KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Alina Jussila
Jenni Grönholm

PAKOLAISTAUSTAISEN MAAHANMUUTTAJAN MIELENTERVEYTTÄ TUKEVA KOHTAAMINEN

– Opaslehtinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille

Opinnäytetyö
Helmikuu 2021

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Alina Jussila ja Jenni Grönholm

Nimeke
Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan mielenterveyttä tukeva kohtaaminen – Opaslehtinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry

Tiivistelmä

Muutto toiseen maahan voi olla monella tavalla stressaava ja merkittävä tapahtuma elämässä. Maahanmuuttaja tarkoittaa henkilöä, joka on syntynyt ulkomailla ja muuttaa toiseen maahan. Pakolaiset ovat myös maahanmuuttajia, mutta paettuaan kotimaastaan he ovat saaneet toisesta valtiosta turvapaikan. Vuonna 2019 Suomessa asui lähes 400 000 ulkomaalaistaustaista, mikä on noin kahdeksan prosenttia Suomen väkiluvusta. Monet pakolaiset ovat kokeneet traumaattisia kokemuksia kotimaassaan tai matkalla Suomeen. Tutkimusten mukaan Suomeen tulleista turvapaikanhakijoista lähes neljälläkymmenellä prosentilla on masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Hoitamattomat mielenterveysongelmat voivat olla riski syrjäytymiselle, kotoutumisen vaikeutumiselle ja vaikeiden tunteiden käsitellylle itsetuhoisuuden kautta.

Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan mielenterveyttä tukeva kohtaaminen -opas oli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä kolmannen sektorin toimijoille tarkoitettu sähköisessä muodossa oleva materiaali. Sen tavoitteena oli kasvattaa toimijoiden tietoa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien yleisimmistä mielenterveysongelmista sekä siitä, millainen on onnistunut, kunnioittava ja välittävä kohtaaminen. Tavoitteena oli moniammatillisessa yhteistyössä parantaa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien kohtaamista sekä halua jäämään palveluiden piiriin. Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry toimi tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana.

Työssä käsiteltiin pakolaistaustaisten maahanmuuttajien yleisimpiä mielenterveysongelmia, kohtaamista sekä neljä ympäristöä hoitotyön näkökulmasta. Lisäksi työssä käsiteltiin kolmannen sektorin sekä julkisen sektorin tärkeää yhteistyötä, tulkkausta ja hyödyllisiä palveluita Pohjois-Karjalassa.

Kieli	Sivuja 58
suomi	Liitteet 3 Liitesivumäärä 9

Asiasanat

pakolainen, maahanmuuttaja, mielenterveys

Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
February 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Alina Jussila and Jenni Grönholm

Title
How to Support Mental Health in Encounters with Immigrants with a Refugee Background
– Information leaflet for social and healthcare professionals

Commissioned by

Abstract

Moving to another country can be a life-changing and stressful event in many ways. An immigrant is a person who moves from one country to another. Refugees are also immigrants but after fleeing their own country, they have obtained asylum from another state. In 2019, there were about 400,000 refugees living in Finland, which forms almost eight percent of the population of Finland. Many refugees have experienced traumatic events in their home country or on their way to Finland. According to studies, almost forty percent of asylum seekers arriving in Finland have symptoms of depression and anxiety. Untreated mental health problems may lead to exclusion, the difficulty of integration and addressing difficult emotions through suicide.

This information leaflet was made for social and healthcare professionals and for those who work in the third sector. The aim was to enhance awareness among the professionals of the most common mental health problems in refugees and provide information on how to improve the patient experience. The objective was to help refugees through multi-professional collaboration to stay in the range of healthcare services. This practise-based thesis was commissioned by the North Karelia Society for Social Security.

The thesis discusses the most common mental health problems in refugees and then moves on to four different settings important from the perspective of nursing. In addition, the thesis addresses important cooperation between the third and public sector, interpreters and useful services in North Karelia, Finland.

Language

Finnish

Pages 58
Appendices 3
Pages of Appendices 9

Keywords

refugee, immigrant, mental health

Sisältö

1 Johdanto 5
2 Maahanmuuton vaikutus mielenterveyteen 6
2.1. Pakolaistaustainen maahanmuuttaja 6
2.2. Mielenterveys 7
2.3. Pakolaisuuden vaikutus mielenterveyteen 8
3 Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien yleisimmät mielenterveysongelmat 10
3.1. Masennus 10
3.2. Ahdistusneisuushäiriö 12
3.3. Traumaperäinen stressihäiriö 13
3.4. Päihteiden väärinkäyttö 15
4 Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan kohtaaminen 17
4.1. Kohtaaminen 17
4.2. Maahanmuuttajan kohtaaminen sairaanhoitajan näkökulmasta 20
4.3. Hoidon jatkuvuus 22
4.4. Maahanmuuttaja perusterveydenhuollon asiakkaana 24
4.5. Maahanmuuttaja psykiatrisen avo- ja osastohoidon asiakkaana 25
4.6 Maahanmuuttaja päihdepalveluiden asiakkaana 26
4.7 Tulkin käyttö terveydenhuollossa 28
4.8 Kolmannen sektorin ja julkisen sektorin yhteistyö 30
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä 33
6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat 33
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö 33
6.2 Toimeksiantajan kuvaus 34
6.3 Opinnäytetyön lähtötilanne 35
6.4 Sähköinen opaslehtinen tiedon jakamisen keinona 35
6.5 Opinnäytetyön tiedonhankinta 36
6.6 Opinnäytetyön prosessi ja toteutus 37
6.7 Arviointi ja palaute 38
7 Pohdinta 39
7.2 Luotettavuus 39
7.3 Eettisyys 41
7.4 Jatkotutkimukset sekä hyödynnettävyys 42
7.5 Ammatillinen kasvu 43
Lähteet 44

Liitteet

Liite 1 Tiedonhakutaulukko
Liite 2 Opaslehtisen kyselylomake
Liite 3 Opaslehtinen

1 Johdanto

Muutto vieraaseen maahan ja siihen liittyvä kotoutuminen on merkittävä, mutta joissakin tilanteissa stressaava tapahtuma. Mielenterveysongelmat vaikeuttavat tulomaan yhteiskunnan normien sekä vieraan kielen oppimista, mikä on yhteydessä kotoutumisen hankaloitumiseen. (Kerkkänen & Säävälä 2015, 4.) Pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla on enemmän mielenterveysongelmia verrattuna muista syistä maahan muuttaneisiin (Kerkkänen & Säävälä 2015, 57). Ne voivat aiheuttaa yksilölle elämänlaadun alenemista ja ahdistusta sekä merkittäviä rahallisia kuluja yhteiskunnalle (Solin, Appelqvist-Schmidlechner, Nordling & Tamminen 2018).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien yleisimmistä ongelmista sekä mielenterveyttä tukevasta kohtaamisesta. Tavoitteena on oikeanlaisen kohtaamisen kautta luoda pakolaistaustaisille maahanmuuttajille turvaa ja halua asioida palveluissa uudelleen. Tehtävänä on luoda sähköinen opaslehtinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä kolmannen sektorin toimijoille.

Opinnäytetyössä käsitellään mielenterveyspalvelujen näkökulmasta kolmea eri toimintaympäristöä, jotka ovat: perusterveydenhuolto, psykiatrinen hoito ja päihdepalvelut. Lisäksi toimeksiantajan kanssa yhteistyössä sovitusti opinnäytetyössä tuodaan esille, millaisia kolmannen sektorin palveluja ja toimintoja pakolaistaustaisille maahanmuuttajille on tarjolla Pohjois-Karjalan alueella. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä on rajattu pakolaistaustaisiin maahanmuuttajiin, jotka ovat jo saaneet oleskeluluvan ja ovat jäämässä Suomeen asumaan. Työn perässä muuttaneet maahanmuuttajat on rajattu työn ulkopuolelle. Opinnäytetyössä käytetyllä maahanmuuttaja käsitteellä tarkoitetaan pakolaistaustaista maahanmuuttajaa, jolla on oleskelulupa Suomessa.

2 Maahanmuuton vaikutus mielenterveyteen

2.1. Pakolaistaustainen maahanmuuttaja

Ulkomailla syntynyttä sekä sieltä toiseen maahan muuttanutta henkilöä kutsutaan maahanmuuttajaksi. Sitä käytetään käsitteenä ulkomaalaistaustaiselle henkilölle, joka on muuttanut toiseen maahan, esimerkiksi työn, opiskelun tai pakolaisuuden vuoksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2020a.) Henkilöä, joka on hakenut turvapaikkaa valtiosta turvapaikanhakijana ja jolle sellainen on myönnetty, sanotaan pakolaiseksi. Turvapaikan hakemiseen voi olla monia syitä, esimerkiksi omassa kotimaassa vallitsevat levottomuudet: sota, vaino tai muu uhka. Suomi on lähtenyt mukaan kansainväliseen suojelusopimukseen, jonka pohjana toimii muun muassa Geneven yleissopimus. Siinä luvataan tarjota suojelua turvapaikanhakijoille. Sopimuksen taustalla lakia säätää myös Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999, jossa todetaan, että jokaisella on oikeus vapauteen ja turvallisuuteen. (Sisäministeriö 2019a.)

Suomessa kansalaisuus- ja turvapaikkahakemuksia käsittelee maahanmuuttovirasto. Lisäksi virasto tarkastelee ja myöntää oleskelulupia maahanmuuttajille. Suomen sisäministeriö valmistelee niitä lakeja sekä säädöksiä, jotka liittyvät kansalaisuuteen sekä maahanmuuttoon, ja se toimii Suomen edustajana Euroopan unionissa maahanmuuttoa koskevissa aiheissa sekä maahanmuuttohallinnon kehittäjä. (Sisäministeriö 2019b.) Suomeen pakolaisia saapuu kiintiöpakolaisina tai turvapaikanhakijan statuksella. Pakolaisten vastaanottaminen alkoi 1970-luvulla. Vuodesta 2001 alkaen maahan otettiin vuosittain noin 750 kiintiöpakolaista, jotka ovat lähtöisin pakolaisleireiltä. (Suomen pakolaisapu 2019.) Suomen tilastokeskuksen rekisterin mukaan Suomessa asui 2019 vuonna 423 494 ulkomaalaistaustaista (Tilastokeskus 2020). Vuonna 2019 turvapaikanhakijoista huomattavin määrä tuli Somaliasta, Turkista ja Irakista. Sukupuolijakauma prosentuaalisesti on miesvaltainen: miehiä 68% ja naisia 32%. Ikäjakaumassa nuoria aikuisia 18–34-vuotiaita oli keskimäärin puolet hakijoista ja neljäsosa oli 0–17-vuotiaita lapsia ja nuoria. (Suomen pakolaisapu 2020.) Maahanmuuttajat, joille on myönnetty oleskelulupa, käyttävät Suomessa samoja terveyspalveluja valtaväestön kanssa.

Maahanmuuttajilla ei siis ole omia, määrättyjä palveluita. Turvapaikanhakijoiden palvelut toteutetaan kuitenkin vastaanottokeskuksissa, sillä kunnan tarjoamiin palveluihin tarvitaan oleskelulupa. (Sainola-Rodriguez 2013, 135.)

2.2. Mielenterveys

Terveys on kolmiulotteinen käsitys. Terveyteen kuuluu fyysisen ja sosiaalisen terveyden lisäksi myös psyykkinen terveys. (Skogberg, Mustonen, Koponen, Tiittala, Lilja, Ahmed Haji Omar & Snellman 2019, 184.) Mielenterveys toimii yksilön terveyden ja toimintakyvyn pohjana (THL 2019a). Mielenterveys ei kuitenkaan rajoitu pelkästään sairauksiin, vaan siihen kuuluu myös psyykkinen hyvinvointi sekä kyky selviytyä hankalista elämäntilanteista (THL 2019b).

Mielenterveydellä on vaikutus moneen. Se vaikuttaa siihen, kuinka mielekkääksi ihminen kokee oman elämänsä. Hyvä mielenterveys auttaa luomaan sosiaalisia suhteita helpommin sekä ylläpitämään niitä. Mielenterveys vaikuttaa yhteisöön, sillä se edesauttaa henkilöä toimimaan osana yhteisöä. (THL 2019b.) Edellä mainittujen vaikutusten lisäksi psyykkisen voinnin ollessa kunnossa, ihminen pystyy tekemään päätöksiä ja tavoittelemaan unelmiaan, hänellä on terve itsetunto ja hän hallitsee vastoinkäymisten tuomaa mielipahaa antamatta sen vaikuttaa lamaannuttavasti. Ihminen on mukautuvainen uusiin tilanteisiin sekä pystyy kohtaamaan uusia asioita ja oppimaan niistä. (Skogberg ym. 2019, 184.)

Mielenterveyden edistämisessä pyritään antamaan tukea yksilön psyykkiselle hyvinvoinnille ja löytämään lisää tekijöitä, jotka lujittavat ja suojaavat sitä (THL 2019a). Voimavarojen edistämisellä vaikutetaan asiakkaan hyvinvointiin myöntävästi, minkä seurauksena asiakkaiden tarve käyttää palveluita pienenee. Muutokset elämäntilanteissa ja yksilön hyvinvointi voivat heikentää tai vahvistaa voimavaroja. Palveluverkoston tarjoama tuki voi vahvistaa voimavaroja niissä tilanteissa, joissa asiakas on saanut yksilöllisiä palveluja ja tukea. (Castaneda ym. 2018, 106.)

Mielenterveyden edistäminen näkyy lisäksi yhteiskunnassa. Yksilön mielenterveyttä voidaan edistää tukemalla itsetuntoa sekä tunnetta omasta elämänhallinnasta. Oman ympäristön turvallisuudella sekä miellyttävyydellä on merkitystä

mielenterveyden edistämiseen. Antamalla sosiaalista tukea pystytään parantamaan mielenterveyttä yhteisöllisellä tasolla. Tuen antaminen voi näkyä syrjintää vähentävissä ja tasa-arvoa edistävissä ratkaisuissa, perheiden taloudellisen pärjäämisen tukemisessa sekä mielenterveydestä valistamisessa niin oppilaitoksissa kuin myös työpaikoilla. (THL 2019a.) Halvat julkiset kulkuyhteydet ja kulttuuritapahtumien järjestäminen vaikuttavat mielenterveyteen myönteisesti (Solin ym. 2018).

Mielenterveyttä voi edistää elintavoilla. Sopivalla unimäärällä, terveellisillä ruokailutottumuksilla, liikunnalla sekä päihteiden liikakäytön välttämisellä on mielenterveyttä parantavia sekä ylläpitäviä vaikutuksia. (Solin ym. 2018.) Vähäinen unimäärä lisää todennäköisyyttä sairastua esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöön, masennukseen tai muuhun mielenterveyshäiriöön (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2020a). On monia tapoja muodostaa monipuolinen sekä terveellinen ruokavalio. Maahanmuuttajaperheissä erilaiset ruokaan liittyvät ongelmat ovat yleisiä. Heillä voi esiintyä muun muassa erilaisia vatsaongelmia, ruokahaluttomuutta sekä tunnesyömistä. (THL 2019c, 14.)

2.3. Pakolaisuuden vaikutus mielenterveyteen

Euroopan valtioissa, Suomessa mukaan lukien, on todettu, että niillä pakolaisilla, jotka muuttavat länsimaihin, on enemmän mielenterveyteen liittyviä ongelma kuin maan valtaväestöllä. Eroja on ryhmäkohtaisesti: Lähi-idästä tulleilla pakolaisilla mielenterveysongelmat ovat yleisimpiä kuin muissa ryhmissä. Pakolaisuus ei itsessään liity mielenterveysongelmiin vaan muuton lähtökohtiin. Myös tulomaahan saapuneen pakolaisen perheenjäsenet voivat kärsiä mielenterveysongelmista. Pakolaisista sekä turvanpaikanhakijoista noin 15-25% kärsii mielenterveyshäiriöistä ja vielä suuremmalla osalla on kliinisesti merkitseviä oireita. Kidutusta kokeneilla tai muilla pakolaisryhmillä voi olla entistä vakavimpia mielenterveyshäiriöitä, esimerkiksi persoonallisuuden muutoksia. (Castaneda ym. 2018, 51.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen 2019 julkaisemassa tutkimuksessa tutkittiin Suomeen tulleita turvapaikanhakijoita. Tutkimuksessa käytettiin Hopkins Symptom Checklist-25 -lomaketta, jonka tutkimukseen osallistuvat aikuiset täyttivät. Lomake sisälsi kaksikymmentäviisi erilaista mielenterveyteen liittyvää oireenkuvaa, esimerkiksi masentuneisuus, hermostuneisuus, univaikeus. Tutkimuksesta selvisi, että melkein neljälläkymmenellä prosentilla Suomeen tulleista turvapaikanhakijoista ilmeni masennukseen ja ahdistuneisuuteen viittaavia oireita. Lisäksi huomattiin, että naiset oirehtivat mielenterveydellisesti miehiä enemmän, ja heillä oli enemmän tarvetta tukipalveluille. Mainituimmat oireet olivat univaikeudet ja unen katkonaisuus, joita ilmeni joka kolmanneksella, molemmilla suokupuolen edustajilla. (Castaneda, Garoff, Halla, Kankaanpää, Klemettilä, Lehti, Oroza, Qvarnström-Obrey, & Snellman 2019, 184-188.) Samoja tuloksia on huomattu Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa Syyriasta tulleiden pakolaisten keskuudessa ahdistus, masennus sekä traumaattinen stressihäiriö olivat yleisiä (Tinghög, Malm, Arwidson, Sigvardsdotter, Lundin & Saboonchi 2017). Norjaan ja Libanoniin saapuneilla syyrialaisilla pakolaisilla 35%:lla oli masennus- tai ahdistuneisuusoireita ja 7%:lla oli traumaattiseen stressihäiriöön viittaavia oireita (Strømme, Haj-Younges, Hasha, Fadnes, Kumar, Igland & Diaz 2020).

Useat pakolaiset ovat kokeneet sotaa tai muita traumaattisia kokemuksia omassa maassaan tai matkalla Suomeen (Bäärnhielm ym. 2010, 42). Väkivalta on yksiä suurimpia traumaa ja mielenterveydellisiä ongelmia aiheuttava asia. Usein valitettavasti väkivallan uhri vaikenee asiasta ja sitä on vaikea hyväksyä tapahtuneeksi. (MIELI 2020b.) Etenkin naiset, jotka ovat saapuneet Suomeen hakemaan turvaa, ovat saattaneet kokea väkivaltaa kotimaassaan tai ovat Suomessa asuessaan aviopuolison taholta (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 13-14). Suomessa rikoslain mukaan väkivalta kaikissa muodoissaan on rangaistava teko (Rikoslaki 39/1889).

Kun mielenterveysongelmia ei ole hoidettu asianmukaisesti, se voi aiheuttaa syrjäytymistä. Pakolaistaustaisilla henkilöillä on huomattava uhka yrittää käsitellä vakavaa, pitkälle edennyttä surua itsemurhan tai itsetuhoisuuden kautta. On tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät tämän

tarjoamalla tukea niille, joilla on riski tehdä itsemurha. (Castaneda ym. 2018, 133-134.) Maahanmuuttajalle tehdään usein maahantulotarkastus, jota kautta saattaa selvitä myös mielenterveyttä koskevia ongelmia ja keskusteluavun tarve. Perusterveydenhuollon kautta maahanmuuttaja ohjataan saamaan apua mielenterveysongelmiin sekä tarjotaan matalankynnyksen keskusteluapua. (Siun sote 2019.)

3 Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien yleisimmät mielenterveysongelmat

3.1. Masennus

Yleiskielessä masennuksesta puhutaan hetkellisenä, alakuloisena mielialana, mutta lääketieteessä sillä tarkoitetaan oiretta. Masennus voi olla oire mielialahäiriöissä ja psykiatrisissa sekä somaattisissa sairauksissa. (Huttunen 2018a.) Somaattinen tarkoittaa ruumiillista eli niin sanotusti kehollista (Lääketieteen sanasto 2020). Masennusoireen voi aiheuttaa esimerkiksi diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta, neurologiset sairaudet tai anemia. Myös päihteet tai lääkkeet voivat olla masennuksen taustalla. (Huttunen 2018b.)

Depressio eli masennustila kuuluu mielialahäiriöihin. Se on monitekijäinen, ja siitä kärsii elämänsä aikana 10-15% ihmisistä. Puolella masennukseen sairastuneilla masennusjakso toistuu, joskus monia kertoja. Uusiutuvat sairauskerrat ja pitkään kestänyt masennus ovatkin yleisiä tekijöitä varhaiseläkkeelle jäämiselle. Hankalat ja toistuvat masennusjaksot kasvattavat itsemurhariskiä. Masennustilan yleisimpiin oireisiin kuuluu puutteellinen kyky kokea mielenkiintoa sekä ärsyyntyneisyys, alakuloisuus, masentuneisuus ja tyhjyyden tunne. Lisäksi oireisiin voi kuulua painoon liittyviä muutoksia kuten painonlaskua- tai nousua, muisti- ja keskittymisongelmia, väsymystä tai univaikeuksia, seksuaalisen halun puuttumista, toivottomuutta ja itsetuhoisia ajatuksia. (Huttunen 2018a.)

Masennustila ei ole sama asia kuin elämäntapahtumiin liittyvä mielialan muutos (Huttunen 2018a). Ohimenevä suru ei ole mielenterveyshäiriö. Surun takana on yleensä syy, kuten esimerkiksi pettymys tai läheisen ihmisen menetys, kun taas masennuksen tausta on usein monisyinen. (Mieli 2020d.) Diagnoosi vaatii sitä, että henkilöllä on ollut masentuneisuutta muiden oireiden lisäksi vähintään kaksi viikkoa. (Huttunen 2018a.) Pakolaisilla yksi yleisimmistä mielenterveysongelmista on masennus (Castaneda ym. 2018, 51). Maamu-hankkeeseen liittyvä maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi –tutkimuksessa on tutkittu somalialais- ja kurditaustaisia maahanmuuttajia. Vakaviin kuuluvia masennusoireita oli tutkimuksen mukaan kurditaustaisilla naisilla lähes 50%:lla ja miehillä 25%:lla sekä venäläistaustaisilla naisilla 25:%lla. Tutkimukseen osallistuneiden paikkakuntalaisten prosenttimäärä oli alle kymmenen. Edellä mainitut ryhmät käyttävät yhtä paljon mielenterveyspalveluita kuin paikkakuntien väestö. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 10.)

Masennuksen hoito koostuu akuutti-, jatko- ja ylläpitovaiheesta. Akuutissa hoidossa parhaiten hoitovastetta antavat masennuslääkkeet sekä terapia ja erityisesti edellä mainittujen yhtäaikainen hoito. Mitä vaikea-asteisemmasta masennuksesta on kyse, sitä suuremassa roolissa on lääkehoito. Psykoterapeuttisella hoidolla on useita hoitomuotoja. Hoidon tarpeellisuuden arvioi psykiatrian erikoislääkäri yhdessä keskustellen potilaan kanssa. Psykoterapia pyrkii vaikuttamaan potilaan masennukseen liittyviin toiminta- ja ajattelumalleihin, tunteisiin ja itsetuntoon. Lääkehoitoa suositellaan psykoterapiassa käyville asiakkaille, jos heidän työkyvyttömyytensä on kestänyt yli kaksi kuukautta. Apua voi saada myös kirkasvalohoidosta tai sähköhoidosta. (Käypä hoito -suositus 2020a.) Lisäksi vertaistukiryhmistä ja psykiatrisen sairaanhoitajan keskusteluavusta voi masennuksen hoidossa olla hyötyä (Mieli 2021).

Akuuttivaiheeseen kuuluu potilaan opastus hänen hoidostaan sekä sairaudestaan. Lääkehoitoa käyttävää, akuuttivaiheen potilaan vointia on seurattava vähintään 1–3 viikon välein. Relapsia – toisin sanoen oireiden palaamista – pyritään ehkäisemään jatkohoidolla. Jos potilaan lääkehoito lopetetaan masennusoireiden hävittyä, potilaalla on korkea riski sairastua masennukseen uudelleen. Käypä hoito -suositusten mukaan potilaan lääkitystä lopetetaan pie-

nentämällä annosta porrastetusti vasta sen jälkeen, kun potilaalla ei ole ollut oireita puoleen vuoteen. Ylläpitohoitoa suositellaan, kun potilas on sairastanut masennusta ainakin kahdesti aiemmin ja masennuksen laatu on ollut keskivaikea ja toistuva. Päätöksen ylläpitohoidosta tekee yleislääkäri tai psykiatriaan erikoistunut lääkäri ja se tapahtuu yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkityksen asteittainen lopetus tapahtuu vasta sen jälkeen, kun potilas on ollut oireeton useamman vuoden, mutta potilaan vointia seurataan tiheästi välttääkseen masennuksen uusiutumisen. (Käypä hoito -suositus 2020a.)

3.2. Ahdistusneisuushäiriö

Suomen perusterveydenhuollon asiakkaista jopa 4 %:lla kävijöistä on diagnosoitu paniikkihäiriö. Ahdistuneisuushäiriö voi esiintyä usein yhdessä päihdehäiriöiden tai muiden somaattisten sekä psykiatristen häiriöiden kanssa. Oirekuva vaihtelee psyykkisestä oireesta, kuten pelon tunteesta kehon somaattisiin oireisiin, esimerkiksi pahoinvointi, sydämen tykyttely ja hengenahdistus. Ahdistusta on monenlaista ja se voi olla ohimenevä tunnetila, paniikkihäiriö, todettu ahdistuneisuushäiriö tai pelkotila. Kaikki edellä mainitut kuuluvat ahdistuneisuushäiriö-käsitteen. Siihen kuuluu tiiviisti myös sosiaalisten tilanteiden ja julkisten paikkojen pelko. Ahdistuneisuushäiriö aiheuttaa monesti heikentävää muutosta toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Pakolaisten keskuudessa ahdistuneisuushäiriö on yksi yleisimmistä oireista muiden mielenterveydellisten häiriöiden lisäksi, joita diagnosoidaan tiedettävästi ainakin noin 15–20%:lla pakolaisista (Castaneda ym. 2018, 51). Useilla pakolaisilla esiintyy ahdistuneisuushäiriöitä yhdessä traumaperäisen stressihäiriön kanssa. Arvioitaessa oirekuvaa ja miettiessä oikeaa hoitoratkaisua otetaan huomioon eri maasta tulleen pakolaisen kulttuurilliset taustatekijät sekä mahdolliset taustalla olevat traumaattiset kokemukset, jotka saattavat oireilla vasta Suomeen tullessa. Diagnostiikassa yksilötasolla on käytössä erilaisia mittareita sekä esimerkiksi TOIMIA-tietokanta. Hoidossa voidaan käyttää yksittäisinä tai yhdistettynä lääkehoitoa, psykososiaalista terapiaa ja muita hoitomuotoja. (Käypä hoito -suositus

2019.) TOIMIA on alan ammattilaisille suunnattu työkalu toimintakyvyn arvioinnille ja mittaamiselle. Tietokannasta löytyy ammattilaisten laatimien suositusten lisäksi sadan eri toimintakykyä mittaavan mittarin tiedot sekä niille luodut soveltuvuusasteikot. (THL 2020b.)

Ahdistuneisuushäiriöiden pääasiallinen hoito koostuu, kuten myös masennuksen hoidossa, psykoterapiasta ja lääkehoidosta sekä niiden yhdistelmästä. Lääkehoitona keskeisesti käytetään masennuslääkkeitä, ja lääkehoito koostuu akuuttihoidosta ja jatkohoitovaiheesta. Erityisesti, jos ahdistuneisuushäiriö on kestänyt pitkään tai se on luonteeltaan haastava, suositellaan psykoterapian ja lääkehoidon yhdistelmää. Hoitomuotoja on kuitenkin monia. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän suositellaan kiinnittämään huomiota elintapoihin sekä unen, rentoutumisen ja liikunnan riittävyyteen hoidon rinnalla. Lisäksi asiakas voi hyödyntää esimerkiksi Mielenterveystalon tai muun verkkosivun tarjoamia omahoito-ohjelmia. Mielenterveystalossa on lääkärin lähetteen vaativia nettiterapioita: sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Käypä hoito -suositus 2019.)

3.3. Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö kehittyy silloin, kun henkilö on joutunut kokemaan kuolemaan tai loukkaantumiseen liittyvän, traumaattisen tapahtuman. Jos tapahtuman aikana sekä sen jälkeen henkilöllä nousee verenpaine, hän hikoilee ja hänellä on sydämentykytystä, se lisää mahdollisuutta häiriön kehittymiseen. Diagnoosi vaatii sen, että oireita on esiintynyt vähintään kuukauden ajan. Oireet, jotka kestävät alle kuukauden, viittaavat akuuttiin stressihäiriöön. Traumaperäinen stressihäiriön kehittyminen ei aina vaadi sitä, että henkilö on kokenut hengenvaarallisen tilanteen, vaan taustalla voi olla traumaattisen tilanteen näkeminen tai esimerkiksi tieto toisen ihmisen odottamattomasta onnettomuudesta. Traumaattiset kokemukset voivat liittyä esimerkiksi auto-onnettomuuteen, väkivaltaan, kidutukseen tai sairauteen. (Huttunen 2018c.) Toinen yksi yleisimmistä pakolaistaustaisten keskuudessa olevista mielenterveyshäiriöistä on traumaperäinen stressihäiriö (THL 2020d).

Traumaperäisen stressihäiriön oireet voidaan jakaa useaan ryhmään. Henkilö voi uudelleenelää tapahtuman tuntemuksien, mielikuvien tai unien kautta. Erilaiset asiat tai tapahtumat voivat muistuttaa tapahtumasta ja aiheuttaa fyysistä oireilua. Tämä saa usein sulkemaan ulkopuolelle tapahtumaa muistuttavia asioita, mikä kasvattaa eristäytymisen riskiä ja voi vaikeuttaa tunteiden ilmaisua ja niiden tuntemista sekä kykyä nähdä omaa tulevaisuutta. Traumaattinen tapahtuma voi johtaa siihen, että henkilö on jatkuvasti varuillaan. Se voi näkyä keskittymis- tai nukahtamisongelmina, yöheräilyinä tai kireytenä. Oireiden suuruus vaihtelee ja pahimmissa tapauksissa ne voivat aiheuttaa työkyvyttömyyden. Dissosiatiiviset häiriöt voivat olla aikuisilla, mutta eritoten nuorilla sekä lapsilla. (Huttunen 2018c.)

Lievät ja korkeintaan kaksi kuukautta kestäviä traumaperäisiä stressihäiriöitä voi hoitaa perus-, opiskelu- tai työterveyshuollossa. Jos toimintakyky heikentyy, asiakas tarvitsee psykiatrin tapaamista tai psykiatrista erikoissairaanhoitoa. Itsetuhoisuutta hoidetaan kiireellisesti Käypä hoito -suosituksen ’’Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito’’ mukaan. Lisäksi psykoottisuus vaatii pikaista psykiatrista hoidontarpeenarviointia. Hoidon alussa hoitohenkilökuntaa suositellaan huomioimaan asiakkaan ympäristö ja sen turvallisuus, fyysiset tarpeet sekä läheisten tuki. Voinnin seuranta sekä keskustelumahdollisuudet ovat tärkeitä hoidossa. Hoito tapahtuu useimmiten avohoidossa, mutta vaikeimmat ja monimutkaiset tilanteet saattavat vaatia sairaalahoitoa. Hoidossa otetaan huomioon myös muut mahdolliset mielenterveyshäiriöt. Psykoterapia tai lääkehoito tai molempien yhdistelmä valitaan potilaan oireiden sekä toiveiden mukaan yksilöllisesti. Lääkehoitona käytetään yleensä masennuslääkkeitä. Psykoosilääkkeiden ja mielialaa tasaavien lääkkeiden käytöstä traumaperäisen stressihäiriön hoidossa on toistaiseksi vähän luotettavaa tutkimusnäyttöä. Muita hoitomuotoja ovat esimerkiksi neuromodulaatio. (Käypä hoito -suositus 2020c.)

3.4. Päihteiden väärinkäyttö

Suurissa määrissä käytettynä alkoholi voi laukaista monenlaisia psyykkisiä oireita ja vaikeuttaa yksilön masennusta tai ahdistuneisuutta. Esimerkiksi persoonallisuus- tai mielialahäiriöt sekä psykoottiset oireet voivat olla alkoholin laukaisemia. (THL 2019d.) Aina päihteet sekä mielenterveyshäiriö eivät ole yhteydessä toisiinsa. Se tarkoittaa niin sanottua kaksoisdiagnoosia, millä tarkoitetaan sitä, että asiakkaalla on mielenterveyshäiriö sekä päihdehäiriö, jotka eivät ole toisiinsa riippuvaisia. Tällöin päihteiden lopettaminen ei vaikuta mielenterveyshäiriön oireilua helpottavasti, eikä mielenterveyshäiriön laukaisevana tekijänä ole ollut päihteiden käyttö. Kaksoisdiagnoosit ovat potilailla yleisiä ja luvut vaihtelevat diagnoosista sekä päihteestä riippuen 40%:sta yli puoleen. Usealla päihdehäiriöisellä on mielenterveyshäiriö ja päinvastaisesti mielenterveydenhäiriöstä kärsivällä on jossakin elämäntilanteessa päihdeongelma. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että myös päihdeongelmaa huomioidaan mielenterveyshäiriön hoidon aikana. (Aalto 2017.)

Päihteiden käyttö sekä niistä muodostuvat asenteet ovat väestöryhmittäin vaihtelevia ja ne ovat usein riippuvaisia lähtömaan kulttuurista sekä uskonnosta. Myös päihdelait voivat olla erilaiset toisessa maassa kuin Suomessa. (Castaneda ym. 2018, 82.) Joissakin pakolaistaustaisten asiakkaiden kotimaissa alkoholinkäyttö on kiellettyä, jolloin opioideja voidaan käyttää vapaammin. Jokaisessa kulttuurissa päihteitä ei nähdä yhtä suurena haittana kuin Suomessa. (Castaneda ym. 2018, 282.) Jotkut huumausaineet voivat olla tuntemattomia Suomessa. Esimerkiksi khatpensaan lehdet, jotka luokitellaan huumausaineeksi, ovat stimulantteina Suomessa vähemmän tunnettuja. (Castaneda ym. 2018. 84.) Khatia käytetään pureskelemalla kasvin tuoreita lehtiä. Vaikutusmekanismiltaan khat muistuttaa amfetamiinia, vaikkei olekaan vaikutukseltaan yhtä voimakas. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA 2020.) Khatin käyttäjillä on todettu olevan usein taustalla traumaattisia kokemuksia ja siksi ainetta käytetään usein helpottamaan psyykkisiä oireita (Castaneda ym. 2018. 84).

Usein päihdeongelmat ovat pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla alkaneet jo ennen maahanmuuttoa Suomeen, mutta on mahdollista, että päihteiden käyttö

on lisääntynyt kotimaasta lähtemisen jälkeen. Leimautumisen pelko sekä häpeä ovat usein esteenä, miksi asiakas ei uskalla hakeutua hoidon piiriin. Päihdekäyttöä tai sen kokeilemiseen vaikuttavia tekijöitä on monia. Ensinnäkin jo pakolaisuuteen liittyvät traumaattiset kokemukset sekä mielenterveyshäiriöt kasvattavat käytön riskiä (Castaneda ym. 2018, 82-83). Toiseksi maahanmuuttajat voivat käsitellä tylsyyteen, turhautumiseen ja turvattomuudentunteeseen liittyviä tunteitaan päihteiden kautta (THL 2019e). Kolmanneksi helposti saatavilla olevat päihteet altistavat niiden kokeilulle ja toistuvalle käytölle (Castaneda ym. 2018, 281). Muita altistavia tekijöitä voivat olla työttömyys, matala sosioekonominen asema, sosiaalisen tuen vähäisyys, palvelujen tuntemattomuus tai niihin liittyvä vaikea pääsy sekä perheen menettäminen. (THL 2019e.)

Länsimaiden ulkopuolelta saapuneet pakolaistaustaiset eivät välttämättä tunne päihteiden terveyshaittoja sekä miten päihdeongelmia hoidetaan. Suositellaan, että pakolaistaustaisille asiakkaille annetaan päihdevalistusta ilman ennakkokäsitystä siitä, onko maahanmuuttaja yhtä tietoinen päihteistä kuin pääväestö Suomessa. (Castaneda ym. 2018, 84-85.) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että nuorilla pakolaisilla on pienempi riski alkoholihäiriöön syntyperäisiin ruotsalaisiin verrattuna, mutta ilman vanhempia saapuneilla alaikäisillä miespuolisilla pakolaisilla on korkeampi alkoholinkäytönriski kuin huoltajan tai perheen kanssa muuttaneilla pakolaisilla. (Manhica, Gauffin, Almquist, Rostila, Berg, Rodríguez García de Cortázar & Hjern 2017.) Päihdekäyttöön voi vaikuttaa se, ettei yksin tulleilla lapsilla ole vanhempien antamaa henkistä ja sosiaalista tukea. Heidän matkansa Suomeen sekä Suomessa kotoutuminen on voinut olla psyykkisesti raskasta. Päihteettömyyttä voi tukea vahvistamalla yksilöllisiä sekä ulkoisia voimavarjoja: ystäväpiiriä, erilaisia harrastuksia ja tervettä itsetuntoa. (Castaneda ym. 2018, 84-85.)

Psykososiaalinen hoito on päihdeongelman hoidon perusta. Päihdeongelmista kärsiville tarjotaan kunnissa psykososiaalisen hoidon lisäksi myös katkaisuhoitoa, lääkehoitoa ja kolmannen sektorin tukipalveluja, kuten vertaistukea. (Käypä hoito -suositus 2018a.) Käypähoito -suosituksista löytyy erilaisten huumausaineiden hoitokriteerit. Kun hoidetaan huumeongelmaa, terveydenhuollon ammattilaiselta vaaditaan tukevaa, tuomitsematonta ja ennakkoluulotonta lähestymistapaa. (Käypä hoito -suositus 2018b.) Päihdepalvelut ovat kuntien vastuualetta

ja usein päihdepalveluihin on yhdistetty myös mielenterveyspalvelut (THL 2020c).

4 Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan kohtaaminen

4.1. Kohtaaminen

Onnistunut, asiakkaan mielenterveyttä edistävä kohtaaminen koostuu useista tekijöistä, kuten asiakkaan yksilöllisestä ja kunnioittavasta kohtaamisesta, kaikkia tasapuolisesti arvostavasta työskentelystä sekä siitä, että asiakkaan tapaamiseen on varattu tarpeeksi aikaa. Myös toimintaa heikentävien ennakkokäsitysten välttäminen ammattilaisten työotteessa edistää kohtaamista. (Castaneda ym. 2018, 106-136.) Työntekijöiden negatiiviset näkemykset maahanmuuttajista vaikuttavat siihen, kuinka hyvin maahanmuuttaja saa tarvitsemaansa palvelua. Asenteiden lisäksi työntekijällä voi olla tutuista toimintaperiaatteista poikkeamista välttävä työtapa sekä haluttomuutta käsitellä omaa ennakkoluuloisuutta. Kohtaamista edistää stereotypioista pidättäytyminen sekä avoimuus. Luottamussuhdetta vahvistaa asiakkaan vilpitön halu keskustella ammattilaisen kanssa. (Buchert & Vuorento 2012, 21.)

Sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille kuuluu mielenterveyttä vahvistava työote, johon sisältyy henkisen jaksamisen tukeminen ja mielenterveyden edistäminen. Tästä syystä suositellaan, että mielenterveysongelmat otetaan vastaanotolla tai muussa hoitotilanteessa esille. (Castaneda ym. 2018, 106-136.) Jokaiselle sosiaali- ja terveydenalan ammattilaiselle, joka kohtaa työssään pakolaistaustaisia maahanmuuttajia, kuuluu asiakkaan ohjaaminen mielenterveyttä tukevien palveluiden piiriin ja palveluiden tarpeen tunnistaminen. Lisäksi ammattitaitoon kuuluu julkisten sekä kolmannen sektorin palveluiden tunteminen. Asiakkaan ohjaamisessa suuressa merkityksessä on asiakkaan ohjautuminen palveluiden piiriin käytännön tasolla. Ammattilaisen on tärkeää kertoa palveluista ja

niiden hyödyllisyydestä niin, että asiakas ymmärtää, mistä palvelusta on kyse. (Pyykkönen & Silvonen 2020.)

Ammattilaisella herännyt huoli asiakkaan voinnista otetaan puheeksi. Ammattilainen voi keskustella asiasta esimerkiksi hoitavan lääkärin kanssa, jos se sopii asiakkaalle. (THL 2020d.) Ammattilainen kiinnittää huomion maahanmuuttajataustaista asiakasta kohdatessa asiakkaan taustoihin, kuten muuttoprosessiin, nykytilaan sekä mahdollisiin traumaattisiin kokemuksiin (THL 2020d). Kaikilla pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla ei kuitenkaan ole traumoja (Castaneda ym. 2018, 136).

Kulttuurilla voi olla merkitys yksilön mielenterveyskäsitteeseen ja siihen, millaisena mielenterveys nähdään ja miten sitä hoidetaan. Joissakin kulttuureissa mielenterveys voi olla käsitteenä vieras (Castaneda ym. 2018, 133.) Kulttuurierot voivat vaikuttaa toisen henkilön ymmärtämiseen. Erot voivat liittyä ruokailuun, pukeutumiseen, kunniaan, työhön, suomalaiseen yhteiskuntaan ja suomalaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Buchert & Vuorento 2012, 21.) Poikkeavat ymmärrykset oireista ammattilaisen sekä asiakkaan välillä voivat hankaloittaa mielenterveysoireiden tunnistamista. Ennen kaikkea asiakkaan trauma voi jäädä havaitsemattomaksi (Castaneda ym. 2018, 113).

Bäärnhielm ym. (2010, 31) mukaan asiakasta ei ole kuitenkaan syytä nähdä erillään hänen kulttuuritaustastaan. Kohtaamisen tavoitteena on löytää ymmärrys asiakkaan kokemuksiin yhteydessä hänen kulttuuritaustaansa (Castaneda ym. 2018, 134). Yksikin kohtaaminen voi edesauttaa asiakkaan hyvinvointia ja siksi kohtaamisen laadulla on merkitystä. Ammattilaisen ei tarvitse tuntea jokaista kulttuuri perusteellisesti. Tärkeää on, että asiakas saa osakseen kokonaisvaltaista, välittävää kohtaamista. (Sainola-Rodriguez 2013, 137-140.)

Potilaan sairauskäsitykseen sekä tapaan näyttää kipua vaikuttavat monet tekijät, kuten potilaan koulutustausta, traditiot ja sosiokulttuurinen ympäristö. Avuntarpeen näyttäminen voi erota potilaskohtaisesti toisistaan. Käsitykset omasta sairaudesta voivat koostua hajanaisista sekä jopa toisilleen yhteensopimattomista osista. Se, miten asiakas määrittää oman terveydentilansa sekä sairautensa, voi

erota ryhmä- sekä yksilökohtaisesti. Asiakas voi nimetä vaivalleen merkityksiä, ja ammattilaisia suositellaan tutkimaan niiden tarkoitusta ja olemaan kiinnostuneita siitä, kuinka asiakas suhtautuu omaan sairauteensa. Asiakas voi käyttää kielikuvia sekä ilmaisuja, jotka voivat kuulostaa ilmiselviltä, mutta niiden merkitystä kehotetaan arvioimaan. Asiakkaat voivat antaa selityksen sairaudelleen esimerkiksi demonien, kohtalon tai pahan silmän avulla. Kunnioittava lähestymistapa helpottaa asiakasta kertomaan niistä, sillä asiakkaat voivat olla kertomatta selityksiä halveksunnan tai epähyväksynnän pelosta. (Bäärnhielm ym. 2010, 31-42.)

Potilaat voivat kertoa kokemista vastoinkäymisistään, joihin hoitohenkilökunnan voi olla vaikeaa samaistua (Buchert & Vuorento 2012, 21). Vuonna 2012 laaditussa tutkimuksessa huomattiin, että maahanmuuttajia kohtaavat ammattilaiset kokivat työnsä haastavampana niissä tilanteissa, joissa työntekijän ja asiakkaan oli vaikeaa ymmärtää toisiaan kulttuuriin tai kieleen liittyvistä syistä tai kun asiakkaan ongelmat tai sairaudet olivat ammattilaiselle tuntemattomia. (Buchert & Vuorento 2012, 21.) Bäärnhielm ym. (2010, 47) mukaan hoitavalla henkilöllä sekä potilaalla voivat olla erilaiset näkemykset läheisyystasosta, millä on vaikutus molempien mukavuudentunteeseen sekä mahdollisuuteen puhua tietyistä aiheista.

Pienikin sosiaalinen verkosto on suuri voimavara, mistä syystä ammattilaista suositellaan olemaan kiinnostuneita asiakkaan tukiverkostosta. Kun tavoitteena on yksilöllinen hoitosuunnitelma, sen tekemistä edesauttaa tieto muutoksista sekä tekijöistä, jotka antavat potilaalle tukea. (Bäärnhielm ym. 2010, 38.) Nykyaikana maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla on helpompaa pitää yhteyttä lähtömaahan tai muissa maissa asuviin sukulaisiinsa sosiaalisen median, muun viestinnän tai hyvien kulkuyhteyksien kautta. On tavanomaista, että asiakas soveltaa hoidossa oman kulttuurinsa keinoja hoitaa vaivoja sekä säilyttää terveyttä. Ammattilaisia kehotetaan tiedustelemaan asiakkaan kontakteja lähtömaan kansanparantajiin tai muihin ei-lääketieteellisiin sairaudenhoitometodeihin, joita hän voi käyttää länsimaisen hoidon rinnalla. (Sainola-Rodriguez 2013, 136.)

4.2. Maahanmuuttajan kohtaaminen sairaanhoitajan näkökulmasta

Suomalaisessa terveydenhuollossa nähdään laajempaa globaalia liikkuvuutta, kun vastaanotolle saapuu enemmän maahanmuuttajataustaisia asiakkaita. Sairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu kulttuurillinen osapuoli, jota voidaan nimittää kulttuurilliseksi kompetenssiksi. Sillä tarkoitetaan taitoja ja kykyjä, joiden avulla kyetään kohtaamaan eri kulttuureista tulevia potilaita ja asiakkaita hyvällä ammattitaidolla ja kunnioittavalla työotteella. (Sainola-Rodriguez 2013, 136-137.) Sairaanhoitajan eettiset ohjeiden mukaan sairaanhoitajan on edistettävä tasa-arvoa, ennakkoluulottomuutta sekä sitä, että jokainen saa yhtä hyvää hoitoa katsomatta kulttuuriin, uskontoon, ikään sukupuoleen tai äidinkieleen. (Sairaanhoitajaliitto 2021.)

On olemassa erilaisia kompetenssi malleja, jotka sisäistämällä jokainen terveydenhuollon ammattilainen on pätevä kohtamaan maahanmuuttajan. Mallit eroavat hieman toisistaan, mutta pääpiirteittäin malli pitää sisällään eriäviä tietoon ja taitoon liittyviä komponentteja. Yksi niistä on kulttuuriin liittyvä tieto, jossa hoitajalla on tietoisuutta asiakkaan kulttuuria koskevasta uskonnosta, arvoista, tavoista toimia, ja tietoa siitä, miten asiakkaan kulttuurissa terveyteen voi liittyä tiettyjä epätasa-arvollisia asioita. Toinen komponentti on kulttuurillinen tahto, jossa hoitaja osoittaa aitoa kiinnostusta asiakasta kohtaan ja hänellä on motivaatiota auttaa vastaanotolle saapunutta maahanmuuttajaa. Kolmas osa-alue sisältää kulttuurillisen herkkyyden, jossa hoitajalta itseltä löytyy empatiaa ja arvostusta tehdä kulttuurillista hoitotyötä suunnittelusta toteutukseen saakka, muistaen samalla olemalla asiakasta kohtaan luottamuksen arvoinen. Neljäs niistä on kulttuurillinen kohtaaminen, jossa asiakkaan kohtaaminen ja hoito on yksilöllistä ja aitoa. Viides osa-alue linkittyy kulttuurillisen osa-alueen kanssa. Siinä käytetään opittua kulttuurillista tietotaitoa asiakkaan kohtaamisessa, kommunikoinnissa ja toimimisessa. (Sainola-Rodriguez 2013, 138.)

Useissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on huomattu, että kulttuurillinen tietotaito on heikkoa ja lisäkoulutukselle on suuri tarve. Merkittävin tietovaje liittyy

kohtaamiseen ja erilaisuuden huomiointiin. Olettamisen välttämiseksi terveydenhuollon ammattilainen voi antaa asiakkaan itse kertoa, millainen hänen kulttuurinsa on ja mitä arvoja siihen kuuluu. (Sainola-Rodriguez 2013, 139.)

Kohtaamisessa hyvänä lähtökohtana sairaanhoitajan näkökulmasta on se, että tuetaan asiakkaan voimavaroja ja etsitään palveluja, jotka helpottavat hänen arkeaan. Asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti huomioiden yksilöllisiä tarpeita ja sairauksia. Kohtaamisessa huomioidaan asiakkaan ikä, sukupuoli, kulttuuri, uskonnollisuus, asema yhteiskunnassa sekä hänen sosiaaliset suhteensa, mikä mahdollistaa asiakkaan yksilöllisemmän hoidon. (Castaneda ym. 2018, 106–110.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ohjaavat laki Terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laki Potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Sosiaali- ja terveydenalan yksikköjen tulee tarjota lisäkoulutusta työntekijöille, erityisesti silloin, jos maahanmuuttajat eivät ole jokapäiväisiä asiakkaita (Castaneda ym. 2018, 110). Maahanmuuttajan saapuessa vastaanotolle varataan pidempi vastaanottoaika, jolloin tarpeellisten asioiden käsittelyyn riittää tarpeeksi aikaa. Ammattilainen huomioi mahdolliseen tulkkaukseen menevä aika. Jos hoidossa on mukana moniammatillinen tiimi, ammattilainen kertoo asiakkaalle, mitä se on ja miksi se on tarpeellinen. Työssä ammattilainen huomioi asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyden suojaa sekä oikeudellista turvaa. (Castaneda ym. 2018, 120–121.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden pa-

rantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Sairaanhoitaja pyrkii pienentämään mielenterveyteen liittyviä ennakkoluuloja sekä auttaa kasvattamaan asiakkaan luottamusta suomalaisia terveyspalveluita sekä hoitomenetelmiä kohtaan. Se tapahtuu lisäämällä tietämystä mielenterveysongelmista, niiden oireista ja auttamistavoista sekä auttamalla pääsemään palveluiden piireihin ja käyttämällä tulkkia niissä tilanteissa, joissa ei ole yhteistä kieltä. (THL 2020c.)

4.3. Hoidon jatkuvuus

Vuosien aikana terveyskeskusasiakkaiden tyytyväisyys hoitoon pääsemisen ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta on heikentynyt (Raivio, Jääskeläinen, Holmberg-Marttila & Mattila 2014). Hoidon jatkuvuudella on merkittävä rooli asiakkaalle, henkilökunnalle sekä palveluiden tuottajille. Onnistuneella hoidon jatkumisella asiakas kokee tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon, luottamussuhde ja turvallisuudentunne edistyvät sekä asiakas sitoutuu paremmin hoitoonsa. Lisäksi henkilökunnan kommunikaatiotaidot sekä empatia edistyvät. Perusterveydenhuollossa sillä on vaikutus esimerkiksi hoidon laatuun sekä kustannuksiin. (Raivio 2016, 7-15.)

Perusterveydenhuollossa hoidon jatkuvuus on tärkeää. Maahanmuuttaja ei jää yksin ongelmiensa kanssa vaan saa apua ilman pelkoa hoidon katkeamisesta. Samalle ja tutulle ammattilaiselle on mielekkäämpää puhua myös vaikeista

sekä arkaluontoisista asioista, eikä luottamussuhdetta tarvitse aina rakentaa uudelleen avun antajan pysyessä samana. Perusterveydenhuollossa sen on kuitenkin haastavaa toteuttaa. (Oroza 2019)

Raivio, Holmberg-Marttila & Mattila (2014) kyselytutkimuksen mukaan saman, aiemmin hoitaneen lääkärin tapaaminen vaikuttaa merkittävästi hoidon jatkuvuuteen ja muita hoidon jatkuvuuteen vaikuttavat tekijät ovat lääkärin käytös vastaanoton aikana, tiedonanto lääkkeistä sekä kokeista, luottamuksellisuus, asiakkaan tunne avunsaamisesta ja riittävien ohjeiden saaminen jatkohoidosta sekä se, kuinka lääkäri on kuunnellut asiakasta ja vastannut hänen kysymyksiinsä. Sairaanhoitajan näkökulmasta hoidon jatkuvuus paranee, kun sairaanhoitaja on aidosti kiinnostunut asiakkaasta, kuuntelee häntä ja on halukas vastaamaan asiakkaan kysymyksiin (Raivio, Paavilainen & Mattila 2019).

Syitä hoidon jatkuvuuden katkeamiseen voi olla monia. Esimerkiksi maahanmuuttajapalveluissa, aikuissosiaalityössä tai terveyspalveluissa saatetaan ohjata mielenterveyspalveluihin, mutta ei aina selitetä asiakkaalle mitä ne ovat, mitä ne pitävät sisällään ja miksi ne voivat olla hyödyllisiä. Käsitteiden ja asioiden avaaminen ei kuulu pelkästään lähettävän taholle, vaan asiat kerrotaan myös mielenterveyspalvelujen ensimmäisessä vastaanottokäynnissä ja muissa palveluissa. Palveluihin ohjautuminen on saattanut jäädä sen vuoksi, että maahanmuuttaja ei ole ymmärtänyt, mistä on kyse. Joissakin kulttuureissa mielenterveyspalveluita ei ole juuri lainkaan ja mielenterveys on aiheena tabu, josta ei puhuta. Asiakas voi pelätä leimautumista, joten asiaa ei oteta uudestaan puheeksi muissa palveluissa, jos mielenterveyspalveluihin ohjautumisessa on ollut vaikeuksia. (Silvonen 2020.)

Toinen syy palveluihin haun katkeamiselle voi olla luottamuksen puute pakolaistaustaisten maahanmuuttajien keskuudessa. Keskustellessa ammattilaisen kanssa maahanmuuttaja saattaa epäillä keskustelun luottamuksellisuutta ja siihen liittyvää vaitiolovelvollisuutta. Saatetaan pelätä, että asioista puhuminen saattaa jälkeenpäin vaikuttaa oleskeluluvan tai töiden saamiseen, jos ne lähte-

vät leviämään tai päätyvät viranomaisten tietoon. Sen vuoksi luottamuksellisuuden varmistaminen ja vaitiolovelvollisuuden selittäminen asiakkaalle on ensisijaista heti keskustelun alussa. (Silvonen 2020.)

4.4. Maahanmuuttaja perusterveydenhuollon asiakkaana

Turvapaikanhakijat saavat terveyspalveluita omien vastaanottokeskuksien kautta. Nämä palvelut ovat valtion, kunnan sekä Suomen Punaisen Ristin ylläpitämiä. Kela ei vastaa hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Kiintiöpakolaiset kuuluvat Suomeen muuttaessa sosiaaliturvan piiriin ja kotikunnan järjestyessä he saavat hoitoa julkisesta terveydenhuollosta. (Kela 2020.) Jokainen on Suomessa oikeutettu saamaan kiireellistä hoitoa ja neuvola palveluja, riippumatta siitä, onko hänellä oleskelulupaa tai Suomen kansalaisuutta, tai onko hänen kotimaansa muu kuin Suomi (Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste 2021a).

Kunnan tehtävänä on perusterveydenhuollon kautta osata ohjata ja tarjota oikeita mielenterveyspalveluja kuntaan muuttaneille maahanmuuttajille (Castaneda ym. 2018, 36-37). Jokainen kunta vastaa tavasta järjestää palveluita ja siitä, mitä palvelut voivat tarjota, mutta lainsäädäntö asettaa vaatimukset, mitä palveluja kunnan pitää järjestää. (Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste 2021b.) Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä mielenterveyslaki (1116/1990) ovat taustalla säätämässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Suomessa. Siun sote tuottaa julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa ja Heinävedellä (Siun sote 2021).

Maahanmuuttajien perussairauksia hoidetaan niin kuin muidenkin Suomen kansalaisten sairauksia pohjautuen Käypä hoito -ohjeisiin. Ihmistä tulee hoitaa aina kokonaisvaltaisesti, koska usein henkistä hyvinvointia järkyttävät asiat heijastuvat somaattisina oireina, kuten päänsärkynä tai unettomuutena. Perussairauksien hoito tukee samalla mielenterveyttä, koska tällöin asiakkaan henkinen hyvinvointikin paranee ja hänellä on motivaatiota ja halua hoitaa myös somaattisia sairauksiaan, esimerkiksi diabetesta. (Oroza 2019).

Maahanmuuttajien maahantulotarkastuksia tarjotaan kaikille turvapaikan saaneille pakolaisille. Kiintiöpakolaisille tarkastus on pakollinen. Tarkistus pitää sisällään henkilön sairaushistorian läpikäymisen, terveyttä koskevien hoidontarpeiden arvioinnin, sekä tarvittaessa infektioseulonnan mahdollisten hepatiitin, HI-viruksen tai tuberkuloosin takia. Joensuun kantakaupungin alueella tarkastukset tehdään Siilaisen terveysasemalla. Yleisesti maahantulotarkastukset toteutetaan kuitenkin maahantulijan oman asuinkunnan terveysasemalla. (Siun sote 2020). Tarkastuksessa yleisimmin ilmeneviä oireita ovat kipu ja unettomuus, jotka usein johtuvat henkisen hyvinvoinnin epätasapainosta. (Oroza 2019). Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi hoitaa myös unettomuutta, koska se on iso osa terveyttä ja voi pitkittyessä johtaa terveyden huonontumiseen, sekä aiheuttaa psyykkisiä ja somaattisia sairauksia (Käypä hoito -suositus 2020b).

4.5. Maahanmuuttaja psykiatrisen avo- ja osastohoidon asiakkaana

Maahanmuuttaja voi päästä mielenterveyspalveluiden piiriin perusterveyden huollon asiakkaana, jolloin hänelle voidaan tarjota erilaisia tutkimus- ja hoitojaksoja sekä tarvittavia tukipalveluita, kuten toiminta- ja fysioterapiaa, tukiryhmiä ja lääkehoitoa. Maahanmuuttajalla on mahdollisuus myös tarpeen mukaan erikoissairaanhoidon piiriin tai kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin. (Castaneda ym. 2018, 258.)

Psykiatrinen avohoito tarjoaa hoitoa erilaisille mielenterveyden ongelmille. Asiakas voi hoidon lisäksi saada kuntoutusta sekä hoitojakson jälkeistä hoitoa. Psykiatrisessa avohoidossa voidaan myös arvioida sekä tutkia asiakkaan oireita. Sanalla ‘’avohoito’’ tarkoitetaan hoidon järjestämistä ajanvarauksen kautta. Hoito on asiakkaalle maksutonta. Poliklinikkakäynteihin asiakkaalla on oltava lääkäriltä saatu lähete. Suomessa psykiatrinen avohoito voi toimia eri nimillä, kuten esimerkiksi psykiatrian poliklinikka, psykiatrian tehostettu avohoito sekä mielenterveystoimisto. Se, onko hoito osa perusterveydenhuoltoa tai erikoissairaanhoitoa, on kunnista riippuvaa. (Castaneda ym. 2018, 266.)

Psykiatrinen osastohoito keskittyy kriittisesti hoitoa tarvitseviin mielenterveyshäiriöihin, jotka tarvitsevat akuutilla hetkellä ympärivuorokautista valvontaa. Ne voivat liittyä esimerkiksi itsetuhoisuuteen tai psykooseihin. Osastolla voidaan tarjota asiakkaalle lisäksi lyhytkestoista kriisihoitoa. Osastohoito nähdään tarpeellisena niissä tilanteissa, joissa avohoidon apukeinoilla ei ole riittävästi hoitovastetta. Lääkäri arvioi asiakkaan hoidontarpeen ennen osastoille siirtymistä. Osastoja voi olla erilaisia: suljetut osastot, kuntoutusosastot ja avo-osastot. Potilas voi saada päivystyksellistä psykiatrista hoitoa terveyskeskuksessa tai psykiatrian päivystyksessä. (Castaneda ym. 2018, 266.) Psykiatrinen päivystys toimii ympäri vuorokauden koko Siun soten piirissä. Maksuton palvelu tarjoaa asiakkaalle apua kriiseihin sekä muihin kiireellisiin, mielenterveydellisiin tilanteisiin. Asiakas, hänen läheisensä tai viranomainen voivat ottaa yhteyttä soittamalla, eikä hoidon saamiseen tarvitse lähetettä. Hoito tapahtuu yhteispäivystyksessä, potilaan omassa kodissa tai aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon yksikössä. (Siun sote 2019.)

Psykiatriset osastot sekä avohoidon osastot jakaantuvat iän mukaisesti. Lastenpsykiatrian asiakkaat ovat alle 13-vuoden ikäiset, nuorisopsykiatrian 13-17-vuotta täyttäneet nuoret ja yli 17-vuotiaat kuuluvat aikuispsykiatriaan. Joissakin kaupungeissa on vanhuspsykiatrisia yksiköitä. Psykiatrisissa yksiköissä työ tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä, jotka voivat koostua esimerkiksi lääkäreistä, sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä, psykoterapeuteista sekä toimintaterapeuteista. Oleskeluluvan saaneilla maahanmuuttajilla on samanvertaiset mahdollisuudet psykiatriseen hoitoon kuin kantaväestöllä. Heillä voi kuitenkin olla enemmän haasteita esimerkiksi hoitoon sitoutumisessa ja heidän traumansa voivat olla vaikeampia. Hoidossa on huomioitava, että jokainen taustoistaan katsomatta saa hyvää, tasa-arvoista hoitoa. (Castaneda ym. 2018, 267)

4.6 Maahanmuuttaja päihdepalveluiden asiakkaana

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on velvollinen tunnistamaan päihdeongelmat sekä ottamaan keskustelussa esille päihteet asiakkaan taustoista

huolimatta (Castaneda ym. 2018, 285). Ennaltaehkäisevään työhön on kiinnitettävä enemmän huomiota. Se tarkoittaa päihdevalistuksen antamista esimerkiksi alkuterveystarkastuksen yhteydessä tai jo vastaanottokeskuksissa. Päihdekäyttöä voi tiedustella eri lomakkeiden avulla kuten esimerkiksi AUDIT-testin tai Fagerströmin testin avulla. Tukemalla mielekästä toimintaa sekä turvapaikkaprosessin odotukseen kuluvan ajan pienentämisellä on päihdekäyttöä ehkäisevää vaikutusta. (Castaneda ym. 2018, 85.)

Mini-interventiolla pyritään selvittämään asiakkaan päihteiden haitallista käyttöä mahdollisimman ajoissa sekä antamaan tarvittavaa neuvontaa, ohjausta tai tukea päihteiden käytön vähentämiseen. Vaikka mini-interventiota on ensisijaisesti käytetty alkoholinkäyttäjien neuvonnassa, sitä on hyödynnetty muiden päihteiden tai riippuvuuksien vähentämisen alkuvaiheissa. (THL 2017.) Alkoholin käyttö voidaan selvittää keskustelun yhteydessä suullisesti tai pyytämällä asiakasta täyttämään AUDIT-testi tai muu vastaava kyselylomake. Menetelmän järjestäminen ei kuluta huomattava määrä resursseja, mutta ajankohdan löytäminen rutiinien keskeltä vaatii suunnittelua. (Renko 2016, 1-4.)

Brobeck, Odencrants, Bergh ja Hildingh (2014) toteavat tutkimuksen tuloksissa, että onnistunut motivoiva haastattelu vaatii monien tekijöiden huomioimista, jotta se johtaisi mahdollisiin elämäntapamuutoksiin. Keskinäisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan on tärkeää kokea, että hoitaja on aidosti läsnä tilanteessa. Lisäksi asiakkaat tarvitsevat todellista tahtoa elämäntapamuutokseen. Onnistunut keskustelu saa asiakkaan tuntemaan tukea ja tunnetta siitä, etteivät he ole yksin ongelmiensa kanssa. Asiakkaat ovat tyytyväisiä sekä motivoituneita muuttamaan elämäntapojaan ja he tunsivat saavansa kunnioitusta tuomitsemisen sijaan. Tutkimuksessa korostettiin, että potilaan ja hoitajan välisen suhteen on perustuttava luottamukseen. Hoitajan on ymmärrettävä potilaan omat mielipiteet muutosta kohtaan ja siitä, mikä toimii heille parhaiten. Jos sairaanhoitajan asettamat tavoitteet ovat liian vaikeasti saavutettavia tai hoitaja yrittää jyrkästi saada asiakas hyväksymään näkemyksensä, se vähentää potilaan halukkuutta elämäntapamuutokseen. (Brobeck, Odencrants, Bergh & Hildingh 2014.)

4.7 Tulkin käyttö terveydenhuollossa

Jokaisella potilaalla on oikeus saada tulkkausta omalla äidinkielellään. Terveydenhuollon ammattilaisen on muistettava tilata tulkki hyvissä ajoin, kun vastaanottokäynti on etukäteen tiedossa. Tulkille on tärkeää kertoa hieman taustatietoja potilaasta, jotta tulkki ehtii valmistautumaan tulkkaustilanteeseen ja terminologiaan. (Ollila 2017, 69-70.) Akuutit tilanteet voivat olla ongelmallisia silloin, kun tulkki on tarkoitus saada nopealla aikataululla. Niissä tilanteissa voidaan kuitenkin turvautua etäyhteyteen, kuten esimerkiksi puhelimen kautta tapahtuvaan tulkkaukseen. Tulkki voidaan tilata eri tahoista. Usein terveydenhuollon yksiköissä on tietty kumppani, jolta tulkkauspalvelut tilataan. (Vehmanen 2017.)

Onnistunut tulkkaustilanne vaatii sekä tulkilta että terveydenhuollon ammattilaiselta hyvin toteutunutta vaitiolovelvollisuutta sekä kykyä kuunnella asiakasta. Yhteistyön tavoitteena on asiakkaan ymmärretyksi tuleminen. Ymmärrys rakentaa pohjan ohjeiden toteutukselle kuin hoidon aika niin myös jatkohoidossa. (Ollila 2017, 133-134.) Onnistunutta tulkkaustilannetta edistää se, että tulkki sekä tilanteessa mukana olevat muut henkilöt kertovat vaitiolovelvollisuudestaan ja puolueettomuudestaan. Lisäksi otetaan huomioon se, että joissakin kielissä voi olla murteita esimerkiksi kurdin kielessä. Tästä syystä on hyvä varmistaa tulkkauksen alussa, että asiakas ymmärtää tulkkia. Jos tulkkaustilanteeseen on mahdollista varautua etukäteen, otetaan huomioon asiakkaan toiveet. On mahdollista, että tilanteessa käsitellään raskaita aiheita, kuten esimerkiksi lähtömaassa tai pakomatkalla naisen kokemaa seksuaalista väkivaltaa, jolloin tulkkaustilanteessa naisasiakkaalle voi ehdottaa naistulkkia. Myös muita toiveita on hyvä ottaa selville etukäteen. (Silvonen 2020.)

Kun tulkki kääntää etänä, ongelmiksi voivat nousta taustamelu ja tekniset vaikeudet, mutta myös kulttuurierot sekä murteiden ymmärtäminen. Onnistuneimman vaitiolovelvollisuuden takaa kasvokkain tehdyt tulkkaukset. Hoitohenkilökunnan olisi suotavaa saada neuvontaa tulkkaukseen liittyvissä käytänteissä. Teknologian edistyminen sallii uusia tapoja tulkkauksessa. Huomiota on kuitenkin kiinnitettävä asiakkaan tietoturvaan sekä henkilökunnan osaamiseen. (Ollila 2017, 133-134.) Useiden tulkki- sekä käännösliittojen hyväksymä asioimistulkin ammattisäännöstö sitoo jäseniä noudattamaan kaksitoista eri eettistä ohjetta.

Ohjeet koskevat muun muassa salassapitovelvollisuutta, puolueettomuutta sekä tulkin omaa ammattitaitoa. (Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto - Finlands översättar och tolkförbund 2013.)

Eklöf on tutkinut somalialaisten turvapaikanhakijoita sekä pakolaisia suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimustuloksissa nousee esille terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välisen suhteen vahvistavat tekijät: kunnioitus sekä yksityisyyden suojaaminen. Tutkimukseen osallistuneiden somalilaiset pakolaiset tunsivat yksityisyyttään kohtaan kunnioitusta silloin, kun terveydenhuollon ammattilaisella on tietoa somalikulttuurista ja asiakas tietää toimenpiteestä tarpeeksi. Luottamuksen puute sekä yksityisyyden loukkaamisen pelko saattaa johtaa siihen, että asiakas toivoo tulkiksi perheenjäsentä tai ystävää. (Eklöf 2018, 66-67.) Asiakkaat saattavat pyytää omaa lastaan tulkkaamaan siksi, että lapset ovat oppineet suomen kielen vanhempiaan nopeammin. Perheenjäsenen käyttö tulkkina voi olla asiakkaalle rajoittavaa ja perheenjäsenen kielitaito voi puutteellinen. Lisäksi usein asiakkaat saattavat turvautua perheenjäsenen tulkkaukseen myös siksi, ettei heistä koidu liikaa vaivaa tai kuluja yhteiskunnalle. Ammattilaisen on kuitenkin pidettävä huolta siitä, ettei asiakkaan lasta, perheenjäsentä tai ystävää käytetä tulkkina. (Silvonen 2020.) Ammattitaidottoman tulkin käyttöä ei suositella (Eklöf 2018, 66-67).

Epäonnistunut tulkkaus voi johtaa merkillisiinkin erheisiin diagnosoinnissa sekä hoidossa (Ollila 2017, 134). Lisäksi se vaatii työntekijöiltä uusien käytänteiden omaksumista, mikä vie aikaa (Buchert & Vuorento 2012, 21). Tulkin käyttö ei rajoitu pelkästään ammattilaiseen sekä asiakkaaseen vaan siihen liittyy myös organisaatio. Tulkkien käyttö on kallista, ja kustannuksilla on suuri rooli. (Eklöf 2018, 67.)

Suomessa tulkkien koulutus vaihtelee yliopistosta epävirallisiin koulutuksiin. Tämä voi tarkoittaa sitä, että tulkkien koulutus voi perustua pelkästään kokemukseen. Erityisesti lääketieteeseen tulkkaukseen kouluttautuneita tulkkeja ei ole Suomessa. Käännöksen luotettavuutta kyseenalaistaa koulutuksien eroavaisuus sekä lääketieteellisten termien puute. Tutkimuksen tuloksissa sekä sairaanhoitajat että somalit pitivät tulkin kielitaitoa erittäin tärkeänä. (Eklöf 2018,

67-68.) Myös vuonna 2012 laadituissa teemahaastatteluissa tuli esille psykiatriaan erikoistuneiden tulkkien puute sekä tulkkien eri tasoiset ammatillisuudet (Buchert & Vuorento 2012, 21).

4.8 Kolmannen sektorin ja julkisen sektorin yhteistyö

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan erilaisia järjestöjä sekä säätiöitä, joiden toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja voittoa tavoittelemattomuuteen (Konttinen 2020; Nykäsenoja 2015, 192). Kolmas sektori on tuottanut palveluita jo tovin, ja järjestöjen palvelut on jaettavissa kahteen osaan. Palveluja voi tuottaa yhteistoiminnassa julkisen sektorin, Kansaneläkelaitoksen, valtion tai kunnan kanssa. Kolmannen ja julkisen sektorin välinen kumppanuus voi pohjautua esimerkiksi yhteistoimintasopimukseen, palvelusetelijärjestelmään, ostopalvelukseen, maksusitoumukseen tai niihin avustuksiin, jotka maksetaan järjestöille. Kolmannen sektorin asiakkaat voivat olla käyttäjä- sekä maksaja-asiakkaita, missä esimerkiksi kunta on maksaja ja kunnan asukas asiakas. Julkinen sektori jakaa palvelujen tuottoihin liittyvät kustannukset yhdessä esimerkiksi asiakkaiden ja järjestöjen rahoitusten kanssa. Kolmas sektori voi tuottaa palveluita myös itsenäisesti. Palvelut kohdistua esimerkiksi harrastus-, virkistys- tai liikuntatoimintaan, mutta ne voivat suuntautua myös sosiaali- ja terveysalalle. Se voi näkyä esimerkiksi järjestöjen järjestäminä verensokeri- ja verenpainemittauksina tai vanhuksille suunnattuina virkistyspäivinä. Kuitenkin myös näiden palvelujen toteuttamisessa järjestöt tekevät yhteistyötä erilaisten tahojen kanssa. Osa toiminnasta voi saada taloudellista tukea. (Pihlaja 2010, 32-35).

Palvelujen tuottaminen on vain yksi ja varsin pieni osa kolmannen sektorin tuomista mahdollisuuksista (Pihlaja 2010, 35). Kolmas sektori mahdollistaa mielekkään tekemisen, vertaistuen ja sosiaalisen kanssakäymisen. Edellä mainitut piirteet tekevät kolmannesta sektorin ainutlaatuisen ja erilaisen julkisista sekä yksityisistä palveluista. (Nykäsenoja 2015, 142-195.) Asiakkaiden sekä henkilökunnan tietoisuutta kolmannen sektorin palveluista on lisättävä. (Konttinen 2020; Nykäsenoja 2015, 192).

Silvosen (2020) mukaan järjestöillä ja viranomaisilla on paljon yhteistyötä verkostotyöskentelytasolla ja konkreettisella tasolla. Esimerkkinä verkostotyöskentelystä on mm. Rasismin vastainen työryhmä, johon kuuluu esimerkiksi eri viranomaisia, Siun soten kuntayhtymä, ja maahanmuuttajapalvelut.

> Kun eri toimijat tulevat tutuiksi keskenään yhteisten kokousten kautta, on helpompi ohjata ihmiset eri palveluiden piiriin. – – Verkostotyöskentelyssä madaltuu kynnys ottaa yhteyttä eri toimijoihin, ja heidän kanssaan pystymme näkemään eri palvelun tarpeita esimerkiksi maahanmuuttajien keskuudessa ja pystymme viemään asioita eteenpäin julkisen puolen sektorille. (Silvonen 2020.)

4.9 Muut mielenterveyttä edistävät palvelut ja toiminta Pohjois-Karjalassa

Julkisen sektorin ohella järjestöjen toiminnalla on merkittävä rooli mielenterveyden tukemisessa ja edistämisessä. Eri yhdistykset tarjoavat ihmisille kohtaamispaikkoja, yhteisöllisyyttä, sosiaalista kanssakäymistä, virkistäytymistä, vertaistukea, neuvontaa ja tukea, sekä mahdollisuutta vaikuttaa. Yhdistysten toiminnalla saadaan vähennettyä yksinäisyyttä ja tarjotaan myös apua arjessa selviytymiseen. (Pohjois-Karjalan järjestökysely 2019, 38-41.)

Pohjois-Karjalassa kolmannen sektorin toimintaa on koottu Jelli-järjestötietopalveluun, jossa on oma osionsa myös mielenterveyttä edistävästä toiminnasta (Jelli 2021a). Syksyllä 2019 mielenterveyspalveluiden tarjonta on ollut seuraava: vuonna 2011 perustettu Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry pitää yllä Pohjois-Karjalan kriisikeskusta, joka tarjoaa apua eri elämänkriiseihin toimien muiden palvelujen tukena. Palvelu on ilmaista ja sitä voi saada tarvittaessa anonyymina. (Jelli 2021b.) Asiakas voi saada apua kriisikeskukselta puhelimitse tai videopuhelun kautta (Jelli 2021c). Pohjois-Karjalan kriisikeskus toimii julkisten palvelujen tukena. Joensuussa sijaitseva toimipiste on auki maanantaista perjantaihin. (MIELI 2020c.)

ViaDia Joensuun Lähiötalo on Joensuun Rantakylässä toimiva, lapsiperheille suunnattu tapaamispaikka. Toiminta kohdistuu maahanmuuttajaperheille sekä

sosioekonomisista vaikeuksista kärsiville lapsiperheille. (ViaDia Joensuu ry 2019a.) Toiminnan tavoitteisiin kuuluu vanhempien, lasten sekä perheiden tukeminen ja alueen asukkaiden yhteisöllisyyden edistäminen (ViaDia Joensuu ry 2019b). Lähiötalon lisäksi Pelastakaa lapset ry:n ylläpitämä Perheentalo toimii vastaavana, perheille toimivana kohtaamispaikkana, joka järjestää perheille koulutuksia ja ryhmätoimintaa sekä tarvittaessa neuvontaa ja tukea (Joensuun perheentalo 2019). Perheet voivat tulla tapaamaan toisiaan sekä leikkiä yhdessä (Jelli 2021d).

Arabiaa tai englantia puhuva maahanmuuttaja voi saada kriittiseen elämäntilanteeseensa henkistä tukea myös internetin välityksellä anonyymisti. Valtakunnallisen kriisipuhelinavun kautta pyritään ehkäisemään itsemurhia sekä etsimään keinoja henkilön kriisin ratkaisemiseen ja olon helpottamiseen. Arabiankielinen kriisipuhelin toimii maanantaista torstaihin. Maahanmuuttaja saa samalta linjalta keskusteluapua myös englanniksi. (Mielenterveysseurat 2020a.) Kansainvälinen AA-kerho (Alcoholics Anonymous) on tarkoitettu nuorille, jotka haluavat lopettaa juomisen. Kerho kokoontuu Joensuussa. (AA-nimettömät alkoholistit 2021.)

Itäinen tiimi ry tekee työtä eri yhdistysten sekä kuntoutujien välillä. Sen tehtävänä on avustaa psykiatrisen avohoidon asiakkaita ja sairaalasta pääseviä kuntoutujia, valistaa mielenterveydestä ja edistää sitä sekä parantaa edunvalvontaa potilasneuvoston avulla. Lisäksi Itäinen tiimi ry organisoi erilaista toimintaa esimerkiksi retkien ja virkistystoiminnan muodossa. (Itäinen tiimi ry 2019.) Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FimFami ry toimii osana Mielenterveysomaisten keskusliittoa. Yhdistyksen toiminta kattaa Pohjois-Karjalan sekä Heinäveden. Sen tavoitteena on tukea mielenterveyskuntoutujien omaisia sekä läheisiä ja olla heille edunvalvojia. Lisäksi yritys tarjoaa muun muassa vertaistukiryhmiä, tapahtumia ja valistusta. (Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FimFami ry 2020.)

Joensuun Seudun Mielenterveysseura ry:n toiminta perustuu mielenterveyden tukemiseen, ehkäisevän mielenterveystyön avulla. (MIELI 2020e). Seura järjestää tapahtumia sekä tekee yhteistyötä yhdessä eri toimijoiden kanssa. (Mielenterveysseurat 2020b). Koko Pohjois-Karjalan toimialueella toimii Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry (Jelli 2021e). Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki

ry:n ylläpitämä MieTe on kaikille avoin sekä maksuton kohtaamispaikka Joensuun ytimessä. Kävijät voivat sosiaalisoitua toistensa kanssa, osallistua järjestettyyn toimintaan, käyttää tietokonetta sekä osallistua retkille. (Jelli 2021f.) Lisäksi useammalla paikkakunnalla on oman lähialueensa mielenterveysyhdistys. (Jelli 2021e.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa pakolaistaustaisten maahanmuuttajien yleisimmistä ongelmista sekä heidän mielenterveyttänsä tukevasta kohtaamisesta. Tavoitteena on oikeanlaisen kohtaamisen kautta luoda pakolaistaustaisille maahanmuuttajille turvaa ja halua asioida palveluissa uudelleen. Tehtävänä on luoda sähköinen opaslehtinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä kolmannen sektorin toimijoille.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyötyypeistä, jossa yhdistyy teoriatieto sekä toiminnallinen osuus yhdeksi raportiksi. Toiminnallinen osuus eli produkti voi koostua esimerkiksi tapahtuman järjestämisestä, tietomateriaalin tuotoksesta jollekin ammattitaholle, tai nettiin luodun oppimisympäristön suunnittelusta ja toteutuksesta. Toiminnallinen osio suunnitellaan yhdessä toimeksiantajan kanssa, niin että molemmat osapuolet hyötyvät opinnäytetyöprosessista. Siksi on tärkeää, että tuotos on hyödyllinen, käytännönläheinen ja perustuu tutkittuun tietoon. Työssä tuodaan myös esille oman alan näkökulma ja tavoitellaan konkreettista hyödynnettävyyttä sitä alaa, jota tekijä opiskelee. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Raportista on löydyttävä tutkimusviestinnän täyttävät vaatimukset. Toiminnallisessa opinnäytetyön raportissa tuodaan ilmi mistä on kyse, mihin tähdätään ja mitä tuloksia saatiin eli käydään läpi prosessin eri vaiheita. Siinä on lisäksi myös pohdintaosuus, josta välittyy tekijän oma ammatillinen kasvu ja osaaminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)

6.2 Toimeksiantajan kuvaus

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry on perustettu vuonna 1938. Yhdistys on sosiaali- ja terveyspoliittinen toimija ja sen tarkoituksena on kehittää, yhdistää sekä vaikuttaa. Yhdistyksen toiminta tavoittelee sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja sitä, että jokaisen ihmisen ääni tulee kuulluksi. Lisäksi yhdistys pyrkii kehittämään ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua, parantamaan järjestöjen toimintaedellytyksiä sekä julkisen sektorin välistä yhteistyötä, edistämään monikulttuurisuutta ja työllisyyttä sekä vaikuttamaan yhteiskuntapoliittisiin kysymyksiin. (Jelli 2021g.)

Yhdistyksen päätoimisto sijaitsee Joensuussa ja sen jäseneksi pystyy liittymään esimerkiksi sosiaali- ja terveydenalan ammattilainen tai opiskelija, diakonityöntekijä, sosiaalivakuutuksen työntekijä tai opettaja. Yhdistyksen jäsen on joko vuosittaisia jäsenmaksuja maksavia vuosijäseniä tai kunniajäseniä, joiden ei tarvitse maksaa jäsenmaksua. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2021a). Yhdistyksen toiminta on avointa kaikille. (Jelli 2021g.)

Yhdistyksen Moi2020-hankkeessa edistetään Pohjois-Karjalassa olevien maahanmuuttajien osallisuutta, esimerkiksi erilaisia palveluita kehittävien maahanmuuttajaraatien avulla. Lisäksi hankkeessa edistetään monikulttuurisuustyötä eri järjestöjen keskuudessa, osallistumalla esimerkiksi Suomen monikulttuurikeskukset ry:n (SuMo) toimintaan sekä Pohjois-Karjalan järjestöjen monikulttuurisuusverkostoon (MOVE). Hankkeessa tehdään myös rasismin vastaista työtä, ja järjestetään rasismin tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen tähtääviä koulutuksia. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2021b.)

6.3 Opinnäytetyön lähtötilanne

Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry välitti opinnäytetyön aiheen Karelia-ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyön kirjoittajien kiinnostuksenkohteet osuivat yhteen: kulttuuri sekä mielenterveystyö. Näin toteutui päätös valita toiminnallisen opinnäytetyön aihe. Lukuisten tutustumiskäyntien, osapuolten välisten keskustelujen ja aiheeseen tutustumisen jälkeen oli miellyttävää lähteä työstämään tätä opinnäytetyötä.

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry tarvitsi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille jaettavan, käytännönläheisen oppaan. Tämän lisäksi pakolaistaustaisille maahanmuuttajilla ei ole saatavilla tarpeeksi mielenterveyspalveluita tai apua käsitellä omia traumoja. Siispä opaslehtinen pyrkii lisäämään sosiaali- ja terveysalan toimijoissa tietoa mielenterveyttä tukevista palveluista sekä pakolaistaustaisten maahanmuuttajien tarpeista. (Pyykkönen 2020.)

6.4 Sähköinen opaslehtinen tiedon jakamisen keinona

Sähköisen ohjeen ja paperiohjeen selkeys eroavat toisistaan. Internettiin julkaistavan ohjeen tekemisessä on muistettava, että ohje luetaan ruudulta. Paperilta luettavat ohjeet ovat sähköisiä ohjeita helppolukuisempia, mistä syystä tekstin selkeydellä on entistä merkittävämpi rooli. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Onnistuneen ohjeen teksti on kattavaa sekä helposti ymmärrettävää. Selkeyden näkökulmasta on suuri merkitys, missä järjestyksessä asiat tuodaan tekstissä esille. Asiat voi esittää esimerkiksi aika- tai tärkeysjärjestyksessä. (Hyvärinen 2005, 1769.) Tekstissä kulkee juoni, joka pohjautuu tekstin teemaan (Niemi ym. 2006, 133). Juonella tarkoitetaan sitä, että lukija etenee lukiessaan tekstiä loogisessa järjestyksessä (Hyvärinen 2005, 1769). Synonyymien käyttö, asioiden toisella tavalla ilmaiseminen sekä konjunktioiden käyttö lisäävät tekstiin selkeyttä

sekä yhtenäisyyttä (Niemi ym. 2006, 134-135). Lisäksi ohjeiden laatija voi miettiä, missä ja miksi lukija lukee kyseistä ohjetta. Ohjeet on myös hyvä perustella. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Yhtenäisessä tekstissä rakenteet ovat yhteydessä toisiinsa: tekstikokonaisuudesta hahmottuvat pää- ja alaluvut, jotka ovat sidoksissa kappaleisiin. Kappaleista voidaan erottaa toisiinsa liittyvät virkkeet sekä sitä pienemmät osat eli lauseet. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 132.) Ymmärrettävän ohjeen teksti sisältää selkeitä virkkeitä, jotka eivät ole pituudeltaan liian pitkiä. (Hyvärinen 2005, 1770.) Tekstin on oltava kieliopillisesti oikeaa. Kirjoitusvirheet vaikeuttavat ohjeiden ymmärtämistä. (Hyvärinen 2005, 1770.)

6.5 Opinnäytetyön tiedonhankinta

Opinnäytetyön tiedonhankinta tapahtui useasta tietokannasta. Tutkimusten etsimiseen hakusanoja olivat immigrants, mental health, refugee, mental disorder sekä maahanmuuttajat. Tietokantoina toimivat Cinahl, Campbell collaboration, Valtioneuvosto julkaisuarkisto Valto, Terveysportti, Pubmed, Medic sekä Cochrane. Lisäksi tutkimuksia löydettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuista sekä Google-haulla tietopohjaa rakentaessa. Toimeksiantajan pyynnöstä lähteenä on myös käytetty Paloma-käsikirjaa sekä Siun soten vuoden 2020 julkaisua: paperittomat ja terveydenhuolto. Lähteinä on muun muassa Siun soten, Mieli Suomen Mielenterveys ry, jelli.fi -sivuista. Opinnäytetyössä on käytetty yhteensä viisi suomenkielistä sekä kahdeksan englanninkielistä tutkimusta. (Liite 1)

Sen lisäksi tutkimme muita aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä ja niissä hyödynnettyjä lähteitä. Haastattelimme Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen ry:n työntekijää haluten tuoda toimeksiantajan ääni kuuluviin ja lisätä opinnäytetyöhön moninaisuutta. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä on rajattu pakolaistaustaisiin maahanmuuttajiin, jotka ovat saaneet oleskeluluvan ja ovat jäämässä Suomeen asumaan. Työn perässä muuttaneet maahanmuuttajat on rajattu työn ulkopuolelle. Opinnäytetyössä käytetyllä maahanmuuttaja käsitteellä tarkoitetaan pakolaistaustaista maahanmuuttajaa, jolla on oleskelulupa Suomessa.

6.6 Opinnäytetyön prosessi ja toteutus

Opinnäytetyöprosessimme alkoi marraskuussa 2019, kun kävimme opinnäytetyöinfotilaisuudessa. Sieltä saimme myös aiheen opinnäytetyöllemme. Aiheessa yhdistyi molempien tekijöiden mielenkiinnon kohteet: mielenterveys ja kansainvälisyys. Otimme saman kuukauden aikana yhteyttä aiheen tarjoamaan toimeksiantajaan ja sovimme tapaamisen huhtikuulle. Huhtikuun tapaamisessa toimeksiantaja kertoi Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen toiminnasta ja kertoi opinnäytetyö tarpeestaan ja mitä kaikkea hän siinä haluaisi tuotavan esille. Kävimme tutustumassa yhdistyksen järjestämään kansainväliseen toimintaan Lähiötalolla ja Perheentalolla, mitkä ovat merkittäviä yhteistyökumppaneita heille.

Syksyllä 2019 aloitimme opinnäytetyöohjaus ryhmässä käymisen ja opinnäytetyön kirjoittamisprosessin. Ryhmässä saimme ohjaajilta ohjausta sekä neuvoja kirjoittamiseen. Opinnäytetyöversioita alkoi syntyä pikkuhiljaa. Kirjoittaminen kuitenkin keskeytyi syksyllä harjoittelun ja vaihtoon lähdön vuoksi.

Keväällä 2020 puhkesi korona pandemia, joka vaikutti suuresti opintoihimme sekä opinnäytetyöprosessiimme. Karelia-ammattikorkeakoulu siirtyi pääosin etäopetukseen. Huhtikuussa 2020 palautimme ensimmäisen opinnäytetyöversion toimeksiantajallemme sekä saimme palautetta ja korjausehdotuksia häneltä. Saman kuun aikana toimeksiantajamme ilmoitti, että hän siirtyy toisiin tehtäviin ja toimeksiantajaksi vaihtuu toinen yhdistyksen sisäinen henkilö. Kirjoittaminen jäi kuitenkin jälleen tauolle kevään osalta, koska keskityimme syventäviin opintoihimme ja harjoitteluihin. Kesä 2020 meni täydentävien opintojen suorittamisessa ja opinnäytetyö oli yhä tauolla.

Lokakuussa 2020 palasimme opinnäytetyöhön ja otimme yhteyttä uuteen valikoituun toimeksiantajaamme. Palautimme sen hetkisen versiomme opinnäytetyöstä ja pyysimme palautetta. Sovimme yhteisen Teams-palaverin ja tutustuimme toisiimme sekä keskustelimme opinnäytetyön etenemisestä, yhteisistä tavoitteista ja arvoista. Marraskuussa 2020 pidimme etähaastattelun toimeksiantajallemme, mitä käytimme lähteenä opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyön opaslehtinen toteutettiin Word-muodossa. Toimeksiantajan pyynnöstä opaslehtinen sisältää kuvia, tekstiä ja on tyyliltään helposti luettava ja tiivis paketti, sisältäen vain ydinasiat. Opaslehtinen toteutui tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Jokaisen oppaan sivun tulemme otsikoimaan aiheeseen liittyvällä otsikolla. Pääotsikko kertoo ydinajatuksen ja väliotsikot jäsentelevät tekstiä (Hyvärinen 2005, 1770). Oppaamme nimi on ”Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan mielenterveyttä edistävä kohtaaminen -opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille”. Opas sisältää otsikot maahanmuuton vaikutus mielenterveyteen, yleisimmät mielenterveyshäiriöt, pakolaistaustaisen maahanmuuttajan kohtaaminen, tulkin käyttö, kolmas sektori, palvelut Pohjois-Karjalassa. Lisäksi nämä otsikot tulevat sisältämään lisäotsikoita, jotka mukailevat opinnäytetyötämme. Esimerkiksi yleisimmät mielenterveyshäiriöt sisältävät osiot masennus, ahdistus, traumaperäinen stressihäiriö sekä päihdeongelmat.

6.7 Arviointi ja palaute

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus arvioitiin tekemällä tiivis Webropol-kysely (Liite 2). Webropol on työkalu, jolla voi tehdä kyselyitä sekä raportteja, ja sitä voi hyödyntää esimerkiksi kyselytutkimuksen tekemiseen (Webropol 2020).

Seminaarin jälkeen kaksi Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen ry:n yhteyshenkilöä antoi palautetta opaslehtisestä. Kyselyssä oli kolme numeraalisesti 1-10 arvioitavaa kysymystä. Numero 1 tarkoitti täysin eri mieltä ja 10 oli täysin samaa mieltä. Kysymys ’’Tulen hyödyntämään opaslehtistä työssäni’’ arvioitiin numeroilla 5 ja 8, ’’Opaslehtinen kasvatti tietämystäni maahanmuuttajan kohtaamisesta’’ sai palautteeksi 5 ja 9 sekä ’’Tulen suosittelemaan opaslehtistä kollegoilleni’’ 5 ja 9. Avoimissa kysymyksissä esitimme opaslehtisen parantamismahdollisuuksia. (Liite 2.) Parantamisehdotuksissa korostui käytännönläheisyys: opaslehtinen voisi sisältää enemmän konkreettisia vinkkejä siitä, kuinka saada maahanmuuttajia kertomaan omista mielenterveyden haasteistaan ja kuinka rakentaa luottamuksellisen suhteen asiakkaaseen, jotta aroista asioista

voi keskustella ilman asiakkaan säikäyttämistä. Palautteessa tuli esille prosessin haasteellisuus, minkä loivat aikataulu, toimeksiantajan henkilövaihdos ja oppaan tarkoituksen muuttuminen kesken kirjoitusprosessin. Palautteessa tulee esille, että yhteishenkilöt pitivät tuotosta hyvänä kokonaisuutena.

7 Pohdinta

7.1 Opaslehtisen tarkastelu

Tarkastelimme Hyvärinen (2005, 2006) ja Niemi (2006) julkaisuja hyvästä sähköisestä opaslehtisestä ja huomioimme tuotoksessamme myös hyvän oppaan kriteerejä. Teimme opaslehtisen Word-ohjelmassa, jotta tarpeen mukaan toimeksiantajat pystyvät lisäämään sekä muokkaamaan sen sisältöä. Sähköisen opaslehtisen ominaisuuksia valittaessa, huomasimme, että fontilla ja sen koolla on merkitystä tekstin helppolukuisuuteen. Tämän vuoksi valitsimme visuaalisesti helppolukuisen, mutta myös mielenkiintoa herättävän fontin. Käytimme opaslehtisessä kuvia. (Liite 3.)

Tuottaessamme tekstiä opaslehtiseen, järjestimme asiat aihealueittain niin, että tekstin rakenteessa oli looginen järjestys ja yhtenäisyys säilyi. Samaa aihealuetta sisältävät asiat olivat saman otsikon alla. Etsimme sanoille synonyymejä, jotta teksti olisi mahdollisimman värikästä ja monipuolista. Pidimme lauseet lyhyinä ja ytimekkäinä, jotta teksti olisi helppolukuista ja siitä löytyy tarpeellinen tieto nopeasti. Tarkistimme, että teksti oli kieliopillisesti oikeaa ja, että kirjoitusvirheitä ei ole. (Liite 3.) Lähetimme toimeksiantajalle Webropol-kyselyn seminaarin jälkeen, palautteen saamista varten.

7.2 Luotettavuus

Tähän opinnäytetyöhön on etsitty tietoa tieteellisistä tietokannoista ja siinä on hyödynnetty tieteellisten artikkeleiden tietoa. Lähteiden ikään on opinnäytetyötä tehdessä kiinnitetty huomiota. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä on vältetty käyttämään, jotta vanhentuneen tiedon käyttö pienenee.

Artikkeleja valittaessa kiinnitetään huomiota niiden rakenteeseen sekä siihen, kuka on artikkelin julkaissut ja missä, kenelle, minä vuonna artikkeli on julkaistu. Tieteelliset artikkelit sisältävät yleensä johdannon, teoriapohjan, aineiston, menetelmät, tulokset, tulosten pohdinta, jatkotutkimusehdotukset sekä lähdeluettelon. (Jyväskylän yliopisto 2020.)

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty suomen- sekä englanninkielisiä tutkimuksia vahvan tietopohjan rakentamiseksi. Koska opinnäytetyön tietopohjassa on käytetty englanninkielisiä tutkimuksia, mahdolliset käännösvirheet voivat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Tätä on kuitenkin pyritty estämään hyödyntämällä kahden opinnäytetyön tekijän kielitaitoa sekä käännössivustoja.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa niin sanottu holistic fallacy -ilmiö, jossa tutkijan kriittisyys omia johtopäätöksiään kohtaan heikkenee mitä pidemmälle hänen tutkimusprosessinsa edistyy (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197). Välttääksemme tätä, saimme ohjausta nimitetyiltä Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajiltamme, sekä pidimme yhteyttä toimeksiantajaamme. Prosessin edetessä olemme useasti pysähtyneet miettimään opinnäytetyön tarkoitusta, sen hyödynnettävyyttä sekä tärkeyttä. Olemme sitä mieltä, että onnistuneilla kohtaamisilla sosiaali- ja terveysalalla edistävät kansan hyvinvointia.

Luotettavuutta voi arvioida eri kriteerien avulla. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, miten onnistuneesti ja selkeästi tuloksiin liittyviä käsitteitä sekä kategorioita on kuvattu, mikä auttaa lukijaa hahmottamaan työn vahvat ja heikot puolet. Aineiston sekä tutkimustuloksen yhteyden huolellinen kuvaus vahvistaa luotettavuutta. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset toimisivat toisessakin kontekstissa. Onnistunut siirrettävyys vaatii prosessin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen tuotos toimii työn tehtävänä ja tuotoksen pohjana toimii Webropol-kyselylomake. Tämän opinnäytetyön siirrettävyyteen vaikuttaa muiden tekijöiden

lähestymistapa, tietopohja, opaslehtiön muoto ja toteutus. Opinnäytetyön siirrettävyys ei ole samanlaista kuin se olisi kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Webropol-kyselyyn henkilöt voivat vastata anonyymisti. Luotettavuuteen, mutta myös etiikkaan kuuluu, ettei vastaajat ole tunnistettavissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198).

Pyydämme toimeksiantajiamme sekä koulumme ohjaajia tarkistamaan oppaan ennen sen julkaisemista. Materiaalia suositellaan antamaan toiselle henkilölle luettavaksi, sillä kirjoittaja on saattanut sokeutua omalle tuotokselleen ja mahdollisille kirjoitusvirheille (Hyvärinen 2005, 1772).

7.3 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön eettisyys pohjautuu lääketieteellisten tutkimusten tarpeisiin laadittuun Helsingin julistukseen vuodelta 1964. Julistuksessa on neljä keskeistä pääkohtaa, joita ovat: Tutkittavalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai perua jo antamansa suostumus tutkimukseen. Jokaisen tutkimukseen osallistuvan yksityisyys on turvattava ja henkilön omaa itsemääräämisoikeutta ja persoonaa on kunnioitettava, sekä tarvittaessa suojeltava kaikin mahdollisin keinoin. Tutkimukseen osallistuvalta henkilöltä tulee saada vapaaehtoinen kirjallinen tutkimuslupa. Tutkimusluvaksi riittää myös suullinen, dokumentoitu sekä todistettu lupa. Ennen tutkimukseen osallistumista tutkimukseen osallistuvalle on kerrottava mihin tutkimuksella pyritään, miten se toteutetaan sekä miten tutkimus rahoitetaan ja mille taholle tutkimus tehdään. Mahdollisista tutkimuksessa esiin tulevista haitoista ja riskeistä on mainittava tutkittavalle. Julistus sopii yhtä lailla myös hoitotieteellisten tutkimusten eettisiksi ohjeiksi, sillä julistus ohjaa myös hoitotieteellisiä tutkimuksia. Hoitotieteellisiä tutkimuksia ohjaavat lait ja asetukset, joista keskeisimpiä ovat Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), Henkilötietolaki (523/1999), Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Potilasvahinkolaki (585/1992), Asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta (494/1998), Laki (556/1989) ja asetus (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä

(559/1994), asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta annetun asetuksen muuttamisesta (559/1994). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 212–215.)

Hoitotietteelisiin tutkimuksiin on myös olemassa omat hoitotieteelliset eettiset ohjeet, jotka julkaisi American Nurses Association vuonna 1995. Näihin eettisiin ohjeisiin sisältyy yhdeksän pykälää, jotka pohjatutuvat Helsingin julistukseen pienin lisäyksin: Eettisyyden varmistaminen kuuluu tutkijan velvollisuuksiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Jos kyseessä on eläintutkimus, tulee tutkijan suojella eläimiä kaikilta mahdollisilta kärsimyksiltä ja haitoilta. Kaikki mahdolliset havaitut, oletetut sekä myös mahdolliset tieteelliset epäkohdat on tutkijan raportoitava valvojalle, joka valvoo tutkimustoimintaa. Tutkijan tulee säilyttää oma ammattietiikkansa, puolueettomuutensa ja ammattimaisuutensa tutkimuksen jokaisessa osa-alueessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 217–218.)

Meidän eettisiä valintojamme olivat yhteisistä sopimuksista kiinnipitäminen toimeksiantajan kanssa, opinnäytetyön lähettäminen plagioinnintunnistuohjelmaan Urkundiin, jolloin vältytään muiden töiden plagioinnilta. Lisäksi Webropol-palautekyselyyn vastaajat antoivat palautetta tuotoksesta anonyymisti ja heidän henkilötietonsa säilyivät salassa.

7.4 Jatkotutkimukset sekä hyödynnettävyys

Sosiaali- ja terveysalan toimijat, jotka kohtaavat työssään pakolaisia tai pakolaistaustaisia maahanmuuttajia, voivat hyödyntää opaslehteämme. Jatkotutkimuksina tulevat opiskelijat tai alan ammattilaiset voivat jatkaa pakolaistaustaisen maahanmuuttajan kohtaamisesta moniammatillisuuden näkökulmasta. Tutkimusnäkökulma voi liittyä siihen, kuinka parantaa ja tiivistää eri ammattilaisten yhteistyötä, jotta maahanmuuttaja-asiakas saa tarvitsemaansa kokonaisvaltaista hoitoa, tukea tai apua.

Lisäksi aihe voi liittyä ammattilaisten haastatteluihin siitä, mitä haasteita he ovat kokeneet työssään, kun he ovat kohdanneet maahanmuuttaja-asiakkaita. Samasta näkökulmasta myös asiakkaat tarvitsevat äänensä kuuluksi, jolloin heitä

olisi syytä haastatella ja tiedustella kohtaamisen onnistumisia, haasteita ja epäkohtia.

7.5 Ammatillinen kasvu

Jokaisessa kirjoitusprosessissa on omat haasteensa, ja niin myös meidän opinnäytetyömme kohtasi omansa. Tiedonkeruun ja prosessin alkuvaiheessa koimme aiheen haasteellisuuden sekä rajaamisen erityisen vaikeana. Jouduimme huomioimaan toimeksiantajamme aikaisemman yhteyshenkilön toiveita kolmesta palveluympäristöstä sekä pitämään huolta siitä, että opinnäytetyömme teoriapohja kattaa pyydetyn aiheen. Vaativaksi koitui myös sosiaalitieteellinen näkökulma, joka oli huomioitava opinnäytetyössä. Aikataulussa pysyminen ei ollut tämän opinnäytetyössä haaste, sillä se myötäili opintojamme ja kulki mukanamme ammatillisen kasvun rinnalla.

Loimme opinnäytetyön suunnitelmamme yhteisymmärryksessä painostaen molemmin-puolisia arvojamme: avoimuus, kollektiivisuus ja opintoihin mukautuva aikataulu, joka edesauttaisi opintojamme etenemistä lisäämättä kuitenkaan aiheetonta kiirettä. Suunnittelemamme opaslehtinen käsittelee valitsemaamme kolme ympäristöä sekä muut mielenterveyttä tukevan kohtaamisen huomioitavat tekijät. Tarkoituksena oli luoda monipuolinen kokonaisuus, jota pystyvät hyödyntämään sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja myös sen alan opiskelijat. Pyrimme luotettavaan tekstiin: valikoimme lähteet tarkasti, otamme mukaan tutkimuksia ja etsimme lähteitä suomeksi, englanniksi sekä ruotsiksi.

Koimme ammatti-identiteettimme kehittyneen tämän opinnäytetyön parissa, sillä suoriuduimme eteemme tulleista haasteista sekä syvensimme tietoamme ja osaamistamme. Saimme koulultamme sekä toimeksiantajamme puolelta tarvitsemaamme tukea sekä ohjausta, mikä tuki opinnäytetyön etenemistä haluttuun suuntaan. Parityöskentely vahvisti kommunikaatiotaitoja: kollegan kunnioitusta, yhteysymmärrykseen pyrkivää työskentelytapaa, suunnitelmallisuutta ja vastuullisuutta. Sosiaalipuolen toimeksiantajamme toi esille moniammatillisuuden tärkeyttä yhteistyössä.

Lähteet

Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. A-klinikkasäätiö. https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio. 31.1.2020.

AA-nimettömät alkoholistit. 2021. AA-ryhmät. Suomen AA-kustannus ry. https://www.aa.fi/groupsearch.php. 29.01.2021.

Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., Hildingh, C. 2014. Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. BMC Nursing. https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-13. 6.10.2019.

Buchert, U., Vuorento, M. 2012. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista. Kelan tutkimusosasto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37373/Selosteita81.pdf?sequence=1. 3.11.2020.

Bäärnhielm, S., Scarpinati Rosso, M., Pattyi, L. 2010. Kulttuuri ja psykiatrinen diagnostiikka. Oy Duodecim. https://www.tampere.fi/liit teet/k/5urs2njD3/kulttuuri_ja_psykiatrinen_diagnostiikka.pdf. 26.9.2019.

Castaneda, A., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Terveyden ja hyvin voinnin laitos THL. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Eklöf, N. 2018. Somali asylum seekers and refugees in Finnish health care – fo cus on privacy and the use of interpreters. Turun yliopisto. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144923/Anna lesD1345Niina_Eklöf.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 13.2.2020.

Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA. 2021. Khat drug profile. https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/khat. 8.11.2020.

Huttunen, M. 2018a. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390. 4.9.2020.

Huttunen, M. 2018b. Masennustilat eli depressiot. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538. 28.8.2020.

Huttunen, M. 2018c. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim terveyskirjasto. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikeli=dlk00526. 3.9.2020

Hyvärinen, R., 2005. Millainen on toimiva potilasohje?. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf. 17.2.2021.

Itäinen tiimi ry. 2019. Yhdistys. http://www.itainentiimi.fi/yhdistys.php. 5.4.2020.

Jelli 2021a. Tukea ja neuvoa mielenterveyteen. https://www.jelli.fi/mielenterveystoiminta/tukea/. 7.2.2021.

Jelli. 2021b. Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry. https://www.jelli.fi/toimija/pohjois-karjalan-kriisikeskus/. 7.2.2021.
Jelli. 2021c. Matalan kynnyksen kriisiapua puhelimitse tai etäyhteydellä. https://www.jelli.fi/toiminta/matalan-kynnyksen-kriisiapua-puhelimitse-ja-etayhteydella/. 7.2.2021.
Jelli. 2021d. Joensuun perheentalo. https://www.jelli.fi/toimija/joensuun-perheentalo/. 7.2.2021.
Jelli. 2021e. Mielenterveysyhdistyksiä. https://www.jelli.fi/mielenterveystoiminta/mielenterveysyhdistyksia/. 7.2.2021.
Jelli. 2021f. Kohtaamispaikka Miete. https://www.jelli.fi/toimija/kohtaamispaikka-miete/. 7.2.2021.
Jelli. 2021g. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. https://www.jelli.fi/toimija/pohjois-karjalan-sosiaaliturvayhdistys-ry/. 7.2.2021.
Joensuun perheentalo. 2019. Esittely / Introduction. Pelastakaa lapset. https://joensuunperheentalo.yhdistysavain.fi/esittely-introduction/. 28.9.2019.
Jyväskylän yliopisto. 2020. https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/kirjat-lehdet-artikkelit/tieteelliset-lahteet. 6.12.2020.
Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
Kela. 2020. Sairaanhoito Suomessa. https://www.kela.fi/ulkomailta-suomeen-sairaanhoito-suomessa. 7.2.2020.
Kerkkänen, H., Säävälä M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut - Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEM-jul_40_2015_web_09062015.pdf. 6.10.2019.
Konttinen, E. 2020. Kolmas sektori. Jyväskylän yliopisto. http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori. 6.4.2020.
Kyllönen-Saarnio, E., Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74349/Opp_0515_Mamunaiset.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 4.3.2020.
Käypä hoito -suositus. 2018a. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50028?tab=suositus. 29.1.2021.
Käypä hoito -suositus. 2018b. Huumeongelmaisen hoito. Suomen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s6. 29.1.2021.
Käypä hoito -suositus. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#readmore. 31.8.2020.
Käypä hoito -suositus. 2020a. Depressio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s12. 27.1. 2021.
Käypä hoito -suositus. 2020b. Unettomuus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50067. 18.2.2020.
Käypä hoito -suositus. 2020c. Traumaperäinen stressihäiriö. https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#s9. 27.1.2021.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lääketieteen sanasto 2020. Somaattinen. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03190. 4.9.2020.

Mahica, H., Gauffin, K., Almquist, Y. Rostila, M., Berg, L., García de Cortázar, A., Hjern, A. 2017. Hospital admissions due to alcohol related disorders among young adult refugees who arrived in Sweden as teenagers - a national cohort study. BMC Public Health. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5549303/. 6.12.2020.

Mielenterveyslaki 1116/1990

Mielenterveysseurat 2020b. Joensuun Seudun Mielenterveysseura. https://www.mielenterveysseurat.fi/joensuu/mielenterveysseura/. 5.4.2020.

Mielenterveysseurat. 2020a. Pohjois-Karjalan kriisikeskus. https://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/. 24.9.2019.

MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2020a. Miksi uni on tärkeää? https://mieli.fi/fi/kehittämistoiminta/lapset-ja-nuoret/uniteh das/unitehdas-unen-abczzz/miksi-uni-tärkeää. 10.9.2019.

MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2020b. Väkivalta satuttaa. https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta-satuttaa. 6.10.2019.

MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2020c. Kriisipuhelin - keskusteluapua numerossa 09 2525 0111. https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-keskusteluapua-numerossa-09-2525-0111. 24.9.2019.

MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2020d. Masennukseen saa tehokasta hoitoa. https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennukseen-saa-tehokasta-hoitoa. 12.8.2020.

MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2021. Miten hoidat masennusta? https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/miten-hoidat-masennusta. 27.1.2021.

Niemi, T., Nietosvuori, L., Virikko H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima.

Nykäsenoja, J. 2015. Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa. Yhdessä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa. Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/157182/kolmasse.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 6.4.2020.

Ollila, S. 2017. Tulkkaus terveydenhuollossa. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-734-7.pdf. 13.2.2019.

Oroza, V. 2019. PALOMA-koulutus osa 12: Perusterveydenhuolto on kaikille. https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyontueksi/paloma-koulutus/osa-12. 4.3.2020.

Pihlaja, R. 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. Kunnallisalan kehittämissäätiö. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2010/10/Kolmas_sektori_ja_julkinen_valta.pdf. 2.11.2020.

Pohjois-Karjalan järjestökysely. 2019. Järjestöt hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. https://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2019/05/Pohjois-

Karjalan-j%C3%A4rjest%C3%B6kysely-2019-raportti.pdf. 11.1.2021.
Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FimFami ry. 2020. Yhdistys. http://www.tukitupa.fi/?page_id=15. 6.4.2020.
Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2021a. Perustietoa. https://www.pksotu.fi/yhdistys/perustietoa/. 28.8.2020.
Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2021b. Moi2020-hanke. https://www.pksotu.fi/moi2020-hanke/. 5.1.2021.
Pyykkönen, A. 2020. Opinnäytetyön tarpeellisuus. Jenni.Gronholm@edu.karelia.fi. 8.12.2020.
Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1. 23.11.2020.
Raivio, R., Holmberg-Marttila, D., Mattila, K. 2014. Patients' assessments of the continuity of primary care in Finland: a 15-year follow-up questionnaire survey. British Journal of General Practice. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4173729/. 23.11.2020.
Raivio, R., Paavilainen E., Mattila, K. 2019. Continuity of nursing care in Finnish primary health care settings: A 15-year follow-up. Tampereen yliopisto. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104216/continuity_of_nursing_care_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 23.11.2020.
Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. 2021a. Potilaan oikeus hoitoon. https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/. 7.2.2021.
Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. 2021b. Julkinen terveydenhuolto. https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/. 7.2.2021.
Renko, E. 2016. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131366/URN_ISBN_978-952-302-746-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 3.10.2019.
Rikoslaki 39/1889.
Sainola-Rodriguez, K. 2013. Maahanmuuttajan kohtaaminen terveydenhuollossa. Teoksessa Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S., Sainola-Rodriguez, K., Säävälä, M. (toim.) Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Vaasa: Kirjapaino Fram, 134-146.
Sairaanhoitajaliitto. 2020. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf. 20.11.2020.
Silvonen, K. 2020. Monikulttuurisuustyön koordinaattori. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Nauhoitettu haastattelu. 24.11.2020.
Sisäministeriö. 2019a. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Suomen sisäministeriö. https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset. 2.10.2019.
Sisäministeriö. 2019b. Maahanmuuton toimijat ja vastuut. Suomen sisäministeriö.https://intermin.fi/maahanmuutto/toimijat-ja-vastuut.29.8.2019.
Siun sote. 2021. Organisaatio. https://www.siunsote.fi/organisaatio. 18.2.2021.

Siun sote. 2020. Maahanmuuttajien tulotarkastukset. https://www.siunsote.fi/terveystarkastukset. 17.2.2020.
Siun sote. 2019. Psykiatrinen päivystys. https://www.siunsote.fi/psykiatrinen-paivystys. 23.9.2019.
Skogberg, N., Mustonen, K-L., Koponen, P., Tiittala, P., Lilja, E., Ahmed Haji Omar, A., Snellman, O. 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 11.9.2019.
Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E., Tamminen N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.9.2019.
Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
Strømme E., Haj-Younes, J., Hasha, W., Fadnes, L., Kumar, B., Igland, J., Diaz, E. 2020. Health status and use of medication and their association with migration related exposures among Syrian refugees in Lebanon and Norway: a cross-sectional study. BMC Public Health. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077130/. 17.2.2021.
Suomen kääntäjien ja tulkkien liitto - Finlands översättar och tolkförbund ry. 2013. Asioimistulkin ammattisäännöstö https://www.sktl.fi/@Bin/280271/Asioimistulkin_ammattissäännöstö.pdf. 13.2.2020
Suomen pakolaisapu. 2020. Pakolaisuus Suomessa. https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-suomessa/. 6.11.2020.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019a. Mielenterveyden edistäminen. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen. 5.9.2019
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019b. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa. 9.9.2019.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019d. Alkoholi ja terveys. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys. 6.201.2019.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019e. Maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden päihdeongelmiin vaikuttaminen. https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/maahanmuuttajien-pakolaisten-ja-turvapaikanhakijoiden-paihdeongelmiin-vaikuttaminen. 31.1.2020.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2020a. Käsitteet. https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet. 20.11.2020.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2020b. TOIMIA-tietokanta. https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta. 3.11.2020.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2020c. Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki. 29.1.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2020d. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveys. https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys/turvapaikanhakijoiden-ja-pakolaisten-mielenterveys. 3.9.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Valtion ravitsemusneuvontakunta. 2019c. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 11.9.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.2017. Eri ongelmien varhainen tunnistaminen ja puheeksiotto. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/eri-ongelmien-varhainen-tunnistaminen-ja-puheeksiotto. 2.10.2019.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Tilastokeskus. 2020. Maahanmuuttajat väestössä. https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html. 6.11.2020.

Tinghög P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Lundin, F. 2017. Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. Pubmed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29289940/. 17.2.2021.

Webropol. 2020. Kysely- ja raportointityökalu. https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/. 7.12.2020

Vehmanen, M., 2017. Kuka päättää tulkin tarpeesta. Lääkäriliitto. https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kuka-paattaa-tulkin- tarpeesta/. 3.4.2020.

ViaDia Joensuu ry. 2019a. Lähiötalon tarina. https://www.viadia.fi/joensuu/lahisverkosto-projekti-2014-2016-ray/. 27.9.2019.

ViaDia Joensuu ry. 2019b. Lähiötalon toiminta. https://www.viadia.fi/joensuu/lahiotalo/. 27.9.2019.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

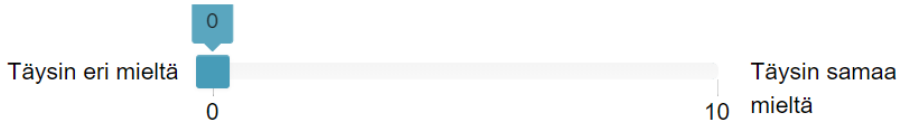
Cinahl	**immigrants AND mental health**	**Vain englanninkieliset tutkimukset**	**18**	**1**
Campbell collaboration	mental health OR immigrants OR refugee	Vain englanninkieliset tutkimukset	31	0
Valtioneuvosto julkaisuarkisto Valto	maahanmuuttajat	Asiasana: maahanmuuttajat Vuosiluku: 2000–2019	11	1
Terveysportti	maahanmuuttajat	Sairaanhoitajan käsikirja	11	0
Pubmed	mental health AND immigrants AND refugees AND mental disorder	Rajaus: 10 vuotta Kieli: englanti Ikä: 19–44 Full text only	38	2
Medic	mental health AND immigrants	Kaikki kielet ja kaikki julkaisutyypit	8	0
Cochrane	mental health AND immigrant AND study AND refugee	Vuosiluku: 2010-2021	16	0

Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan kohtaaminen

1. Tulen hyödyntämään opaslehtistä työssäni

2. Opaslehtinen kasvatti tietämystäni maahanmuuttajan kohtaamisessa

3. Tulen suosittelemaan opaslehtistä kollegoilleni



4. Mitä parannettavaa opaslehtisessä on?

5. Muu palaute

Lähetä

Pakolaistaustaisen maahanmuuttajan mielenterveyttä edistävä kohtaaminen

– Opaslehtinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille

Oppaan tarkoitus

- Tämä opas on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä muille pakolaistaustaisia maahanmuuttajia työssään kohtaaville.
- Kaikkien ammattilaisten, jotka kohtaavat työssään pakolaistaustaisia maahanmuuttajia, on tärkeää tunnistaa mielenterveyttä tukevien palveluiden tarve, tuntea palvelut ja niiden tarjonnan sekä osata ohjata asiakas näihin palveluihin.
- Opas käsittelee pakolaistaustaisten maahanmuuttajien yleisimpiä mielenterveysongelmia, asiakkaan kohtaamista, tulkin käyttöä sekä hoidon jatkuvuutta. Ammattilaisen tulee osata kertoa asiakkaalle palveluiden hyöty sekä tarkoitus.
- Opas on toteutettu osana opinnäytetyönä ja sen toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.

Pakolaistaustainen maahanmuuttaja

- Ulkomailla syntynyttä ja sieltä toiseen maahaan muuttanutta henkilöä kutsutaan maahanmuuttajaksi.
- Pakolaistaustainen maahanmuuttaja on henkilö, jolle on myönnetty turvapaikka hakemastaan valtiosta. Kiintiöpakolaiset saapuvat suoraan asumaan Suomeen ilman, että heidän tarvitsee jäädä vastaanottokeskuksiin odottamaan turvapaikan myöntämistä.
- Syitä turvapaikan hakemiseen voivat olla esimerkiksi kotimaan sota, vaino tai muu uhka.
- Oleskeluluvan saaneet maahanmuuttajat käyttävät Suomessa samoja terveydenhuollon palveluita kuin valtaväestö.
- Turvapaikanhakijoilla on omat terveydenhuollon palvelut vastaanottokeskuksissa, sillä kuntien palveluihin tarvitaan oleskelulupa. Neuvolapalvelut ja päivystyksellinen hoito ovat poikkeuksia.

Mielenterveyden tukeminen

- Mielenterveydellä on vaikutus moneen: esimerkiksi elämän mielekkyyteen, hyvinvointiin, vastoinkäymisistä selviytymiseen, päätöksentekoon, unelmiin, itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin.
- Mielenterveyttä voidaan edistää tukemalla yksilöllisesti asiakkaan hyvinvointia, itsetuntoa, ja elämänhallintaa sekä auttamalla löytämään voimavaroja.
- Antamalla sosiaalista tukea pystytään parantamaan mielenterveyttä yhteisöllisellä tasolla. Tuen antaminen voi näkyä esimerkiksi syrjintää vähentävissä ja tasa-arvoa edistävissä ratkaisuissa, perheiden taloudellisen pärjäämisen tukemisessa sekä mielenterveydestä valistamisessa niin oppilaitoksissa kuin myös työpaikoilla.
- Asiakas voi edistää mielenterveyttä hyvillä elintavoilla kuten, riittävällä unimäärällä, terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla ja päihteiden liikakäytön vähentämisellä

Kohtaaminen

- Korosta vaitiolovelvollisuutta
- Varaa tapaamiseen tarpeeksi aikaa.
- Muista kohdata jokaista asiakasta yksilöllisesti ja kunnioittavasti.
- Ole kiinnostunut asiakkaan sosiaalisesta verkostosta, sillä pienikin verkosto on tärkeä voimavara
- Kannusta asiakasta kertomaan elämästään ja kuulumisistaan, sekä ota asiakkaan vointi puheeksi.
- Muista, ettei kaikilla pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla ole mielenterveysongelmia.
- Älä oleta tai yleistä.
- Pakolaistaustaiset maahanmuuttajat eivät välttämättä itse kerro traumoistaan. Kannusta ja rohkaise asiakasta kertomaan kuulumisiaan.
- Luottamuksellisuus ei synny hetkessä, vaan se vaatii aikaa.

Ota kohtaamisessa huomioon:

- Joissakin kulttuureissa mielenterveys on aiheena tabu tai asiakas pelkää ns. leimaantumista. Tästä syystä korostetaan vaitiolovelvollisuutta ja sitä, ettei avun vastaanottamisesta koidu asiakkaalle ongelmia.
- Ammattilaisen on tärkeää muistaa kuvailla mielenterveyttä tukevia palveluita enemmän: mitä ne ovat ja mitä ne pitävät sisällään. Lisäksi ammattilainen kertoo, miksi palvelu olisi asiakkaalle hyödyllinen.
- Käsitteiden avaaminen kuuluu jokaiselle ammattilaiselle – ei pelkästään lähettävälle taholle. Erityisesti asiakkaan ensimmäisellä käynnillä käsitteiden ja asioiden selittäminen on tärkeää.
- Jokainen ammattilainen kuvailee yksikkönsä tarjoamaa palvelua tarkkaan. Myös jatkopalveluihin ohjaamisessa palveluiden ja niiden hyödyn kuvaaminen on tärkeää.

Kulttuuri

- Hyvään kohtaamiseen kuuluu voimavarojen tukeminen sekä sellaisten palveluiden tarjoaminen, jotka helpottavat asiakkaan arkea ja joissa hän saa kokonaisvaltaista hoitoa.
- Jokaisen ammattitaitoon kuuluu kulttuurinen kompetenssi, mikä tarkoittaa kykyä kohdata eri kulttuureista tulevia asiakkaita kunnioittavasti sekä ammattitaitoisesti.
- Kulttuurierot voivat hankaloittaa kommunikointia asiakkaan ja ammattilaisen välillä, mikä voi vaikeuttaa mielenterveysongelmien tunnistamista. Näin trauma voi jäädä havaitsemattomaksi.
- Kulttuureja on monia, eikä niitä kaikkia tarvitse tietää perusteellisesti. Tärkeää on kuitenkin kunnioittava kohtaaminen. Ammattilainen voi antaa asiakkaan kertoa omasta kulttuuristaan sekä siihen kuuluvista arvoista.
- Kulttuurilla voi olla merkitys yksilön mielenterveyskäsitteeseen ja siihen, millaisena mielenterveys nähdään ja miten sitä hoidetaan.
- Joissakin kulttuureissa mielenterveys voi olla käsitteenä vieras.
- Kulttuurierot voivat vaikuttaa molemminpuoliseen ymmärtämiseen. Kulttuurierot voivat liittyä muun muassa ruokailuun, pukeutumiseen, kunniaan, työhön, suomalaiseen yhteiskuntaan ja suomalaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin.
- Kulttuuri on osa asiakasta.
- Vaikka asiakkaan lähtömaan kulttuurista on tietoa, asiakasta kohdatessa ei pidä kuitenkaan olettaa, että asiakkaan arvot ovat yhteydessä niihin, esim. uskonto tai tavat.
- Asiakas voi nimetä vaivalleen merkityksiä, ja ammattilaisia suositellaan tutkimaan niiden tarkoitusta ja olemaan kiinnostuneita siitä, kuinka asiakas suhtautuu omaan sairauteensa.
- Tärkeää on, että asiakas saa kokonaisvaltaista välittävää kohtaamista sekä hoitoa.

Tulkin käyttö

- Jokaisella asiakkaalla on oikeus saada tulkkausta omalla äidinkielellään.
- Jos mahdollista, valmistaudu tulkkaustilanteeseen etukäteen kysymällä asiakkaan toiveita tulkin suhteen. (Esimerkiksi, jos naisasiakkaan kanssa keskustellaan raskaasta ja intiimistä aiheesta, kuten seksuaalisesta väkivallasta, on silloin hyvä ehdottaa asiakkaalle naistulkkia.)
- Akuuteissa tilanteissa, joissa tulkkia ei aina saada paikanpäälle nopean aikataulun vuoksi, voidaan turvautua etätulkkaukseen esimerkiksi puhelimen välityksellä. Näissä tilanteissa on hyvä muistaa taustamelun minimoiminen.
- Varmista, että asiakas sekä tulkki ymmärtävät toisiaan. On hyvä huomioida, että joissakin kielissä on olemassa eri aluekohtaisia murteita.
- Kerro asiakkaalle tapaamisen alussa, että sinulla sekä tulkilla on vaitiolovelvollisuus ja, että olette puolueettomia.
- Muista, että onnistunut tulkkaus on asiakkaan hoidon kannalta erittäin tärkeää.

Pakolaistaustaisten maahanmuuttajien yleisimmät mielenterveysongelmat

Masennus

- Masennus on yksi pakolaisten yleisimmistä mielenterveysongelmista.
- Tyypillisiä masennusoireita ovat mielenkiinnon puute, ärtyneisyys, masentuneisuus, alakuloisuus sekä tyhjyyden tunne. Lisäksi masennukseen sairastuneella henkilöllä voi olla painonnousua- tai laskua, muisti- ja keskittymisongelmia, uniongelmia, väsymystä, itsetuhoisuutta, toivottomuutta tai seksuaalisen halun puuttumista.
- Parhaiten masennusta pystyy hoitamaan masennuslääkkeillä sekä terapialla ja erityisesti näiden yhdistelmällä. Mitä vaikea-asteisemmasta masennuksesta on kyse, sitä suuremmassa roolissa on lääkehoito.
- Apua masennukseen voi saada myös sähköhoidosta, vertaustukiryhmistä sekä psykiatrisen sairaanhoitajan tarjoamasta keskusteluavusta.
- Masennuslääkkeen asteittainen lopetus tapahtuu asiakkaan ja lääkärin kanssa yhteistyössä.

Pakolaisuuden vaikutus mielenterveyteen

- Useat pakolaiset ovat kokeneet kotimaassaan tai matkalla kohdemaahan traumaattisia kokemuksia.
- Noin viidesosa pakolaisista kärsii mielenterveysongelmista.
- Hoitamattomat mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa syrjäytymistä, mutta pitkälle edetessään myös itsetuhoisuutta ja itsensä vahingoittamista.
- Pakolaisilla voi olla myös masennusta, ahdistusta, uniongelmia ja ruokailuun liittyviä ongelmia: ruokahaluttomuutta, tunnesyömistä sekä vatsaongelmia. Muista kuitenkin, ettet oleta tai yleistä: kohtaa jokainen yksilöllisesti.

Ahdistus

- Pakolaisten keskuudessa ahdistuneisuushäiriö on yksi yleisimmistä oireista muiden mielenterveydellisten häiriöiden lisäksi, joita diagnosoidaan tiedettävästi noin 15–20 prosentilla pakolaisista.
- Useilla pakolaisilla esiintyy ahdistuneisuushäiriöitä yhdessä traumaperäisen stressihäiriön kanssa.
- Ahdistus voi olla ohimenevä tunnetila, paniikkihäiriö, todettu ahdistuneisuushäiriö tai pelkotila.
- Oireilu voi näkyä psyykkisenä, kuten esimerkiksi pelon tunteena tai fyysisenä oireena, kuten sydämen tykyttelynä, hengenahdistuksena tai pahoinvointina.

- Ahdistuneisuushäiriö voi esiintyä usein yhdessä päihdehäiriöiden tai muiden somaattisten sekä psykiatristen häiriöiden kanssa. Se voi vaikuttaa alentavasti elämänlaatuun sekä vaikuttaa toimintakykyyn.
- Ahdistuneisuushäiriöiden pääasiallinen hoito koostuu psykoterapiasta ja lääkehoidosta sekä niiden yhdistelmästä.

Traumaperäinen stressihäiriö

- Yksi yleisimmistä pakolaisten keskuudessa ilmenevistä mielenterveyshäiriöistä.
- Traumaperäinen stressihäiriö kehittyy silloin, kun henkilö on joutunut kokemaan kuolemaan tai loukkaantumiseen liittyvän, traumaattisen tapahtuman. Syynä voi olla myös traumaattisen tilanteen näkeminen tai esimerkiksi tieto toisen ihmisen odottamattomasta onnettomuudesta.
- Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivä henkilö voi uudelleenelää traumaattista tapahtumaa tuntemuksien, mielikuvien tai unien kautta. Tämä usein aiheuttaa myös fyysisiä oireita.
- Traumaperäinen stressihäiriö usein saa henkilön sulkemaan ulkopuolelle tapahtumaa muistuttavia asioita, mikä kasvattaa eristäytymisen riskiä ja voi vaikeuttaa tunteiden ilmaisua ja niiden tuntemista.

- Oireiden suuruus on vaihtelevaa ja pahimmissa tapauksissa ne voivat aiheuttaa työkyvyttömyyden.
- Traumaattinen tapahtuma voi kehittää sen, että henkilö on lakkaamattomasti varuillaan. Se voi näkyä esimerkiksi keskittymisongelmina, yö heräilynä, kireytenä tai ongelmina nukahtaa.
- Lievät ja korkeintaan kaksi kuukautta kestäviä traumaperäisiä stressihäiriöitä hoidetaan esimerkiksi perus-, opiskelu- tai työterveyshuollossa.
- Voinnin huonontuessa on tärkeää ohjata asiakas psykiatrin vastaanotolle tai suoraan erikoissairaanhoidon puolelle. Erityisesti psykoottinen oireilu vaatii psykiatrin pikaista hoidontarpeenarviointia.
- Tärkeää hoidossa ovat asiakkaan voinnin seuranta, keskustelumahdollisuudet, läheisten tuki, fyysiset tarpeet sekä ympäristö ja sen turvallisuus.

Päihteet

- Suuri alkoholikulutus voi laukaista erilaisia mielialahäiriöitä tai ylläpitää niitä. Niitä voivat olla esimerkiksi erilaiset persoonallisuushäiriöt, psykoottiset oireet tai masennuksen paheneminen.
- Aina päihteet ja mielenterveyshäiriöt eivät ole yhteyksissä toisiinsa. Tällöin puhutaan niin kutsutusta kaksoisdiagnoosista, jolloin asiakkaalla on päihdehäiriö sekä mielenterveyshäiriö, jotka eivät ole riippuvaisia toisistaan.
- Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että myös päihdeongelmaa huomioidaan mielenterveyshäiriön hoidon aikana.
- Päihteiden käyttö sekä niistä muodostuvat asenteet ovat väestöryhmittäin vaihtelevia ja ne ovat usein riippuvaisia lähtömaan kulttuurista sekä uskonnosta. Myös päihdelait voivat olla maakohtaisia, esimerkiksi joissakin maissa alkoholinkäytön ollessa kiellettyä opioideja käytetään vapaammin.
- Kaikki aineet eivät ole Suomessa niin tunnettuja. Esimerkiksi huumausaineeksi luokiteltu Khatpensaan tuoreet lehdet, joita pureskellaan, on Suomessa vähemmän tunnettu stimulantti. Vaikutusmekanismiltaan Khat muistuttaa

amfetamiinia, vaikkei olekaan vaikutukseltaan yhtä voimakas.

- Usein päihdeongelmat ovat pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla alkaneet jo ennen maahanmuuttoa Suomeen, mutta on mahdollista, että päihteiden käyttö on lisääntynyt kotimaasta lähtemisen jälkeen. Leimautumisen pelko sekä häpeä ovat usein esteenä, miksi asiakas ei uskalla hakeutua hoidon piiriin.
- Syitä päihteiden käytölle ja sen kokeilemiselle voi olla usein monia. Pakolaisuuteen liittyvät traumaattiset kokemukset, mielenterveyshäiriöt tai tunteiden käsittely päihteiden avulla. Lisäksi päihteiden helppo saatavuus lisää todennäköisyyttä päihteiden käytölle tai niiden aloittamiselle. Muita syitä voivat olla työttömyys, matala sosioekonominen asema, sosiaalisen tuen vähäisyys, palvelujen tuntemattomuus tai niihin liittyvä vaikea pääsy.
- Kaikki eivät välttämättä tunne päihteiden terveyshaittoja sekä miten päihdeongelmia hoidetaan. On tärkeää antaa päihdevalistusta pakolaistaustaisille asiakkaille ilman ennakkokäsitystä aikaisimmista tiedoista.
- Päihteettömyyttä voidaan tukea vahvistamalla yksilöllisiä sekä ulkoisia voimavarjoja: ystäväpiiriä, erilaisia harrastuksia ja tervettä itsetuntoa.

Päihdeongelman hoito

- Psykososiaalinen hoito on päihdeongelmaisten hoidon perusta. Päihdeongelmaisille tarjotaan kunnissa psykososiaalisen hoidon lisäksi myös katkaisuhoitoa, lääkehoitoa ja kolmannen sektorin tukipalveluja, kuten vertaistukea.
- Päihdepalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla ja usein niihin on yhdistetty myös mielenterveyspalvelut.
- Käypä hoito suosituksista löytyy hoito-ohjeita erilaisille huumausaineriippuvuuksien hoitoon.
- Päihdeongelmaisen hoitosuhteelta vaaditaan tukevaa, tuomitsematonta ja ennakkoluulotonta lähestymistapaa.

Päihdeongelman varhainen tunnistus

- Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on velvollinen tunnistamaan päihdeongelmat sekä ottamaan keskustelussa esille päihteet asiakkaan taustoista huolimatta.
- Ennaltaehkäisevään työhön on kiinnitettävä enemmän huomiota.
- Mini-interventiolla pyritään selvittämään asiakkaan päihteiden haitallista käyttöä mahdollisimman ajoissa sekä antamaan tarvittavaa neuvontaa, ohjausta ja tukea päihteiden käytön vähentämiseen.
- Alkoholin käyttö voidaan selvittää keskustelun yhteydessä suullisesti tai pyytämällä asiakasta täyttämään AUDIT-testi tai muu vastaava kyselylomake.
- Onnistunut motivoiva haastattelu vaatii sen, että ammattilainen on aidosti läsnä tilanteessa, asiakkaan ja ammattilaisen suhde perustuu luottamukseen, tavoitteet ovat realistisia ja, että asiakas on aidosti motivoitunut muutokseen.

Perusterveydenhuolto

- Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä mielenterveyslaki (1116/1990) ovat taustalla säätämässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Suomessa.
- Julkiseen terveydenhoidonpiiriin pääsemiseen vaaditaan: Maahanmuuttoviraston myöntämä oleskelulupa, kotikunta sekä Kelan päätös kuulua suomalaisen sosiaaliturvan piiriin.
- Jokaisella on oikeus kiireelliseen hoitoon.
- Ihmistä tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti, koska usein henkistä hyvinvointia järkyttävät asiat heijastuvat somaattisina oireina, kuten päänsärkynä tai unettomuutena.
- Perussairauksien hoito tukee samalla mielenterveyttä.

Psykiatrinen avo- ja osastohoito

- Psykiatrinen avohoito tarjoaa hoitoa erilaisille mielenterveyden ongelmille. Asiakas voi hoidon lisäksi saada kuntoutusta sekä hoitojakson jälkeistä hoitoa.
- Psykiatrisessa avohoidossa voidaan myös arvioida sekä tutkia asiakkaan oireita. Sanalla ''avohoito'' tarkoitetaan hoidon järjestämistä ajanvarauksen kautta. Hoito on asiakkaalle maksutonta.
- Suomessa psykiatrinen avohoito voi toimia eri nimillä, kuten esimerkiksi psykiatrian poliklinikka, psykiatrian tehostettu avohoito sekä mielenterveystoimisto.
- Psykiatrinen osastohoito keskittyy kriittisesti hoitoa tarvitseviin mielenterveyshäiriöihin, jotka tarvitsevat akuutilla hetkellä ympärivuorokautista valvontaa.
- Osastoja voi olla erilaisia: suljetut osastot, kuntoutusosastot ja avo-osastot.
- Psykiatrisissa yksiköissä työ tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä, jotka voivat koostua esimerkiksi lääkäreistä, sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä, psykoterapeuteista sekä toimintaterapeuteista.

Muita mielenterveyttä edistäviä palveluita ja toimintaa Pohjois-Karjalassa

Järjestöt tarjoavat paljon mielenterveyttä edistävää tukea, toimintaa ja palveluja. Järjestötietopalvelu Jellistä löydät tarkemmin tietoja järjestöjen toiminnasta: www.jelli.fi.

Esimerkkejä palveluista:

Pohjois-Karjalan kriisikeskus

ViaDia Joensuun Lähiötalo (Kohtaamispaikka lapsiperheille)

Pelastakaa Lapset ry:n Perheentalo (Kohtaamispaikka lapsiperheille, vanhemmille ja muille lapsen läheisille)

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n kohtaamispaikka MieTe

Bush Leaque Pinch Hitters, Joensuu
Young People in Alcoholics Anonymous, International group

Valtakunnallisia numeroita:

Arabiankielinen kriisipuhelin, johon voi soittaa myös englanniksi

Nollalinja: (lähisuhdeväkivallalle ja naisiin kohdistuvalle väkivallalle): +358 80 005 005.

Naisten linja: 0800 02400

Hoidon jatkuvuus - miksi se on niin tärkeää?

- Hoidon jatkuvuudella on merkittävä rooli asiakkaalle, henkilökunnalle sekä palveluiden tuottajille.
- Onnistuneella hoidon jatkumisella asiakas kokee tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon, luottamussuhde ja turvallisuudentunne edistyy sekä asiakas sitoutuu paremmin hoitoonsa.
- Samalle, tutulle ammattilaiselle on helpompaa puhua arkaluontoisista asioista, eikä luottamussuhdetta tarvitse rakentaa jokaisen ammattilaisen kohdalla aina uudelleen.

Muistilista

1. Muistuta vaitiolovelvollisuudestasi heti keskustelun alussa.
2. Jokaisella on oikeus saada tulkkausta omalla kielellään.
3. Mielenterveys voi olla vaikea aihe puhua. Avaa käsitteitä. Muista, että mielenterveys voi olla käsitteenä vieras tai arka.
4. Kannusta asiakasta kertomaan kuulumisistaan ja elämästään.
5. Luottamuksen rakentamiseen voi mennä paljon aikaa.
6. Älä oleta asiakkaastasi mitään. Kysy, keskustele ja tiedustele.
7. Kerro asiakkaallesi palveluiden tarjonnasta sekä siitä, mitä apua ja tukea ne voivat antaa.
8. Ole aidosti kiinnostunut asiakkaan voinnista ja ole valmis kuuntelemaan häntä tuomitsematta

Lähteet

Aalto, M. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki. https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio.

Ahmed Haji Omar, A., Castaneda, A., Koponen, P., Lilja, E., Mustonen, K-L., Skogberg, N., Snellman, O., Tiittala, P. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S., Sainola-Rodriguez, K., Säävälä, M. OLEMME MUUTTANEET – JA KOTOUDUMME. Maahan muuttaneen kohtaami-nen ammatillisessa työssä.Toimittaneet. Väestöliitto. https://vaestoliitto-fi bin.directo.fi/@Bin/c04b2e02659af58251ca4ec8bdefbd86/1572002772/application/pdf/4715338/Olemme%20muuttaneet%20-%20ja%20kotoudumme_final%202608%20%283%29.pdf.

Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., Hildingh, C. Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. BMC Nursing. https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-13

Buchert, U., Vuorento, M. Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuk-sen haasteista ja ratkaisuista. Kelan tutkimusosasto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37373/SelosteitaB1.pdf?sequence=1.

Bäärmhielm, S., Scarpinati Rosso, M., Pattyl, L. Kulttuuri ja psykiatrinen diagnostiikka. Oy Duodecim. https://www.tampere.fi/liitteet/k/5urs2njD3/kulttuuri_ja_psykiatrinen_diagnostiikka.pdf.

Castaneda, A., Mäki-Opas, J., Jokela, S., Kivi, N., Lähteenmäki, M., Miettinen, T., Nieminen, S., Santalahti, P. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KASIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Elonheimo, V.. Paperittomat ja terveydenhuolto. Näkökulmia ihmiseen ja ihmisyyteen. https://www.avoineettinenfoorumi.fi/images/phocagallery/Juhlakirja/Nkkulmia_ihmiseen_ja_ihmisyyteen_julkaisu_301220.pdf.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA. Khat drug profile. https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/khat

Huttunen, M. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526.

Maahanmuuttovirasto Migri. Kiintiöpakolaiset. https://migri.fi/kiintiopakolaiset.

Mielenterveysseurat.fi. Tukea ja apua – kriisipuhelimien numerot. https://www.mielenterveysseurat.fi/vantaa/tukea-ja-apua/.

Nollalinja. https://www.nollalinja.fi/?gclid=Cj0KCQjA vbiBBhD-ARIsAGM48bxTjkkH3fJMjo-h6vxhKEVA9ltvz1IWQtZZYzY34hR0saDoyq5AqLEaAn6LEALw_wcB.

Käypähoito. Ahdistuneisuushäiriöt. https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#readmore.

Käypähoito. Alkoholiongelmaisen hoito. https://www.kaypahoito.fi/hoi50028?tab=suositus

Käypähoito. Huumeongelmaisen hoito. https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s6.

Käypähoito. Masennustilat eli depressiot. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538.

Käypähoito. Miten hoitaa depressiota? https://www.kaypahoito.fi/khp00044#s5.

Käypähoito. Traumaperäinen stressihäiriö. https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#s9.

MIELI Suomen Mielenterveys ry. Miten hoidat masennusta? https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/miten-hoidat-masennusta.

Ollila, S. Tulkkaus terveydenhuollossa. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-734-7.pdf.

Raivio, R. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99564/978-952-03-0178-1.pdf?sequence=1.

Raivio, R., Paavilainen E., Mattila, K. Continuity of nursing care in Finnish pri mary health care settings: A 15-year follow-up. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104216/continuity_of_nursing_care_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Renko, E. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. Tervey-den ja hyvinvoinnin laitos THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131366/URN_ISBN_978-952-302-746-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Silvonen, K. Monikulttuurisuustyön koordinaattori. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.

Sisäministeriö. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset.

Siunsote. Maahanmuuttajien tulotarkastukset. https://www.siunsote.fi/terveystarkastukset.

Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E., Tamminen N. Mielen hyvin-voinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa.. Terveyden ja hyvin-voinnin laitos THL. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136240/URN_ISBN_978-952-343-112-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Alkoholi ja terveys. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Eri ongelmien varhainen tunnistaminen ja puheeksiotto. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/ehkaisevan-paihdetyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/eri-ongelmien-varhainen-tunnistaminen-ja-puheeksiotto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Käsitteet. https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden päihdeongelmiin vaikuttaminen. https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumetutkimus/huumetyota-meilla-ja-maailmalla/maahanmuuttajien-pakolaisten-ja-turvapaikanhakijoiden-paihdeongelmiin-vaikuttaminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppi-laitoksissa. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Mielenterveyden edistäminen. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Päihderiippuvuuden hoito, kuntoutus ja arjen tuki. https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihderiippuvuuden-hoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Valtion ravitsemusneuvontakunta. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tekijät: sairaanhoitajaopiskelijat Alina Jussila & Jenni Grönholm 2021

Kuvitus: Alina Jussila

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry

Karelia ammattikorkeakoulu