

Ursula Nortamaa

# PAKOLAISTEN JA TURVAPAIKANHA- KIJOIDEN MIELENTERVEYSONGEL- MAT SAIRAANHOITAJAN KIIREVAS- TAANOTOLLA

Opinnäytetyö

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveysten edistämisen koulutus

2024



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (Ylempi amk)
Tekijä/Tekijät	Ursula Nortamaa
Työn nimi	Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmat sairaanhoitajan kiirevastaanotolla
Toimeksiantaja	Harjun terveys OY
Vuosi	2023
Sivut	28 sivua, liitteitä 4
Työn ohjaaja	Outi Koivulahti

## TIIVISTELMÄ

Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden määrä tulee lisääntymään jatkuvasti. Tähän vaikuttaa mm. Venäjän aloittama sota Ukrainaan helmikuussa 2022. Pakolaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyy monia erityiskysymyksiä. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa pakolaistaustaisten ja samassa asemassa rinnastettavissa olevien ulkomaalaistaustaisten henkilöiden terveyden, on havaittu olevan koko muun väestön terveyttä monin tavoin heikompaa. On tärkeää saada tietoa siitä, mihin tekijöihin tulisi puuttua, jotta voitaisiin parantaa Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten mielenterveysongelmat ilmenevät pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla sairaanhoitajan kiirevastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmien tunnistamista hoitajan kiirevastaanotolla. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostissa osallistujille. Vastauksia tuli 10.

Tutkimuksen tulosten mukaan pakolaisia ja turvapaikanhakijoita käy sairaanhoitajan kiirevastaanotolla päivittäin tai viikoittain. Psykkistä oireista eniten ilmeni ahdistusta, masennusta, väsymystä ja uniongelmia. Fyysisenä oireena eniten oli epämääräisiä laajoja kiputiloja, niska- ja selkäkipua ja vatsakipua. Myös päänsärkyä ja infektioita esiintyi. Haasteena mielenterveysongelmien esille ottamiselle pidettiin kielimuuria ja kulttuuria. Mielenterveysongelmista ei kysytty, mikäli vastaanoton käynnin syy liittyi muihin asioihin.

Tulosten perusteella johtopäätöksenä voidaan pitää, että mielenterveysongelmat ilmenevät pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla psyykkisillä, fyysisillä ja psykosomaattisilla oireilla. Kiellä ja kulttuurilla on vaikutusta mielenterveysongelmien ilmentämiseen, sekä käsitykseen sairaudesta ja terveydestä.

**Asiasanat:** terveystalvelut, kiirevastaanotto, pakolaiset, turvapaikanhakija, mielenterveyshäiriöt

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Ursula Nortamaa
Thesis title	Mental health problems of refugees and asylum seekers nurse's emergency appointment
Commissioned by	Harjunterveys Oy
Time	2023
Pages	28 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Outi Koivulahti

## ABSTRACT

The number of refugees and asylum seekers will continue to increase. This is affected by, among other things: Russia's war on Ukraine in February 2022. There are many specific issues related to the health and well-being of refugees. Studies conducted in Finland have found that the health of persons with a refugee background and persons with a comparable foreign background in the same position is in many ways weaker than that of the rest of the population. (THL 2019, 11). It is important to obtain information on which factors should be addressed in order to improve the health, work and functional capacity, well-being and quality of life of immigrants living in Finland.

The purpose of this study was to find out how mental health problems manifest themselves in refugees and asylum seekers in emergency nurse appointments. The aim of the thesis is to develop the identification of mental health problems among refugees and asylum seekers in nurses' emergency appointments. The study was carried out using a qualitative, research method. The data was collected using an open questionnaire that was sent by email to the participants. There were 10 responses.

According to the results of the study, refugees and asylum seekers visit nurses daily or weekly. The most common psychological symptoms were anxiety, depression, fatigue and sleep problems. The most common physical symptoms were vague extensive pain, neck and back pain, and abdominal pain. Headaches and infections also occurred. The language barrier and culture were considered to be a challenge in bringing up mental health problems. Asylum seekers were not asked if the reason for the appointment was related to other matters.

Based on the results, it can be concluded that mental health problems manifest themselves in refugees and asylum seekers with psychological, physical and psychosomatic symptoms. Language and culture have an impact on the manifestation of mental health problems, as well as on the perception of illness and health.

**Keywords:** health services, emergency appointment, refugee, asylum seeker, mental health problem

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	7
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	9
3.1	Kartoittava kirjallisuuskatsaus.....	9
3.2	Tiedonhaku.....	10
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	13
4.1	Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden haasteet palveluissa .....	13
4.2	Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmat .....	15
4.3	Kulttuurikohtaiset erot mielenterveysongelmissa .....	15
4.4	Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden psykosomaattiset oireet .....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYSKET.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
6.1	Kohdejoukko ja otos .....	18
6.2	Aineiston keruu ja analyysi .....	19
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	20
7.1	Vastaanotolle hakeutumisen syyt .....	20
7.2	Mielenterveysongelmien selvittäminen pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta .....	22
8	POHDINTA .....	23
8.1	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta .....	25
8.2	johtopäätökset ja Jatkotutkimusehdotukset .....	27
8.3	Johtopäätökset .....	27
8.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	28
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET	

Liite 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimus taulukko

Liite 2. Tietosuojaseloste

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden määrä tulee lisääntymään jatkuvasti. Tähän vaikuttaa muun muassa Venäjän aloittama sota Ukrainaan. Pakolaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyy monia erityiskysymyksiä. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa pakolaistaustaisten ja samassa asemassa rinnastettavissa olevien ulkomaalaistaustaisten henkilöiden terveyden, on havaittu olevan koko muun väestön terveyttä monin tavoin heikompaa. (THL 2019, 11.) On tärkeää saada tietoa siitä mihin tekijöihin tulisi puuttua, jotta voitaisiin parantaa Suomessa asuvien maahanmuuttajien terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua.

Tutkimusten mukaan pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on enemmän avoterveydenhuollon lääkäri- ja päivystyskäyntejä kuin kantaväestöllä, joten oletettavaa on, että psykiatrisen avohoidon palveluiden käyttö lisääntyy. Tahdosta riippumattomaan hoitoon joutuminen on myös yleisempää, kuin kantaväestöllä. Palveluiden käytön haasteena ovat monesti kielimuuri ja kulttuuri. Mielenterveysongelmiin ei myöskään välttämättä osata hakea apua ajoissa, sillä mielenterveysongelmiin liittyvä stigma voi olla esteenä avun hakemiselle. (Säävälä & Keränen 2015.)

Kulttuurilla on vaikutusta esimerkiksi käsitykseen terveydestä ja sairauksista, sillä kaikissa kulttuureissa ei esimerkiksi tunneta masennusta sairautena. Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla voi olla traumaattisia kokemuksia taustalla, sekä pysyviä vammoja sodasta ja onnettomuuksista johtuen. (De Silva ym. 2021.) Traumataustasta johtuen, heidän yleisimpiä mielenterveyshäiriöitään ovat masennus, ahdistus ja traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), myös psykoosin puhkeamiselle on riskitekijöitä. (Kieseppä 80–81, 82; Satinsky 2019.) Posttraumaattiseen stressihäiriöön kuuluu psyykkisten oireiden lisäksi krooniset kiputilat. Ne voivat johtua esimerkiksi kidutuksesta johtuvista vanhoista vammoista. Myös psykologinen kidutus on yhteydessä lisääntyneeseen pitkityneeseen kivun kokemukseen (El Sount ym. 2018; Lanzara ym. 2018; Schubert 2018; 22.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten mielenterveysongelmat ilmenevät pakolaisilla ja turvanpaikanhakijoilla hoitajan kiirevastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmien tunnistamista hoitajan kiirevastaanotolla.

## **2 KESKEISET KÄSITTEET**

Tässä luvussa on kuvattu opinnäytetyön keskeiset käsitteet, jotka ovat: terveyspalvelut, kiirevastaanotto, pakolainen, turvapaikanhakija ja mielenterveysongelma.

### **Terveyspalvelut**

Suomen perustuslaissa määritellään, että jokaisella suomessa asuvalla on oikeus saada hoitoa. Jokaisen hyvinvointialueen tulee tarjota terveydenhuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) määrittää, että ”terveydenhuollon tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat ehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat terveyspalvelut.” Terveystenhoitoa annetaan perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuoltoa tarjotaan terveysasemilla, joissa hoidetaan perussairauksia ja niiden ennaltaehkäisyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

### **Kiirevastaanotto**

Kaikki kiireellistä hoitoa vaativat oireet ja vammat eivät tarvitse hoitoa välittömästi. Suurin osa sairauksista ja vammoista voidaan hoitaa muutamien päivien kuluessa. Päivystyshoitoa vaativat potilaan hoidetaan ensisijaisesti terveysasemien päivystyksissä, ellei diagnostiikka ja hoito edellytä erikoissairaanhoidon päivystystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Asuinalueiden sosiaali- ja terveysasemilla on kiirevastaanottoja, jotka tarjoavat kiireellistä hoitoa arkipäivisin, että virka-ajan ulkopuolella. Sairauksia ja vammoja, jotka tarvitsevat hoidon tarpeen arvion ja hoitoa muutaman päivän sisällä ja ovat esimerkiksi hengitystieinfektiot, päänsärky, nyrjähdykset ja venaähdykset sekä korvatulehdus. (Suomi.fi 2023.)

