteluissa mennään. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan, teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen varassa, tämä vapauttaa haastattelijan ja tuo haastateltavan äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 48.)

Määrittelimme ennalta haastatteluteemat, joiden sisällä haastatteluissa toimimme. Myös kysymykset sovimme alustavasti helpottaaksemme työtä. Poikkesimme ajoittain ennalta määritellyistä kysymyksistä lisäkysymyksiin, saadaksemme lisätietoa. Pysyimme kuitenkin määritettyjen teemojen sisällä. Teimme haastattelun teemahaastattelun periaatteita käyttäen yksilöhaastatteluna kullekin haastateltavalle. Laadullisen tutkimuksen mukaisesti lähdimme tekemään haastatteluja ilman ennako-odotuksia ja avoimin mielin. Haastattelukysymyksistä teimme kuvailevia, jotta kyllä/ei-vastauksilta vältyttäisiin. Valitsimme haastateltaviksi maa-

hanmuuttajien parissa työskenteleviä eri alojen asiantuntijoita. Asiantuntijoita haastattele-
malla halusimme saada monipuolisesti vertailumateriaalia työhön, erilaisia näkemyksiä, eri
alojen näkökulmasta. Valitsimme yhdessä työelämän edustajan kanssa, keitä henkilöitä haas-
tattelimme opinnäytetyötä varten.

Haastattelukysymykset olivat:

Teema 1. Maahanmuuttajien tilanne Espoossa

1. Minkälainen maahanmuuttajien tilanne mielestänne Espoossa on yleisesti?
2. Miten maahanmuuttajien mielenterveysongelmat mielestänne ilmenevät?
3. Miten maahanmuuttajia voitaisiin nykyistä enemmän tukea?
4. Toimiiko yhteistyö eri toimijoiden välillä Espoossa?

Teema 2. Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut

1. Arvioikaa, mitkä ovat organisaationne maahanmuuttajille suunnatut mielenterveyspalvelut Espoossa?
2. Miten mielenterveyspalveluita voitaisiin arvionne mukaan mielestänne kehittää?
3. Minkälaisia maahanmuuttajien mielenterveyspalveluita arvioisitte tarvittavan Espoossa?

Teema 3. Mielenterveyspalveluiden saatavuus

1. Miten arvionne mukaan ko. palvelut tavoittavat maahanmuuttajat?
2. Mitä haasteita tai esteitä mielenterveyspalvelujen toteutumiselle on Espoossa?

4.3 Sisällönanalyysi

Analysoimme hankittua aineistoa sisällönanalyysia hyväksi käyttäen. Laadullisen aineiston sisällönanalyysissä kerätty tutkimusaineisto pyritään tiivistämään, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti tai yleistävästi, tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Sisällönanalyysin avulla pystytään tekemään havaintoja kerätystä aineistosta ja analysoimaan sitä systemaattisesti. Keskeistä sisällönanalyysissä, on pyrkiä löytämään aineistosta samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Nämä luokitellaan tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen perusteella. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.) Tärkeää on määrittää aineiston analyysitapa, ennen sen keruuta, jotta saaduista vastauksista olisi hyötyä ja niitä pystyttäisiin analysoimaan (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71).

Työn tarkoitus oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin: onko Espoossa mielenterveyspalveluita maahanmuuttajille, miten palveluita on saatavilla ja miten ne vastaavat saajien tarpeita. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysi voidaan jakaa kuuteen osaan. Nämä ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24.)

Analyysiyksikön määrittely tehdään ennen analyysin teon aloittamista ja sen määrittää tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisimmin käytettyjä analyysiyksiköitä ovat aineistossa esiintyvät sanat, lauseet, lauseen osat, ajatuskokonaisuudet tai sanayhdistelmät. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25.) Valitsimme opinnäytetyön analyysiyksiköksi tutkimuskysymykset, sillä niiden avulla pystyimme määrittämään tutkimuksen suunnan. Tutkimuskysymysten ollessa analyysiyksikkönä, pystyimme löytämään litteroinneista vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Litteroinnissa nauhoitettu haastattelu puretaan kirjalliseen muotoon (Saari 1995, 163 - 164). Pyrimme löytämään keskeisiä teemoja aineistosta. Aluksi litteroimme haastatteluaineistot auki. Kirjoitimme nauhoitetut haastattelut sanasta sanaan ylös suorina lainauksina. Litteroinnit jaoin kolmen hengen ryhmässä tasaisesti kaikkien kesken. Viidestä litteroinneista muodostui tekstiä yhteensä 30 konekirjoitusliuskaa. Viiden haastattelun litterointiin kului aikaa noin 35 tuntia. Alkuperäisistä lauseista muodostimme tiivistettyjä pelkistettyjä ilmaisuja.

Aineiston hankinnan jälkeen, aineiston alkuperäisilmaukset pelkistetään. Pelkistämässä aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen tieto pois. Sisällönanalyysissa aineisto ryhmitellään ja luodaan teoreettisia käsitteitä. Tämä tapahtuu aineiston sisältöön perehtymällä. Aineistosta etsitään pelkistettyjä ilmauksia. Ne listataan ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Alaluokat yhdistetään muodostamalla niistä yläluokkia. Yläluokat taas yhdistetään muodostamalla kokoavia käsitteitä. (Sarajarvi & Tuomi 2009, 108 - 111.) Työssä pelkistäminen tapahtui esittämällä aineistolle tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä.

Aineisto jaettiin analyysiyksiköihin, joita tarkasteltiin suhteessa tutkittavaan ilmiöön eli maahanmuuttajien palveluiden saatavuuteen ja vastaavuuteen. Tämän jälkeen ryhmittelimme aineiston etsimällä pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaan alaluokkaan, jolle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Viimeiseksi yhdistimme samansisältöisiä alaluokkia, joista saatiin yläluokkia. Yläluokat muotoutuivat tutkimuskysymyksiin mukaan. Tutkimuskysymysten pohjalta muodostui kolme luokkaa. Sisällönanalyysiprosessista kokosimme kolme esimerkkitaulukkoa. Taulukot esitellään kappaleessa Opinnäytetyön tulokset. Valitsimme alkuperäisilmauksia esimerkeiksi luokitteluun sekä tekstin teoriasisältöä tukemaan.

4.4 Tutkimuksen toteuttaminen

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen keväällä 2009 ja saimme Espoon kaupungilta tutkimusluvan alkukesästä 2010. Opinnäytetyöhön hankimme aineistoa, tekemällä työelämän edustajan

kanssa yhteistyötä. Psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa kävimme useita keskusteluja opinnäytetyöhön liittyen. Osallistuimme hänen kutsullaan maaliskuussa 2010 Espoon kaupungin Mielenterveysyhdyshenkilöiden koulutustilaisuuteen, missä kriisityöntekijä Ansa Haavikko luennoi maahanmuuttajien tilanteesta Espoossa ja maahanmuuttajien kohtaamisesta hoitotyössä. Olimme työelämän edustajaan yhteydessä koko opinnäytetyöprojektin ajan sähköpostitse. Keskustelimme hänen kanssaan, minkälaisia tahoja ja henkilöitä, meidän olisi työn kannalta hyvä haastatella.

Lähetimme haastateltaville sähköpostitse haastattelupyynnön sekä haastattelukysymykset etukäteen, ennakkoon tutustumista varten. Lähetimme pyynnöt yhteensä 29 asiantuntijalle, joiden osaamisalue työssään oli maahanmuuttajat ja mielenterveystyö. Valikoimme haastateltavia alueilta, missä asuu runsaasti maahanmuuttajia (Espoon Keskus, Leppävaara). Opinnäytetyön lopussa on liitteenä (Liite 1) haastattelupyyntö, jonka lähetimme haastateltaville. Lähetimme useampana ryhmäviestinä haastatteluohjeille sähköpostin. Yksi henkilö ryhmästä toimi viestintäyhdyshenkilönä, vastaten tarkempiin sähköpostiviesteihin ja puheluihin. Haastateltavilta henkilöiltä pyysimme kirjallisen suostumuksen haastattelun nauhoittamiseen ja kirjallisen luvan käyttää heidän antamia tietoja opinnäytetyössä (Liite 2 Suostumus tutkimukseen).

Saimme kaiken kaikkiaan seitsemän myöntävää vastausta haastattelupyyntöihin, joista haastattelimme viittä. Joukossa oli myös kaksi kieltävää vastausta ja yksi lupaus, joka ei kuitenkaan toteutunut. Jouduimme kuitenkin muuttamaan aikatauluja vastausten vähäisen määrän vuoksi. Annoimme mahdollisuuden vastata haastatteluun myös sähköpostitse. Olimme huolissamme siitä, ettemme saisi riittävästi haastateltavia asiantuntijoita ja sitä kautta aineistoa työtä varten. Lähetimme muutamalle asiantuntijalle useaan kertaan sähköpostitse haastattelupyynnön, koska koimme heidät tärkeiksi opinnäytetyön kannalta. Samalla myös etsimme uusia haastateltavia niiden organisaatioiden sisältä, joilta emme olleet saatu vastauksia.

Osan haastatteluista saimme sovittua määrittelemämme määräajan loppumisen jälkeen, koska emme olleet saaneet määräaikaan mennessä tarpeeksi vastauksia. Sillä osa haastateltavista joille olimme pyynnön lähettäneet, olivat lupautuneet antamaan haastattelun vain siinä tapauksessa, jos emme saisi tarpeeksi haastateltavia opinnäytetyötä varten. Otimme heihin yhteyttä määräajan jälkeen ja kerroimme tilanteesta. Näin he lupautuivat antamaan haastattelunsa. Tehdyt haastattelut nauhoitettiin. Nauhoitteita säilytettiin yksityisyyden suojaa kunniottaen ja hävitettiin asianmukaisesti analyysiprosessin valmistuttua.

Lähetimme haastattelupyynnöt neljälle lääkärille. Lähetimme pyyntöjä myös valikoiduille sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille eri toimipisteistä. Yritimme saada haastateltaviksi myös kolmannen sektorin edustajia Espoon alueelta. Lisäksi otimme yhteyttä kahteen maa-

hanmuuttajataustaiseen terveydenhuollon ammattilaiseen sekä Espoon poliisiin. Haastattelu-pyyntö lähetimme seuraaville tahoille:

Erikoissairaanhoidon (HUS, Jorvi): lääkäreitä, sairaanhoitajia, osastonhoitajia, päivystyksestä, psykiatrian vuodeosastoilta ja psykiatrian poliklinikoilta

Espoon Seurakunnat (henkilöitä, jotka tekemisissä maahanmuuttajien kanssa)

Terveysasemat (erityisesti Samaria, Leppävaara): sairaanhoitajia, lääkäreitä, osastonhoitajia

Espoon työvoiman palvelukeskus (ETYP)

Espoon mielenterveysyhdistys Ry (Emy)

Suomen Mielenterveysseuran (SMS) Kriisikeskus

Kidutettujen Kuntoutuskeskus

Espoon poliisi (erityisesti alueelta Espoon keskus, Leppävaara)

Espoon maahanmuuttajapalvelut

Psykiatrisen hoidon prosessissa oleva tai sen läpi käynyt maahanmuuttaja.

Espoon kaupungin mielenterveys- ja päihdeohjelman aikuisten mielenterveystyöryhmä

Maahanmuuttajataustainen hoitotyön ammattilainen

Lyömätön linja

Opinnäytetyön alussa suunnittelimme, että haastattelisimme hoitoprosessin läpi käynyttä maahanmuuttajaa, mutta tämä osoittautui epärealistiseksi tavoitteeksi, koska emme onnistuneet luomaan kontaktia tällaiseen henkilöön. Muuten aineiston hankinnassa toteutunut suunnitelma oli realistinen ja tavoitteet saavutettavissa olevia. Tämän lisäksi olisimme toivoneet haastattelua poliisilta, maahanmuuttajataustaiselta terveydenhuollon henkilöltä ja kolmannen sektorin edustajalta. Myöntävät vastaukset pyyntöihin tulivat yleisesti ottaen niiltä asiantuntijoilta, jotka olivat työssään kaikkein aktiivisimpia ja kiinnostuneimpia kehittämään maahanmuuttajien palveluverkostoa mielenterveystyössä.

5 Opinnäytetyön tulokset ja niiden tarkastelu

Haastatteluista saaduista tuloksista sisällön analyysin jälkeen ilmeni, että viidellä eri haastattavalla oli sekä samanlaisia, että eriäviä näkemyksiä maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden saatavuudessa ja vastaavuudessa. Tulokset olemme jaotelleet tutkimuskysymyksiin mukaan. Seuraavassa esittelemme tuloksia, jotka saimme haastatteluaineistosta. Tulosten tueksi olemme poimineet aineistosta esimerkkilauseita. Taulukot kuvaavat sisällönanalyysiprosessia. Tutkimuskysymyksiin pohjautuen teimme päätelmiä ja arvioita sekä vertasimme saatuja tuloksia aiempien tutkimusten tuloksiin.

5.1 Olemassa olevat mielenterveyspalvelut Espoossa

5.1.1 Tulokset

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että Espoossa ei ole erikseen maahanmuuttajille suunnattuja mielenterveyspalveluita. Neljän haastateltavan mielestä maahanmuuttajille ei välttämättä tarvita heille erikseen suunnattuja mielenterveyspalveluita. Yksi haastateltavista toivoi, että maahanmuuttajille olisi omia, erillisiä palveluita.

Haastatteluista käy ilmi, että olisi tärkeää, etteivät maahanmuuttajat eristäytyisi tai heitä eristettäisi valtaväestöstä.

”...ei välttämättä tarvittais semmosta erillistä lokeroitua paikkaa, jossa heitä hoidetaan, koska mä ajattelen näin, et hoitotyöhän pitäis aina lähteä sieltä yksilön hoitamisesta yksilöllisyydestä” (Sh 2010b).

Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut ovat samat kuin valtaväestöllä.

”Eli ihan sitten perusterveydenhuollossa avomielenterveystyössä toimii psykiatrisia sairaanhoitajia ja psykologeja ja sitte tietysti lääkärit tarvittaessa sitte terveysasemilla. Ja sitte...sit jos on erikoissairaanhoidon tarvetta niin sitte lähetteellä psykiatrian poliklinikoille tai osastoille.” (Th 2010a.)

Toisaalta psykiatrinen sairaanhoitaja mainitsee, että heidän yksikössään tehdään maahanmuuttajalle uudelle kuntalaiselle alkukartoitus ja hoidon tarpeen arviointi sekä ohjataan eteenpäin. Tarvittaessa tehdään lähete Kidutettujen Kuntoutuskeskukseen, muille tilataan terveyskeskukseen aika. He järjestävät infotilaisuuksia maahanmuuttajille, joissa käydään läpi terveys- ja mielenterveyspalveluita. Myös työntekijöille järjestetään tiedotuksia. Maahanmuuttajille on koulutettu tukihenkilöitä. (Sh 2010a.)

Maahanmuuttajien mielenterveysongelmat ilmenevät monin eri tavoin ja vaikuttavat yksilön hyvinvointiin ja toimintakykyyn heikentävästi. Mielenterveysongelmien syntyyn näyttää vaikuttavan, mm. kuinka yksilö kotoutuu ja oppii kieltä, sekä hänen taustansa ja kulttuurinsa. Monet haastateltavat nimesivät vastauksissaan samoja mielenterveydellisiä häiriöitä.

”Heillä on paljon unihäiriöitä, muistihäiriöitä, keskittymiskyvyn puutetta...” (Sh 2010a).

Haastatteluissa mainittiin psyykkisten oireiden somatisointia, esimerkiksi päänsärkyä, masennusta, traumaperäistä oireilua ja realiteetin katoamista. Oireilu vaikuttaa toimintakykyyn. Lisäksi esiintyy uniongelmia ja kielen oppimisen vaikeutta. Haastatteluissa täsmennettiin

myös, että osa maahanmuuttajista jää hoitamattomina kotiin ja heitä joutuu houkuttelemaan vastaanotoille.

”...esimerkiksi masennus häiritsee, niin paljon, sitten kielenoppiminen on vaikeaa, ei jaksa lähteä sitte kursseille tai muuhun aktivoivaan toimintaan” (Th 2010a).

Haastatteluista saamien tulosten avulla voidaan havaita, että maahanmuuttajien ja valtaväestön mielenterveydelliset ongelmat ilmenevät monesti samalla tavoin. Psykiatrinen sairaanhoitaja erikoissairaanhoidosta kertoo, että somatisointia näkyy paljon ja se on hänen mielestään ehkä maahanmuuttajille luvallisempaa ja hyväksyttävämpää kulttuuritaustaisesti (Sh 2010b).

”Varmaan ihan samalla tavalla, kuin valtaväestössä, että miten mielenterveysongelmat yleensä ilmenevät...yleensä hirveän pitkä prosessi ja varmaan vielä pitempi prosessi maahanmuuttajan kohdalla” (Pappi 2010).

Taulukko 1: Mielenterveyspalvelut

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
<i>"Espoon Kaupungilahan ei ole kovin massiivisia perustason palveluita yhtään kenellekään."</i>	Massiivisten perustason palveluiden puute.	Laitos- ja avohoidon, sekä kolmannen sektorin tarjoamat mielenterveyspalvelut	Olemassa olevat mielenterveyspalvelut Espoossa
<i>"Jos siinä saadaan enemmän tämä valmius, että myöskin se vaatii ehkä lakimuutosta, että voidaan yhä enemmän kutsua mukaan myöskin tällaista voi sanoa kielestä vastaavaa ihmistä."</i>	Lakimuutoksen kautta tulkki enemmän mukaan toimintaan.	Hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö	
<i>"No siinä vois ajatella, että saatais sellaista yleistä tukemista Espoossa, sellasta massiivisempaa tukea siihen alkuun."</i>	Alkuvaiheen tuen lisääminen.	Preventiiviset, sekundaariset ja tertiääriset hoitotyön keinot mielenterveystyössä	

5.1.2 Tulosten tarkastelu

Haastatteluista ilmeni, ettei Espoossa ole erikseen maahanmuuttajille suunnattuja mielenterveyspalveluita. Tästä asiasta kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä. Palvelut ovat samat kuin valtaväestöllä. Kävi ilmi, ettei Espoossa ole kovin kattavia perustason mielenterveyspalveluita valtaväestöllekään. Kuitenkin haastattelujen myötä ilmeni myös, ettei kaikilla henkilökunnasta ole tarpeeksi tietoa, mihin ohjata mielenterveyden ongelmista kärsiviä maahanmuuttajia, tai tietoa heille tarjottavista palveluista. Haastatteluista saatua tietoa tukee Heli Julkusen Emy Ry:lle tekemä kartoitus Mielenterveys ja monikulttuurisuus vuodelta 2008. Espoon kaupungin maahanmuuttajapalveluiden alaisuudessa toimii monikulttuurisia toimintakeskuksia. Mielenterveyden ongelmista kärsiville maahanmuuttajille ei ole kuitenkaan erikseen kohdennettua toimintaa. (Julkunen 2008, 4 - 8.)

Espoon kaupungin Internet-sivujen mukaan espoolaiset maahanmuuttajat hakeutuvat oman alueensa terveyskeskuksen palveluihin (Espoon kaupunki 2010c). Vuokko Peurala toteaa vuonna 2010 ilmestyneessä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään Maahanmuuttajien ja hoitohenkilöstön käsityksiä mielenterveyspalveluista Espoossa, maahanmuuttajien mielenterveyspalveluihin pääsyn olevan yhtä hyvää kuin valtaväestönkin. Peuralan tutkimustuloksista löytyy paljon samankaltaisuuksia verrattuna meidän opinnäytteen tuloksiin. Nämä tukevat haastatteluista saamiamme tuloksia. (Peurala 2010, 36.)

Haastatteluista selvisi, että maahanmuuttajille tarvittaisiin erillisiä palveluita valtaväestön palveluiden lisäksi. Toisaalta painotettiin myös, että maahanmuuttajien tulisi olla valtaväestön parissa, jotta he eivät eristäytyisi. Espoon kaupunki pyrkii tarjoamaan maahanmuuttajille enemmän heille keskitettyjä, erityisosaamista tarjoavia palveluita. Espoon kaupungin mielenterveys- ja päihdeohjelmassa 2010 todetaan, että psykiatrinen erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto integroidaan hoitokokonaisuudeksi. Ohjelmassa mainitaan: ”Erityisryhmät, kuten kehitysvammaiset, maahanmuuttajat ja aivo-organista sairautta tai -oireyhtymää potevat moniongelmaiset yksilöt voivat parhaiten tulla kohdatuiksi keskitetyissä ja erityisosaamista tarjoavissa palvelupisteissä” (Espoon kaupunki 2010a, 5).

Psykiatri Asko Raudan mukaan maahanmuuttajat tarvitsisivat keskitettyjä palveluita. Hänen selvityksensä tukee Espoon kaupungin mielenterveys- ja päihdeohjelmaa 2010. Orgaanisilla aivo-oireyhtymillä, kehitysvammaisuudella, päänalueen traumailla ja oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöillä voi olla yhteyttä heikkoon terveydentilaan ja ravitsemukseen. Mikäli hoidot pitkittyvät ja toimintakyky ei parane, eikä kielitaito kohene, on huomioitava edellä mainittujen tautiryhmien olemassaolon mahdollisuus. (Rauta 2005, 28.)

Maahanmuuttajilla esiintyy erilaisia mielenterveyden ongelmia, kuten masennusta, traumape-
räistä oireilua ja realiteettien katoamista haastattelijan mukaan. Näiden lisäksi esiintyy uni-
häiriöitä, muistihäiriöitä ja keskittymiskyvyn puutetta. Nämä vaikuttavat kielen oppimiseen,
kouluttautumiseen ja työn saantiin. Osa haastateltavista oli yhtä mieltä Asko Raudan kanssa
mielenterveysongelmien somatisoinnista. Fyysisten oireiden esiintuomisen mainittiin olevan
maahanmuuttajien keskuudessa hyväksyttävämpää kuin mielenterveyden ongelmien. Maahan-
muuttajat somatisoivat usein mielenterveydellisiä ongelmiaan. Tähän vaikuttaa koetut trau-
mat, kuten kidutus. Rauta kuvaakin, että ”keho muistaa iskut”, vaikka fyysistä vammaa ei
enää olisi (Rauta 2005, 28).

Haastattelijan tuloksista ilmeni, että kaikissa mielenterveyspalveluissa pitäisi olla periaat-
teellinen valmius hoitaa maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Rauta toteaa kuitenkin, että
maahanmuuttajien mielenterveysongelmia on vaikea tunnistaa. Esimerkiksi akuutissa tilan-

teessa hoitoon toimittaminen voi olla vaikeaa. Tulkkia saattaa olla hankala saada, jonka vuoksi kommunikoinnin apuna voidaan joutua käyttämään omaisia, jopa lapsia. (Rauta 2005, 59.)

Alkuvaiheen tuki nähtiin haastattelussa tärkeänä. Sen merkitystä korostetaan myös kirjallisesa lähdemateriaalissa, jota tutkimme. Maahanmuuttajien alkuvaiheen tukitoimenpiteet ovat kotoutumisen kannalta tärkeitä. Toimenpiteisiin kuuluu riittävä suomenkielen opetus ja työllistyminen. Toimiin ei ole kuitenkaan kohdistettu tarpeeksi taloudellisia resursseja. (Halonen 2002, 9.)

Vuonna 2005 Espooseen tuli suositus pakolaisia koskevasta yhtenäisestä vastaanottomallista. Suosituksen tavoitteena oli, että psykiatrien sairaanhoitaja tekisi työparinsa kanssa psykososiaalisen haastattelun Espooseen tuleville pakolaisille. Toisena tavoitteena oli vertaisryhmien perustaminen. Asiakkaita oli tarkoitus haastatteluiden avulla saada mahdollisimman alkuvaiheessa mukaan ryhmiin. Vuosina 2003-2005 huomattiin, ettei suosituksia voida toteuttaa sen hetkisten riittämättömien resurssien vuoksi. (Rauta 2005, 39 - 48.)

Nykyisin toimii Espoon mielenterveysyhdistyksen ja Espoon maahanmuuttajapalveluiden yhteistyössä kehittämä maahanmuuttajanaisille suunnattu Mieli-ryhmä, joka aloitti toimintansa 2009 (Espoon mielenterveysyhdistys Ry 2011). Lisäksi Espoon maahanmuuttajapalvelut tekee kotouttamissuunnitelman maahanmuuttajalle, minkä tehtävänä on auttaa maahanmuuttajaa kotoutumaan Espooseen (Espoon kaupunki 2010d). Maahanmuuttajapalvelut tekee suoraan kuntaan tulleelle asiakkaalle alkukartoituksen, hoidon tarpeen arvion ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon. Kidutetuille tehdään suoraan lähete Kidutettujen Kuntoutuskeskukseen, muille tilataan aika terveyskeskuslääkärille. Potilastietojärjestelmän Mielenterveys-lehdelle kirjaan esitiedot, nykytila ja jatkohoitosuunnitelma. (Sh 2010a.)

5.2 Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen piiriin pääsy Espoossa

5.2.1 Tulokset

Haastatteluiden perusteella havaittiin, että maahanmuuttajien tilanteeseen Espoossa vaikuttaa tiedon puute ja asenteet. Yksi haastateltavista toi esiin, ettei tunne eikä tiedä palvelujärjestelmää niin hyvin, että osaisi ohjata maahanmuuttajaa tai hänen perhettään palvelujen piiriin (Sh 2010b).

”Puutteita on varsinkin omakielisten mielenterveyspalveluiden saamisessa ja vedotaan kulttuuriseen osaamattomuuteen, resurssipulaan ja vaikeuteen työkennellä tulkin kanssa” (Sh 2010a).

Kaikki vastaajat korostivat verkostoitumisen ja yhteistyön tärkeyttä.

”...yhteistyön kehittäminen sitte ihan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä” (Th 2010a).

”...lähtee siitä, et meidän niinku hoitotyötä tekevien ja hoitotyötä toteuttavien ihmisten täytyis niinku olla valmiimpia hoitamaan kaikenlaisia ihmisiä niinku taustasta ja ja lähtökohdista riippumatta” (Sh 2010b).

Yhteistyön toimivuudesta oltiin yhtä mieltä siitä, että toimivuus vaihtelee alueittain. Kaksi haastateltavista korosti palveluiden olevan hajallaan. Yhteistyön toimivuuteen näyttää vaikuttavan henkilökunnan ja maahanmuuttajien asenteet, tieto ja osaaminen. Yhteistyö helpottuisi toimivien kielipalveluiden avulla (Pappi 2010). Terveystenhoitaja terveystalveluista kertoi yhteistyön olevan vaihtelevaa ja palveluiden olevan epätasa-arvoisia (Th 2010a). Yksi haastateltavista toivoi enemmän yhteistyötä maahanmuuttajajärjestöjen kanssa (Th 2010b).

Yksi haastateltava toi esiin, että myös maahanmuuttajien asenne ja käsitys omasta mielestä vaikuttaa yhteistyön toimivuuteen. Neljä viidestä haastateltavasta mainitsi henkilökunnan asenteiden vaikuttavan yhteistyöhön. Psykiatrinen sairaanhoitaja täsmensi, että maahanmuuttajien on erittäin vaikea päästä palveluihin sekä mainitsi asenteiden merkityksen.

”Tiedon puutteen korostaminen usein saattaa kätkeä taakseen työntekijöiden henkilökohtaisia asenteita, joihin on erittäin vaikea puuttua” (Sh 2010a).

Terveystenhoitaja työvoimapaaluista selvensi, että yhteistyö onnistuu joidenkin kohdalla, mutta sen toimivuus riippuu tekijästä. Hän kertoi, että pienen osan lääkäreistä kanssa toiminta on vaikeaa. (Th 2010b.)

”...tällainen terveystkeskuslääkäri niinku loppupeleissä istuu niinku ihan ihan suurien asioiden äärellä ja päällä” (Th 2010b).

Kaksi haastateltavaa mainitsi, että Espoossa mielenterveystpalvelut tavoittavat maahanmuuttajat huonosti. Kaikki haastateltavista mainitsivat resurssien vaikutuksen tavoitettavuuteen.

”Espoon kaupungillahan ei ole ... kovin massiivisia perustason palveluita mielenterveystyössä yhtään kenellekään” (Sh 2010b).

Kolme haastateltavaa viidestä korosti, että on olemassa alueellisia eroja, siinä miten mielenterveystpalvelut tavoittavat maahanmuuttajat Espoossa.

”Espoohan on niinku sillai epätasa-arvonen kaupunki. Täällä on terveysasemia, jonne jonne jotenkin niinku pääsee kohtuullisen hyvin ja sit tääl on terveysasemia, jonne ei pääse juu ollenkaan.” (Th 2010b.)

”...Niinku oon huomannu kyllä et erikoissairaanhoidon aluepsykiatrian poliklinikat niin ne kyl kans niinku on mmm ei oo tasa-arvosia...että niillä tietyillä alueilla niin nää äää tuota alemman yhteiskunnallisen statuksen omaavat maahanmuuttajat niin niin ne ei pääse niin helposti psykiatriseen hoitoon...sit joku ylilääkäri ni kuittaa sen niinku tietynlaisella konsultaatiolla...kokeilkaas nyt vielä tällästä droppia.” (Th 2010b.)

Psykiatrinen sairaanhoitaja kertoo, että yksittäisiä maahanmuuttaja-asiakkaita pääsee palvelujen piiriin satunnaisesti, hoitoon pääsyn viive voi olla myös liian pitkä terveyskeskusjonojen vuoksi.

”...tälle ryhmälle niinku annettais niinku tehostettua palvelua...matalan kynnyksen palvelua. Näähän niinku on tottuneet niinku sellaseen henkilökohtaiseen palveluun, ei siihen kannata tarjota mitään...sähköpostin kautta, et he on tottuneet tulemaan paikalle ja toimittamaan niinku virkailijan kanssa asia asiansa ja tää on kyl sellanen asia, joka meidän pitäis hyväksyä...niinku siihen lisää resursseja.” (Th 2010b.)

”Täähän on ryhmä niin, et et ku näil ei oo niinku omia om omat voimat niinku menee jotenki siin hengis pysymiseen, nii ei ne niinku jaksa kyllä niin tuota sit taistellakkaan mun mielest olla hoidoista eikä heil oo riittävää tietoa siitä...tää on ihan totaalinen niin niin väliinputoajaryhjä ryhmä.” (Th 2010b.)

Kaikki haastateltavat mainitsivat, että resursseja tarvittaisiin lisää. Työvoimapalvelujen terveydenhoitaja toivoo, että psykiatrisia kotipartioita ja psykiatrinen sairaanhoitajan tekemiä kotikäyntejä lisää. Tarvitaan myös enemmän terveyskasvatusmateriaalia, joka olisi Suomessa kirjoitettu ja tukisi hoitoa (Th 2010b).

”... tarvittais kuitenkin paljon enemmän työntekijöitä sitte sinne ruohonjuuritason...kaikille se kolmannen sektorin tuki ei ole riittävä” (Th 2010a).

”... avomielen terveystyöhön tarvis resursseja huomattavasti enemmän. Eli nimenomaan näitä psykiatrisia sairaanhoitajia ja psykologeja, jotka olis siinä ensivaiheessa niinku tavallaan tukemassa.” (Th 2010a.)

Myös asenteet vaikuttavat palveluiden piiriin pääsyyn neljän haastateltavan mielestä.

*”...Kaupungin omat psykiatriset sairaanhoitajat, niin tuota ne on aika buukat-
tuja... että he haluaa niinku priorisoida sen valinnan sellasiin asiakkaisiin... et
he niinku suht koht nopealla tahdilla pystyy niinku sit käymään...tavallaan
niinku käymään niinku asioita läpi.” (Th 2010b.)*

*”...ne haasteet lähtee siitä meistä hoitotyöntekijöistä, meidän asenteista ja
siit et miten me voidaan tehdä, että et jotenkin ajatellaan, että kaikki ovat
ihmisiä, siinä kuin kuka tahansa muukin” (Sh 2010b).*

*”Meiän pitäis niinku ensinki niinku tunnistaa ja mmm hyväksyä tää ryhmä, jos-
sa niinku tuota mmm, jossa niinku asiat ei oo hyvin. Ja ja tietyl lailla niinku
hyväksyä se, et niin että että he tarvii niinku enemmän palvelua. He tarvitse-
vat niinku pidempiä käyntiaikoja ja ja tuota sellasta niinku paneutuvaa työ-
otetta.” (Th 2010b.)*

Taulukko 2: Palvelujen piiriin pääsy

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
<p><i>"Tiedon puutteen korostaminen usein saattaa kätkeä taakseen työntekijöiden henkilökohtaisia asenteita."</i></p>	<p>Haasteet lähtevät asenteista.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien asenteet</p>	
<p><i>"...joku rupeaa potemaan mielenterveyden ongelmia on yleensä hirveän pitkä prosessi ja varmaan vielä pitempi maahanmuuttajan kohdalla. Esimerkiksi hoitoon hakeutuminen sanokaamme jakomielitautiin sairastuneen kanssa saattaa kestää jopa viisi vuotta."</i></p>	<p>Kantaväestöllä on vaikeuksia päästä terveyspalveluiden piiriin.</p> <p>Pitkien terveyskeskusjonojen vaikuttavuus.</p>	<p>Mielenterveyspalveluiden piiriin pääsy</p>	<p>Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden piiriin pääsy Espoossa</p>
<p><i>"Varmaan ihan samalla tavalla kuin valtaväestössä, että miten mielenterveysongelmat ilmenevät."</i></p>	<p>Somaattinen oireilu.</p>	<p>Maahanmuuttajilla esiintyviä mielenterveyden ongelmia</p>	

5.2.2 Tulosten tarkastelu

Yhdeksi keskeisimmistä esteistä maahanmuuttajien mielenterveydellisen hoidon piiriin pääsyyn todettiin haastatteluissa yhteistyön toimimattomuus. Tähän vaikuttavat henkilökunnan ja maahanmuuttajien asenteet, sekä puutteet osaamisessa ja tiedoissa. Yhteisen kielen puute, tulkin käyttö, haasteelliset asiakassuhteet sekä myös resurssien puute koettiin merkittäviksi estäviksi tekijöiksi. Useammasta haastattelusta kävi ilmi yhteistyön toimivan alueittain, ja että yksittäisiä asiakkaita pääsee hoidon piiriin. Espoo koettiin epätasaisena kaupunkina.

Rauta korostaa, että koko Suomessa on suuria alueellisia eroja maahanmuuttajien hoitoon pääsystä. Maahanmuuttajat ovat murto-osa mielenterveyspalveluiden käyttäjistä. Myös valtaväestön saaman perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on paljon tiedonkulukatkoksia. Hoitoa ei ole porrastettu tarpeeksi hyvin, eikä pohdittu sen alueellisuutta. Hoidon ja palveluiden saatavuus voi vaihdella jopa samassa kunnassa. Maahanmuuttajien ei aina

ymmärretä tarvitsevan palveluita. (Rauta 2005, 5 - 6.) Peuralan tuloksissa ilmenee myös, että palveluihin pääsyssä on alueellisia eroja (Peurala 2010, 36).

Haastateltavista osa korosti, myös yhteistyön laadun riippuvan työntekijästä ja hoitoon pääsyssä olevan eroja. Esille nousi, että tiettyjen henkilöiden kanssa on vaikeampi asioida kuin toisten. Peurala mainitsee, että työntekijöiden kesken on eroja, siinä miten maahanmuuttajat pääsevät hoitoon (Peurala 2010, 36). Sairaanhoitaja Leena Ignatius toteaa, että päivystykseen tai erikoissairaanhoidon on vaikea saada hankalasti oireilevia maahanmuuttajia. Akuutitilanteet, hoitoon toimittaminen ja järjestelyt mielletään vaikeiksi, työllistäviksi ja pitkiksi prosesseiksi. Mielenterveydenongelmia ei tunnusteta kunnolla, jolloin maahanmuuttajat eivät saa oikeanlaista hoitoa. (Ignatius 2005, 52.)

Tulosten mukaan yhteistyö ei aina toimi hoitotyötä tekevien ja johdon tasolla. Asko Rauta kertoo myös, että Suomessa on jäykkä viranomaiskäytäntö. Selvityksessä maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden tarpeesta ja saatavuudesta 2005 (selvitys tehty 2003-2004), psykiatri Tapio Halla kantaa huolta vaikeasti sairaista psykoottisista maahanmuuttajapotilaista, jotka eivät osaa suomen kieltä. He voivat jäädä ilman apua ja ovat riskissä syrjäytyä yhteiskunnasta ja hoitojärjestelmästä. (Halla 2005, 47 - 48.) Yhteistyötä eri sidosryhmien, kuten maahanmuuttajajärjestöjen kanssa toivottiin haastatteluissa lisää.

Haastatteluissa todettiin asenteiden vaikuttavan yhteistyöhön. Asiakassuhteet ja yhteistyösuhteet henkilökunnan ja eri organisaatioiden välillä koettiin haasteellisiksi. Henkilökunnan asenteet vaikuttavat hoitotyöhön. Hoitohenkilökunnan tulisi olla valmiimpaa hoitamaan yksilöllisesti maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Kulttuurisen osaamattomuuden ja tulkin käytön ei tulisi olla esteenä. Peuralan tulosten mukaan, hoitohenkilökunta on työnsä puolesta veloitettu tietämään monipuolisesti eri asioista ja kohtaamaan asiakkaan yksilöllisesti (Peurala 2010, 38). Espoon aikuisten maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut-työryhmän loppuraportissa 2002 selviää samankaltaisia asioita. Espoon maahanmuuttajatyöpalveluyksikön puheenjohtaja Susanna Kallakorpi suoritti vuonna 2000 kyselyn perusterveydenhuollon mielenterveystyön tekijöille. Kyselyssä ilmeni seuraavaa: maahanmuuttajilla ei ole riittävästi tietoa mielenterveyspalveluista, kieli- ja kulttuuriongelmat koettiin haastaviksi, sekä maahanmuuttajien arveltiin kuuluvan erillisten erikoispalveluiden piiriin. Kyselyyn vastanneet mielenterveystyön tekijät kokivat asiakassuhteet maahanmuuttajien kanssa vaikeina ja vaativina. (Espoon kaupunki 2002, 4 - 5.)

Yhteistyön toimimattomuuteen vaikuttaa asenteiden lisäksi sekä henkilökunnan että maahanmuuttajien tiedonpuute. Haastateltavien mukaan ammattiosaamista pitäisi vahvistaa, jotta pystyisi kohtaamaan vieraista kulttuureista tulevia ihmisiä. Hoitotyötä tekevien ihmisten tuli olla valmiimpia hoitamaan kaikenlaisia ihmisiä taustasta riippumatta ja osattava tehdä

perushyvää hoitotyötä. Rauta täsmentää, että maahanmuuttajien hoitoon ja hoitoonpääsyyn vaikuttaa tiedonpuute. Tiedonpuutteen vuoksi lääkärien on vaikea tunnistaa maahanmuuttajien mielenterveysongelmia, sillä vastaanotoilla maahanmuuttajat voivat oirehtia somaattisesti. Lääkäreiltä puuttuu usein tietoa maahanmuuttajuuteen liittyvistä erityisongelmista. (Rauta 2005, 38.) Maahanmuuttajapotilailla taas vaikuttaa puuttuvan tietoa Suomen terveydenhuollon järjestelmästä. (Rauta 2005, 59.)

Haastatteluista selvisi, että Espoon mielenterveyspalvelut tavoittavat maahanmuuttajat huonosti. Tavoitettavuuteen vaikuttavat resurssit ja kieliongelma. Resursseja ja henkilökuntaa tarvitaan Espoossa lisää mielenterveystyöhön. Resurssien puutteen vuoksi voi syntyä ylimääräistä asiakkaiden pompottelua. Hoitoon pääsy koettiin vaikeaksi, koska jonot ovat pitkiä. Rauta toteaa, että ongelmana on potilaiden jatkohoitoon pääsy. Tietoa hoitomahdollisuuksista ei ole vielä tarpeeksi. Hoitoon pääsy on vaikeaa ja riippuu usein paljon tahosta, joka lähettää hoitoon. Päätöksiin vaikuttaa monesti raha, koska lähettävä taho joutuu maksamaan kustannukset. Vain osalle maahanmuuttajista tehdään hoidon arvio ja pieni osa pääsee palvelujen piiriin. Tähän vaikuttaa henkilöstöresurssien puute. (Rauta 2005, 68 - 69.) Myös Vuokko Peurala nostaa resurssit suureksi asiakassuhteen syntymistä estäväksi tekijäksi (Peurala 2010, 36).

5.3 Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden vastaavuus saajien tarpeisiin

5.3.1 Tulokset

Maahanmuuttajien tilanne vaihtelee Espoossa ja siihen vaikuttaa monia eri tekijöitä. Haastateltavista viidestä henkilöstä kolme korosti, että kieli tuottaa ongelmia maahanmuuttajien ja valtaväestön kesken Espoossa. Haastatteluissa ilmeni, että mielenterveyspalveluihin hakeutumisen prosessi maahanmuuttajien kohdalla voi pitkittyä verrattuna valtaväestöön, koska maahanmuuttajalla on psyykkisen ja sosiaalisen ongelman lisäksi vielä kieliongelma.

”...ne jotka eivät opi kieltä, eivätkä osaa kieltä, niin ovat vääjäämättä ihan eri luokkaa” (Pappi 2010).

Kaksi haastateltavaa mainitsi, että tarvittaisiin maahanmuuttajiin erikoistunut työryhmä. Pitäisi olla henkilökuntaa, joka olisi erikoistunut maahanmuuttajien mielenterveys- ja terveyskysymyksiin. Haastatteluissa tuotiin esille kehittämiskohtina myös muun muassa ryhmätoiminnan lisääminen, työnomaistoiminta, ammattiosaamisen vahvistaminen ja perhehoitotyö. Peruspalveluista ohjataan asiakkaita Kidutettujen kuntoutuskeskukseen ja Kriisikeskukseen, sen sijaan hoitotyö tulisi aloittaa peruspalveluissa. Lisäksi tulisi huomioida maahanmuuttajat myös mielenterveyshoitoketjun ja hoitotakuun osalta sairaanhoitopiireissä. (Sh 2010a.)

”Länsimaiset hoitomuodot on kehitetty keskivertokantaväestöön kuuluvalla asiakaskunnalla, joten työmenetelmiä olis kehitettävä” (Sh 2010b).

Työvoimapalvelujen terveydenhoitaja selvensi, että maahanmuuttajien ryhmä on hyvin heterogeenistä ja osalla heistä voi olla suuri kynnys myöntää voivansa henkisesti pahoin, koska pelätään kasvojen menettämistä. Hän toivoi, että löytyisi keinoja antaa tietoa maahanmuuttajille esimerkiksi psyyken rakenteesta ja siitä, miten traumaattiset tapahtumat voivat vaikuttaa mieleen. (Th 2010b.) Haastateltavista neljä viidestä korosti yhteistyön merkitystä siinä, miten maahanmuuttajia voitaisiin tukea, lisäksi tuotiin esille vertaistuen merkitys. Yksi haastateltava esitti toiveen terveyden edistämisestä, että ammatillisen koulutuksen saaneet maahanmuuttajanuoret ottaisivat näkyvämmän roolin omista yhteisöissään ja alkaisivat vetää esimerkiksi ryhmiä. Ehdotettiin myös konkreettisia hoitomuotoja, esimerkiksi jotakin mielekästä ja palkitsevaa tekemistä. (Th 2010b.)

”...mä luulisin, että olisi hirmuisen järkevää, että ee lyötäis hynttyyt yhteen ja ee avattais näitä eri hallintokuntien tarjoamia palveluja” (Pappi 2010).

”Kansainvälisestikin erittäin korkeatasoinen ee hoitomahdollisuus ja hoitohalu Suomen puolella, jossa on siis tämä ee ee psykiatrinen hoito ee ainakin minun kokemukseni mukaan erittäin hyvällä tolalla” (Pappi 2010).

Haastatteluissa mainittiin myös alkuvaiheen tuen merkitys.

”Et sais siinä alkuvaiheessa siin semmosta eri asioissa konkreettisempaa tukea sitte” (Th 2010a).

Psykiatrinen sairaanhoitaja korosti, että vaikka maahanmuuttajan pitäisi olla valtaväestön palveluissa, olisi jokin keskitetty palvelu maahanmuuttajille kuitenkin hyvä (Sh 2010a).

Mielenterveyspalveluita voitaisiin kehittää eri tavoin. Psykiatrinen sairaanhoitaja erikoissairaanhoidosta arvioi parityöskentelyn tai hoitoryhmätyöskentelyn ja saman tulkin mukana olon koko prosessin aikana, olevan miellyttävämpää ja helpottavan omaa työtään (Sh 2010b). Kolme haastateltavaa toi esiin maahanmuuttajien mukana olon tärkeyden toimintaa kehittäessä.

”...toki tuossa ois silloin tärkeä olla myös silloin itse maahanmuuttajien edustajia mukana kehittämässä sitä, miten he toivoisivat niiden palvelujen kehittymistä” (Sh 2010b).

Pappi Espoon seurakunnasta toivoo haastattelussa, että muiden uskontokuntien edustajia tavattaisiin Espoon kaupungin tarjoamalla uskontoneutraalilla maaperällä, kuten vaikkapa kouluissa (Pappi 2010).

Kaksi haastateltavaa korosti yksilöllisyyden huomioon ottamisen tärkeyttä, kun kysyttiin millaisia mielenterveyspalveluita maahanmuuttajille tarvittaisiin Espoossa. Psykiatrinen sairaanhoitaja selventää:

”...toivoisin johdon taholta selkeästi sen julkilausumista, että maahanmuuttajat ovat kuntalaisia siinä, missä muutkin ja oikeutettuja mielenterveyspalveluihin...” (Sh 2010a).

Yksi haastateltavista toi esiin hoidon tarpeen varhaisen kartoittamisen, mielenterveysongelmiin varhaisen puuttumisen jo kotouttamisvaiheessa, tärkeyden (Sh 2010b). Yksi haastateltavista kertoi Espoon mielenterveyspalveluista:

”Täällä nyt kun ei oo oikein olemassa olevia palveluita, että tota toimivat peruspalvelut ja sitte vertaistukea pitäis kehittää” (Sh 2010a).

Kahden haastateltavan mielestä Espoossa tarvittaisiin lisää psykiatrisia sairaanhoitajia, lääkäreitä ja terveyskeskuspsykologeja. Yksi haastateltava mainitsi, että ryhmätoimintaa tarvitaan enemmän:

”... ryhmätoimintaa ihan maahanmuuttajille kohdennettua...sille olisi tarvetta, koska esimerkiksi nyt ku on tää Espoossa tää uus mielenterveys- ja päihdekeskus Emppu, niin siellä on hirveän paljon kaikkia hyviä ryhmiä mielenterveysongelmista kärsiville. Mut että jos ei taas oo tätä kielitaitoa, niin tulkin kanssa siel on aika vaikee mennä osallistumaan sinne niihin ryhmiin.” (Th 2010a.)

Haastatteluissa selvisi, että henkilökuntaa pitäisi kouluttaa ja antaa riittävästi tietoa, jotta löydettäisiin oikeita lähestymistapoja. Kolme viidestä tarkensi vastauksessaan kielen merkitystä.

”...käytettäis enemmän sitä tulkkia, koska kuitenkin siitä on hyviä tuloksia saatu...Välillä tuntuu, et sekin on semmonen este siellä, jonka, mä enemmän nyt vedän sinne asenneongelmien suuntaan.” (Th 2010a.)

”...lasten käyttäminen tulkkina on hävytöntä, et et kyl niinku nää niinku aikuiset on niinku oikeutettuja saamaan niin tulkin” (Th 2010b).

Haasteeksi koettiin myös se, että hoito keskeytyy hyvin nopeasti erikoissairaanhoidossa, jos asiakas ei suostu syömään lääkkeitä:

”Lääkehoito on usein tarpeen, mutta se vaatii hirveen hyviä perusteluita ja aikaa perusteluiden selvittämiseen asiakkaalle moneen kertaan, miks niitä lääkkeitä on käytettävä, ois hyvä käyttää... Eli siinä mielessä näitä hoitomuotoja pitäis kehittää.” (Sh 2010a.)

Taulukko 3: Palveluiden vastaavuus

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
<p><i>”Mutta maahanmuuttaja kun tulee Suomeen, niin hän tulee havaitsemaan, että Suomi sijaitsee Kiinan muurin takana...kiinanmuuri on nimeltään kieli. Eli ne jotka eivät opi kieltä, eivätkä osaa kieltä niin ovat väjäämättä ihan eri luokkaa.”</i></p>	<p>Suomen kielen oppiminen edistää kotoutumista.</p> <p>Kielitaidottomat ovat eri arvoisia.</p>	<p>Kulttuurinen osaaminen</p>	<p>Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden vastaavuus saajien tarpeisiin Espoossa</p>
<p><i>”...Kaikissa mielenterveyspalveluissa pitäis olla periaatteellinen valmius hoitaa maahanmuuttajataustaisia asiakkaita.”</i></p>	<p>Valmius hoitaa maahanmuuttajataustaisia asiakkaita.</p>	<p>Hoitotyön osaaminen</p>	
<p><i>”Et se on tämmöstä... usein sitte sanotaan resurssien puutteen takia tuntuu olevan semmosta ylimääräistä pompottelua asiakkaiden kannalta.”</i></p>	<p>Resurssien puute aiheuttaa puutteesta aiheutuva asiakkaiden pompottelu.</p> <p>Yhteistyö on tärkeää.</p>	<p>Hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä</p>	

5.3.2 Tulosten tarkastelu

Rauta toteaa, että tutkimuksissa maahanmuuttajapotilaiden kokemukset saamastaan hoidosta vaihtelevat. Osa ei ollut saanut hoitoa äidinkielellään, minkä takia he olivat epätietoisia tapahtumien kulusta ja tunsivat olonsa ulkopuolisiksi. Maahanmuuttajan oletetaan pärjäävän Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmässä valtaväestön lailla. Hoidon jatkuvuus olisi

kuitenkin varmistettava. (Rauta 2005, 57.) Mielen terveyshäiriöiden onnistuneeseen hoitoon on parhaimmat edellytykset lähellä kotia sijaitsevassa maahanmuuttajiin keskittyneessä yksikössä, jossa on tietoa ja taitoa esimerkiksi tulkin käytöstä psykoterapiatyössä. (Rauta 2005, 6.)

Haastatteluista selvisi, ettei Espoossa ole maahanmuuttajille suunnattuja mielen terveyspalveluita. Tarvittaisiin toimivia perustason mielen terveyspalveluita, joista hoito aloitettaisiin. Sosiaali- ja terveystalokuntaan onkin tehty eri tahoilta selvityspyyntö syksyllä 2010 maahanmuuttajien mielen terveyspalveluiden toimimattomuudesta. (Sh 2010a.) Haastatteluissa tuotiin esille muutamia kehitysehdotuksia siitä, miten palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin maahanmuuttajien tarpeita. Ehdotettiin, että maahanmuuttajat itse ottaisivat näkyvämmän roolin yhteisöissään ja toisivat esiin asioita, miten itse haluaisivat hoitoaan kehitettävän.

Yhteistyötä eri alan toimijoiden välille tarvittaisiin lisää, sekä mielen terveyspalveluiden kotikäyntejä ja perhehoitotyötä. Ryhmätoiminta ja työnomaistoiminta koettiin mielen terveyttä tukevaksi toiminnaksi. Haastateltavat toivat esille myös, että tarvittaisiin enemmän ennaltaehkäisevää työtä, hoitoa tukevaa materiaalia ja terveyskasvatusmateriaalia asiakkaan äidinkielellä. Haastateltavista osa mainitsi, että sairaanhoitoon tarvittaisiin maahanmuuttajiin erikoistunut työryhmä, jota on aiemmin jo suunniteltu sekä henkilökuntaa, joka on erikoistunut maahanmuuttajien mielen terveyskysymyksiin. Työpari- ja työryhmätoiminta sekä samojen hoitajien mukana pysyminen koettiin eduksi.

Rauta mainitsee, että maahanmuuttajien mielen terveydestä ei ole tehty tutkimusta vielä Suomessa, eikä maahanmuuttajien mielen terveyspalveluiden käyttö tilastoidu. Maahanmuuttajat ovat potilasryhmä, joka unohtetaan helposti. Heidät myös mielletään usein joukoksi samanlaisia ihmisiä. (Rauta 2005, 19.) Haastatteluissa korostettiin, että maahanmuuttajien tarpeet tulisi tunnistaa ja hyväksyä. He tarvitsevat pidempiä käyntiaikoja, paneutuvaa työtettä ja henkilökohtaista palvelua paikanpäällä. Espoon kaupungin monikulttuurisuusohjelman 2009-2012 mukaan: ”Kaupunki tukee maahanmuuttajien kotoutumista ja taustaltaan erilaisten väestöryhmien kohtaamista edistävää järjestöjen ja yhteisöjen toimintaa. Espoon kaupunki antaa tärkeän rooliin maahanmuuttajien omille järjestöille sekä muille kansalaisjärjestöille ja yhteisöille.” (Espoon kaupunki 2009, 11.) Raudan mukaan maahanmuuttajat arvostavat yleislääkäreitä. Yleislääkäreitä toivotaan hoitamaan myös mielen terveysongelmia. Lääkärin ammatti on hyvin arvostettu monissa kulttuureissa. (Rauta 2005, 59.)

Haastatteluiden mukaan, kieliongelma saattaa pitkittää hoitoon pääsyä ja hakeutumista. Tulkin käyttö koettiin kuitenkin tärkeäksi, mutta haastavaksi. Peuralan tutkimustuloksissa todettiin samankaltaista. Tulkin käyttö koettiin ajoittain vaikeaksi, asiakkaan keskustellessa tulkin eikä hoitajan kanssa (Peurala 2010, 37). Rauta korostaa, että hankalin tilanne on Euroopan

ulkopuolelta tulevilla maahanmuuttajilla, koska he ovat ulkonäöltään ja kulttuuriltaan hyvin erilaisia sekä tarvitsevat tulkkia kommunikoinnin avuksi. Maahanmuuttajien mielenterveysongelmien hoidossa käytetään samoja menetelmiä kuin valtaväestöllä. Hoito on kankeaa ja henkilökunnalla on vähän tietoa maahanmuuttajista. Maahanmuuttajien hoidon avuksi tarvitaan erityispätevyyttä sekä yhteistyötä eri työryhmien muodossa myös valtakunnallisesti. (Rauta 2005, 6 - 7.) Maahanmuuttajien mukaan sukulaisten ja lasten käyttäminen tulkkina koettiin esteenä vapautuneelle keskustelulle. Mielenterveystyön tulkkeja tulisi olla enemmän ja heidän ammattitaitoansa kehittää. (Rauta 2005, 88 - 89.) Peurala toteaa omassa tutkimuksessaan myös, että kielitaidolla on vaikutusta esimerkiksi terveyspalveluihin pääsyyn (Peurala 2010, 36).

6 Pohdinta

Vuonna 2000 Espoon aikuisten maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut-työryhmä jätti kehittämis ehdotuksen maahanmuuttaja-asia neuvottelukunnalla. Ehdotuksen lähtökohtana oli, että maahanmuuttajien mielenterveyspalveluita parannettaisiin Espoossa. Tavoitteiksi tähän asetettiin, että maahanmuuttajilla olisi samanlainen mahdollisuus saada palveluja mielenterveyteen liittyvissä asioissa samoin kuin valtaväestölläkin. (Espoon kaupunki 2002, 5.) Haastattelujen perusteella voidaan päätellä, että maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden tilanne ei ole juurikaan kehittynyt raportin valmistumisesta. Maahanmuuttajien asioiden hoito vaikuttaa jäävän usein asioihin perehtyneiden asialle omistautuneiden työntekijöiden vastuulle. Tällä hetkellä Espoon kaupunki pyrkii päivittämään tietojaan ja tekemään uuden raportin kuluvan vuoden 2011 aikana.

Maahanmuuttajat ovat haastava terveydenhuollon asiakasryhmä ja heidän kasvava määränsä luo haasteita ja paineita terveydenhuollon henkilöstölle. Uusien osaamisvaatimusten aiheuttamaan tarpeeseen ei ole haastatteluiden ja tutkimusten perusteella riittävällä tavalla vastattu, eikä niihin ole kohdistettu tarpeeksi resursseja. Valmistuttuamme sairaanhoitajiksi, kohtaamme työelämässä, sekä työtovereina että potilaina, paljon maahanmuuttajia. Terveydenhuoltoalan henkilöstön on jossain määrin muutettava suhtautumistaan maahanmuuttajapotilaita kohtaan ja toimittava joustavammin heitä kohdatessaan ihmisen arvoa kunnioittaen.

Koulutusvaiheessa tulisi paneutua enemmän maahanmuuttajien terveydenhuoltoon. Useissa oppilaitoksissa on runsaasti maahanmuuttajataustaisia oppilaita, joiden kanssa yhteistyötä voisi lisätä. Yhteistyön myötä, olisi mahdollista lisätä kaikkien tietoja ja taitoja erilaisten ihmisten kohtaamisessa ja heidän erityistarpeisiinsa vastaamisessa. Sairaanhoitajilla tulisi olla enemmän transnationaalista osaamista pystyäkseen kohtaamaan eri kulttuureista tulevia ihmisiä. Koulutuksella, työnantajilla, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisilla itsellään on tässä suuri vastuu. Kuitenkin samalla terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla kykeneviä

kohtaamaan kaikki potilaat yksilöinä ja ennakkoluulottomasti. Tulevina sairaanhoitajina meidän tulisi olla aktiivisia kehittämään ammattia ja itseämme osallistumalla avoimesti ja jatkuvasti keskusteluun ja koulutuksiin.

Haastattelujen ja lähdemateriaalien perusteella tulimme siihen tulokseen, että maahanmuuttajilla on samat palvelut kuin valtaväestölläkin. Espoon kaupungilla ei ole tarjolla mielenterveyteen kohdennettua palveluita. Kolmas sektori tarjoaa mielenterveyttä tukevia ryhmiä ja kokoontumistiloja yhdessä Espoon kaupungin kanssa, mutta varsinaisesti mielenterveyteen keskittyvät maahanmuuttajien palvelut puuttuvat. Palveluita tulisi kehittää siten, että ne olisivat lähellä maahanmuuttajien asuinalueita. Tällöin maahanmuuttajien olisi helpompi päästä palveluiden piiriin ja kynnyksen palveluiden piiriin hakeutumiseen olisi pienempi.

Tarvitaan myös lisää vertaistukea, resursseja, ryhmätoimintaa ja työnomaistoimintaa, jotka tukisivat mielenterveyttä ja olisivat samalla mielekkäitä ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Alkuvaiheen tuki on tärkeää kotoutumiselle ja varhaisen hoidon piiriin pääsyn kynnyksen tulisi olla matala. Nyt mielenterveyshoitoon pääsee vasta, kun kärsii jo vakavista oireista. Mielenterveystyöhön, sekä avomielenterveystyöhön että osastohoitoon, tarvittaisiin enemmän henkilökuntaa. Yhteisen kielen puuttuminen voidaan kokea hankalaksi. Se ei ole kuitenkaan este, vaan haaste. Enemmänkin tiedon puute sekä asenteet vaikuttavat negatiivisesti hoitoon pääsyyn. Sairaanhoitajan tulee kohdata ihmiset yksilöinä luottaen omaan ammattitaitoonsa ja kysyä apua tarvittaessa.

Keskeisinä ongelmina maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden saatavuuteen ja vastavuuteen, nousivat esille kieli ja sen vaikutukset vuorovaikutukseen. Myös resurssit vaikuttavat palveluiden laatuun, saatavuuteen ja kehittämiseen. Molemmipuoliset asenteet ja ennakkoluulot, yhteistyön kehittäminen ja lisääminen, nousivat esiin tuloksista. Henkilökunnan kouluttaminen ja tiedottaminen maahanmuuttajille ovat keskeisiä asioita palveluiden saatavuuden kehittämisessä.

Suurin ongelma on palveluiden hajanaisuus sekä yhteistyön puute tai toimimattomuus, ei niinkään palveluiden puute. Palveluita tulisi olla tarjolla kaikilla alueilla suhteuttaen maahanmuuttajien määrään. Pieniä terveysasemia ei olisi hyvä lakkauttaa, niiden toimiessa, palvelut olisivat lähellä asiakkaita. Palveluiden tulisi olla matalan kynnyksen palveluita ja paikkoja, joihin olisi helppo tulla, mutta joissa voidaan säilyttää yksityisyyden suoja. Palvelujärjestelmän ongelmana vaikuttaa olevan se, ettei ole selkeästi tietoa tarjolla, mihin ohjata maahanmuuttajia ja minkälaisia palveluita heille on tarjolla.

Hoitohenkilökunnalle pitäisikin järjestää enemmän koulutuksia, joissa opitaan kohtaamaan maahanmuuttaja yksilönä sekä kerrotaan palveluista ja palvelujärjestelmästä Suomessa. Es-

poossa, kaupungin yksiköiden ja eri järjestöjen, tulisi ”lyödä hynttyyt yhteen” ja tehdä moniammatillista yhteistyötä. Tällä tavoin saataisiin enemmän arvokasta tietoa kaikkien saataville ja tiedonkulkua parannettua. Maahanmuuttajien mielenterveyspalveluissa hoitopolku ja hoidon jatkuvuus ja laatu turvattaisiin näin paremmin.

Saimme haastatteluista samanlaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin, kuin aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja lähdemateriaalista. Tulosten luotettavuutta tukee niiden samankaltaisuus aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Niiden samankaltaisuus ilmenee myös siten, että asiat eivät ole muuttuneet parempaan suuntaan juurikaan vuoden 2002 selvityksen jälkeen. Kaikki haastateltavat kokivat maahanmuuttajien mielenterveyspalveluissa olevan kehitettävää, mutta varsinaisia kehitysideoita saimme melko vähän.

Menetelmänä haastattelu oli luotettava. Olisimme toivoneet enemmän haastatteluja eri tahoilta, jotta olisimme saaneet vertailuarvoa ja luotettavuutta työhön lisää. Haastatteluja saimme melko vähän (viisi kpl) siihen nähden, kuinka monelle lähetimme haastattelupyynnön (29 kpl). Vastausprosentti oli noin 17 %. Se, että vastauksia ei saatu, ei edes paljoakaan kieltäviä vastauksia, voi kertoa asenteista ja ennakkoluuloista. Liekö vastaamatta jättäminen haastatteluun pyydettyjen mielestä turvallisempaa, kuin omien mielipiteiden julkittaminen tutkimuksessa? Olisimme saaneet monipuolisempaa tietoa, mikäli haastateltavia ja haastateltuita olisi ollut useampia.

Kehittämissideoina ja jatkotutkimusehdotuksina aiheesta meillä nousi esille muutamia ajatuksia. Maahanmuuttajille mielenterveyspalveluiden-kansion toteutimme jo pienessä mittakaavassa käytännössä Palveluinnovaatio-opintojaksolla. Kattava palvelukansio tarvittaisiin terveyskeskuksiin ja muihin kaupungin tietopisteisiin. Näin maahanmuuttajat saisivat tietoa tarjottavista palveluista ja apua palveluiden piiriin hakeutumisessa. Kansiossa tulisi olla esitteitä, karttoja ja paljon tietoa palveluista. Se voisi sisältää esimerkiksi kuvia ja selkeää tekstiä usealla kielellä. Nyt tietoa löytyy jonkin verran esitteistä yksittäisistä paikoista ja Internetistä, josta tiedon etsiminen on hankalaa tällä hetkellä jopa suomen kielentaitoiselle. Kansio lisäisi hoitotyöntekijöiden tietoa maahanmuuttajien mielenterveyspalveluista, jolloin he osaisivat ohjata asiakkaita paremmin palveluiden piiriin.

Koulutusta maahanmuuttajien mielenterveysasioista tulisi hoitohenkilökunnalle järjestää enemmän. Esimerkiksi infotilaisuudet jalkautuvan ammattilaisen tai kokemusasiantuntijan muodossa, voisi tuoda maahanmuuttajien mielenterveysasiat lähemmäksi päivittäistä työtä tekeviä terveydenhuollon henkilöitä. Koulutusvaiheessa tiedon lisääminen tukisi opiskelijoiden ammatillista kehitystä. Maahanmuuttajien terveydenhuoltoon tähtäävä koulutusohjelma tai syventyminen voisi olla aiheellista. Nämä asiat vaatisivat toteutuakseen jonkin verran aktiivisuutta myös maahanmuuttajataustaisilta terveydenhuollon ammattilaisilta.

Mielenterveysongelmien yleisyyttä ja niihin liittyviä oireita maahanmuuttajien keskuudessa olisi hyvä tutkia enemmän. Kuten Asko Rauta totesi aiemmin, maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden käyttöä ei tilastoida (Rauta 2005, 19).

Hoitopolku-prosessikuvaus mielenterveyden ongelmista kärsivästä maahanmuuttajasta olisi hyödyllinen jatkotutkimusaihe. Tämä voisi kuvaamalla lisätä palveluiden välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua. Nyt yhteistyön puute kaupungin tarjoamien palveluiden ja kolmannen sektorin välillä vaikuttaisi olevan ongelma. Valtakunnallisen ja kansainvälisen asiantuntijuuden hyödyntäminen olisi tärkeää.

”Asennemittaustutkimus”. Miksi ei vastattu haastattelupyyntöihin? Vaikuttaa, että maahanmuuttajien parissa jo aktiivisesti työskentelevät, olivat myös aktiivisimpia vastaamisessa. Kätkeekö vastaamattomuus taakseen asenneongelmia?

Terveystieteiden ammattilaisten haastattelututkimus, jossa selvitettäisiin kokemuksia maahanmuuttajien parissa työskentelemisestä. Kokemustutkimus voisi tuoda hyödyllistä tietoa, miten maahanmuuttajia kohdataan ja miten vuorovaikutusta voitaisiin kehittää. Samoin maahanmuuttajapotilaiden haastattelu olisi tärkeää. Miten he kokevat palvelut ja minäkalaisia palveluita he tarvitsevat?

Keskusteluissa opinnäytetyön arvioivassa seminaarissa opinnäytetyön ohjaajien, työelämän edustajan ja muiden opiskelijoiden kanssa nousi esille kaksi uutta jatkotutkimusehdotusta. Jatkotutkimusehdotuksena mainittiin, että olisi hyvä tutkia Suomen käytännön lisäksi, miten muualla toimitaan maahanmuuttajien suhteen. Tämä tutkimus voisi tuoda uutta tietoa ja vertailuarvoa Suomen käytäntöön. Ulkomailta voidaan ottaa oppia, mutta toimintatavat eivät välttämättä suoraan sovellu Suomeen.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena ilmeni, että kouluissa olisi hyvä olla valinnaisten kurssien lisäksi, pakollisena opintokokonaisuutena monikulttuurista työtä käsitteleviä kursseja. Monikulttuurinen työ voisi olla myös suuntautumisvaihtoehtona kouluissa.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessamme toimme haastateltavan ammatin esille, nimeä ei mainita ja työpaikka on muutettu epämääräisempään vähemmän tunnistettavaan muotoon. Tämä oli myös suurimman osan haastateltavista toive.

Haastattelujen alussa kysimme ja kerroimme kaikilta haastateltaville eettisyyteen liittyviä asioita. Näitä asioita olivat, haluavatko he esiintyä työssä omalla nimellään. Työssä haastateltavat eivät yksilöidy, aineisto on purettu anonyymiutta kunnioittaen. Lisäksi haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Näytimme Espoon kaupungin tutkimusluvan heille sekä kerroimme etukäteen, että haastattelut nauhoitetaan ja aineisto hävitetään analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme Laurea-ammattikorkeakoulun eettisiä ohjeita tutkimus- ja kehitystyöstä opinnäytetyötä varten sekä hyvää ja eettistä tieteellistä käytäntöä (Laurea-ammattikorkeakoulu 2007). Lisäksi tutustuimme muun muassa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä kirjan ohjeisiin tutkimusetiikasta. Latvala ja Vanhanen-Nuutinen toteavat (ks. Nieswiadony 1987, Munhall 1988 150 - 162, Ramos 1989, 57 - 63), että laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat tiedon antajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39).

Saimme tutkimusluvan Espoon kaupungilta kesäkuussa 2010. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tarkoittavat työssä sitä, että olemme merkinneet käytetyt lähteet huolellisesti ja totuudenmukaisesti Laurean opinnäytetyö-ohjeiden mukaisesti. Kaiken tiedon, joka on muiden sanomaa tai muualta peräisin, olemme yksilöineet lähteittäin tekstin sekaan sekä lähdeviiteluetteloon, niin että lähteistä peräisin oleva tieto erottuu selkeästi meidän omasta tekstistä. Lisäksi olemme ottaneet huomioon muita tutkimuksia ja kirjallista materiaalia, joita aiheesta on tehty aiemmin. Lähteiksi valitsimme aiheesta tehtyjä tutkimuksia sekä yleistä mielenterveyttä käsitteleviä teoksia. Historian ja mielenterveyden ymmärtäminen auttaa hahmottamaan, miksi maahanmuuttajat ovat erilaisessa asemassa uudessa maassaan. Lähteistä osa on vanhempia teoksia, koska aiheesta, ei ole uusia tutkimuksia juurikaan tehty. Aiemmin tutkitut asiat ovat edelleen ajankohtaisia, koska suuria muutoksia ei ole ilmennyt. Asenteet muuttuvat hitaasti.

Aineiston hankinnassa noudatimme aineiston keräämisen etiikkaa. Lähetimme haastattelupyynnön mukana haastattelukysymykset ja tutkimuskysymykset sekä tietoa tutkimuksesta etukäteen sähköpostitse. Näin haastateltavat saivat itse tutustua aiheeseen ja valita, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Haastattelupyynnöissä toimme esille tutkimuksen tarkoituksen, tutkimustavan ja tutkimuksen tekijät. Haastattelujen yhteydessä ennen haastattelua, kertasimme vielä haastateltaville tutkimuseettisiä periaatteita. Haastateltavilta pyysimme kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä korostimme tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoisesta. Annoimme yhden opinnäytetyöryhmän henkilön osalta tarkemmat yhteystiedot lisäkysymyksiä varten. Selvitimme haastateltaville, että he voivat esiintyä halutessaan nimettömänä.

Yksi haastateltavista antoi luvan nimensä käyttämiseen, mutta tutkimuseettisistä syistä emme julkaise kenenkään haastateltavan nimeä. Lisäksi selvitimme yhdessä haastateltavien kanssa, miten he haluavat työssä esille työpaikkansa tai koulutuksensa. Työssä haastateltavien koulutus ja työpaikan kuvailu tuodaan näkyville, koska tutkimuksen tarkoituksena oli haastatella asiantuntijoita eri aloilta ja saada myös eri aloilta eriävää tietoa. Työpaikan nimen muutimme vähemmän tunnistettavaksi sekä kerromme yksittäisen yksikön sijaan suuremmasta organisaatiosta, jolloin henkilöt eivät yksilöidy. Kaikki materiaali, jota haastatteluista saatiin, tuhottiin työn valmistuttua. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Litteroinnit analysoitiin sisällön analyysin ohjeiden mukaisesti, vääristelemättä sanomisia tai johtamatta harhaan tuloksissa.

Valmiin opinnäytetyön lähetimme kaikille haastateltaville sähköposti-liitteenä heidän toiveestaan. Espoon kaupunki sai myös kopion työstä. Yksi kappale työtä päätty Laurea-ammattikorkeakoulun kokoelmiin.

Tutkimusryhmänä toimimme hyvässä yhteisymmärryksessä, yhteisesti sovittuja sääntöjä ja aikatauluja noudattaen. Teimme työtä tasapuolisesti, ajoittain jakaen aiheita kotona yksin tehtäviksi, aikataulujen yhteensovittamisen vaikeuden vuoksi. Yksilötöistä keskustelimme ja muokkasimme niitä opinnäytetyöhön sopiviksi. Suurimman osan opinnäytetyöprojektista toteutimme kuitenkin koulun projektitiloissa, siten, että kaikki henkilöt olivat paikalla. Jokainen ryhmäläinen osallistui eri rooleissa koko opinnäytetyöprojektin ajan tasapuolisesti työn tekoon.

Lähteet

Angel, R. J. & Williams, K. 1996. Cultural Models of Health and Illness, 26 - 43. E-kirja. Teoksessa Cuellar, I & Paniaqua, F.A. 2000. Handbook of Multicultural Mental Health. Academic Press.

[http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=-G6DTiHXJnYC&oi=fnd&pg=PP1&dq=handbook+of+mental+health+cuellar&ots=kMvLGeX0ra&sig=rpgm-b8GLxk6dh-](http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=-G6DTiHXJnYC&oi=fnd&pg=PP1&dq=handbook+of+mental+health+cuellar&ots=kMvLGeX0ra&sig=rpgm-b8GLxk6dh-AfECMp7t1oHc#v=onepage&q=handbook%20of%20mental%20health%20cuellar&f=false)

[AfECMp7t1oHc#v=onepage&q=handbook%20of%20mental%20health%20cuellar&f=false](http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=-G6DTiHXJnYC&oi=fnd&pg=PP1&dq=handbook+of+mental+health+cuellar&ots=kMvLGeX0ra&sig=rpgm-b8GLxk6dh-AfECMp7t1oHc#v=onepage&q=handbook%20of%20mental%20health%20cuellar&f=false)
Luettu 17.11.2010.

Arnkil, T-E. & Seikkula, J. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Bremer, L. 2009. Tulkin käyttö vuorovaikutuksen mahdollistajana. Teoksessa Bremer, L. & Haavikko, A. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Helsinki: SMS-tuotanto Oy, 51 - 60.

Department of Health and Human Services. 1999. Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity. Raportti. A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General.

<http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/cre/>
Luettu 17.11.2010.

Espoon, Helsingin ja Vantaan evankelisluterilaiset seurakunnat. 2009. Yhteystiedot.

<http://migrantchurch.fi/yhteystiedot>
Luettu 14.4.2010.

Espoon kaupunki. 2002. Aikuisten maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut-työryhmän loppuraportti 2002.

<http://www.espoo.fi/attachment.asp?path=1;28;11866;11869;549;113914;11495;11503;1151;48265;48267;11508>
Luettu 28.9.2009.

Espoon kaupunki. 2007. Maahanmuuttajien mielenterveysasioiden yhdyshenkilöverkosto.

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;11489;65876>
Luettu 12.2.2010.

Espoon kaupunki. 2008. Espoon koko väestön ja vieraskielisen väestön jakauma suuralueittain 1.1.2008.

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;124689;129488>
Luettu 15.4.2010.

Espoon kaupunki. 2009. Monikulttuurisuusohjelma 2009-2012.

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;124689;129487>
Luettu 12.2.2010.

Espoon kaupunki. 2010a. Espoon kaupungin mielenterveys- ja päihdeohjelma.

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;97332;97344;117251>
Luettu 23.11.2010.

Espoon kaupunki. 2010b. Maahanmuuttajat.

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;124689>
Luettu 25.11.2010.

Espoon kaupunki. 2010c. Mielenterveys- ja päihdehoito.

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;97332;97344;117251>
Luettu 23.11.2010.

Espoon kaupunki. 2010d. Muutto Espooseen.

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;124689;124866>
Luettu 24.11.2010.

Espoon kaupunki. 2010e. Kehittämis- ja tutkimusyksikkö. Taskutilasto 2010.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11894;1033;1042&voucher=56FA9ECF-0967-49B9-9E0F-F8604DE55F9E>
Luettu 15.4.2010

Espoon kaupunki. 2010f. Vapaa-aika.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;124689;124854>
Luettu 24.11.2010.

Espoon kaupunki. 2010g. Vieraskielinen väestö kaksinkertaistuu Helsingin seudulla parissa vuosikymmenessä.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;29;37412;38428;122113>
Luettu 15.4.2010.

Espoo kaupunki. 2010h. Väestöennusteet.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11894;37617;73020;73755&voucher=1262AB4F-033B-4592-ACB1-922DBF395A49>
Luettu 15.4.2010.

Espoon kaupunki. 2011a. Emppu.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;97332;97344;117251;117372;123424>
Luettu 18.1.2011.

Espoon kaupunki. 2011b. Ensiapu ja päivystys.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;97332;97343;97836&voucher=8B321B27-4AAD-48B4-9C54-3D12DA0DA179>
Luettu 18.1.2011.

Espoon kaupunki. 2011c. In Espoo. Neuvontaa ulkomailta muuttaneille.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11884;124689;132978>
Luettu 18.1.2011.

Espoon kaupunki. 2011d. Maahanmuuttajat.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;15440;16079;117553>
Luettu 18.1.2011.

Espoon kaupunki. 2011e. Masennus ja ahdistuneisuus.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;97332;97344;117251;117372&voucher=5D8EE0F3-B575-4EED-B936-B43306486F73>
Luettu 18.1.2011.

Espoon kaupunki. 2011f. Sosiaali- ja kriisiapu.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;97332;97343;97837&voucher=250C98AA-1825-45C8-8C9F-515CF0838D9F>
Luettu 18.1.2011.

Espoon kaupunki. 2011g. Sosiaali- ja terveystoimen talousarvio vuodelle 2011.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1,28,29,37412,37486,130480>
Luettu 20.1.2011.

Espoon kaupunki. 2011h. Terveysasemat ja niiden yhteystiedot.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;97332;97344;111784&voucher=1F51124C-9375-451F-B248-B1596E315173>
Luettu 18.1.2011.

Espoon kaupunki. 2011i. Terveysasemien palveluihin hakeutuminen.

<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;97332;97344;98237&voucher=6827161A-507A-4BE4-8D18-C754C40BEDD6>
Luettu 18.1.2011.

Espoon kaupunki. 2011j. Vakavat mielenterveydenhäiriöt.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;97332;97344;117251;117393&voucher=FB8932E3-657F-430F-B10C-50F7ACA40051>
Luettu 18.1.2011.

Espoon mielenterveysyhdistys Ry. 2008. Yhdistys Emy.
<http://www.emy.fi/yhdistysemy.html>
Luettu 14.4.2010.

Espoon mielenterveysyhdistys Ry. 2011.
www.emy.fi
Luettu 18.1.2011.

Espoon seurakunnat. 2011. Mieli maassa.
<http://www.espoonseurakunnat.fi/yhteiset/mielenterveys1>
Luettu 18.1.2011.

Espoon sosiaali- ja terveystoimi. 2010. Maahanmuuttajapalvelut-esite. Espoo.

Etene 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2005. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://www.etene.fi/aineistot/seminaarit>
Luettu 29.8.2009.

Filoksenia Ry. 2010. Trapesa.
<http://filoksenia.kotisivukone.com/3>
Luettu 25.11.2010.

Finfo. 2011. About Finland Finfo.
<http://www.finfo.fi/>
Luettu 18.1.2011.

Gannaane Ry. 2011. Gannaane Association Ry.
<http://ganane.org/default.html>
Luettu 18.1.2011.

Haavikko, A. 2009. Asiakassuhteen ja yhteistyösopimuksen luominen. Teoksessa Bremer, L. & Haavikko, A. Ulkoisesti erilaisia, sisäisesti samanlaisia. Opas mielenterveystyöhön yli kulttuurirajojen. Helsinki: SMS-tuotanto Oy, 29 - 50.

Haavikko, A. 2010. Kotoutuminen ja mielenterveys 7.4.2010. Mielenterveysyhdyshenkilöiden koulutustilaisuus. Espoo.

Halla, T. 2005. Teoksessa Rauta, A. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden tarpeesta ja saatavuudesta. STM selvityksiä 2005:3.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1133769677660/passthru.pdf>
Luettu 12.2.2010.

Halonen, T. 2002. Tavoitteena suvaitsevainen Espoo. Teoksessa Tenaw, S. Seminaariraportti Suvaitsevainen Espoo? Espoon monikulttuuriasiain neuvottelukunta. 9 - 11.
<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;31;37414>
Luettu 14.4.2010.

Hammarlund, C-O. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2. painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Hanssen, I. 2006. Monikulttuurinen hoitotyö. Teoksessa Kristoffersen Jahren, N., Nortvedt, F. & Skaug E-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita, 79 - 106.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010a. Alueelliset poliklinikat.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,645,639,640,2106,13357,1125>
 Luettu 18.1.2011.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010b. Psykiatria.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,809>
 Luettu 18.1.2010.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010c. HYKS Jorvin psykiatrian poliklinikat ja päiväosasto, Leppävaara.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,809,6273,5072,30221>
 Luettu 18.1.2011.

Helsingin kaupunki Terveyskeskus. 2011. Psykiatrian päivystys.
http://www.hel.fi/hki/terke/fi/P_ivystys/Psykiatrian+p_ivystys
 Luettu 18.1.2011.

Helsingin mielenterveysyhdistys Helmi Ry. 2007. Vertaistuki.
<http://www.mielenterveyshelmi.fi/?vertaistuki>
 Luettu 9.11.2010.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. 1999. Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
 Luettu 30.11.2010.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvä arki Ry. 2011. Hyvä arki Ry.
<http://www.hyva-arki.fi/>
 Luettu 18.1.2011.

Ignatius, L. 2005. Teoksessa Rauta, A. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden tarpeesta ja saatavuudesta. STM selvityksiä 2005:3.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1059179
 Luettu 12.2.2010.

Iija, A. 2009. Voimaantumisen kehityshaasteena. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua. Mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 105 - 121.

Infopankki. 2011. Infopankki.
<http://www.infopankki.fi/>
 Luettu 18.1.2011.

Julkunen, H. 2008. Mielenterveys ja monikulttuurisuus. Espoo: Espoon mielenterveysyhdistys Ry.

Kuntalaki 17.3.1995/365. 1995. Finlex.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>
 Luettu 30.11.2010.

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 43/1999. 1999. Finlex.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990493>

Luettu 30.11.2010.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. 1992. Finlex.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Luettu 30.11.2010.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. 1994. Finlex.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Luettu 30.11.2010.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 - 43.

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2007. Laurea-ammattikorkeakoulun eettiset ohjeet tutkimus- ja kehitystyötä sekä opinnäytetöitä varten.

<http://optima.discendum.com/learning/id74/bin/user?rand=22026>

Luettu 22.11.2010.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2001. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Heikkinen, M., Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 13 - 20.

Lyömätön linja. 2011. Lyömätön linja Espoossa.

<http://www.lyomatonlinja.fi/Sivusto%208/Tietoja%20toiminnasta.html>

Luettu 18.1.2011.

Malin, M. & Suvisaari, J. 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa Huttunen, M. (toim.) & Pakaslahti, A. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: Duodecim, 134 - 163.

Marsella, A. J. & Yamada, A. M. 2000. Culture and mental health, 3 - 25. E-kirja. Cuellar, I & Paniaqua, F.A. 2000. Handbook of Multicultural Mental Health. Academic Press.

[http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=-G6DTiHXJnYC&oi=fnd&pg=PP1&dq=handbook+of+mental+health+cuellar&ots=kMvLGeX0ra&sig=rpgm-b8GLxk6dh-](http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=-G6DTiHXJnYC&oi=fnd&pg=PP1&dq=handbook+of+mental+health+cuellar&ots=kMvLGeX0ra&sig=rpgm-b8GLxk6dh-AfECMp7t1oHc#v=onepage&q=handbook%20of%20mental%20health%20cuellar&f=false)

[AfECMp7t1oHc#v=onepage&q=handbook%20of%20mental%20health%20cuellar&f=false](http://www.google.com/books?hl=fi&lr=&id=-G6DTiHXJnYC&oi=fnd&pg=PP1&dq=handbook+of+mental+health+cuellar&ots=kMvLGeX0ra&sig=rpgm-b8GLxk6dh-AfECMp7t1oHc#v=onepage&q=handbook%20of%20mental%20health%20cuellar&f=false)

Luettu 17.11.2010.

Mielenterveyden keskusliitto 2009. Vertaistuki.

<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>

Luettu 29.8.2009.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. 1990. Finlex.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Luettu 30.11.2010.

Monika-Naiset Liitto Ry. 2011. Monikulttuuristen naisjärjestöjen kattojärjestö.

<http://www.monikanaiset.fi/>

Luettu 18.1.2011.

Monimos 2011. Monimos by Moniheli.

<http://www.monimos.fi/?lang=fi>

Luettu 18.1.2011.

- Mäenpää, O. 1995a. Kliininen psykologia ihmistä tutkivana tieteenä ja sovellusalueena. Teoksessa Kyyrönen, K., Mäenpää, O. & Pohjanvirta-Hietanen, A. Kliininen psykologia. 3. painos. Juva: WSOY, 7 - 27.
- Mäenpää, O. 1995b. Mielenterveys. Teoksessa Kyyrönen, K., Mäenpää, O. & Pohjanvirta-Hietanen, A. Kliininen psykologia. 3. painos. Juva: WSOY, 29 - 89.
- Pappi. 2010. Papin haastattelu 18.10.2010. Espoon seurakunta. Espoo.
- Peurala, V. 2010. Maahanmuuttajien ja hoitohenkilöstön käsityksiä mielenterveyspalveluista Espoossa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäyte-työ.
<https://publications.theseus.fi/handle/10024/23069>
 Luettu 11.1.2011.
- Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.) 2005. Mielenterveysatlas. Helsinki: Stakes.
- Policy studies institute (PSI) at the university of Westminster. Press release. Teoksen Nazroo, J. 1997. Ethnicity and mental health tiedote.
http://www.psi.org.uk/news/pressrelease.asp?news_item_id=59
- Psykiatriakeskus 2006. HYKS-sairaanhoitoalue. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Psykiatrian toimiala. Monikulttuurinen hoitomalli. Helsinki.
- Punkanen, T. 2004. Mielenterveystyö ammattina. 2 - 3. painos. Helsinki: Tammi.
- Pylkkönen, K. 2001. Psykiatrian palvelujärjestelmät Suomessa. Teoksessa Heikkinen, M., Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 705 - 745.
- Rauta, A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden tarpeesta ja saatavuudesta. STM selvityksiä 2005:3.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1133769677660/passthru.pdf>
 Luettu 12.2.2010.
- Robinson, H. & Siitonen J. 2001. Pohdintaa voimaantumisesta, 61 - 72. Artikkeliteoksessa Järvisalo, L. (toim.). Muutoksen kautta kasvuun. Pieksämäki: Kotilo Ry.
<http://www.voimaantuvasuomi.org/sirob.pdf>
 Luettu 11.1.2011.
- Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Tampere: Tammi.
- Saari, S. 1995. Tietokoneavusteisten ohjelmien käyttö tutkimusaineiston kvalitatiivisessa analyysissä. Teoksessa Ahonen, S., Saari, S., Syrjälä, L. & Syrjäläinen, E. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. 1 - 2. painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 161 - 185.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteet. Väitöskirja.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf
 Luettu 20.11.2010.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Persona grata. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Shorter, E. 2005. Psykiatrian historia. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Sh. 2010a. Psykiatrisen sairaanhoitajan haastattelu 5.10.2010. Espoon kaupunki. Espoo.

Sh. 2010b. Psykiatrisen sairaanhoitajan haastattelu 12.10.2010. Erikoissairaanhoito. Espoo.

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2010. Terveystuolilaki.

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuolto_laki

Luettu 30.11.2010.

Suomen pakolaisapu. 2005. Voimaa vertaistuesta, kokemuksia Suomen pakolaisavun Tukena-projektista 2003-2005.

http://www.pakolaisapu.fi/files/116/voimaa_vertaistuesta.pdf

Luettu 29.8.2010.

Suomen pakolaisapu. 2011. VeTo-verkon toimijat.

http://www.pakolaisapu.fi/suomen_pakolaisapu/pakolaisapu_suomessa/kasvokkain/veto-verkko/veto-verkon_toimijat

Luettu 18.1.2011.

Taipale, I. (toim.) 1998. Mielen sairaut ja palveluasunnot. Teoksessa Taipale, I. Mielen valtaa. Psykiatrian lukemisto. 1999. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1998:32. Vantaa: Mielen terveyden keskusliitto, 162 - 222.

Th. 2010a. Terveystuolilain haastattelu 5.10.2010. Espoon terveystuolilaki. Espoo.

Th. 2010b. Terveystuolilain haastattelu 8.10.2010. Työvoimatuolilaki. Espoo.

Tilastokeskus 2011. Maahanmuuttoa viime vuotta vähemmän.

http://www.tilastokeskus.fi/til/muutl/2009/muutl_2009_2010-04-22_tie_001_fi.html

Luettu 17.1.2011.

UNHCR/WHO 1996. Mental Health of Refugees. E-kirja.

<http://www.unhcr.org/publ/PUBL/3bc6eac74.pdf>

Luettu 17.11.2010.

Liitteet

Liite 1 Haastattelupyynnö

Hyvää päivää,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Otaniemestä. Teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitamme maahanmuuttajien mielenterveyspalveluita ja tutkimme niiden saatavuutta Espoossa, sekä kohtaavatko maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut ja niitä tarvitsevat maahanmuuttaja-asiakkaat. Jos eivät kohtaa, niin miksi eivät kohtaa. Työn tarkoituksena on siis tutkia tämän hetkistä työelämän ongelmaa, jonka haasteena on maahanmuuttajien kasvava ryhmä Espoossa ja heidän erityistarpeensa. Tutkimuslupa on myönnetty Espoon kaupungilta.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitä mielenterveyspalveluita maahanmuuttajille on tarjolla Espoossa ja pääsevätkö maahanmuuttajat palvelujen piiriin?

Vastaavatko mielenterveyspalvelut palveluiden saajien tarpeita Espoossa?

Pyytäisimme Teiltä haastattelun muodossa apua tutkimuksen tekemiseen. Haastattelu tapahtuisi teidän työpaikallanne. Nauhoitamme haastattelut sekä analysoimme niistä saatuja tuloksia sisällönanalyysin avulla. Tulisimme mielellämme paikan päälle tutustumaan toimintaamme sekä tekemään haastattelun, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista, voitte vastata kysymyksiimme mielellään myös sähköpostitse.

Olisiko Teillä mahdollista tavata meitä haastattelun merkeissä jonain seuraavista päivistä?

ti 12.10

ma 18.10

ti 19.10

ma 25.10

ke 27.10

Mikä aika Teille sopisi? Meille sopisi parhaiten aamupäivät.

Ohessa haastattelukysymykset, jotta voitte tutustua niihin etukäteen.

Haastattelukysymykset

Teema 1. Maahanmuuttajien tilanne Espoossa

1. Minkälainen maahanmuuttajien tilanne mielestänne Espoossa on yleisesti?
2. Miten maahanmuuttajien mielenterveysongelmat mielestänne ilmenevät?
3. Miten maahanmuuttajia voitaisiin nykyistä enemmän tukea?
4. Toimiiko yhteistyö eri toimijoiden välillä Espoossa?

Teema 2. Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut

1. Arvioikaa, mitkä ovat organisaationne maahanmuuttajille suunnatut mielenterveyspalvelut Espoossa?
2. Miten mielenterveyspalveluita voitaisiin arvionne mukaan mielestänne kehittää?
3. Minkälaisia maahanmuuttajien mielenterveyspalveluita arvioisitte tarvittavan Espoossa?

Teema 3. Mielenterveyspalveluiden tavoitettavuus

1. Miten arvionne mukaan ko. palvelut tavoittavat maahanmuuttajat?
2. Mitä haasteita tai esteitä mielenterveyspalvelujen toteutumiselle on Espoossa?

Kiitos.

Ystävällisin terveisin,

Johanna Eräkare, Pasi Palmu ja Jenni Kallio

Liite 2 Suostumus tutkimukseen

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

tutkimuksen nimi: Opinnäytetyö, missä tutkitaan Espoon kaupungin alueella olevien maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja kohtaavuutta maahanmuuttajille. Lähteinä kirjallisuus ja asiantuntijoiden haastattelut (teemahaastattelu+sisällön analyysi).

tutkimuksen tekijä: Sairaanhoidajaopiskelijat Laurea-ammattikorkeakoulu, Otaniemi, Espoo: Jenni Kallio, Johanna Eräkare ja Pasi Palmu.

tutkimuksen laatu: Opinnäytetyö, Voimaannuttavan työn-linja (laadullinen opinnäytetyö).

tutkimusten tulosten julkaiseminen: Laurea-ammattikorkeakoulu, Otaniemi, arvioiva seminaari ja koulun kokoelma, lisäksi tehdään kypsyysnäytteenä julkaistu artikkeli aiheesta alan lehdessä ja kopio työstä menee Espoon kaupungin käyttöön, arvioitu julkaisuaika 12.2010, Espoo.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen tietoinen myös siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Annan myös luvan minua koskevien asiakirjojen ja dokumenttien käyttöön tässä tutkimuksessa (asiakirjat ja muut dokumentit on suostumuksessa yksilöitävä/nimettävä tarkasti toimipisteittäin).

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys
