

# **Pakolaisten kohtaamisen haasteet mielenterveyshoitotyössä**

Martti Lehes, Antti Suora

Opinnäytetyö Maaliskuu 2020 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Lehes, Martti Suora, Antti	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä maaliskuu 2020
	Sivumäärä 24	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Pakolaisten kohtaamisen haasteet mielenterveyshoitotyössä Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Salla Grommi, Hannu Piispanen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat suuri osa väestöämme ja koko ajan kasvava ryhmä maassamme. Pakolaisilla on todettu olevan verraten paljon sekä traumaattisia kokemuksia että mielenterveyden häiriöitä. Pakolaiset ovat kuitenkin vähän edustettuna mielenterveyspalvelujen käyttäjien joukossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena oli kuvata pakolaisten kohtaamia haasteita mielenterveyspalveluissa ja tavoitteena on ollut tuottaa tietoa liittyen pakolaisten mielenterveyteen sekä mielenterveyspalveluiden saatavuuteen asiakkaan ollessa pakolainen. Tavoitteena on ollut löytää tekijöitä, joita kehittämällä voidaan tulevaisuudessa parantaa mielenterveyshoitotyötä suhteessa pakolaisiin. Työtä ovat ohjanneet kaksi (2) tutkimuskysymystä: 1. Mitä haasteita pakolaisilla on ohjautua mielenterveyspalveluiden asiakkaiksi? sekä 2. Mitä konkreettisia haasteita pakolaisten kohtaamisessa ilmenee? Tutkimuskysymyksiin on pyritty löytämään vastauksia aineistosta. Aineisto on kerätty luotettavia suomalaisia tietokantoja käyttäen.</p> <p>Tuloksista nousi esiin, että pakolaisilla on lukuisia haasteita ohjautua mielenterveyspalvelujen piiriin. Esiin nousseita hoitoon pääsyä estäviä seikkoja ovat muun muassa palvelujärjestelmän huono tuntemus, mielenterveys – käsitteen eroavuus, pelot psykiatrista hoitoa kohtaan sekä hoitohenkilökunnan virheelliset käsitykset siitä, että pakolaiset kuuluisivat jonkin erillisen hoidon piiriin. Hoitosuhteeseen liittyen tuloksissa nousi vahvasti esiin kieli- ja kulttuurierojen vaikutus hoitoon sekä käsitteelliset erot näkemyksissä mielenterveyteen liittyen. Myös vastaanottotekniset seikat, kuten ajankäyttö, nousi esiin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Pakolainen, maahanmuuttaja, mielenterveys, mielenterveyshoitotyö, kirjallisuuskatsaus		

Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)

**jamk.fi**

**Description**

Author(s) Lehes, Martti Suora, Antti	Type of publication Bachelor's thesis	Date March 2020
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 24	Permission for web publication: x
Title of publication The Challenges of Mental Health Nursing with Refugees A descriptive literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Grommi, Salla and Piispanen, Hannu		
Assigned by		

Abstract

The number of asylum seekers and refugees is increasing in our country and they form a considerable part of the population. It has been established that refugees have a relatively high number of traumatic experiences and problems with mental health. However, refugees are underrepresented amongst those using mental health services.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The purpose was to describe the challenges that refugees face with mental health services. Another purpose was to provide information about the mental health of refugees and the availability of mental health services for refugees. The aim was to find ways to develop mental health services with respect to refugees. The thesis was guided by two (2) research questions: 1. What are the challenges that refugees face when seeking mental health services? and 2. What are the obstacles that nursing professionals face when dealing with refugees? The answers to the research questions were looked for in the data. The data was collected from reliable Finnish databases.

According to the results, refugees faced challenges with contacting mental health services. Not being familiar with the service system, differences in the understanding of the term mental health and fears of psychiatric treatment can prevent access to treatment, as do the misconceptions of the nursing staff that refugees belong to a different care system. With regard to the care relationship, the results showed how language and cultural differences affected the treatment and that there were different perceptions of mental health.

Moreover, technical issues, such as time management were also raised.

Keywords/tags (subjects)

Refugee, immigrant, mental health, mental health nursing, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

## Sisältö

<b>1 Johdanto</b> .....	<b>2</b>
<b>2 Teoreettinen viitekehys</b> .....	<b>3</b>
2.1 Pakolainen – määrittely.....	3
2.2 Kiintiöpakolainen – määrittely.....	3
2.3 Pakolaisten mielenterveysongelmat.....	4
2.4 Mielenterveyshoitotyö ja pakolainen – kohtaamisen haasteet.....	6
<b>3 Tarkoitus ja tavoite</b> .....	<b>8</b>
<b>4 Tutkimuksen toteuttaminen</b> .....	<b>9</b>
4.1 Menetelmä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	9
4.2 Tiedon kerääminen.....	10
4.3 Aineiston analyysi.....	11
<b>5 Tulokset</b> .....	<b>12</b>
5.1 Mielenterveyspalvelut.....	12
5.2 Pakolaisten kohtaaminen vastaanotolla: Tulkin käyttö.....	13
5.3 Kulttuurit, uskonnot, uskomukset ja maailmankatsomukset.....	14
<b>6 Pohdinta</b> .....	<b>16</b>
6.1 Tulosten tarkastelu.....	16
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	18
<b>Lähteet</b> .....	<b>19</b>
<b>Liitteet</b> .....	<b>22</b>
Liite 1. Taulukko hakuprosessista, suomalaiset tietokannat.....	22
Liite 2. Valitut tutkimukset.....	23

# 1 Johdanto

Kansainvälisissä ja suomalaisissa väestötutkimuksissa ilmenee, että erityisesti pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla, on pääväestöä enemmän mielenterveysongelmia sekä psyykkistä kuormitusta. Kerkkänen & Säävälän (2015, 17) mukaan Lindertin ym. (2009) tekemässä meta-analyysissä käy ilmi, että esimerkiksi depression esiintyvyys pakolaisilla on 44 %, Fazelin ym. (2005) systemaattisessa katsauksessa 9 prosentilla on traumaperäistä stressioireyhtymää, joista 5 prosenttia kärsii vakavasta depressiosta. Edellä mainittuun vaikuttavat menneisyyden kokemusten lisäksi olosuhteet Suomessa. Useat pakolaiset ovat jo lähtömaissaan sekä pakomatkan aikana joutuneet kokemaan turvattomuutta ja väkivaltaa eri muodoissa sekä menettäneet heille tärkeitä ihmisiä ja lukuisia muita keskeisiä asioita. Useat pakolaiset joutuvat Suomessa kokemaan erilaisten kotoutumiseen ja osalliseksi pääsemisen haasteiden lisäksi epävarmuutta Suomeen jäämisen oikeudesta. Lisäksi pakolaiset kokevat sosiaalisten verkostojen puutteesta johtuvaa syrjintää sekä yksinäisyyttä. Monilla on toisaalta tyytyväisyyttä nykyisiin elinoloihinsa sekä useilta löytyy myös erilaisia voimavaroja selvitä vaikeista kokemuksista. Edellä mainitut seikat ovat osaltaan vaikuttamassa yksilön tuen ja avun tarpeeseen liittyen psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen. (Castaneda, Mäki-Opas, Jokela, Kivi, Lähteenmäki, Miettinen, Nieminen, Santalahti & PALOMA-asiantuntijaryhmä 2018, 12.)

Opinnäytetyössämme on tarkoituksena kuvata aikuisten pakolaisten kohtaamista ja siihen liittyviä haasteita mielenterveyshoitotyössä avohoidon piirissä. Aihe on kiinnostava monista syistä sekä ajankohtaisesti yhteiskunnallisesti merkittävä maassamme. Euroopan pakolaiskriisin vuoksi vuosina 2015-16 maahamme saapui paljon turvapaikanhakijoita. Vuonna 2015

Suomeen saapui turvapaikanhakijoita yhteensä 32 476, joka on enemmän kuin koskaan aiemmin (Maahanmuuttovirasto, 2020).

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Pakolainen – määrittely

Maahanmuuttoviraston (2020) mukaan pakolainen on ulkomaalainen, joka alkuperän, kansallisuuden, uskonnon, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi pelkää perustellusti mahdollista vainotuksi tulemistä. Pakolaisaseman saa henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka UNHCR katsoo olevan pakolainen.

Pakolainen on henkilö, joka on paennut kotimaastaan tai pysyvästä asuinmaastaan ja hänelle on myönnetty kansainvälistä suojelua kotimaansa ulkopuolella. Hän on paennut kotimaastaan ihmisoikeusrikkomuksia, sotaa ja levottomuuksia, ja joutunut jättämään kotimaansa, koska hänellä on perusteltu syy pelätä joutuvansa vainotuksi rodun, uskonnon, kansallisuuden, poliittisten mielipiteiden tai tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen vuoksi. Ulkomaalaislaissa pakolaisella tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka ovat saaneet Geneven pakolaissopimuksessa määritellyn turvapaikan eli pakolaisen statuksen. (Castaneda ym.2018, 29.)

### 2.2 Kiintiöpakolainen – määrittely

Kiintiöpakolainen on henkilö, jolla on YK:n pakolaisjärjestö UNHCR:n myöntämä pakolaisasema ja joka saapuu maahan vastaanottajavaltion määrittelemän pakolaiskiintiön puitteissa. Suomen eduskunta määrittää pakolaiskiintiön vuosittain talousarvion vahvistamisen yhteydessä. Vuodesta

2001 alkaen Suomeen otettavien kiintiöpakolaisten määrä on ollut 750-1050 henkilöä vuodessa. (Castaneda ym.2018, 29.)

Pakolaiskiintiöllä tarkoitetaan uudelleen sijoitettavien kansainvälisen suojelun tarpeessa olevien ulkomaalaisten vastaanottoa valtion kunkin vuoden talousarviossa vahvistettujen perusteiden mukaisesti. (Ulkomaalaislaki 301/2004, § 90).

### 2.3 Pakolaisten mielenterveysongelmat

Posttraumaattinen stressihäiriö, masennus ja ahdistushäiriöt ovat yleisiä mielenterveysongelmia pakolaistaustaisten maahanmuuttajien keskuudessa. Erityisesti traumaattiset tapahtumat, jotka ovat posttraumaattisen häiriön taustalla, voivat vaikuttaa ihmiseen vielä monen vuoden jälkeen. (Shubert 2017, 109-110.) Kerkkänen ym. (2015, 17) mukaan Snellman ym. (2014; Castaneda ym. 2012) kertovat traumakokemusten voivan aiheuttaa merkittäviä riskitekijöitä niin mielenterveyden kuin fyysisten oireiden kannalta.

Raudan (2005, 36) mukaan Iso-Britanniassa tehtyyn laajaan selvitykseen pohjaavassa teoksessa "Asylum seekers: meeting their healthcare needs" (2002) tuodaan esiin, että turvapaikanhakijoiden terveyteen osaltaan liittyvät haasteet johtuvat jo lähtömaassa koetuista traumaattisista tilanteista. Näitä voivat olla esimerkiksi sodasta ja kidutuksesta johtuvat vammat. Lisäksi taustalla voi olla seksuaalista väkivaltaa, aliravitsemusta, poliittista sortoa, lapsisotilaiden pakkovärväystä, vangitsemisia sekä pitkittynyttä pakolaisleirielämää, traumaattisten tapahtumien näkemistä. Miehityksen alla eläminen, läheisten ihmisten katoaminen, kodin ja omaisuuden tuhoutuminen sekä ihmiskilveksi joutuminen voivat aiheuttaa mielenterveyden järkkymistä.



Matka mahdollisen turvapaikan antavaan maahan voi itsessäänkin stressata, olla vaarallinen sekä traumatisoiva. Matkaan voi usein liittyä useita mahdollisesti traumatisoivia elementtejä. Näitä voivat olla epäinhimilliset olosuhteet, matkan pituuden ennalta määrittelemisen vaikeus, salakuljettajien vaatimukset sekä jatkuvasta epävarmuudesta aiheutuva haavoittuvuus ja alttius epäasialliselle kohtelulle ja esimerkiksi seksuaaliselle hyväksikäytölle. (Castaneda ym., 2018, 50-51.)

Traumaperäinen stressihäiriö, muut ahdistuneisuushäiriöt sekä masennus ovat pakolaisilla yleisimmät mielenterveyden häiriöt. Pakolaisista ja turvapaikanhakijoista diagnosoitavia mielenterveyshäiriöitä on noin 15-25 prosentilla ja kliinisesti merkityksellisesti oireilevia on vielä huomattavasti suurempi määrä. Persoonallisuuden muutosta ja erilaisia vielä kroonisempia ja vakavampia mielenterveyshäiriöitä ilmenee joillakin pakolaisryhmillä, kuten kidutetuilla. (Castaneda ym. 2018, 51.)

Myös länsimaiseen kulttuuriin kuuluu psyykkisen pahoinvoinnin ilmeneminen somaattisina oireina, sen ollessa universaalia. Ahdistus voi ilmetä esimerkiksi vatsa -tai pääkipuina. Mielenterveysongelmiin voi joissakin kulttuureissa liittyä erityisen voimakas stigmatisaatio tai stigma, minkä takia mielenterveysongelmiin liittyy leimautumisen pelkoa ja häpeää. Ahdistusta ja masennusta saatetaan kuvata esimerkiksi liiallisena ajatteluna tai väsymyksenä. Ajatus pahoista hengistä ja noituudesta voidaan liittää myös psyykkisiin oireisiin. (THL 2020.)

Pakolaisilla on aika ajoin todettu olevan jo lähtömaassa ilmenneitä terveyteen liittyviä ongelmia ja haasteita. Sodan tai resurssien puutteen vuoksi köyhistä maista lähtöisin olevat ovat kuitenkin jääneet vaille terveydenhuollon palveluita. (Rauta, 2005, 36.)

Edellisissä kappaleissa mainituista syistä mahdollisesti johtuvat mielenterveyden häiriöt hoitamattomana saattavat estää maahanmuuttajaa – etenkin pakolaista – hankkimasta riittävää kielitaitoa ja työelämän valmiuksia. Tämän myötä verkostoituminen vaikeutuu ja sosiaalisen kanssakäymisen edellytykset vaikeutuvat (Halla, 2007, 469).

THL 2020 mukaan mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä pakolaisilla kohdemaassa voivat olla työttömyys, epävarmuus tulevaisuudesta, syrjintä ja rasismi, yksinäisyys sekä ero perheestä ja läheisistä.

#### 2.4 Mielenterveyshoitotyö ja pakolainen – kohtaamisen haasteet

Jokaisen ihmisen voimavara ja hyvinvoinnin perusta on mielenterveys, jonka tasapainotilan järkkäminen voi aiheuttaa yksilön mielenterveyden häiriön. Mielenterveyshoitotyö on jakaantunut kahteen osa-alueeseen; mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien hoitoon. Hoitajan osaamisen perusta mielenterveyshoitotyössä on ymmärrys, mitä mielenterveys käsitteenä tarkoittaa. Mielenterveyshoitotyö pohjaa lukuisiin eri tieteenaloihin, esimerkkeinä lääketiede, psykologia, hoitotiede sekä sosiaalitieteet. Mielenterveyshoitotyö on lisäksi moniammatillista yhteistyötä, jonka lisäksi hoidossa voivat olla mukana potilaan lisäksi hänen läheisensä. Asiakaslähtöisessä mielenterveyshoitotyössä olennaista potilaan kannalta on, että hän pystyy ammatillisen tuen ja ohjauksen turvin kohtaamaan kriisin, sairauden tai ongelman ja käsitellä sitä vuorovaikutteisesti ja turvallisesti. Edellä mainittu mahdollistuu, mikäli hoitaja omaa hyvää ammattitaitoa, herkkyyttä sekä omien voimavarojensa ja itsensä tuntemista. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert. 2013, 5, 16.)

Kunnan asukkaaksi tullessaan turvapaikanhakija on oikeutettu muiden kun-

talaisten tavoin käyttämään julkisia sosiaali- ja terveystalvaeluja. (Sosiaali- ja terveystministeriö, N.d.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan, jossa mukana vuonna 2018 Suomeen tulleet turvapaikanhakijat, pakolaistaustaiset käyttävät mielenterveystalvaeluita verraten vähän.

Tutkimuksen mukaan pakolaistaustaisilla aikuisilla jo pelkästään merkittäviä ahdistuneisuus- ja masennusoireita on n. 40 prosentilla. Tutkimuksessa esiintulleita syitä mielenterveystalvaelujen vähäiselle käytölle ovat palvelujärjestelmän monimutkaisuus, palveluiden vähyys, palvelupolkujen rikkonaisuus, ammattilaisten tuen puute, tulkkauksen puute, puheeksi otton vaikeus, epätietoisuus mielenterveystalvaeluista sekä kulttuuriset käsitykset ja stigma. (Skogberg ym, 2019, 197.)

Depressiota sairastavat maahanmuuttajat hakeutuvat hoitoon usein moninaisten fyysisten vaivojen vuoksi. Esimerkkinä edelliseen voivat olla vatsa- ja selkävut, päänsärky, rintakivut tai virtsavaivat. Vastaanotto- käynnin lyhyestä kestosta johtuen ei välttämättä pystytä kartoittamaan maahanmuuttajapotilaan kokonaistilannetta, kun huomio kiinnittyy ensisijaisesti somaattisiin sairauksiin. Potilaat saattavat jättää kertomatta vaikeuksistaan psykiatrisesti sairaaksi tai hulluksi leimautumisen pelossa. Tulkin mahdollinen puuttuminen voi osaltaan estää ongelmien esille ottamisen. Tulkin käyttö psykiatrisessa hoidossa yleensäkin keskittyy erityistilanteisiin, kuten hoitoneuvottelut. Masennuksella on monia seurauksia potilaalle, se lisää maahanmuuttajan huonommuuden kokemusta. Lisäksi se vaikeuttaa keskittymistä ja uuden oppimista, näin ollen se haittaa muun muassa kielen oppimista. Kielivaikeudet puolestaan hankaloittavat käytännön asioiden hoitamista. Myös hoitotoimenpiteitä on haastava suorittaa tällaisessa tilanteessa. Epärealistisia pelkoja psykiatrista hoitoa kohtaan voi

esiintyä maahanmuuttajilla liittyen heidän menneisyyden kokemuksiin. (Pakaslahti & Huttunen 2010, 344-345, 346-347.)

Mielenterveyshoidon saavuttavuuteen tai jopa hoidon varhaiseen keskeyttämiseen traumatisoitujen pakolaisten kyseessä ollessa, voivat tutkimusten mukaan vaikuttaa myös psyykkisten oireiden ymmärrys, hoidollisten menetelmien vieraus sekä oireiden tunnistamisen vaikeus, jotka perustuvat pitkälti länsimaiseen kulttuuriin. (Schubert, 2018, 9.)

Turvapaikanhakijoiden mielenterveyden edistämässä keskeistä on kokonaisvaltainen hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen, ongelmien sekä varhainen että oikea-aikainen tunnistaminen. Lisäksi asianmukainen hoidon tarjoaminen, etenkin erityistä hoitoa vaativista mielenterveysongelmista kärsiville.

(Skogberg, 2019, 197-198.)

### **3 Tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella perehtyä mielenterveyshoitotyön haasteisiin asiakkaiden ollessa aikuisia turvapaikan saaneita pakolaisia. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa hoitohenkilökunnan edustajille hoitotyön kehittämistä ajatellen.

Tavoitteena opinnäytetyössämme on hakea vastauksia kysymyksiin:

1. Mitä haasteita pakolaisilla on ohjautua mielenterveyspalvelujen asiakkaaksi?

2. Mitä konkreettisia haasteita pakolaisten kohtaamisessa ilmenee?

## 4 Tutkimuksen toteuttaminen

### 4.1 Menetelmä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyömme toteutimme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 298 – 299.)

*Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus – joskus nimityksenä on traditionaalinen kirjallisuuskatsaus – toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. (Salmi-  
nen 2011,6.)*

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jäsentyy neljään eri vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostamiseen, aineiston valitsemiseen, kuvailun rakentamiseen sekä tuotetun tuloksen tarkastelemiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

## 4.2 Tiedon kerääminen

Tietoa opinnäytetyöhömmä on haettu sekä sähköisesti että manuaalisesti. Tiedon haku on aloitettu jo työn suunnittelun aikana syksyllä 2018 ja sitä on haettu aina toteutusvaiheen loppuun, helmikuuhun 2020, asti. Sisäänottokriteereinä aineistoja valittaessa ovat olleet aineistojen julkaisuvuosi (2009-2019) sekä se, että lähteistä löytyvät vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi kriteereinä olivat, että aineistot ovat kokonaisuudessaan saatavilla maksutta. Mukaan olemme hyväksyneet myös vanhempia lähteitä, jotka sisällöllisesti ovat olleet laadukkaita ja tutkimuksemme kannalta olennaisia. Sulkukriteerit opinnäytetyön aineistojen valinnassa ovat olleet aineiston maksullisuus, tai jos emme ole löytäneet niistä tutkimuskysymyksiimme vastauksia tai mikäli aineistoissa on yksinkertaisesti liian vanhaa tietoa.

Tiedonhakuä suoritimme käyttäen sähköisistä, kotimaisista tietokannoista Melinda -kirjastojen yhteistietokantaa, Helka -tietokantaa, sekä Medic -terveystieteellistä tietokantaa. Ulkomaisista tietokannoista hyödynsimme Cinahlia sekä Pubmedia työn suunnitteluvaiheessa. Työn toteutuksen aikaan totesimme kotimaistakin aineistoa löytyvän riittävän kattavasti ja päätimme jättää ulkomaisten tietokantojen hakutulokset käyttämättä. Osaltaan syystä, että halusimme keskittyä ilmiöön juuri Suomessa. Mm. jatkotutkimuksia ajatellen mainitsemme seuraavassa kappaleessa kuitenkin myös käyttämiemme ulkomaisten hakutulokset antamillamme hakusanoilla.

Melindassa käytimme hakusanaa pakolainen AND mielenterveys, joka tuotti 27 julkaisua. Helka -tietokannassa käytimme hakusanaa monikulttuurisuus mielenterveyshoitotyössä, joka tuotti 40 julkaisua. Medicissa käytimme hakusanoja maahanmuuttaja OR mielenterveys AND pakolainen, joka tuotti 11 osumaa. Edellä mainituista hakutuloksista lopulliseen työhön päätyi yhteensä viisi lähdetä. Cinahlissa käytimme hakua refugee AND challenges AND mental health, joka antoi 137 osumaa. Pupmedissa hakusanamme refugee challenges in mental health tuotti 193 osumaa.

Manuaalisesti olemme etsineet tietoa lähinnä Google Scholarin avulla eri hakusanoja yhdistellen sekä hyödyntäen aiheeseen sopivien Pro Gradututkielmien ja opinnäytetöiden lähdeluetteloita.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Kun teimme opinnäytetyömme aineiston analyysivaihetta, muodostimme tutkimustuloksista yhteenvedon. Aluksi kokosimme ja kuvasimme sisällön yhteen. Sen jälkeen etsimme tuloksista eroavaisuuksia sekä samankaltaisuuksia luokitellaksemme aineistoa. Viimeiseksi tulkitsimme tuloksia synteessin saamiseksi ja siten aihetta käsiteltäväksi kokonaisuudeksi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 30-31.)

Kävimme tarkasti aineistomme läpi erityisesti tutkimuskysymysten sekä johtopäätösten osalta. Asettamamme kaksi (2) tutkimuskysymystä ovat ohjanneet opinnäytetyötämme, joihin olemme etsineet tarkkoja vastauksia aineistosta. Tutkimuskysymyksiä laadittaessa arvioimme tekijöitä, jotka ovat merkittäviä onnistuneen hoitosuhteen luomisessa aikuisten pakolaisten ollessa mielenterveyspalvelujen asiakkaina.

## 5 Tulokset

### 5.1 Mielensterveyspalvelut

Tutkimusten mukaan mielensterveyspalvelujen piirissä olevat pakolaiset tarvitsevat tavallista enemmän tukea laaja-alaisten mielensterveyden häiriöiden vuoksi. (Pakaslahti & Huttunen, 2010, 157-158.) Keskeistä pakolaisia hoidettaessa on mielisairauksien laajempi ymmärtäminen. Ainakin osittain tästä syystä pakolaisilla on haasteita saada apua mielensterveysongelmiin liittyen. (Rauta, 2005, 77.) Palveluja kartoitettaessa on tullut esiin suuret alueelliset erot paikkakuntien välillä, useilla paikkakunnilla palvelujen ja hoidon saatavuus on osoittautunut puutteelliseksi. (Pakaslahti & Huttunen, 2010, 157-158.) Alueellisia vaihteluita hoidon ja palvelujen saatavuudessa löytyy jopa saman kunnan sisältäkin. Paikkakunnilla, joissa on pakolaisiin liittyvää infrastruktuuria, kuten ulkomaalaisyksikkö tai keskitettyä maahanmuuttajien terveydenhuoltoa, on tilanne parempi. (Rauta, 2005, 6-7.)

Tutkimuksissa on tullut esiin syitä maahanmuuttajataustaisten potilaiden vähyteen mielensterveyspalveluiden piirissä. Näitä ovat tiedon puute palveluihin liittyen ja palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja palvelujen vähyys, ammattilaisten tuen puute, puutteet tulkkauksessa, puheeksi oton vaikeus sekä stigmat ja kulttuuriset käsitykset. (Skokberg, 2019, 184.) Maahanmuuttajiin liittyen tutkimuksissa on ilmennyt epäselvyyttä liittyen oletukseen, että maahanmuuttajat kuuluisivat jonkin erityispalveluiden piiriin. Hoitohenkilökunnan kokemattomuus liittyen maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn, on tullut esiin hoitoon pääsyä estävänä tekijänä. Tiedon puute koskee etenkin pakolaisten aiempaa arkista elämäänsä ja olosuhteisiin lähtömaassa. Tämä koskee myös lääkäreitä, tutkimusten valossa heilläkään ei ole aina riittävästi tietoa pakolaisuuteen ja maahanmuuttoon liittyvistä



erityisongelmista. Toive koulutuksesta aiheeseen liittyen onkin noussut vahvasti esiin hoitohenkilökunnan osalta. (Rauta, 2005, 38.) Koulutuksen tarve on laaja, esimerkiksi tulkkien ammattitaito ei laadullisesti tasaista ja koulutettuja tulkkia ylipäättään vähän. Psykoterapiatyöskentelyyn pystyviä tulkkia on vähän. Tulkkien koulutuksen lisääminen ja laadun parantaminen, lisääisi osaltaan pakolaisten mahdollisuutta saada apua. (Rauta, 2005, 6-7.)

Pakolaisista puhuttaessa heidän elämän tilanteen ja ongelmien kokonaisvaltainen arvioiminen on edellytys monikulttuurisesti hienovaraiselle ymmärrykselle. Diagnostiikkaan etenkin psykiatrian osalta voi liittyä mahdollisuus leimautua hulluksi negatiivisessa valossa, esimerkiksi perheen ja/tai suvun keskuudessa. Tutkimusten mukaan perhepiirissä leimautuminen voi vaikuttaa niin perheen sisällä kuin perheen ulkoisissakin ihmissuhteissa. Perheen tai läheisten kanssa mielenterveysongelmista ylipäättään puhutaan vähän pakolaisten kesken, ulkoiseen apuun suhtaudutaan sen sijaan myönteisesti. Maahanmuuttaja-taustaiset hakevat ja toivovat apua ja ovat poikkeuksellisen motivoituneita hoitoon. (Rauta, 2005, 77-78.)

## 5.2 Pakolaisten kohtaaminen vastaanotolla: Tulkin käyttö

Tulkkipalvelusta ja niihin liittyvistä oikeuksista ja velvollisuuksista säädetään eri laeissa. Kielilain mukaan jokaisella on oikeus saada tulkkipalveluita, mikäli ei osaa suomen tai ruotsin kieltä ja tulkkauksen tulee olla myös maksuton. (Kielilaki 423/2003, 18 §.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää jokaisella olevan oikeus hyvään hoitoon. Yksilöidysti tämä tarkoittaa, että potilaalla on oikeus tulla kuulluksi ja että hänen yksilölliset tarpeensa mukaan lukien äidinkieltä ja kulttuurinsa otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

785/1992, 3 §.)

Mielenterveysavun saamisen ja antamisen edellytys on asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhteen toimiminen, jonka onnistumiseen tarvitaan yhteistä kieltä. Läsnäolotulkkaus mielenterveyshoitotyössä on suositeltavaa, mutta myös etätulkkausta puhelimen tai videon välityksellä voidaan hyödyntää. Etätulkkausta hyödynnetään esimerkiksi kiireellisissä tilanteissa, harvinaisten kielityhmien kohdalla sekä maantieteellisten etäisyyksien vuoksi. Tärkeää on huomioida, ettei se huononna terapian tuloksellisuutta, vaan tulkkaus sopii erityispalveluihin myös. Pitkissä hoitosuhteissa sekä erityisesti tulkkauksissa, jotka koskevat mielenterveyttä on mahdollisuuksien mukaan pyrittävä ottamaan huomioon myös asiakkaan toiveet tulkista. (THL 2020.)

### 5.3 Kulttuurit, uskonnot, uskomukset ja maailmankatsomukset

Huttusen & Pakkaslahden (2010, 250) mukaan Bäärhielm (2010), määrittelee, että kulttuuritekijöillä on vaikutusta sairastamiseen ja psyykkiseen terveyteen. Ne vaikuttavat ymmärtämiseen, vaivojen kokemiseen, stressiin ja oireisiin, avunhakemiseen, hoitoon sekä myös siihen, miten arkielämässä sairautta käsitellään.

Eri kulttuureissa ja eri aikoina käsitykset mielenterveydestä ja mielenterveysongelmista vaihtelevat. Mielenterveyskäsitettä ei kaikissa kulttuureissa ei tunneta ja joissakin kulttuureissa siihen liitetään paljon häpeää, pelkoa, uskomuksia sekä mustavalkoista ajattelua (esim. hullu-terve). Eri kulttuureissa ahdistusta ja masennusta voidaan kuvata eri lailla, esimerkiksi somaattisina oireina kuten vatsakipua, liiallisena ajatteluna tai väsymyksenä. Osaa psyykkisistä oireista voidaan selittää kulttuureihin liittyvillä ajatuskuvioilla ja uskomuksilla kuten pahoilla hengillä tai

noituudella. Henkisen pahoinvoinnin ilmeneminen ja kuvaaminen somaattisina oireina on toisaalta universaalia ja kuuluu myös länsimaiseen kulttuuriin. (Castadeja ym. 2018, 69-70.)

Yhteisöissä vallitsevat maailmankuvat perustuvat käsityksiin terveyden ja sairauden syistä. Mikä auttaa toipumaan mielenterveysongelmista, on holistisella, Maagis-uskonnollisella ja tieteellisellä maailmankuvalla eri näkemykset. Maailmankuvien sekoittumisen johdosta ihmisillä on uskomuksia monista niistä. Maailmankuvalla on vaikutusta siihen, mitä ihminen ajattelee omasta mielenterveydestään. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 93-94.)

Kulttuurinen neuvottelu on menetelmä, jolla pyritään ohjeiden, tiedon ja uskomusten muokkaamiseen ja siirtämiseen erilaisiin kulttuurisiin ryhmiin kuuluvien henkilöiden välillä. Kun asiakkaan on jostain syystä muutettava terveyskäyttäytymistään tai opittava valmiuksia, jotka ovat ristiriidassa hänen mielenterveyttään koskevien käsitysten kanssa, on hyvä aloittaa kulttuurinen neuvottelu. (Vuorilehto ym. 2014, 93-94.)

Monet pakolaistaustaisista ovat muslimeja ja edustavat siten yleensä muita kuin Suomen valtauskontoja. Muslimien lisäksi on myös muita uskontoja. Pakolaistaustaisten uskonnon harjoittamisen tavat ja uskonnolliset perinteet saattavat erota ammattilaisille tutummasta kristinuskosta, ja uskonnollisuudella voi olla pakolaistaustaisen elämässä merkittävämpi rooli kuin mihin Suomessa ja länsimaissa on totuttu. Uskonto voi olla joskus niin merkittävä osa perheen ja yksilön arkea, että on mahdotonta erottaa sitä kulttuurisista piirteistä. Käsitykset sairaudesta ja terveydestä voivat olla kulttuuristen ja uskonnollisten näkemysten yhdistelmiä. Osittain uskonnollisuuteen liittyvien piirteiden johdosta avunsaaminen terveydentilan

heikentyessä, kotoutuminen sekä sopeutuminen voivat heikentyä. (Castaneda ym. 2018, 60.)

Hoitoa voivat välillä hankaloittaa uskonto ja siihen liittyvät perinteet. Muslimien paastokuukauden eli ramadanin aikana, voi esimerkiksi syntyä ongelmia potilaan syömättömyyden ja juomattomuuden takia. (Schubert 2017.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tuloksia tarkastellessa nousee esiin lukuisia seikkoja, jotka vaikuttavat pakolaisten ohjautumiseen mielenterveyspalvelujen piiriin. Lisäksi itse mielenterveyshoitotyön toteutuksessa on useita haasteita, toisin sanoen hoitoon ohjautuminen ei itsessään vielä tarkoita hyvää, asiakaslähtöistä ja vaikuttavaa hoidon toteutumista. Tuloksia tarkasteltaessa huomio kiinnittyy myös siihen, että kyseessä on laaja kokonaisuus, jossa kausaliteettia ei voi jättää huomioimatta. Tuloksista voi huomata myös sen, että asenteilla on suuri merkitys hoidon laatuun ja asenteita muuttamalla voidaan saada aikaan positiivisia asioita ruokkiva "kierre". Toisaalta sama ilmiö saattaa käynnistyä negatiivisellakin varauksella. Yhtä kaikki, kyse on myös koko ajan yksilöstä, jonka yksilöllinen tilanteen ja sitä kautta hoidon tarpeen arviointi on hoidon tuloksen kannalta merkityksellistä. Tämä pätee tietysti kaikessa hoitotyössä jokaiseen potilaaseen.

Tuloksia tarkasteltaessa yksityiskohtaisemmin esiin nousi suuret alueelliset erot, joka asettaa pakolaiset eriarvoiseen asemaan riippuen heidän asuinkunnastaan. Jopa saman kunnan sisällä palvelujen tarjonnassa saattaa

olla suuria eroja. Palvelujärjestelmän hajanaisuus sekä se, että suomalainen palvelujärjestelmä on pakolaisille tuntematon, tuottaa haasteita saada asianmukaista hoitoa mielenterveyden häiriöihin. Lisäksi pakolaisilla esiintyvät ennakkoluulot ja epärealistiset pelot liittyen psykiatriseen hoitoon voivat estää heitä hakeutumasta hoidon piiriin. Myös hoitohenkilökunnan asenteet ja tiedon puute tai jopa virheellinen tieto pakolaisille kuuluvista palveluista osaltaan aiheuttaa pakolaisten vähäisen määrän mielenterveyspalvelujen asiakkaina.

Hoidon tarvitsijan ja tarjoajan kohtaamattomuus-ongelma on todellinen pakolaisten keskuudessa liittyen mielenterveyspalveluihin. Ongelmat ovat todellisia myös hoitoon pääsyn jälkeen. Näitä työssämme on noussut esiin runsaasti ja keskeisiä ovat kieli- ja kulttuurierot. Samaan aikaan tulkkien määrän on todettu olevan riittämätön ja heidän osaamisessaan suuria eroja. Mielenterveyden häiriöt ovat joissain kulttuureissa käsitteenä tuntematon, jolloin hoidon tarvetta arvioidessa psykoedukaatioon on kiinnitettävä erityistä huomiota. Pakolaisilla on todettu esiintyvän runsaasti mielenterveyden häiriöitä ja usein heillä on runsaasti traumaattisia kokemuksia taustalla. Tämä yhdessä kieli- ja kulttuurierojen kanssa asettaa haasteet hoidossa käytettävissä olevaan aikaan.

Vastaanotto-käyntien ajat on todettu riittämättömiksi.

Tulosten osalta olemme kyenneet vastaamaan asettamiimme tutkimuskysymyksiin varsin kattavasti luotettavia lähteitä käyttäen. Lisäksi tulosten yhteydessä on tullut ilmi seikkoja, joilla sekä pakolaisten hoitoon ohjautumista, että itse hoitoa olisi mahdollista tehostaa. Hoitohenkilökunnan lisäkoulutus etenkin eri kulttuureihin ja heidän tapoihinsa liittyen, tulkkien määrän lisääminen ja heidän koulutuksen laadun parantaminen sekä esimerkiksi kotouttamisen yhteydessä pakolaisille kohdennettu parempi tiedotus suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään liittyen.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuulan (2015) mukaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002), julkaistun ohjeiden lähtökohtaisena ajatuksena on, että parhaiten tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa hyvien tieteellisten tapojen noudattaminen.

Opinnäytetyössämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä koko prosessin ajan, joka on eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta työmme perusta. Työmme on eettisesti ajateltuna ajankohtainen sekä merkityksellinen. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-28)

Opinnäytetyömme luotettavuutta osaltaan lisää se, että työtä on ollut tekemässä kaksi henkilöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232-233.)

Opinnäytetyömme perusta on tieteellinen tieto, joka pohjautuu tieteellisiin menetelmin saatuun, näyttöön perustuvaan tietoon ja on sekä perusteltua että luotettavaa. Lähteiden luotettavuutta on pohdittu kriittisesti koko prosessin ajan ja lähteiden merkinnässä on noudatettu selkeää käytäntöä alkuperäislähteen helppoa jäljittämistä ajatellen. (Eriksson ym. 2012, 22, 28-29.)

Kyseinen tutkimusmenetelmä oli tekijöille verrattain uusi ja siihen perehtyminen vaati runsaasti aikaa. Myös tiedonhaku vaati niin sanotusti harjoittelua ja hakujen riittävä toistaminen vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen sitä lisäämällä.

Opinnäytetyömme perustana ollutta aineistoa hakiessamme saimme todeta, että ”pakolainen” ja / tai ”turvapaikanhakija” termeillä ei juurikaan löytynyt tieteellistä, tutkittua tietoa. Sen sijaan ”maahanmuuttaja” käsite piti usein sisällään edellä mainittuja ryhmiä koskevaa tietoa. Joissain lähteissä

tutkimukset pitivätkin sisällään koko maahanmuuttajien kirjon, toisinaan taas termiä käytettiin ainakin jossain määrin virheellisesti eli kohteena olivat nimenomaan pakolaiset ja / tai turvapaikanhakijat. Tämä osaltaan voi heikentää opinnäytetyömme luotettavuutta. Työssämme olemme tästä syystä avanneet käsitteitä kappaleissa 2.1 ja 2.2. Lisäksi aineistoon perehtyessämme olemme pyrkineet selvittämään, mitä kulloisessakin tekstissä termi tarkoittaa. Olemme halunneet olla uskollisia alkuperäisille lähteille, joten työssämmekin käytämme aika ajoin termiä maahanmuuttaja. Tässä opinnäytetyössä kuitenkin kyseisellä termillä viitataan pakolaiseen.

Luotettavuus tutkimuksessa on ensiarvoisen tärkeää ja tekijöiden tulee kyetä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta jo työn aloittamisesta aina työn valmistumiseen saakka. Työn alkuvaiheen huolellisuus osaltaan ehkäisee virheiden syntymistä ja lisää näin tutkimuksen luotettavuutta.

Asianmukainen tulosten tulkinta kuuluu myös oleellisesti luotettavaan tieteelliseen työskentelyyn ja tulokset eivät tulkinnan missään vaiheessa saa muuttua tekijöiden toimesta. (Kananen 2015, 352-355)

## Lähteet

Castaneda, A., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T. & Santalahti, P. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. Paloma-käsikirja. THL-Ohjaus 5/2018. Helsinki: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Halla, T. 2007. Kulttuurien kohtaaminen. Psykkisesti sairas maahanmuuttaja. Duodecim, 123, 469-475. Viitattu 6.2. 2020.  
<https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96297.pdf>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 13.p. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai Pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede. 25, 4, 291-301.

Kerkkänen & Säävälä. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015. Viitattu 13.2.2020  
[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEMjul\\_40\\_2015\\_web\\_09062015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEMjul_40_2015_web_09062015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kielilaki 423/2003. Viitattu 6.2. 2020.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>

Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.



Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992. Viitattu 6.2. 2020.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Maahanmuuttovirasto. 2020. Maahanmuuttoviraston vuoden 2016 tilastot: päätöksiä tehtiin ennätysmäärä. Viitattu 5.2. 2020.  
[https://migri.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/maahanmuuttoviraston-vuoden2016-tilastot-paatoksia-tehtiin-ennatysmaara](https://migri.fi/artikkeli/-/asset_publisher/maahanmuuttoviraston-vuoden2016-tilastot-paatoksia-tehtiin-ennatysmaara)

Maahanmuuttovirasto. 2020. Sanasto. Pakolainen. Viitattu 5.2. 2020.  
<https://migri.fi/sanasto>

Pakaslahti, A. & Huttunen, M. 2010. Kulttuurit ja lääketiede. 1. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.

Schubert, C. 2018. Culture And Trauma. Cultural factors in mental health, psychotherapy and help-seeking. Väitöskirja. Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print. Viitattu 7.2.2020.  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103647/978-952-03-0765-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiittala, P., Lilja, E., Omar, A. A. H., Snellman, O. & Castaneda, A. E. (toim.) 2019. Turvapaikan hakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. THL-raportti 2019. Helsinki: Punamusta Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Viitattu 7.2.2020.  
<https://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Rauta, A. 2005. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:3. Viitattu 5.2. 2020.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71922/Selv200503.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

THL. 2020. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus.

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveys. Viitattu 5.2. 2020.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys/turvapaikanhakijoiden-ja-pakolaisten-mielenterveys>

THL. 2020. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Tulkkiavusteinen työskentely. Viitattu 6.2. 2020.

<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontueksi/hyvia-kaytantaaja/tulkkiavusteinen-tyoskentely>

Ulkomaalaislaki 301/2004. Viitattu 6.2. 2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima.

## Liitteet

### Liite 1. Taulukko hakuprosessista, suomalaiset tietokannat

Hakukone	Melinda	Helka	Medic
Hakusanat	pakolainen AND mielenterveys	monikulttuurisuus mielenterveystyössä	maahanmuuttaja OR mielenterveys AND pakolainen
Hakukriteerit	julkaisuvuosi 20092019	julkaisuvuosi 20092019	julkaisuvuosi 20092019
Hakutulokset	27	40	11
Otsikon perusteella hyväksytyt	7	1	1

Abstraktin perusteella hyväksytyt	3	1	1
Koko tekstin perusteella hyväksytyt	3	1	1

## Liite 2. Valitut tutkimukset

Tutkimuksen teki- jät(t), vuosi ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä(t)	Keskeiset tutkimustulokset
Schubert, C. 2018. Suomi.	Tutkimuksen tavoitteina oli tutkia kulttuurin vaikutusta posttraumaattisten oireiden ilmenemismuotojen suhteen, unien sisältöjen käyttöä traumatisoituneiden ei-länsimaisesta kulttuuripiiristä tulevien potilaiden psykoterapiassa sekä kulttuuristen tekijöiden vaikutus mielenterveyspalveluihin hakeutumisen suhteen.	Väitöskirja-tutkimus. Tutkimus sisältää kolme aineistoa ja eri tutkimusmenetelmiä: tilastollisen kovarianssi-analyysin, kvalitatiivisen tapaustutkimuksen, sekä tilastollisen rakenneyhtälömallintamisen.	Kulttuurin merkittävä psyykkisten oireiden ilmenemismuodossa. Kulttuurisensitiivisen merkitys vaikuttavassa yksilöpsykoterapiassa. Etninen, kulttuurinen kokemuksellinen tausta vaikuttaa mielenterveyspalveluihin hakeutumiseen.

<p>Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiittala, P., Lilja, E., Omar, A. A. H., Snellman, O. &amp; Castaneda, A. E. 2019. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kattavaa tietoa vuoden 2018 aikana turvapaikkaa hakeneiden aikuisten ja alaikäisten terveyden ja hyvinvoinnin tilasta, terveyden riskitekijöistä sekä palvelutarpeista Suomessa.</p>	<p>Tutkimukseen kutsuttu mukaan kaikki vuonna 2018 Suomeen saapuneet turvapaikanhakijat. Tutkimukseen osallistui yhteensä 784 aikuista. Tiedot kerätty haastatteluisissa ja terveystarkastuksissa.</p>	<p>Mielenterveyteen keskittymisen tuloksissa ilmenemistä (n=100%) oli kokenut vähintään yhden järkyttävän tapahtuman ennen Suomeen tuloa. Merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita esiintyi 40 %:lla vastaajilla. Traumaattisten kokemusten todennäköisyydelle keskitason tai korkeamman riskitason oireita raportoivat puolet aikuisista.</p>
<p>Kerkkänen, H. &amp; Säävälä, M. 2015. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaiset palvelut ja toiminnot tutkitusti vahvistavat ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia.</p>	<p>Systemaattinen tutkimuskatsaus, johon otettu 88 tutkimusta hyödyntäen kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja.</p>	<p>Tulosten mukaan hoitoon hakeutumista tukevat toimenpiteet osaltaan parantaa hoidon tuloksia. Lisäksi hoidon onnistumisen kannalta keskeistä on huomioida kulttuurit</p>