## **Pakolainen**

Pakolainen on henkilö, joka on paennut kotimaastaan vieraaseen maahan esimerkiksi sodan vuoksi. Pakolainen tulee saada turvapaikka tai oleskelulupa vieraaseen maahan joutunut lähtemään kotimaastaan tai pysyvästä asuinmaastaan toiseen maahan. Pakolaiselle on my ja oleskelulupa vieraaseen maahan. Pakolaisaseman saa myös henkilö, jonka UNCHR ottaa pakolaiskiintiössä.

YK:n pakolaisjärjestö (UNCHR) määrittää pakolaiset ja suojelun tarpeessa olevat henkilöt. Se voi myös esittää uudelleen sijoitettavaksi kiintiöpakolaisia toiseen maahan, joka myöntää oleskeluluvan. Suomi on vastaanottanut kiintiöpakolaisia 1970 luvulta lähtien. Vuodesta 2015 pakolaiskriisistä johtuen Suomeen on tullut ennätysmäärä turvapaikanhakijoita yhteensä 32 476 henkilöä. Ukrainassa käytävän sodan vuoksi kansainvälistä suojelua tarvitsevien määrä on lisääntynyt vuodesta 2022. (Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan s.a.)

Eduskunta tekee vuosittain arvion siitä, kuinka monta kiintiöpakolaista Suomeen voidaan ottaa. Sisäministeriö, ulkoministeriö ja työ- ja elinkeinoministeriön päättävät UNCHR:N pohjalta pakolaisten alueellisesta sijoittamisesta. Ennen lopullista valintaa pakolaiset haastatellaan ja taustat selvitetään. Henkilö ei saa olla esimerkiksi uhka Suomen turvallisuudelle. Suomi painottaa erityisesti lapsiperheiden, naisten, leskien ja yksinhuoltajien vastaanottamista. (Kiintiöpakolaisten vastaanotto on tapa auttaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia s.a.)



## **Turvapaikanhakija**

Henkilö, joka hakee turvapaikkaa vieraasta valtiosta määritellään turvapaikanhakijaksi. Maasta pakenemisen syitä ovat mm. sota, vaino ja turvattomuus. Suurin osa hakee turvapaikkaa maansa lähialueilta. Osa hakee turvapaikkaa Euroopasta. Esimerkiksi matkustusreitti ja henkilön tiedot eri maista vaikuttavat siihen mistä turvapaikkaa haetaan. (Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan s.a.)

Geneven 1951 solmittu pakolaisten oikeutta koskeva pakolaissopimus, ihmissoikeuksia koskevat sopimukset ja EU-lainsäädäntö vaikuttavat siihen, että Suomi on sitoutunut ottamaan turvapaikanhakijoita. (Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan s.a.)

## **Mielenterveysongelma**

Mielenterveysongelmat ovat erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Ne ovat psyykkisiä oireyhtymiä, joihin liittyy kliinisesti merkittävää haittaa ja kärsimystä. Oireiden ja vaikeusasteiden luokituksen mukaan vakavimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Erilaisia häiriötä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt, päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet, elintavat ja mielenterveyshäiriöt. (THL 2023b.)

## **3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS**

### **3.1 Kartoittava kirjallisuuskatsaus**

Tutkimuksen tekoon kuuluu kirjallisuuskatsaus, jossa haetaan tietoa aikaisemmista tutkimuksista. Sen avulla on mahdollista kuvata analyyttisesti aikaisemmin tehty tutkimus sekä vertailla ja pohjata omaa tutkimusta aikaisempaan tutkimustietoon. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan

teoriaa ja ymmärrystä ja arvioida sitä sekä kehittää käsitteistöä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta ja asiakokonaisuudesta. Katsaustyyppejä on useita ja niiden perusrakenne on samanlainen. Ne sisältävät kirjallisuuden haun (Search), kriittisen arvioinnin (Appraisal), aineiston synteessin (Syntesis) ja analyysin (Analysis). Kirjallisuuskatsauksen tyypit eroavat niiden tarkoituksessa, aineiston hankinnan menetelmissä tai otannassa, määrittelyssä ja analyysimenetelmissä. (Stolt ym. 2016, 7–8.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin kartoittavaa kirjallisuuskatsausta. Siinä tutkimuksien avulla etsitään tietoa ja niiden avulla luodaan uutta tietoa. Katsaustyyppin avulla asetetaan olemassa oleva kirjallisuus tiettyyn kontekstiin ja tutkimuskohteiden tunnistamiseen. (Stolt ym. 2016, 10.)

### **3.2 Tiedonhaku**

Tähän kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimuksia, jossa käsitellään aikuisten pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmia. Sisäänottokriteereinä olivat vertaisarvioidut systemaattiset katsaukset, artikkelit ja väitöskirjat. Julkaisukielinä olivat suomi ja englanti. Tutkimuksissa on pyritty etsimään tuoretta tietoa aikavälillä vuosina 2017–2023. Tutkimuksissa käytettiin vain länsimaalaisia tutkimuksia, jotta terveydenhuoltojärjestelmä vastaisi mahdollisimman hyvin suomalaista järjestelmää. Taulukossa 1 kuvataan tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

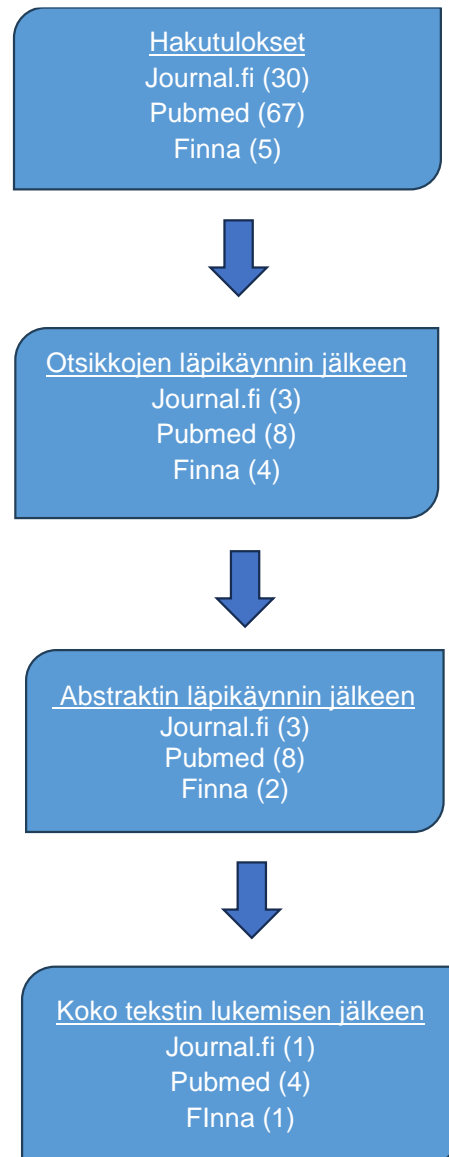
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
vertaisarvioidut systemaattiset katsaukset ja artikkelit, väitöskirjat	Muut kuin vertaisarvioidut tutkimusartikkelit (esim. uutiset, oppikirjat, opinnäytetyöt.)
Julkaisukielet englanti ja suomi	Julkaisut muilla kielillä
Länsimaiset tutkimukset	Muut kuin länsimaissa tehdyt tutkimukset
Julkaisuvuodet 2017–2023	Yli 6 vuotta vanhat tutkimukset
Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmia käsittelevät tutkimukset	Tutkimukset ja artikkelit jotka eivät koske pakolaisia, turvapaikanhakijoita tai maahanmuuttajia, sekä heidän mielenterveysongelmia
Aikusia käsittelevät tutkimukset	Lapset

Tutkimuksen teko aloitettiin hakulausekkeen muodostuksella helmikuussa 2023. Apuna käytettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun informaatiikkaa, joka neuvoi luotettavien tietokantojen käytön sekä oikeaoppisen hakulausekkeen käytön. Finto.fi YSA:n hakukonetta käytettiin apuna oikeiden sanojen etsimiseen. Hakusanojen löytämiseen käytettiin apuna PICO mallia jota apuna käyttäen tunnistettiin asiakasryhmä (pakolaiset ja turvapaikanhakijat), mielenkiinnonkohde (mielenterveysongelmat) ja lopputulosmuuttajat.

Tutkimuksessa käytettävät hakulausekkeet käännettiin englanniksi ja apuna käytettiin Google-kääntäjää sekä MOT kielikonetta. Useimmissa tietokannoissa on hakusanojen yhdistelyyn käytetty Boolean operaattoreita. AND-operaattoria käytettiin yhdistämään hakulausekkeen kohderyhmä, käsite ja konteksti. Näin pystyttiin etsimään vain niitä tutkimuksia, jotka koskivat pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmia. Hakusanoina käytettiin *Immigrant AND mental health*, *Maahanmuuttajat AND mielenterveysongelmat* ja *maahanmuuttajien terveys*. Tutkimukseen käytettiin tietokantoina Journal.fi, Pubmed ja Finna.fi.

Tutkimusten läpikäynti aloitettiin tietokanta kerrallaan, otsikoista aloittaen. Tämän jälkeen seulottiin abstraktit läpi ja abstraktin hyväksytyt vielä koko tutkimukset. Koko teksti hyväksytyt valikoituivat lopulta tutkimukseen. Useat tutkimukset valikoituivat otsikon jälkeen vielä abstrakti tasolle, sillä otsikossa saattoi olla sana ”maahanmuuttaja” mutta abstrakti ja koko tutkimus sisälsi tietoa

pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmista. Pelkällä pakolaiset ja turvapaikanhakijat -hakusanalla ei tullut riittävästi tutkimuksia. Lopulliseen katsaukseen valittiin mukaan myös vertaisarvioimattomia tutkimuksia sekä ilmiötä kuvaavia selvityksiä, sillä muuten määrä olisi jäänyt liian pieneksi. Kuvassa 1 esitellään tiedonhaun prosessi.



Kuva 1 Tiedonhaun prosessi

Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 6 eri tutkimusta. Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivista analyysi tapahtuu kolmessa vaiheessa: aineisto pelkistetään, aineisto ryhmitellään ja luodaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston pelkistämisen vaiheessa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksillä kuvaavia ilmaisuja. Tutkimuksien samankaltaisuuksia ja eroja etsitään ryhmitelyn avulla. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja luokitellaan ja niistä luodaan käsite. Teoreettisten käsitteiden luomisessa etsitään olennainen tieto, josta muodostetaan käsitteitä. Näiden pohjalta syntyy lopulta teoreettiset käsitteet ja johtopäätökset. (Tuomi & Sarajärvi 108–109.)

## **4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden lisääntynyt määrä näkyy avoterveydenhuollossa sekä päivystyksissä. Monesti he hakeutuvat sinne, koska he kokevat sen helpoimpana tapana lähestyä terveydenhuoltoa. Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on osalle pakolaisista ja turvapaikanhakijoista vieras, mikä osaltaan luo haasteita terveydenhuollon ja maahanmuuttajien välille. (Valtonen ym. 2016 , 919–924.)

Maahanmuuttajien hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat lähtömaa, maahanmuuttoikä, maahanmuuttosyy, maassaoloaika, kulttuurilliset käsitykset ja kokemukset terveydestä, sairauksista ja niiden hoidosta. Terveyttä ja hyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat hyvä elämänlaatu, hyvät elinolot, läheisten tuki, suomalaiselta palvelujärjestelmältä saama tuki, terveelliset elämäntavat. Terveen ja hyvinvointiin vaikuttavat heikentävästi esimerkiksi traumatausta, pako-matka, haasteet vastaanottokeskuksessa ja kotoutuminen, sairaudet, vaikeudet palveluihin hakeutumiseen Suomessa, perheen hajoaminen, vieras kulttuuri, ympärileikkaus, kokemukset syrjinnästä, sosiaalisen verkoston niukkuus. (THL 2019.)

### **4.1 Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden haasteet palveluissa**

Nowakin ym. tutkimuksen mukaan pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen kiinnitettiin liian vähän huomiota terveyden-

huollossa. Tämä voi johtaa kuiluun hoidon tarpeen ja hoidon saatavuuden välille. (Nowak ym. 2022.) Osa pakolaisista on kokenut, ettei traumaattisista kokemuksista tai mielenterveysongelmista ole kysytty. Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla voi olla vähäistä tietoa mielenterveyspalveluista, niiden saatavuudesta ja siitä, miten niiden piiriin hakeudutaan. Myös negatiiviset asenteet voivat olla este niiden vähäiselle käytölle. Esimerkiksi perusterveydenhuollon kautta pääsy muihin palveluihin ei välttämättä ymmärretä, joten pakolaiset ja turvapaikanhakijat eivät siksi ota puheeksi mielenterveysongelmia. (Kieseppä ym. 2021, 81.)

Maahanmuuton alkuvaiheessa pakolaiset ja turvapaikanhakijat käyttävät vähemmän mielenterveyspalveluita ja heillä on enemmän avoterveydenhuollon lääkäri- ja päivystyskäyntejä kuin kantaväestöllä. Aikaa myöten kuitenkin erityisesti psykiatrisen avohoidon palveluiden käyttö lisääntyy. Vastentahtoiseen hoitoon joutuminen on yleisempää pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla, kuin kantaväestöllä. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden psyykenlääkkeiden käyttö on myös vähäisempää, ja he keskeyttävät niiden käytön useammin kuin kantaväestö. (Kieseppä 2021, 80–81; Satinsky 2019.)

Yleisimmin esiin nouseva este palveluiden käytössä on kielimuuri. Erityisesti harvinaisimmille kielille on vaikea löytää tulkkeja. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat kokevat, että kommunikaatiovaikeudet aiheuttavat epäluottamusta, etenkin jos tulkki edustaa omaa yhteisöään. Kaikki eivät myöskään koe tulleen ymmärretyksi tulkinkaan avulla. Kielimuuri on erityisen haastava ongelma mielenterveysongelmien ilmentämiseen, jossa kieli on keskeinen työväline. (Kieseppä 2021, 82.)

Mielenterveyshäiriöihin liittyvät ennakkoluulot voivat vaikuttaa palveluihin hakeutumiseen. Australialaistutkimuksessa havaittiin, että Lähi-idästä muuttaneilla pakolaisilla vaikeat psyykkiset oireet ja ennakkoluulot palveluita kohtaan, vähensivät hoitoon hakeutumista. Taustalla voi olla myös olla pelkoja, kuten äideillä pelko lapsen pois ottamisesta, mikäli masennus tulee ilmi. (Kieseppä 82.)

## **4.2 Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmat**

Merkittävimpiä ongelmia pakolaisilla ovat psykososiaaliset syyt, jotka liittyvät pakolaisuuteen johtaneisiin tapahtumiin, erilaiseen kulttuuritaustaan ja ympäristömuutokseen. Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla voi olla traumaattisia kokemuksia taustalla, sekä pysyviä vammoja sodasta ja onnettomuuksista johtuen. Heillä saattaa olla kokemuksia vankina olostä, kidutuksesta, he ovat saattaneet nähdä perheen jäsenen tai läheisen kuoleman traumaattisella tavalla, voi olla kokemuksia ihmissalakuljetuksesta ja he ovat saattaneet joutua muuttamaan kotimaastaan pakon edessä. (De Silva ym. 2021).

Trauma taustasta johtuen, pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on havaittu muuta väestöä enemmän mielenterveyden ongelmia. Yleisimpiä mielenterveydenhäiriöitä ovat masennus, ahdistus ja posttraumaattinen stressihäiriö. Myös psykoosin puhkeamiselle on riskitekijöitä. (Kieseppä 2021.) Maamu-tutkimuksen mukaan venäläis- ja kurdi-, sekä somalialaistaisilla havaittiin vakavia masennus- ja ahdistusoireita sekä alakuloa huomattavasti enemmän kuin muulla väestöllä. (Castaneda ym. 2012, 145.)

## **4.3 Kulttuurikohtaiset erot mielenterveysongelmissa**

Luku- ja kirjoitustaito, koulutustausta, terveydenlukutaito, tietämys terveydestä tottuneisuus mielenterveysongelmista puhumiseen sekä kieleen ja tulkkaukseen liittyvät tekijät vaikuttavat siihen, miten pakolaiset ja turvapaikanhakijat ilmentävät, tulkitsevat ja tunnistavat mielenterveysongelmia ja minkälaista tukea he niihin kaipaavat. (Mangrion & Sjögren Forss 2017; Tay ym 2019; THL 2023a.)

Käsitykset sairauksien etiologiasta ja hoidosta on myös kulttuuri kohtaisia eroja, ja ne eroavat länsimaisen lääketieteen käytännöistä, erityisesti mielenterveysongelmien kohdalla. Länsimaissa oireita, joita pidetään mielenterveysongelmina, ei kaikissa kulttuureissa pidetä sairauksina, joista haetaan apua lääketieteestä. Esimerkiksi masennuksen käsite ei ole kaikissa kulttuureissa

tunnettu. Näkemyserot sairauksissa voi johtaa siihen, että apua haetaan mieluummin perheestä, yhteisöstä ja uskonnosta kuin lääketieteestä. (Kieseppä 2021, 81.)

Mielenterveysongelmia voidaan hoitaa kotimaassa parantajien ja henkien avulla. Tällöin tarvittavan lääkityksen käyttö ja hoitoon sitoutuminen voi olla haastavaa. (Valtonen ym. 2016.) Tayn ym. (2019) tutkimuksessa rohingyankansan pakolaiset kertoivat olevansa loitsun tai hengen vallassa. Samanaikaisesti he kärsivät myös somaattisista oireista kuten päänsärystä. Tämä osoittaa, että taustalla on todennäköisesti mm. masennusta sekä runsaasti somaattisten sairauksien esiintyvyyttä. (Tay ym. 2019.)

#### **4.4 Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden psykosomaattiset oireet**

Mielenterveyden ongelmiin kuuluu myös somatisaatio, joka ilmentää psyykkistä vointia fyysisinä oireina tai muutoksina. Näihin fyysisiin oireisiin ei ole löydettävissä sairautta. Noin joka kolmas perusterveydenhuollon lääkärissäkäynti on todettu olevan selittämätön fysiologinen oire. Erityisesti etnisiin ryhmiin kuuluvilla pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla psykosomaattiset oireet ovat yleisiä. Oireet voivat liittyä muun muassa diagnosoimattomaan fyysiseen sairauteen, psykologisiin syihin, kulttuurispesifeihin syihin ilmaista ja käsitteellistää kärsimystä, aleksitymiaan ja kykenemättömyys tunneilmaisuihin, psyykkisten ongelmien stigma ja trauma- ja kroonisen stressikokemusten aiheuttamat fysiologiset muutokset, hyväksikäyttöön, sopeutumiseen uuteen kulttuuriin ja perheen hajoamiseen. Jos henkistä pahaa oloa ei pysty sanoittamaan, voivat seurauksena olla somaattiset oireet. (Lanzara R. ym 2018; Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut - Systemaattinen tutkimuskatsaus. 2015, 18.)

Posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) on pakolaisilla kymmenen kertaa yleisempi kuin muulla väestöllä. Altistavana tekijänä ovat esimerkiksi kokemukset sodasta ja kidutuksesta. PTSD-oireina ovat kokemus tapahtuman toistumisesta ja tunkeilevat ajatukset tästä, negatiiviset ajatukset ja tunteet, tapahtuneen ajattelun ja muistuttavien ärsykkeiden välttely, kohonnut vireystila, ärtyneisyys ja unettomuus. PTSD:hen kuuluvat psyykkisten oireiden lisäksi krooniset kiputilat. Ne voivat johtua esimerkiksi kidutuksesta johtuvista vanhoista



murtumista tai pään vammoista. Yleisiä kiputiloja ovat myös päänsärky, alaselkäkipu ja laaja alainen kipu. Myös psykologinen kidutus on yhteydessä lisääntyneeseen pitkittyneeseen kivun kokemukseen. (El Sount ym. 2018; Lanza ym 2018; Schubert 2018; 22.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten mielenterveysongelmat ilmenevät pakolaisilla ja turvanpaikanhakijoilla sairaanhoitajan kiirevastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmien tunnistamista sairaanhoitajan kiirevastaanotolla.

Tutkimuskysymykset

1. Miten pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmat ilmenevät sairaanhoitajan kiirevastaanotolla?
2. Millaisia keinoja sairaanhoitajat käyttävät tunnistaa mielen-terveysongelmat?

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Kvalitatiivinen analyysi eroaa tilastollisesta tutkimuksesta siinä, ettei siinä käytetä tilastollisia todennäköisyyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien määrä on myös rajallisempi. Yleisimpiä laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kyselyt, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva kirjallisuus. Tutkijat ovat suorassa kontaktissa niihin ihmisiin, käytäntöihin, tekoihin ja asioihin, joita he tutkivat. Suora kontakti voi toteutua menemällä mukaan tutkimaansa toimintaan, tai olemalla läsnä, kun jotakin tapahtuu. Merkittävää on myös läheinen ja yksityiskohtia tarkasteleva suhde aineistoon, kuten keskusteluihin, haastatteluihin ja erilaisiin teksteihin. Tutkija kiinnittää huomionsa aineistonsa pienempiinkin yksityiskohtiin, jos ne ovat tulkinnan kannalta merkityksellisiä. (Alasuutari 2011; Tuomi 2023, 71.)

Laadullisen analyysissä tehdään yksinkertaisia havaintoja ja niistä johtopäätöksiä. Aineistoa tarkastellaan tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta. Analyysin kohteena oleva aineisto pelkistyy hallittavaksi määräksi erilaisia havaintoja. Aineistoa tarkastellaan teoreettisen viitekehyksen pohjalta olennaisilla asioilla. Aineiston läpikäymiseen kuuluu myös epäolennaisien seikkojen karsiminen. (Alasuutari 2011.)

Yhdistettyjen havaintojen pitää päteä poikkeuksetta kaikkiin raakahavaintoihin. Tämän vuoksi abstraktiotasoa, teoreettista viitekehystä tai näkökulmaa voi joutua muuttamaan. Laadullisessa aineistossa yksikin poikkeama kumoaa säännön, mikä tarkoittaa, ettei voida muodostaa yleistä mielipidettä. Tällöin asiaa täytyy pohtia uudelleen. Laadullisessa tutkimuksessa ihmisten mielipiteiden erot ovat tärkeitä, sillä ne antavat syvempää ymmärrystä asioista. Laadullisessa analyysissä kannattaa kiinnittää huomiota erotteluiden tekemiseen. Voi olla haastavaa muotoilla sellaista poikkeuksetta sääntöä, jolla kaikki erot liittyvät toisiinsa. Raakahavainnot kannattaa pyrkiä pelkistämään mahdollisimman suppeaksi. (Alasuutari 2011.)

## **6.1 Kohdejoukko ja otos**

Tutkimus toteutettiin Harjun terveydessä kiirevastaanotolla. Harjun terveys oy on Mehiläisen ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän perustama yhteisyritys vuonna 2021. Se vastaa Lahden, Kärkölen ja Iitin sote-keskuspalveluista. Palvelu tuottaa alueen asukkaille perustason avosairaanhoidon, suun terveydenhuollon, fysioterapian suoravastaanoton, terveyssosiaalityön palveluita ja päivystyksellistä vastaanottoa. (Päijät-Sote s.a; Harjun Terveys s.a.)

Kiirevastaanotto tarjoaa hoitoa päivystyksellisiin hoitoa vaativiin sairauksiin. Se on avoinna arkisin 8–20 ja lauantaisin 10–16. Siellä työskentelee 20 sairaanhoitajaa sekä lääkäreitä ja fysioterapeutteja. Kysely toteutetaan kokonaisuotantana, joka kohdennetaan kaikille sairaanhoitajille. Tämä mahdollistaa mahdollisimman laajan tutkimusmateriaalin. Tutkimuksessa haluttiin selvittää sairaanhoitajien näkökulmaa, joten muut kuin sairaanhoitajat jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

## 6.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aineisto kerättiin Webropolin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin sähköpostitse ja osallistujat vastasivat kysymyksiin omin sanoin. Kyselylomakkeen kysymykset nousivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuksen tuloksista. Kyselylomaketta esiteltiin muutamalla ulkopuolisella henkilöllä, jotka koevastasivat kyselyyn. Tämän jälkeen kyselyä ei enää muutettu.

Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällön analyysia. Webropolin sisältämän ohjelman avulla aineiston käsitteitä järjesteltiin ja tehtiin ala- ja pääluokkia. Sisällönanalyysia käytetään yleisimmin dokumenttien, haastattelujen, dialogien ja keskustelujen purkuun. Analyysissa aineisto tiivistetään selkeäksi kokonaisuudeksi. Tekoprosessissa aineiston sisältö puretaan osiin, haetaan käsitteitä ja siitä muokataan uusi kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105, 110.)

Induktiivinen sisällön analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Siinä aineistoa pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston alkuperäisistä ilmaisuista muokataan yksinkertaisempia ja aineistoon jätetään vain oleellinen tieto. Tutkimuskysymyksiä käytetään apuna vastausten etsimiseen aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–112.) Aineisto ryhmittelyssä alkupe-  
räisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näistä muodostetaan käsitteitä, jotka luokitellaan alaluokiksi ja pääluokiksi. Esimerkiksi ryhmä fyysiset vaivat kuuluivat päänsärky, selkäkipu ja vatsakivut. Tuloksissa kerrotaan luokitteluiden pohjalta syntyneet käsitteet ja niiden sisältö. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28–29; Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–115.) Esimerkki webropolilla tehdystä ryhmittelystä on taulukossa 2.

## Taulukko 2. Ryhmittely

Ryhmä	Yleisimmin esiintyvät sanat
Fyysiset vaivat	Selkäkipu, vatsakipu, päänsärky, infektiot
Mielenterveysongelmat	Ahdistus, masennus, uniongelmat

Ryhmä	Yleisimmin esiintyvät sanat
Fyysiset vaivat	Selkäkipu, vatsakipu, päänsärky, infektiot
Mielenterveysongelmat	Ahdistus, masennus, uniongelmat

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 10 sairaanhoitajaa. Taustakysymyksenä kysyttiin, kuinka usein työssä kohtaa pakolaisia ja turvapaikanhakijoita. Vastaajista seitsemän ilmoitti kohtaavansa päivittäin ja kolme viikoittain. Vastaukset on esitetty kuvassa 2. Tuloksissa esitetään suoria lainauksia kyselyvastauksista, jotta tulokset olisivat mahdollisimman havainnollisia.



Kuva 2. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kohtaaminen kiirevastaanotolla

### 7.1 Vastaanotolle hakeutumisen syyt

Sairaanhoitajien mukaan pakolaiset ja turvapaikanhakijat hakeutuivat samoista syistä kiirevastaanotolle kuin kantaväestökin. Vaivoina oli niin akuutteja sairauksia ja vammoja sekä pitkäaikaissairauksia. Psykkisinä oireina oli ahdistusta, masennusta, väsymystä ja uniongelmia. Somaattisia oireina kuvattiin

epämääräisiä laajoja kiputiloja, niska- ja selkäkipua, päänsärkyä ja vatsakipua. Myös infektioita, kuten hengitystieinfektioita ja koronaa esiintyi. Esille tuli myös, että ajoittain vaivat kuvautuivat epäselvempinä ja oli vaikea ymmärtää, mistä vaivasta asiakas puhui. Tämä tarkoitti, että oireita saattoi olla useita eivätkä ne liittyneet toisiinsa, kuten päänsärkyä ja jalkakipua, tai muuten epäselviä tuntemuksia keholla.

Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden käsitykset sairauksista ja niiden hoidosta erosivat jonkin verran kantaväestöön. Ilmeni, että puutteita ja tietämättömyyttä oli esimerkiksi flunssan omahoidossa. Esimerkiksi kuumetta alentavia lääkkeitä ei ollut aina käytetty. Esille tuli myös, että oireet olivat saattaneet kestää jo pidemmän aikaa, kuten kuukausia, esimerkiksi tuki- ja liikuntaelin sairauksien kohdalla. Myös pitkäaikaissairauksia, kuten korkeaa verenpainetta tultiin hoitamaan. Niitä ei välttämättä oltu aikaisemmin hoidettu eikä käytössä ollut lääkitystä ja ensikontakti vaivaan tai sairauteen oli kiirevastaanotolla. Vaivoja oli myös jo saatettu hoitaa terveysasemalla ja hoitosuunnitelma tähän tehty, mutta ohjeiden noudattaminen oli osin ollut puutteellista. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinvaivoissa fysioterapeuttisten harjoitteiden säännöllinen tekeminen on tärkeää. Pitkäaikaiset vaivat eivät kuulu kiirevastaanotolle hoidettavaksi vaan terveysasemalle. Näillä tekijöillä oli myös vaikutusta siihen, että kynnys hakeutua hoitoon oli keskimäärin pienempi kuin kantaväestöllä.

Kiirevastaanotto palveluna ja sen tarkoitus näyttivät olevan myös osin vieraita, tai sinne hakeutuminen koettiin helpoksi, minkä vuoksi sinne hakeuduttiin muidenkin kuin vammojen ja sairauksien vuoksi. Kiirevastaanotolle tultiin myös muita asioita hoitamaan, kuten reseptejä uusimaan. Reseptit saattoivat olla tehty toisessa maassa, jotka vaativat lisäselvitystä lääkityksen jatkamisesta tai kokonaan uuden reseptin tekoa. Resepti asiat hoidetaan terveysaseman kiirettömällä puolella, johon tulee olla yhteydessä soittamalla. Myös sosiaalisten ongelmien vuoksi tultiin, kun tarvittiin esimerkiksi varata aikaa lapsen neuvolaan tai hammaslääkäriin ja ajanvaraus ei onnistunut puhelimen kautta, tai ei tiedetty mistä kautta asia tulee hoitaa ja tarvittiin yleisesti neuvontaa.

*Paljon tulee vastaan uniongelmia, ahdistuneisuutta sekä vatsa ongelmia. Vastaaja 1.*

*Samanlaisia kuin kantaväestöllä, mutta oireet ovat epämääräisempiä. Vastaja 2.*

## **7.2 Mielenterveysongelmien selvittäminen pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta**

Pakolaiset ja turvapaikanhakijat hakivat apua suoraan kiirevastaanotolta mielenterveysongelmiinsa esimerkiksi masennukseen ja ahdistukseen ja ottivat ne itse puheeksi kuten kantaväestökin. Oireet olivat saattaneet kestää lyhyemmän aikaa, joitakin päiviä, tai pidemmän aikaa, kuten kuukausia. Taustalla saattoi olla jo ennestään mielenterveysongelmia ja hoitokontakti jo olemassa mielenterveyspalveluihin, tai hoitokontakti oli juuri päättynyt ja tilanne oli esimerkiksi huonontunut. Kyse saattoi olla myös jostakin akuutista kriisistä, kuten omaisen kuolemasta, työpaikan menetyksestä tai vastaavasta. Kaikilla ei aikaisemmin ollut mielenterveysongelmia, ja apua saatettiin lähteä hakemaan ensimmäisenä kiirevastaanotolta.

Mikäli asiakas otti itse mielenterveysongelmat puheeksi, koettiin, että oli helpompaa lähteä puhumaan aiheesta suoraan ja kartoittamaan tilannetta kyselemällä esimerkiksi nukkumisesta, mielialasta ja arjesta ja ohjaamaan tarvittaessa eteenpäin palveluissa. Mikäli omainen oli mukana vastaanotolla, heiltä saatettiin myös kysyä, miten on kokenut läheisen oireen tai huomannut niiden vaikuttavan elämään ja arkeen.

Asiakkaita ohjattiin myös suoraan psykiatrisen sairaanhoitajan tai lääkärin arvioon, mikäli oli epäilyä mielenterveysongelmista. Myös terveysaseman puolelle ohjattiin olemaan yhteydessä tarkempaa mielialakartoitusta varten. Lääkäri tai psykiatrinen sairaanhoitaja voi tehdä tarkemman mielialakartoituksen käyttäen apuna esimerkiksi ahdistuneisuus- tai masennuskyselyä sekä arvioida lääkityksen tarpeellisuutta. Voidaan pyytää myös uudelle kontrollikäynnille viikon tai kahden kuluttua ja arvioida uudelleen tällöin tilannetta.

Tutkimukseen vastanneet eivät kysyneet mielenterveysongelmista pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta, mikäli vastaanoton käynnin syy liittyi muihin asioihin tai vastaanotolle tultiin somaattisten vaivojen vuoksi, kuten päänsäryn ja tuki- ja liikuntaelinten vuoksi. Epäilyjä mielenterveysongelmista saattoi kuitenkin

herätä fyysisten vaivojen kautta, esimerkiksi jos oireita oli paljon tai niille ei löytynyt selittävää syytä taustalla ja ne olivat olleet pitkäkestoisia. Asiakas oli myös saattanut hakea apua useasti samaan oireeseen.

Haasteena mielenterveysongelmien puheeksi ottamiselle pidettiin kielimuuria ja kulttuuria. Mielenterveysongelmien ilmentämiseen kieli on keskeinen työväline, mikäli kielitaito on puutteellinen, on ongelmien ja taustojen kertominen hankalaa. Koettiin myös, että jos vaivoja oli useita tai ne aiheuttivat laaja-alaista oiretta ja kielen ymmärtäminen oli haastavaa, haasteena oli saada selvää, minkä vuoksi vastaanotolle oli hakeuduttu. Tulka-puhelinta käytettiin myös apuna, mikäli haasteita oli kielen ymmärtämisen kanssa ja keskustelu käytiin tulkin välityksellä. Monesti omainen saattoi myös olla tulkkina mukana, joka puhui suomea tai englantia.

*Välillä kielimuuri on niin haastavaa, että hyvä kun saa asian selville minkä takia hän tuli kiirevastaanotolle. Vastaja 3.*

*Kysymällä avoimia kysymyksiä, aloitan ihan perus kysymyksistä, miten menee, miten on nukkunut ja mistä asioista esimerkiksi arki koostuu. Monesti kielimuuri ja kulttuuri erot tulevat vastaan. Vastaja 4.*

## 8 POHDINTA

Tutkimuksen mukaan pakolaisia ja turvapaikanhakijoita käy päivittäin tai viikoittain vastaanotolla. Heidän vaivansa ei myöskään aina ole kiireellistä hoitoa vaativaa. He saattavat hakea apua kiirevastaanotolta osaltaan siksi, kun terveydenhuollon järjestelmä on vieras ja soittopyynnön jättäminen on hankalaa puhelinlinjalle, esimerkiksi kielimuurin vuoksi. Muidenkin tutkimusten mukaan etenkin maahanmuuton alkuvaiheessa pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on enemmän avoterveydenhuollon lääkäri- ja päivystyskäyntejä kuin kantaväestöllä. (Kieseppä 2021 80-81.; Satinsky 2019.)

Tutkimuksessa pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla eniten oli eniten ahdistusta, masennusta, väsymystä ja uniongelmia, mikä voi johtua muun muassa traumataustasta. Kieseppän 2021 ja Maamu-tutkimuksen mukaan traumataustasta johtuen pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on havaittu muuta väestöä enemmän mielenterveysongelmia. Yleisimpiä häiriöitä ovat masennus, ahdistus ja traumaperäinen stressihäiriö. (Kieseppä 2021; Castaneda ym. 2012, 145.)

Fyysisenä oireena eniten kuvattiin epämääräisiä laajoja kiputiloja, niska- ja selkäkipua ja vatsakipua. Myös päänsärkyä ja infektioita esiintyi. Epäilyjä mielenterveysongelmista heräsi fyysisten vaivojen kautta. Tutkimusten mukaan pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla yleisiä kiputiloja ovat päänsärky, alaselkäkipu ja laaja-alainen kipu. Nämä voivat johtua somaattisista vaivoista. Oireet voivat liittyä myös psykosomaattisiin oireisiin tai posttraumaattiseen stressihäiriöön PTSD:n, johon kuuluvat psyykkisten oireiden lisäksi krooniset kiputilat. Ne voivat johtua esimerkiksi kidutuksesta johtuvista vanhoista vammoista. Myös psykologinen kidutus on yhteydessä lisääntyneeseen pitkittyneeseen kivun kokemukseen. Posttraumaattinen stressihäiriön todennäköisyys on suurempi pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla, jos kokemuksia on esimerkiksi traumaattisista tapahtumista kuten sodasta, läheisen traumaattisesta kuolemasta, ihmissalakuljetuksesta tai kidutuksesta. (Castaneda ym. 2012, 145; El Sount ym. 2018; Lanzara R. ym 2018; Schubert C 2018; 22.)

Kulttuurilla voi olla vaikutusta siihen, etteivät pakolaiset ja turvapaikanhakijat ota puheeksi mielenterveysongelmia. Luku- ja kirjoitustaito, koulutustausta, terveydenlukutaito, tietämys terveydestä, tottuneisuus mielenterveysongelmista puhumiseen sekä kieleen ja tulkkaukseen liittyvät tekijät vaikuttavat siihen, miten pakolaiset ja turvapaikanhakijat ilmentävät, tulkitsevat ja tunnistavat mielenterveysongelmia ja minkälaista tukea he niihin kaipaavat. Tietoisuus sairauksista ja niiden hoidosta on kulttuuri kohtaisia eroja, jotka eroavat länsimaisen lääketieteen käytännöistä, erityisesti mielenterveysongelmissa. Esimerkiksi masennusta sairautena ei tunneta kaikissa kulttuureissa. (THL 2023; Mangrion & Sjögren Forss 2017; Tay ym 2019; Kieseppä 81.)

Tutkimukseen vastanneiden mukaan pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta ei kysytty mielenterveysongelmista, mikäli vastaanoton käynnin syy liittyi muihin kuin mielenterveysongelmiin. Myös Nowakin ym. 2022 tutkimuksen mukaan



pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden kokonaisvaltaiseen elämäntilanteeseen kiinnitettiin liian vähän huomiota terveydenhuollossa, eikä mielenterveysongelmista kysytty. Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla voi olla vähäistä tietoa mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta ja siitä, miten niiden piiriin hakeudutaan, sekä negatiivisia ennakkoluuloja, mikä voi olla este niiden vähäiselle käytölle. Esimerkiksi perusterveydenhuollon kautta pääsyä muihin palveluihin ei välttämättä ymmärretä, joten pakolaiset ja turvapaikanhakijat eivät siksi ota puheeksi mielenterveysongelmia. Taustalla voi olla myös pelkoa mielenterveyshäiriöihin liittyvästä stigmasta, mikä on yleinen este palveluiden piiriin hakeutumiselle. Nämä tekijät voivat johtaa kuiluun hoidon tarpeen ja hoidon saatavuuden välille. (Kieseppä 2021, 81, 82; Nowak ym. 2022.)

Tutkimuksessa yhtenä haasteena mielenterveysongelmien puheeksi ottoon kielimuuri vaikutti. Tämä on yleisimmin esiin nouseva este palveluiden käytössä. Erityisesti harvinaisimmille kielille on vaikea löytää tulkkeja. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat saattavat kokea, että kommunikaatiovaikeudet aiheuttavat epäluottamusta, etenkin jos tulkki edustaa omaa yhteisöään. Kaikki eivät myöskään koe tulleen ymmärretyksi tulkinkaan avulla. Kielimuuri on erityisen haastava ongelma mielenterveysongelmien ilmentämiseen, jossa kieli on keskeinen työväline. (Kieseppä 2021, 82.)

## **8.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta**

Tutkiminen on uuden tiedon tuottamista, joka syntyy järjestelmällisen tutkimisen ja ajattelun, tarkkailun ja kokeilun kautta. Kaikilla tieteenaloilla on yhteinen halu lisätä ymmärtämystä itsestämme ja maailmastamme. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Tutkimus aloitettiin hakemalla asianmukaiset tutkimusluvut yksiköltä. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin tutkimussuunnitelma. Tutkimuksessa on tärkeitä tekijöitä ovat tutkimussuunnitelman laadukkuus, tutkimusasetelma ja raportointi. Sisäinen johdonmukaisuus on hyvän tutkimuksen kriteeri. Tutkimusraportissa tämä korostuu argumentaatioissa, kuten lähteiden käytössä. Vasten hyvää tieteellistä käytäntöä ovat esimerkiksi ettei muita tutkijoita kunnioiteta,

puutteellisesti tehdyt viittaukset tutkimuksessa käytetyistä tutkimuksista, tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien puutteellinen tai virheellinen raportointi, tulosten huolimaton kirjaaminen ja säilyttäminen tai aikaisempien tutkimustulosten julkaiseminen omanaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–132.)

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen kattavuus sekä tietokantojen luotettavuus varmistettiin käyttäen apuna ammattikorkeakoulun tietoasiantuntijaa. Tiedonhaussa olisi voinut käyttää myös kansainvälisiä tietokantoja hakuportaalien lisäksi. Tutkimuksina käytettiin vertaisarvioituja tutkimuksia sekä väitöskirjoja sekä muita tutkimuksia. Tutkimuksissa käytettiin mahdollisimman tuoretta tietoa, joten aikarajaus tehtiin välille 2017–2023. Länsimaissa tehtyjä tutkimuksia käytettiin sillä ne ovat mahdollisimman yhdenmukaisia Suomen terveydenhoitojärjestelmän kanssa. Tutkimukset ja artikkelit käytiin huolellisesti läpi otsikko-, abstrakti- ja koko teksti, tasoilla. Englanninkieliset artikkelit käännettiin MOT-kääntäjän avulla.

Kaikkia tieteenaloja Suomessa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet: Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemäärämisoikeutta tulee kunnioittaa, luontoa ja muiden kulttuuria tulee kunnioittaa, tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa tai haittaa tutkittaville. Lisäksi Suomessa noudatetaan tieteellisen tutkimuksen TENKin ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Suomen perustuslain 16. § turvaa tieteen vapauden. Lainsäädännön ohella Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet suojaavat tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä. Ne toimivat myös tutkijoiden ja tutkimusryhmien tukena. Eettiset periaatteet auttavat selkeyttämään eettisten kysymysten pohdintaa. Eettisiin ongelmiin ei aina ole olemassa ratkaisua, sillä tutkijan ja tutkittavan kohtaamiin ei aina pysty ennakoimaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Tutkimuksen hyvänä lähtökohtana voidaan pitää luottamusta tutkittavien ja tutkijoiden välistä luottamusta. Tutkimukseen osallistuneiden ja julkaisussa mainittujen yksityisyyttä tulee suojella ja henkilötietoja ei yleensä julkaista. Jotta luottamus säilyy, on tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitettava. Eduksi on, että tutkija perehtyy tarvittaessa tutkittavaan yhteisöön, kulttuuriin ja historiaan. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkijan tulee dokumentoida tutkittavan osal-

listuminen suullisesti, kirjallisesti tai muutoin antamaan osallistumissuostumuksen. Tutkittava saa myös peruuttaa ja keskeyttää tutkimuksen kesken tutkimuksen. Tutkittavalla on oikeus saada tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9, 12–13.)

Kyselytutkimuksen alussa vastaajille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta, sekä mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen milloin tahansa. Lisäksi kerrottiin tutkimustietojen käsittelystä ja siitä, miten vastaaja voi saada halutessaan lisätietoa tutkimuksesta. Ennen tutkimukseen osallistumista pyydettiin kirjallinen suostumus. Kyselylomake esiteltiin ennen sen lähetystä vastaajille, jotta varmistuttiin sen toimivuudesta ja kyvystä tuottaa validia aineistoa. Tulokset jäivät melko niukaksi ja kysymyksiin vastattiin pääosin lyhyillä lauseilla, vaikka kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa olisi voinut olla enemmän ja tarkempia kysymyksiä, jotta olisi saatu enemmän ja syvällisempiä vastauksia. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu olisi voinut tuottaa syvällisempää ja monipuolisempaa aineistoa. Haastattelussa olisi ollut mahdollista myös esittää lisää ja tarkentavia kysymyksiä.

Tulosten tulkintaan voi vaikuttaa tutkijan omat käsitykset ja kirjallisuuskatsausten tulosten mukaiset vastaukset vastaanotolle hakeutumisen syistä. Aineisto on kuitenkin pyritty analysoimaan mahdollisimman avoimin mielin ja alkupe-  
räisten vastausten tarkoitusta ja sisältöä muokkaamatta, jotta pystyttäisiin kuvaamaan mahdollisimman todenmukaisesti ilmiötä siten, kuten vastaajat ovat sen kokeneet.

## **8.2 Johtopäätökset ja Jatkotutkimusehdotukset**

### **8.3 Johtopäätökset**

Pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla oli eniten ahdistusta, masennusta, väsymystä ja uniongelmia. Fyysisinä oireina eniten oli epämääräisiä laajoja kiputiloja, niska- ja selkäkipua ja vatsakipua. Myös päänsärkyä ja infektioita esiintyi.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa ilmeni samoja tuloksia. Fyysiset ja psyykkiset oireet voivat viitata mielenterveysongelmiin, ja taustalla voi olla esimerkiksi posttraumaattista stressihäiriötä.

Tämä ja aiemmat tutkimukset osoittavat, että pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmat ilmenevät myös muilla kuin psyykkisillä oireilla. Mielenterveysongelmia on pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla todennäköisesti enemmän, mitä vastaanotolla tulee esille. Mikäli taustalla on kokemuksia traumaattisista tapahtumista näiden riski kasvaa entisestään. Haasteena on lisäksi kielelliset ja kulttuuriset tekijät. Tähän vaikuttavat muun muassa koulutustausta, luku- ja kirjoitustaito, tietämys terveydestä sekä tietämys palveluista ja niihin hakeutumisesta. Pakolaisuuteen johtaneet syyt ja taustat olisi tärkeä tunnistaa, jotta mielenterveydenongelmiin voitaisiin puuttua ajoissa ja antaa oikeanlaista apua. Näin pystyttäisiin myös paneutumaan juurisyihin eikä ainoastaan hoitamaan fyysisiä vaivoja. Näin ehkäistäisiin tarve myös myöhemmälle psykiatriselle hoidolle.

#### **8.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Tässä tutkimuksessa tutkittiin pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmien ilmenemistä hoitajien näkökulmasta. Jatkotutkimuksena voisi selvittää, tunnistavatko pakolaiset ja turvapaikanhakijat mielenterveysongelmiaan ja millaista apua he niihin toivovat.

Kielellä ja kulttuurilla on myös vaikutusta palveluiden käyttöön. Se koetaan haasteena, vaikka käytössä olisivat tulkkipalvelut. Lisätutkimusta voisi tehdä siitä, mitä saavutettavuushaasteita pakolaiset ja turvapaikanhakijat kokevat terveysterveyspalveluissa. Näin ollen palveluita pystyttäisiin kehittämään entisestään ja parantamaan niiden saatavuutta myös pakolaisille ja turvapaikanhakijoille.

## LÄHTEET

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.218546?sid=2940456420> [viitattu 21.4.2023].

De silva,U., Glover, N. & Katona, C. 2021. Prevalence of complex post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers: systematic review. BJPsych Open 6. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1013> [viitattu 1.11.2023].

Hassi, L., Paju, S. & Maila, R. 2015. Kehitä kokeillen. Organisaation käsikirja. Helsinki: Talentum Pro. E-kirja. Saatavissa: [kehita\\_kokeillen\\_sisallys.pdf \(kehita kokeillen.fi\)](#) [viitattu 27.11.2022] [viitattu 15.11.2023].

Harjun Terveys. s.a. Tietoa toiminnasta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Tietoa toiminnasta - Harjun terveys](#) [viitattu 27.4.2023].

Kemmak, A., Nargesi, S. & Saniee, N. 2021. Social determinant of mental health in immgrants and refugees: a systematic review. Medical journal of the islamic republic of Iran. WWW-dokumentti. Saata-  
vissa: [10.47176/MJIRI.35.196](#) [viitattu 28.1.2024].

Kieseppä, V., Jokela, M., Holm, M., Suvisaari, J., Gissler, M. & Lehti, V. 2021. Post-traumatic stress disorder among immigrants living in Finland: Comorbidity and mental health service use. *Psychiatry Research* 113940. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113940> [viitattu 24.10.2023].

Kieseppä, V. & Lehti, V. 2021. Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen käyttö, erot kantaväestöihin ja erojen taustatekijät. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.91149> [viitattu 1.11.2023].

Laadullisen tutkimuksen erityispiirteet. S.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#) [viitattu 21.4.2023].

Laadullinen sisällönanalyysi. S.a. Tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Laadullinen sisällönanalyysi - Tietoarkisto \(tuni.fi\)](#) [viitattu 23.4.2023].

Lanzara, R., Scipioni, M & Conti, C. 2019. A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants: a systematic review. *Frontiers in psychology*. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.3389/fpsyg.2018.02792](#) [viitattu 2.11.2023].

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. [viitattu 2.11. 2023].

Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut - Systemaattinen tutkimuskatsaus. 2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 40/2015. E-kirja. Saatavissa: [TEM-jul 40 2015 web 09062015.pdf](https://tem-jul-40-2015-web-09062015.pdf) (valtioneuvosto.fi) [viitattu 15.10.2022].

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi, Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2012. Raportti 61. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4> [viitattu 12.10.2022].

Mangrio, E & Sjögren Forss, K. 2017. Refugees experiences of healthcare in the host country: a scoping review. *BCM Health Service research*. PDF-dokumentti. Saatavissa: [10.1186/s12913-017-2731-0](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2731-0) [viitattu 12.10.2022].

Nowak, A., Namer, Y. & Hornberg, C. 2022. Health Care for Refugees in Europe: A Scoping Review. *International Journal of environmental research and public health*. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.3390/ijerph19031278](https://doi.org/10.3390/ijerph19031278). [Viitattu 5.11.2022].

Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. S.a. Sisäministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Turvapaikanhakijat ja pakolaiset - Sisäministeriö \(intermin.fi\)](https://www.sisministerio.fi/intermin/fi) [viitattu 20.11.2022].

Päijät-Sote. S.a. Lahden sote-keskus-Yhteystiedot. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Lahden sote-keskus - Päijät-Sote \(paijat-sote.fi\)](https://www.lahden.fi/paijat-sote) [viitattu 26.4.2023].

Poskela, J., Kutinlahti, P., Hanhike, T., Martikainen, M. & Ujankangas, H.-M. 2015. Kokeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön raportteja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [untitled](https://tem-jul-40-2015-web-09062015.pdf) (valtioneuvosto.fi) [viitattu 27.11.2022].

Rometsch-Ogioun El Sount, C., Windthorst, P., Denking, J., Zider, K., Nikendei, C., Kindermann, D., Ringwald, J., Renner, V., Zipfel, S & Junne, F. 2019. Chronic pain in refugees with posttraumatic stress disorder (PTSD): A systematic review on patients' characteristics and specific interventions. *Journal of psychosomatic research*. WWW-dokumentti. Saatavissa: [10.1016/j.jpsychores.2018.07.014](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.07.014)

Satinsky, E., Fuhr, E., Woodward, A., Sondorp, E & Roberts, B. 2019. Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review Health policy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.02.007> [viitattu 2.11.2023].

Schubert, C. 2018. Culture and trauma: cultural factors in mental health, psychotherapy and help-seeking. University of Tampere. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0765-3> [viitattu 2.11.2023].

Sisäministeriö. S.a. Kiintiöpakolaisten vastaanotto on tapa auttaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kiintiöpakolaiset - Sisäministeriö \(intermin.fi\)](https://www.sisministerio.fi/intermin/fi) [viitattu 20.11.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Terveyspalvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.1.2023. Saatavissa: [Terveyspalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi) [viitattu 15.9.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: [Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/julkaisut/aikuisten-valtakunnalliset-yhtenaiset-kiireellisen-hoidon-perusteet) [viitattu 20.10.2023].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteissä. 2. Korjattu painos.

Suomi.fi. 2023. Kiireellinen hoito terveysasemilla ja kiirevastaanotoilla. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.10.2023. Saatavissa: [Kiireellinen hoito terveysasemilla ja kiirevastaanotoilla - Suomi.fi](https://suomi.fi/kiireellinen-hoito-terveysasemilla-ja-kiirevastaanotoilla) [viitattu 11.10.2023].

Säävälä, M. & Keränen, H. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 40/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavissa: [TEMjul\\_40\\_2015\\_web\\_09062015.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/julkaisut/temjul_40_2015_web_09062015.pdf) [viitattu 27.11.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/julkaisut/ihmiseen-kohdistuvan-tutkimuksen-eettiset-periaatteet-ja-ihmistieteiden-eettinen-ennakkoarviointi-suomessa) [viitattu 27.4.2023].

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. [viitattu 17.11.2022]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Turku.

Tay, A.K., Riley, A., Islam, R., Welton-Mitchell, C., Duchesne, B., Waters, V., Varner., Moussa, A., Mahmudul Alam B., A. N. M., Elshazly, M. A., Silove, D & P, Ventevogel. 2019. The culture, mental health and psychosocial wellbeing of Rohingya refugees: a systematic review. Published online by Cambridge University Press. Saatavissa: <https://doi.org/10.1017/S2045796019000192> [viitattu 20.10.2023].

THL. 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9> [viitattu 26.10.2022]

THL. 2022a. Maahanmuutto ja hyvinvointi. WWW-dokumentti. Päivitetty: 1.11.2022. Saatavissa: [Maahanmuutto ja hyvinvointi - THL](https://thl.fi/maahanmuutto-ja-hyvinvointi) [viitattu 27.11.2022].

THL. 2022b. Turvapaikanhakijoiden infektioautien ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty: 23.11.2022. Saatavissa: [Turvapaikanhakijoiden infektioautien ehkäisy - THL](https://thl.fi/turvapaikanhakijoiden-infektioautien-ehkaisy) [viitattu 27.11.2022]

THL. 2023a. Mielenterveyden puheeksiotto. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.3.2023. Saatavissa: [Mielenterveyden puheeksiotto - THL Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi - THL](#) [viitattu 20.9.2023].

THL. 2023b. Mielenterveyshäiriöt. 2023. WWW-dokumentti. Päivitetty: 7.9.2023. Saatavissa: [Mielenterveyshäiriöt - THL](#) [viitattu 8.10.2023].

THL. 2023c. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveysongelmien tunnistaminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.3.2023. Saatavissa: [Mielenterveysongelmien tunnistaminen - THL](#)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtonen, K., Oroza, V., Siikamäki, H. 2016. Maahanmuuttajan terveystarkastus. *Duodecim* 10, 919-924. Verkkolehti. Saatavissa: [Maahanmuuttajan terveystarkastus \(duodecimlehti.fi\)](#) [viitattu 1.11]. [viitattu 27.11.2022].



## Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

Tekijät ja vuosi	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät, mittarit ja otos	Keskeiset tulokset
Kieseppä, V. & Lehti, V. 2021	Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen käyttö, erot kantaväestöihin ja erojen taustatekijät	Kerätä tietoa Suomesta ja kansainvälisesti maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen käytöstä, sekä eroja selittävistä taustatekijöistä	Kuvaileva katsaus. Artikkeleita haettiin Scopus ja Pubmed tietokannoista. Palveluiden käytöstä tietoa haettiin määrällisistä väestöpohjaisista tutkimuksista, sekä ladullisilla tutkimuksilla	Maahanmuuttajat käyttävät kantaväestöä vähemmän mielenterveyspalveluita ja hakeutuvat niiden piiriin harvemmin. He myös lopettavat hoidon ja lääkityksen kantaväestöä herkemmin
Kemmak, A., Nargesi, S. & Saniee, N. 2021	Social determinant of mental health in immgrants and refugees: a systematic review	Selvittää sosiaalisia tekijöitä mielenterveysongelmien taustalla pakolaisilla ja maahanmuuttajilla	Systemaattinen katsaus. 306 Tutkimuksesta valikoitu 11 tutkimusta, joissa käsiteltiin eri syistä maahan tulevia pakolaisia. 7 Tutkimuksessa tarkasteltiin pakolaisten mielenterveyteen liittyviä sosiaalisia tekijöitä. Lopullisten tutkimusten valikoitumiseen käytettiin PRISMA seurantamenetelmää	Mielenterveysongelmien esiintymiseen pakolaisilla vaikuttaa ikä, sukupuoli, siviilisääty, ammatti, rotu, tulot, asuminen, päihteiden käyttö, oleskelun pituus kohdemaassa, yhteisöön kuulumisen tunne, muuttoaika ja tyytyväisyys asuinpaikkaan

Satinsky, E., Fuhr, E., Woodward, A., Sondorp, E & Roberts, B. 2019	Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review	Tarkoituksena oli selvittää pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyden ja psykososiaalisen tuen palveluiden saataavuutta	Systemaattinen katsaus. Määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia haettiin vertaisarvioituista tutkimuksista. Ne luokiteltiin Panchanskyn ja Thomasin viitekehyksen mukaan ja niiden laatua arvioitiin Newcastle-Ottawa-asteikolla ja Critical Appraisal Skills ohjelmalla. Lopulliseksi tutkimuksiksi valikoitui 20 tutkimusta.	Mielenterveys- ja psykososiaalisen tuen palveluiden käyttö oli riittämätöntä. Suurimpia esteitä hoitoon haakeutumiselle olivat kielivaikeudet, avunhakukäyttäytyminen, tietojen puute palveluista, leimautumisen pelko ja kielteiset asenteet palvelun tarjontaan.
Lanzara, R., Scipioni, M & Conti, C. 2019.	A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants: a systematic review.	Tarkoituksena oli selvittää miten maahanmuutto vaikuttaa somatisaatioon	Systemaattinen katsaus. Systemaattinen haku tehtiin käyttäen PRISMA menetelmää. 42 Tutkimusta täytti sisällyttämiskriteerit, jotka analysoitiin	Somatisaatiosta kärsivillä pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla oli enemmän ahdistuneisuutta ja tämä oli yhteydessä liisääntyneeseen terveyspalveluiden käyttöön. Posttraumaattinen stressihäiriö oli myös yhteydessä somatisaatioon

Rometsch-Ogioun El Sount, C., Windthorst, P., Denking, J., Zider, K., Nikendei, C., Kindermann, D., Ringwald, J., Renner, V., Zipfel, S & Junne, F. 2019.	Chronic pain in refugees with posttraumatic stress disorder (PTSD): A systematic review on patients' characteristics and specific interventions	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia traumatisoituneiden pakolaisten erityispiirteitä ja kroonista kivun hoitoa	Systemaattinen katsaus. Tutkimuksissa käytettiin PRISMA strukturoitua seulontaa sekä PICOS kelpoisuuskriteeri mittaristoa. Alkuperäinen haku tuotti 2169 tutkimusta, josta valikoitui 15 tutkimusta	Pakolaisilla eniten oli päänsärkyä, selkäkipua ja raajojen kipuja. Kivut olivat yhteydessä naissukupuoleen, elinvaikeuksiin ja liittyivät PTSD oireisiin
Schubert, C. 2018	Culture and trauma: cultural factors in mental health, psychotherapy and help-seeking.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kulttuurin vaikutusta posttraumaattiseen oireiluun. Tarkoituksena oli myös tutkia unien käyttöä psykoterapian apuvälineenä traumatisoituneiden muiden kuin länsimaisten kulttuurin ihmisillä	Väitöskirja. Tutkimus sisältää kolme aineistoa ja tutkimusmenetelmää: tilastollisen kovarianssi analyysin (study I), kvalitatiivisen tapaus-tutkimuksen (study II), sekä tilastollisen rakenneyhtälö mallintamisen. Ensimmäisessä tutkimuksessa oli kidutuksen kokeneita mielenterveysasiakkaita, toisessa oli kaksi psykoterapia asiakasta, joilla oli traumataustaa ja kolmannessa tutkimuksessa tarkasteltiin laajaa väestöpohjaista maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tutkimusta. Tilastollisten aineiston ja tutkimuksen analyysissä käytettiin SPSS-ohjelmistoa	Eurooppalaiset kokivat enemmän somaattisia oireita kuin Keski-Afrikkalaiset kidutuksen uhrin. Unien käytössä psykoterapiassa näytti olevan myönteisiä vaikutuksia traumatisoituneisiin. Avun hakemiseen mielen-terveysongelmiin vaikuttivat kulttuuri sekä traumat

## **Opinnäytetyön tietosuojailmoitus**

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen/selvitykseen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

### **1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä**

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Ursula Nortamaa

ursula.nortamaa@edu.xamk.fi

### **2. Opinnäytetyön suorittajat**

Tähän on kirjattu kaikki, joilla on opinnäytetyön kuluessa oikeus käsitellä henkilötietoja: Opinnäytetyön tekijä Ursula Nortamaa

### **3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?**

Henkilötietoja ei käsitellä tutkimuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten mielenterveysongelmat ilmenevät pakolaisilla ja turvanpaikanhakijoilla hoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmien tunnistamista hoitajan kiirevastaanotolla. Kysely toteutetaan avoimena kyselynä, joka lähetetään sähköpostissa. Vastaajien anonymiteetti turvataan, eli henkilötiedot eivät tule ilmi missään vaiheessa.

#### 4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- ☒ tutkittavan suostumus
- ☐ rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen
- ☐ yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- ☐ rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

#### 5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmat hoitajan kiirevastaanotolla

Opinnäytetyön kesto: Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2024

#### 6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

- A. Henkilötietoja ei käsitellä
- B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?
  - ☒ Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- ☐ Rotu tai etninen alkuperä
- ☐ Poliittiset mielipiteet
- ☐ Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- ☐ Ammattiliiton jäsenyys
- ☐ Geneettiset tiedot
- ☐ Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- ☐ Terveys
- ☐ Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- ☐ Tutkittavan/osallistujan suostumus
- ☐ Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- ☐ Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- ☐ Muu peruste (mikä?):

**7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?**

Ei kerätä

**8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?**

Ei luovuteta

**9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?**

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

#### **10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?**

Henkilötietoja ei käsitellä

#### **11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?**

Tutkimuksen kysely toteutetaan sähköisessä muodossa eikä henkilötietoja käsitellä.

#### **12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?**

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Ursula Nortamaa, [ursula.nortamaa@edu.xamk.fi](mailto:ursula.nortamaa@edu.xamk.fi)

##### **a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)**

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

##### **b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)**

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

##### **c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)**

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

##### **d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)**

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

### **13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi



## **TUTKIMUSTIEDOTE**

### **Opinnäytetyö pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmat hoitajan kiirevastaanotolla**

#### **Tutkimuksen tekijät**

Ursula Nortamaa, Terveiden edistäminen YAMK

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Pääskysentie 1, Kotkan Metsola

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Ursula Nortamaa, ursula.nortamaa@edu.xamk.fi

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten mielenterveysongelmat ilmenevät pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla hoitajan kiirevastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmien tunnistamista hoitajan kiirevastaanotolla. Aineisto kerätään sähköisellä kyselyllä ja lähetetään sähköpostissa. Aineisto analysoidaan laadullisella sisällön analyysillä. Kysely on täysin luottamuksellinen, eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistoa.

#### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Pyydämme sinua osallistumaan tähän tutkimukseen. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä tutkimuksesta, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja tiedotteen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen, mikäli tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja. Tämän jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

#### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja. Tutkimus toteutetaan opinnäytetyötä varten ja valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokannassa vuoden 2024 aikana.

## Kyselylomake

1. Vahvistan suostumukseni tutkimukseen osallistumisesta

☐ Kyllä

2. Kuinka usein kohtaat pakolaisia ja turvapaikanhakijoita työssäsi?

☐ Päivittäin

☐ Viikoittain

☐ Kuukausittain

☐ Harvemmin kuin kuukausittain

3. Millaisia fyysisiä, psyykkisiä ja muita oireita turvapaikanhakijoilla ja pakolaisilla on?

4. Kysytkö pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta heidän mielenterveysongelmistaan riippumatta vastaanoton käynnin syystä?

5. Millaisia keinoja käytät selvittääksesi mielenterveysongelmia pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla?