

# Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko?

Maahanmuuttajien mielenterveysongelmien taustalla vaikuttavat monet kulttuuriin, mutta myös henkilökohtaiseen elämäns historiaan liittyvät tekijät. Hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien hoitokohtaamisen onnistumiseen vaikuttavat sekä maahanmuuttajan että hoitohenkilökunnan taidot ja tiedot tai niiden puute. Tässä tutkimuksessa kuvataan mielenterveyspalvelujen kohtaamisissa tarvittavaa osaamista transnationaalisen osaamisen viitekehyksen avulla. Lisäksi arvioidaan viitekehyksen käytettävyyttä osaamisen arviointiin. Transnationaalinen osaaminen sisältää analyyttisen, emotionaalisen, luovan, viestintään liittyvän ja toiminnallisen osa-alueen. Tutkimuksessa maahanmuuttajat ( $n = 20$ ) ja heitä hoitanut psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstö ( $n = 14$ ) arvioivat omaa ja toistensa osaamista kohtaamisissa ( $N = 20$ ). Ryhmien käsitykset toistensa osaamisesta olivat yhteneviä emotionaalisen ja luovan osa-alueen kohdalla, muiden osa-alueiden kohdalla näkemys ei ollut yhtenevä. Maahanmuuttajien hoitoon tulositystä oli melko yhtenevä näkemys, mutta mielenterveysongelman vakavuudesta näkemykset poikkesivat toisistaan. Transnationaalinen viitekehys ohjaa yhteisen hoitonäkemyksen löytämiseen edellyttämällä sekä hoitohenkilökunnalta että maahanmuuttajalta aktiivista vuorovaikutusta ja osallistumista hoitoon.

**KIRSTI SAINOLA-RODRIGUEZ**

## JOHDANTO

Suomeen muuttavien maahanmuuttajien määrä ja kansallisuuksien kirjo kasvaa tasaisesti: eri kansallisuuksia oli vuoden 2006 lopussa 176 (Ulko- ja maalaisvirasto 2007). Palvelujen käyttäjien kansallisuuksien ja kulttuurien erilaisuus lisää haasteita suomalaiselle terveydenhuoltohenkilöstölle kun henkilöstö ei voi tuntea lisääntyvästi monikansallisten ja -kulttuuristen terveydenhuollon asiakkaiden/ potilaiden kulttuureja (Shapiro ja Lenahan 1996, Carrillo ym. 1999, Andrews 2003a). Parhaimmillaankin tuntemus voi olla taitoa kulttuuriseen tarpeen määrittelyyn ja *joidenkin* kulttuuristen piirteiden tuntemiseen yleisimpien maahanmuuttajaryhmien kohdalla (Andrews 2003a ja b, Smedley ym. 2003).

Hoitohenkilöstön kulttuurisia valmiuksia on tutkittu muualla kauan ja transkulttuurisen hoitotyön teoriaa ja kulttuurisen kompetenssin käsi-

tettä on käytetty laajalti kuvaamaan sitä tieto- ja taitoperustaa, jota onnistuneen kulttuurisen kohtaamisen terveydenhuollossa katsotaan vaativan (mm. Orque ym. 1983, Leininger 1991, Andrews ja Boyle 1995, Giger ja Davidhizar 1995, Campinha-Bacote 2002). Transkulttuurisen hoitotyön teorian kulttuurin käsitettä on arvioitu laajaksi ja sen strategioita olemassa olevia käytäntöjä tukevinä eikä niitä muuttavina (Mulholland 1995, Gustafsson 2005). Lisäksi on nähty, ettei teoria ota riittävästi huomioon *todellista* sosiaalista ja poliittista kontekstia, jossa eri kulttuuriset ryhmät elävät (Mulholland 1995, Polaschek 1998, Gustafsson 2005).

Suomessa tehdyissä tutkimuksissa hoitohenkilökunta on tuonut esiin maahanmuuttajien kohtaamiseen liittyvää tiedonpuutetta ja koulutustarpeita (Purokoski 1993, Kohonen 1996, Ikonen 1999, Taavela 1999, Virkki 1999, Sainola-

Rodriguez 2005, Koehn 2006a). Puhumalla auttaminen tai psyykkisen tuen antaminen on koettu erityisen vaikeaksi eikä perinteisten työmenetelmien ole koettu toimineen (Perkinen 1996, Hirs-tiö-Snellman ja Mäkelä 1998). Hoidon onnistumisen esteinä on nähty mm. molemminpuoliset kielteiset asenteet ja ennakkoluulot, kieliongelmat ja kulttuuritaustojen tuntemuksen puute (Taavela 1999, Haghseresht 2003, Hassinen-Ali-Azzani 2002). Toisaalta kouluttautumisella on todettu olevan mahdollisuuksia auttaa terveydenhuoltohenkilöstä kohtaamiseen liittyvissä pulmatilanteissa (Kohonen 1996, Sainola-Rodriguez ja Koehn 2006), työ maahanmuuttajien kohdalla on koettu myönteisesti haasteellisena (Purokoski 1993, Ikonen 1999) ja työmenetelmiä (Ikonen 1999) ja perheterapiamenetelmiä on osattu soveltaa maahanmuuttajien kohdalla (Friman 2004).

Monikansalliset ja -kulttuuriset terveydenhuollon kohtaamiset edellyttävät kulttuurisen kompetenssin lisäksi kulttuurin ylittäviä valmiuksia, joista Koehn ja Rosenau (2002) käyttävät käsitettä transnationaalinen osaaminen (transnational competence). Tässä työssä käytetään englanninkielestä johdettua sanaa transnationaalinen, koska sanan merkitys terveydenhuollon kontekstissa ei ole vielä yksiselitteinen eikä sanan suomenkielinen vastine ”ylirajainen” selvennä käsitettä riittävästi.

Maahanmuuttajien omia kokemuksia terveydenhuollon- tai mielenterveyspalveluista on tutkittu Suomessa vähän (vrt. Gissler ym. 2006). Burchumin (2002) mielestä paras tapa arvioida kulttuurin huomioimista hoidossa on sisällyttää palveluiden käyttäjät arviointiprosessiin ja erityisen tärkeää hoidon onnistumisen kannalta on yhteisen näkemyksen löytäminen hoidon tarpeesta (Koehn 2004).

## **TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA: TRANSNATIONAALINEN OSAAMINEN**

Transnationaalisen osaamisen teoreettista viitekehystä ovat kehittäneet amerikkalaiset valtiotieteilijät Peter Koehn ja James Rosenau lisääntyviin monikansallisiin ja -kulttuurisiin ja eri syistä joihtuviin kohtaamisiin ja yhteistyötilanteisiin. Viitekehys julkaistiin vuonna 2002 (Koehn ja Rosenau 2002) ja tieteellistä työtä erityisesti terveydenhuollon kohtaamisiin on jatkanut Peter Koehn (Koehn 2004). Transnationaalisisessa osaamisessa korostetaan dialogisen vuorovaikutuksen, keskinäisen tiedonsiirron ja yhteisymmärryksen merkitystä hyvään hoitotulokseen pääsemiseksi

(Koehn ja Swick 2006). Monikansallisissa kohtaamisissa nähdään synergiaetuja, jotka mahdollistavat yhteiseen näkemykseen pääsemisen hoidon tarpeesta, tavoitteista ja käytettävistä, vaihtoehtoistakin hoitomenetelmistä ja -strategioista. Terveyteen ja sairauteen liittyvien tietojen tulisi siirtyä nopeasti, tehokkaasti ja kulttuureja tyydyttävällä tavalla maahanmuuttajien liikkuesa maasta toiseen (Koehn ja Rosenau 2002, Koehn 2004). Maahanmuuttaja itse on tärkein omaan terveyteensä ja sairauteensa liittyvien asioiden esiintuoja ja suomalainen omahoitaja tai -lääkäri on tärkein maahanmuuttajan terveystilanteeseen vaikuttava ammattilainen. Kohtaamisella voi olla paljon vaikutuksia maahanmuuttajan tulevaan hyvinvointiin, joten terveydenhuollon kohtaamisen laatuun on tarpeen kiinnittää lisääntyvää huomiota.

Viitekehyksessä sosiaalisten ulottuvuuksien kuten kulttuurin, etnisen taustan, uskonnon ja sosiaalisen aseman vaikutus sairauteen/terveyteen huomioidaan maahanmuuttajan kokemuksen ja kertomuksen kautta (Shapiro ja Lenahan 1996, Kavanagh 2003, Smedley ym. 2003). Hoitohenkilökunnalta ei välttämättä edellytetä eri kulttuurien tuntemusta, vaan aitoa ja kokonaisvaltaista kiinnostusta maahanmuuttaja-asiakkaansa tilanteeseen, johon saattaa liittyä tiettyjen kulttuuristen piirteiden huomioimista yksilön itsensä määrittämänä (vrt. Lipson 1999). Kansallisten ryhmien sisällä on paljon eroavaisuuksia eivätkä maantieteellisesti samasta paikasta tulleet välttämättä jaa samoja kokemuksia, samaa sosioekonomista asemaa, poliittista taustaa tai maastamuuttoon liittyviä syitä. Toisaalta myös maahanmuuttajalta edellytetään kiinnostusta terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksiä ja uuden kotimaansa hoitokäytäntöjä kohtaan. Molemmilta osapuolilta edellytetään innovatiivisuutta löytää uusia, hoitoa, terveyttä ja selviytymistä paremmin palvelevia toimintatapoja (Koehn ja Rosenau 2002).

Viitekehyksessä on viisi osaamisen aluetta (Taulukko 1): analyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen (Koehn ja Rosenau 2002, Koehn 2004 ja 2006a).

## **TUTKIMUKSEN TARKOITUS**

Tutkimuksen tarkoituksena on pilotoida transnationaalisen viitekehysten soveltamista maahanmuuttajien ja hoitohenkilöstön kohtaamisiin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, kuvailla mahdollisia eroja ja tehdä alustavia johtopäätöksiä

## Taulukko 1.

Terveydenhuoltohenkilöstön transnationaalisen osaamisen osa-alueet (Koehn ja Rosenau 2002, käänös Kirsti Sainola-Rodriguez).

<b>Analyttinen osaaminen</b> – kyky hankkia tietoa ja ymmärtää tiedon merkitys teräv. huollon kohtaamisissa	<b>Emotionaalinen osaaminen</b> – kyky tehdä havaintoja ja olla aidosti kiinnostunut	<b>Luova osaaminen</b> – kyky löytää uusia ja/tai vaihtoehtoisia toimintatapoja	<b>Viestintään liittyvä osaaminen</b> – kyky kommunikointiin ja vuorovaikutukseen	<b>Toiminnallinen osaaminen</b> – kyky yhdistää transnationaaliset taidot ja kyky työskennellä tavoitteellisesti
– keskeiset terveyteen liittyvät yhteiskunnan/kulttuurin ja yksilön uskomukset, arvot ja käytännöt – maahanmuuton syyt, seuraukset terveyden kannalta – nykyisen elämäntilanteen ja hoidontarpeen välinen yhteys – asiakkaan omien resurssien/sinnikkyuden arviointi – aiemmat kokemukset maahanmuuttajien kanssa toimimisesta ja niistä oppiminen	– kiinnostus ja kunnioitus terveyteen liittyviä arvoja, perinteitä, uskomuksia ja kokemuksia kohtaan – usko haasteista selviytymiseen – usko kykyyn auttaa – kyky tulla toimeen/työskennellä erilaisten ihmisten kanssa vaihtelevissa olosuhteissa	– erilaisten hoitomenetelmien ja -käytäntöjen yhdistely – yhteistoiminnallisuus uusien toimintamallien luomiseksi – vaihtoehtoisten näkökulmien visiointi – mahdollisuuksien näkeminen	– kielitaito – tulkinkäyttötaito – nonverbaalisten ja kulttuuristen viestien havaitseminen ja ymmärtäminen – taito luoda osallistuva ja luottamuksellinen keskustelu-ilmapiiri; mahdollisuus huolien, epäilyjen ja ideoiden esiintuomiseen – kyky välttää / selvittää väärinkäsityksiä	– positiivisen vuorovaikutussuhteen ylläpitäminen; kyky luottamukseen – kyky käyttää joustavasti ja tilannekohtaisesti erilaisia toimintatapoja mm. perheen ja yhteisön merkityksen huomiointi – kyky ongelmien ja konfliktien ratkomiseen – kyky tavoitteelliseen toimintaan haasteiden ja paineiden alla, tarvittaessa puolesta puhuminen (advocacy)

tämän tutkimusjoukon kohdalla. Tavoitteena on arvioida transnationaalisen osaamisen viitekehyyden sopivuutta tarkasteltaessa psykiatrisen hoito- henkilöstön ja maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden/ potilaiden kohtaamisissa. Tutkimus tuottaa kuvailevaa tietoa maahanmuuttajien ja hoitohenkilöstön kohtaamisista mielenterveyspalveluissa ja antaa viitteitä mahdollisista puutteista ja vahvuuksista hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien transnationaalisisessa osaamisessa sen eri osa-alueilla.

## TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

### TRANSNATIONAALISEN OSAAMISEN ARVIOIMINEN

Tässä tutkimuksessa käytettiin Peter Koehnin kehittämää kyselylomaketta, jonka kysymykset pohjautuvat transnationaalisen osaamisen viiteen osa-alueeseen. Kyselylomaketta käytettiin ensimmäisen kerran Suomessa asuvien maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden sekä terveydenhuoltohenkilöstön osaamista kartoittavassa tutkimuksessa perusterveydenhuollossa ja turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksissa kesällä

2002 (Koehn 2005 ja 2006b, Koehn ja Sainola-Rodriguez 2005, Sainola-Rodriguez ja Koehn 2006). Tutkimus kuului osana laajempaa kansainvälistä tutkimusprojektia ”Health in a Borderless World”. Kyselylomake käännettiin tuolloin suomenkielille, takaisinkäännöstä ei tehty. Tulkit käänisivät tarvittaessa kysymykset haastateltavan äidinkielelle, joskin suurin osa haastateluista tehtiin tuolloin englanninkielellä.

Tämä tutkimus on osa kirjoittajan väitöskirjatutkimusta ja tutkimusasetelma on samankaltainen kuin aiemmin tehdyssä tutkimuksessa. Tätä tutkimusta varten kysymyksiä muutettiin joiltakin osin vastaamaan paremmin maahanmuuttajan psyykkistä terveyttä ja vointia, mutta osaamisen osa-alueita koskevat sisällölliset kysymykset säilyivät samoina kuin alkuperäisessä kyselylomakkeessa. Esimerkiksi alkuperäisessä kyselylomakkeessa kysyttiin maahanmuuttajan arviota omasta terveydestään ja tässä tutkimuksessa kysymys rajattiin koskemaan maahanmuuttajan arviota psyykkisestä terveydestään. Tähän tutkimukseen sovellettua kysymyslomaketta esitesti viisitoista henkilöä (psykiatreja, psykolo-

geja, sairaanhoitajia, terveydenhuollon opettajia ja maahanmuuttajia). Esitestauksen jälkeen tehtiin pieniä kysymysten ymmärrettävyyteen liittyviä muutoksia, mutta ei sisällöllisiä muutoksia. Transnationaalista osaamista arvioidaan haastatteleamalla sekä hoitohenkilöstöä että asiakasta ja tarkastelun kohteena on todentunut hoitotapah-tuma tai hoitosuhde (Koehn 2004, Koehn ja Swick 2006). Maahanmuuttajan näkemys näh-dään tärkeänä, koska vain ”maahanmuuttaja voi kertoa hoitohenkilöstölle kuinka paljon tai vähän kulttuurilla on merkitystä kussakin terveyteen liittyvässä tilanteessa” (Tervalon ja Murray-Garcia 1998).

### **AINEISTON KERUU JA TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS**

Aineisto kerättiin haastatteleamalla neljäätoista psykiatrian ammattilaista (yksi lääkäri, yksi psykologi, yksi mielenterveyshoitaja ja loput sairaanhoitajia) ja heidän maahanmuuttajataustaisia asiakkaitaan/ potilaitaan, yhteensä 20 maahanmuuttajaa psykiatrisesta erikoissairanhoidosta Pohjois-Karjalassa. Kolmen ammattihenkilön asiakkaista useampi maahanmuuttaja osallistui tutkimukseen, josta johtuen psykiatrian ammattilaisten määrä on pienempi. Haastattelusta moniammatillisesta henkilöstöstä käytetään tekstissä nimitystä hoitohenkilökunta.

Tutkimusmenetelmä oli strukturoitu haastat-telu. Kyselylomake oli rakenteellisesti samanlainen maahanmuuttajille ja hoitohenkilökunnalle, ainoastaan taustatieto-osio ja joidenkin osa-alueiden yksittäiset kysymykset poikkesivat toisistaan. Vastausvaihtoehdot olivat pääsääntöisesti kolme-luokkaisia: 1. kyllä 2. jossain määrin 3. ei. Esimerkiksi analyyttisen kompetenssin kohdalla kysyttiin maahanmuuttajalta ”Ymmärtääkö hoi-taja mielestänne niitä olosuhteita, joiden vuoksi lähditte kotimaastanne?” ja vastaavasti hoitohenkilökunnalta kysyttiin ”Ymmärtääkö maahanmuuttaja mielestänne suomalaisen yhteiskunnan olosuhteita...?”

Maahanmuuttajan omahoitaja tai vastaanotokeskuksen terveydenhoitaja kysyi tutkimukseen osallistumista kaikilta psykiatriseen hoitoon ha-keutuneilta maahanmuuttajilta sinne saakka kun-nes kaikki haastattelut oli tehty. Yhtä lukuun ottamatta kaikki maahanmuuttajat osallistuivat tutkimukseen. Hoitohenkilöstöstä ei kieltäytynyt kukaan. Haastattelut suoritettiin sairaalassa hoi-tojakson loppuvaiheessa (n=6) ja psykiatrisessa avohoidossa (n=14), kun hoitokäyntejä oli enem-män kuin viisi.

Haastattelut tehtiin vuoden 2005–2006 aika-na. Tutkija oli monelle hoitohenkilökuntaan kuu-luvalla tuttu kollega samasta organisaatiosta, mikä toisaalta helpotti käytännön järjestelyjä, mutta toisaalta saattoi vaikuttaa hoitohenkilö-kunnan vastauksiin. Haastattelut kestivät 40 mi-nuutista 1.5 tuntiin. Maahanmuuttajia haastate-ltiin suomeksi (n=5), englanniksi (n=3) ja lopuil-le hankittiin oman kielen tulkki. Tulkkaus tapah-tui joko puhelimitse tai tulkki oli henkilökohtai-esti paikalla. Kyselylomake lähetettiin tulkeille etukäteen ja ennen haastattelun alkua tulkeilla oli mahdollisuus esittää haastattelulomakkeeseen liittyviä kysymyksiä. Muutamille maahanmuutta-jille jouduttiin selventämään joitakin hoitohenki-lökunnan arviointiin liittyviä kysymyksiä.

### **TUTKIMUSEETTISET KYSYMYKSET**

Tutkimuslupa saatiin Pohjois-Karjalan sairaan-hoitopiirin eettiseltä toimikunnalta ja maahanmuuttajien osalta työministeriöstä. Haastatelta-ville selitettiin tutkimuksen tarkoitus, tutkijan ja tulkin vaitiolo velvollisuus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus haastat-telun keskeyttämiseen tarvittaessa. Tulkit allekirjoittivat kirjallisen vaitiolo velvollisuuslupauksen. Haastateltavat olivat tietoisia, että haastattelussa kysyttiin hoitoon liittyviä asioita hoitohenkilö-kunnalta. Maahanmuuttajille kerrottiin, ettei haastatteluista saatua tietoa kuvattaisi niin, että yksityisen haasteltavan henkilöllisyys paljastuisi. Tutkimusta koskevat tiedot olivat kirjallisina suostumuksessa, jonka maahanmuuttaja allekirjoitti. Suostumus käännettiin haastateltavan omalle äidinkielelle ja lapusta annettiin suomen-tai englanninkielinen kopio.

### **AINEISTON ANALYSOINTI**

Jokaisesta osaamisalueesta laskettiin kunkin haastateltavan osaamistaso laskemalla keskiar-vot. Osa-alueittain kysymyksiä oli 5–9: analyytti-nen (viisi kysymystä), emotionaalinen (viisi ky-symystä), luova (viisi kysymystä), viestintään liittyvä (seitsemän kysymystä) ja toiminnallinen (yhdeksän kysymystä). Keskiarvot laskettiin hoi-tohenkilökunnan arvioista maahanmuuttajan osaamisesta, hoitohenkilökunnan arvioista omas-ta osaamisestaan, maahanmuuttajien arvioista hoitohenkilökunnan osaamisesta ja maahanmuut-tajien arvioista omasta osaamisestaan.

Keskiarvot luokiteltiin seuraavasti: 1.26–1.54 hyvä, 1.55–1.82 keskinkertainen ja 1.83– 2.10 huono osaamisen taso. Mitä pienempi keskiarvo,

sitä parempi osaaminen. Katkaisukohtat laskettiin jakamalla vaihteluvälien (1.262–2.092) summa kolmeen osaan vastausvaihtojen määrän mukaisesti. Keskinäisen arvion erotus esitetään desimaalilukuna.

## TUTKIMUSTULOKSET

### TAUSTATIEDOT

Sairaanhoidajat olivat yhtä lukuun ottamatta erikoistuneet psykiatriseen hoitotyöhön. Lääkärillä, psykologilla ja neljällä sairaanhoidajalla oli psykoterapiakoulutus. Haastatelluista ammattilaista (n = 14) neljä oli työskennellyt ulkomailla. Koulutusta kulttuuriin liittyvien seikkojen huomioimiseen hoidossa oli saanut kaksi vastaajaa, seitsemän vastaajaa jonkin verran ja kuusi vastaajaa ei lainkaan. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastanneet olivat hakeneet omatoimisesti tietoa maahanmuuttaja-asiakkaansa kulttuuriin liittyvistä asioista. Kaksitoista haastateltua puhui (lähes ainoana) vieraana kielenään englantia, yksi ei puhunut vieraita kieliä.

Maahanmuuttajista 11 oli turvapaikanhakijoita ja yhdeksän pysyvästi Suomessa asuvia maahanmuuttajia, väliaikaisella oleskeluluvalla olevia tai opiskelijoita. Maahanmuuttajista yhtä lukuun ottamatta kaikilla oli suoritettu peruskoulu, kahdella oli opistotasoinen tutkinto. Suurin osa maahanmuuttajista oli asunut Suomessa 1–3 vuotta, neljä oli asunut alle vuoden ja seitsemän yli kolme vuotta. Maahanmuuttajista seitsemän arvioi puhuvansa suomea hyvin, kahdeksan jonkin verran ja viisi ei lainkaan. Turvapaikanhakijoiden ja muiden maahanmuuttajien hoitoon hakeutumisen syyt ja ongelman vakavuus on esitetty erikseen, koska ryhmien välillä oli eroja.

### HOITOON HAKEUTUMISEN SYYT

Sekä maahanmuuttajilta että hoitohenkilökunnalta kysyttiin maahanmuuttajan hoitoon hakeutumisen syytä (14 vastausvaihtoehtoa). Yhtä lukuun ottamatta kaikilla maahanmuuttajilla oli useita hoitoon tulosityitä. Turvapaikanhakijoista kaikki vastasivat kärsivänsä masennuksesta, traumakokemuksista, ahdistuneisuudesta ja unettomuudesta. Muista maahanmuuttajista masennusta ja unettomuutta ilmaisi kuusi, traumakokemuksia ja ahdistuneisuutta viisi (taulukko 2). Hoitohenkilökunnan näkemys masennuksesta ja traumakokemuksista hoitoon hakeutumisen syinä oli lähes yhtenevä turvapaikanhakijoiden kanssa. Muiden maahanmuuttajien masennuksesta hoitohenkilökunnalla oli erilainen käsitys kolmessa tapauksessa ja traumakokemuksista hoitohenkilökunnalla oli yhtenevä näkemys, joskin hoitohenkilökunta arvioi traumakokemuksia olleen kolmella maahanmuuttajalla, jotka eivät itse sitä ilmaisseet. Yhdeksän turvapaikanhakijaa ilmaisi hallitsemattoman käytöksen tai itsetuhoisen käyttäytymisen hoitoon tulon syinä ja hoitohenkilökunnan näkemys oli yhtenevä kahta lukuun ottamatta hallitsemattoman käytöksen ja yhtä lukuun ottamatta itsetuhoisen käyttäytymisen kohdalla. Muista maahanmuuttajista kolme ilmaisi itsetuhoista käyttäytymistä ja hoitohenkilökunnalla oli yhtenevä näkemys yhdessä tapauksessa. Hoitohenkilökunta näki hallitsemattoman käyttäytymisen hoitoon tulon syynä kolmessa tapauksessa, joita maahanmuuttajat eivät ilmaisseet. Seitsemän turvapaikanhakijaa vastasi harhaisuuden ja yksinäisyyden erääksi hoitoon tulon syyksi, muista maahanmuuttajista harhaisuutta kuvasi kaksi ja yksinäisyyttä neljä. Hoitohenkilökunnan näkemys turvapaikanhakijoiden harhaisuudesta oli

### Taulukko 2.

Yleisimmät hoitoon hakeutumisen syyt turvapaikanhakijoiden ja muiden maahanmuuttajien sekä hoitohenkilökunnan ilmoittamana.

Hoitoon hakeutumisen syy	Turvapaikanhakijat (n = 11)	Hoitohenkilökunta (n = 20)	Muu maahanmuuttaja (n = 9)	Hoitohenkilökunta (n = 20)
Masennus	11	10	6	5
Trauma	11	10	5	5
Ahdistuneisuus	11	8	5	4
Unettomuus	11	9	6	3
Kontrolloimaton käytös	9	7	1	–
Itsemurha-ajatukset/itsemurhayritys	9	7	3	1
Harhaisuus	7	3	2	2
Yksinäisyys	7	7	4	1

yhtenevä kolmen kohdalla ja muiden maahanmuuttajien kohdalla näkemys harhaisuudesta oli yhtenevä.

Maahanmuuttajilta kysyttiin millaiseksi he arvioivat psyykkisen terveydentilansa sillä hetkellä ja samaa arviota kysyttiin hoitohenkilökunnalta. Melkein kaikki turvapaikanhakijat kokivat psyykkisen vointinsa joko jokseenkin vakavaksi tai vakavaksi, kun taas muut maahanmuuttajat kokivat, ettei heillä ollut psyykkisiä ongelmia tai, että ongelmat eivät olleet vakavia. Hoitohenkilökunnan arvio ei ollut yhtenevä ja vaihtelua oli molempiin suuntiin. Muiden maahanmuuttajien kohdalla hoitohenkilökunta arvioi maahanmuuttajan psyykkisen tilan huonommaksi kuin maahanmuuttaja itse.

### OSAAMISEN ITSEARVIOINTI

Hoitohenkilökunta arvioi itsensä parhaimmaksi viestintään alueella (ka 1.26) ja emotionaalisella alueella (ka 1.46) ja huonoimmaksi analyttisellä alueella (ka 1.92). Maahanmuuttajat arvioivat itsensä parhaimmiksi emotionaalisella (ka 1.45) ja analyttisellä alueella (ka 1.54) ja huonoimmaksi toiminnallisella alueella (2.10). Itsearviointien kokonaiskeskiarvo oli huonompi kuin keskinäisten arviointien kokonaiskeskiarvo. Muut itsearviointien keskiarvot on kuvattu taulukossa 3.

### Taulukko 3.

Hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien itsearviointien ja keskinäisten arviointien keskiarvot, kokonaiskeskiarvot sekä arviointien erotukset transnationaalisen osaamisen alueilla.

Osaamisen alue	Ryhmä	N	Itse-arv. ka	Kesk. arvioinnin ka	Erotus	Kok. ka
Analyttinen osaaminen	Hoitohenkilökunta	20	1.92	1.51	0.41	1.64
	Maahanmuuttaja	20	1.54	1.60	0.06	
Emotionaalinen osaaminen	Hoitohenkilökunta	20	1.46	1.70	0.24	1.54
	Maahanmuuttaja	20	1.45	1.57	0.12	
Luova osaaminen	Hoitohenkilökunta	20	1.72	1.88	0.16	1.80
	Maahanmuuttaja	20	1.91	1.71	0.20	
Viestintään liittyvä osaaminen	Hoitohenkilökunta	20	1.26	1.67	0.41	1.57
	Maahanmuuttaja	20	1.57	1.54	0.03	
Toiminnallinen osaaminen	Hoitohenkilökunta	20	1.49	1.81	0.32	1.72
	Maahanmuuttaja	20	2.10	1.51	0.59	
kokonaiskeskiarvo			1.64	1.65		1.65

### OSAAMISEN KESKINÄINEN ARVIOINTI

Hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien arviot toistensa osaamisesta eivät olleet yhteneviä. Suurin ero oli maahanmuuttajien toiminnallisen osaamisen arvioinnissa; maahanmuuttajat näkivät osaamisen huonona ja hoitohenkilökunta näki sen hyvänä. Hoitohenkilökunta näki viestintään liittyvän osaamisensa hyvänä, kun taas maahanmuuttajat näkivät sen keskinkertaisina. Vastaavasti maahanmuuttajat näkivät hoitohenkilökunnan analyttisen osaamisen hyvänä ja hoitohenkilökunta itse näki sen huonoimpana osaamisalueenaan. Maahanmuuttajat arvioivat ainostaan hoitohenkilökunnan analyttisen osaamisen hyväksi. Huonoimmaksi maahanmuuttajat arvioivat hoitohenkilökunnan luovan osaamisen, muu osaaminen arvioitiin keskinkertaiseksi. Hoitohenkilökunta arvioi maahanmuuttajien toiminnallisen ja viestintään liittyvän osaamisen hyväksi ja muut osa-alueet keskinkertaisiksi.

Kokonaiskeskiarvoista parhaita osaamisalueita olivat emotionaalinen ja viestintään liittyvä osaamisalue ja huonoimpia luovan ja toiminnallisen osaamisen alue.

### POHDINTA

Tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta käytettiin ensimmäisen kerran mielenterveysongelmista kärsivien maahanmuuttajien ja hoitohenkilökun-

nan transnationaalista osaamista arvioitaessa. Tutkimuksen otoskoko on pieni ja maahanmuuttajien ryhmä heterogeeninen, joten tulokset kuvaavat tämän tutkimusjoukon transnationaalista osaamista eikä yleistyksiä voi tehdä. Toisaalta tulosten arvoa lisää se, että samaa hoitotilannetta ja siinä tarvittavaa osaamista on arvioinut sekä maahanmuuttaja että hoitohenkilökunta. Maahanmuuttajaryhmien (turvapaikanhakijat ja muut maahanmuuttajat) välillä oli eroja muun muassa mielenterveysongelmien määrään ja laatuun liittyen. Tulokset voivat antaa viitteitä kehittämis-kohteista, mutta myös selkeistä vahvuuksista kohtaamistilanteissa.

#### TUTKIMUSMENETELMÄN JA VIITEKEHYKSEN ARVIOINTIA

Henkilökohtaisessa haastattelussa on helpompi selventää ja käsitellä mielenterveyteen liittyviä asioita (Kao ym. 2004, Tee ja Lathlean 2004). Toisaalta vieraan kielen käyttö haastattelutilanteessa saattaa vaikuttaa haastateltavan kokemukseen sanomansa luotettavuudesta (Murray ja Wayne 2001) ja tulkin rooliin ja pätevyteen tutkimustilanteissa olisi kiinnitettävä huomiota (Wallin ja Ahlström 2006). Tutkimuksen kyselylomake oli melko pitkä ja itsearviointin ja keskinäisen arvioinnin saamiseksi samantyyppisiä kysymyksiä oli useita, joten tulkkaaminen ja vastaminen vaativat tarkkaavaisuutta tulkeilta ja vastaajalta. Hoitohenkilökunta paneutui haastatteluun hyvin, joskaan ei voi tietää vastattiinko kollegan suorittamaan haastatteluun täysin rehellisesti vai uskallettiinko omaa tietämättömyyttä tai asenteellisuutta tunnustaa. Itsearviointi oli molemmille ryhmille helpompaa kuin keskinäinen arviointi: varsinkin maahanmuuttajat kokivat joissain kysymyksissä vaikeana arvioida hoitohenkilökunnan taitoja ja tietoja.

Transnationaalisen osaamisen viitekehys pyrkii yhteiseen hoitönäkemykseen ja se ohjaa hoitohenkilökuntaa ottamaan selvää muun muassa maahanmuuttaja-asiakkaan omista näkemyksistä hoitoon tuloon, psyykkisten ongelmien taustoihin, hoitokeinoihin, hoitovaihtoehtoihin, perheen huomioimiseen ja hoitoon sitoutumisen helpottamiseen liittyen. Edelleen viitekehys korostaa maahanmuuttajaa aktiivisena hoitoon osallistujana, joka osaa itse määrittää muun muassa kulttuuriset merkitykset sairautessaan ja hoidossaan. Lisäksi maahanmuuttajalta edellytetään mielenkiintoa uuden kotimaansa hoitokäytäntöjä kohtaan. Tämän tutkimuksen perusteella tilanne ei näytä olevan vielä näin optimaalinen kummankaan ryh-

män kohdalla, vaan molempien ryhmien aktiivisuudessa on parantamisen varaa. Toisaalta eri osaamisalueiden kysymykset ja niihin liittyvät käsitteet tarvitsevat vielä tarkennusta, että niillä saataisiin esiin juuri psykiatrisessa kohtaamisessa tarvittavat taidot ja tiedot. Käsitteet kuten ymmärtäminen, arvostus, luottamus, hyväksyminen, sitoutuminen ja osallistuminen eivät ole yksiselitteisesti kysyttävissä, vastattavissa tai mitattavissa. Tämän tutkimusjoukon osaamisalueiden parhaat keskiarvot olivat emotionaalisen ja viestintään liittyvän osaamisen kohdalla ja huonoimmat luovan ja toiminnallisen osaamisen alueilla. Maahanmuuttajien ja suomalaisen perusterveydenhuoltohenkilöstön tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia (Koehn 2006b).

#### HOITOON TULOSYYT

Turvapaikanhakijat ilmaisivat enemmän mielenterveyteen liittyviä ongelmia kuin muut maahanmuuttajat ja ongelmat koettiin vakavina (myös Sainola-Rodriguez ja Koehn 2006). Psykiatrisen hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajien arviot psyykkisestä ongelmasta olivat melko yhteneviä paitsi turvapaikanhakijoiden harhaisuuden kohdalla. Ongelman vakavuuden arvioinnissa oli enemmän epäyhtenevyyttä. Puolessa tapauksia hoitohenkilökunta ei nähnyt turvapaikanhakijoiden ongelmia niin vakavina kuin turvapaikanhakijat itse ja muiden maahanmuuttajien kohdalla tilanteet nähtiin vakavampina kuin maahanmuuttajat ne kuvasivat. Tulos on yhtenevä aiemmin tehdyn tutkimuksen kanssa: suomalainen terveydenhuoltohenkilöstö näki maahanmuuttajien terveydentilan vähemmän vakavana kuin maahanmuuttajat itse (Koehn ja Sainola-Rodriguez 2005). Psyykkisen ongelman käsite on kulttuurisidonnainen ja se saatetaan kuvata eri kulttuureissa eri termein. Tässä tutkimuksessa maahanmuuttajat eivät juurikaan esittäneet selventäviä kysymyksiä psyykkisen ongelman käsitteeseen liittyen.

Mielenterveysongelman vakavuuden kokeminen on hyvin yksilöllistä. Syyt näkemysten epäyhtenevyyteen voivat johtua yhteisen kielen puutteesta, mutta myös muusta ymmärryksen puutteesta tilanteesta: onko tilanteeseen vaikuttavista tekijöistä ja kokonaistilanteesta yhtenevä näkemys, kuten esimerkiksi siitä, miten mielenterveysongelmat on ilmaistu.

#### ANALYYTTINEN OSAAMINEN

Analyyttinen osa-alue käsittää muun muassa tiedon ja ymmärryksen yhteiskuntaan, terveyden-

huoltoon ja kunkin henkilökohtaiseen maailmaan liittyvistä keskeisistä arvoista, uskomuksista ja käytännöistä (Koehn ja Rosenau 2002). Myös aiemmin on tuotu esiin maahanmuuttajien käsitysten ja uskomusten tietämisen merkitystä (Andrews 2003, Campinha-Bacote 2002, Kavanagh 2003, Koehn ja Swick 2006), erityisesti mielen-terveystyössä (Burr ja Chapman 1998) ja niiden vaikutusta terveyden ja sairauden kokemiseen (Campinha-Bacote 2002) ja olosuhteiden ymmärtämisen merkitystä (Capers 1994, Smedley ym. 2001) terveyden ja hoitamisen kannalta. Kokemuksen myötä saatu tieto, virheistä ja onnistumisista oppiminen (Oroza 2006) on myös analyyttistä taitoa. Hoitohenkilökunta arvioi maahanmuuttajien analyyttiset taidot hyväksi ja suurin piirtein samanlaisiksi kuin maahanmuuttajat itse. Vastaavasti hoitohenkilökunta arvioi tuntevansa huonosti asiakkaansa maastamuuton syitä, psykiseen terveyteen vaikuttavia olosuhteita ja yhteyksiä tai asiakkaansa psyykkiseen terveyteen liittämiä uskomuksia ja käytäntöjä (myös Ikonen 1999, Koehn ja Sainola-Rodriguez 2005, Sainola-Rodriguez 2005). Toisaalta maahanmuuttajat itse olettivat hoitohenkilökunnan olevan melko hyvin perillä näistä asioista. Aiemmassa tutkimuksessa (Koehn 2005) suomalaisilla lääkäreillä, joilla oli korkea transnationaalinen osaamistaso, oli useimmiten yhtenevä näkemys turvapaikanhakijan kanssa muun muassa terveydentilasta, sairauskäsityksistä ja kulttuurisista hoitotavoista. Analyytisiä taitoja voidaan korjata kouluttautumisella, mutta myös kuuntelemalla maahanmuuttajan omaa kertomusta sairauteensa ja tilanteeseensa vaikuttavista tekijöistä ja niiden merkityksestä. Myös hoitosuhteen onnistumiset ja epäonnistumiset tulee ottaa keskusteluun työyhteisöissä.

### EMOTIONAALINEN OSAAMINEN

Emotionaalinen osa-alue käsittää aitoon kiinnostukseen (myös Campinha-Bacote 2002) ja motivaatioon, hyväksyntään ja kunnioitukseen liittyviä asioita, avoimuutta erilaisille vaikutteille ja kokemuksille ja kykyä tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa (Koehn ja Rosenau 2002). Emotionaalisen osaamiseen liittyvät teemat ovat hoitohenkilökunnan ammatillisen työskentelyn peruseräpäätteitä (mm. Sarvimäki ja Stenbock-Hult 1990, Ahlfors 1992, Sova 1992, Välimäki ja Mäkitalo 2000, Mäkelä ym. 2001, Kavanagh 2003, Kiviniemi ym. 2007). Tässä tutkimuksessa sekä hoitohenkilökunta että maahanmuuttajat arvioivat emotionaalisen osaamisensa hyväksi ja tämän

osa-alueen kohdalla arviot olivat yhteneviä. Toisaalta aidon kiinnostuksen ja motivaation (myös Campinha-Bacote 2002) samoin kuin omien ennakoluulojen (Alitolppa-Niitamo 1993, Smedley ym. 2001) selville saaminen on vaikeaa: aitouteen ja ei-holhoavaan yhteistyösuhteeseen pääseminen vaatii elinikäistä sitoutumista itsearviointiin ja -kriittikkiin (Tervalon ja Murray-Garcia 1998). Hoitohenkilökunnan asenteellisuutta (Taavela 1999, Hassinen-Ali-Azzani 2002) ja maahanmuuttajien tyytymättömyyttä hoitoon (Sainola-Rodriguez ja Koehn 2006) on tullut esiin aiemmissa tutkimuksissa, mutta tässä tutkimuksessa huomionarvoista on, että maahanmuuttajat arvioivat hoitohenkilökunnan emotionaalisen osaamisen hyväksi. Campinha-Bacote (1999) on todennut, etteivät potilaat niinkään välitä siitä tietomäärästä, mikä hoitajalla on, vaan siitä miten paljon hoitajasta välittyy aitoa kiinnostusta.

### LUOVA OSAAMINEN

Luova osaaminen liittyy kykyyn luoda uusia, innovatiivisia ja yhteisesti hyväksytyjä, vaihtoehtoisiaakin näkemyksiä ja työskentelytapoja (Koehn ja Rosenau 2002). Molemmat ryhmät olivat arvioineet luovaan osaamisen liittyvät taitonsa huonoiksi ja siitä oli yhtenevä näkemys (myös Koehn 2006b). Tulosten perusteella kumpikaan ryhmä ei osaa ehdottaa vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä tai selviytymiskeinoja eikä hoitohenkilökunta osannut havainnoida maahanmuuttajan kulttuuriin kuuluvia tapoja hoitaa mielen-terveyttään (myös Koehn ja Sainola-Rodriguez 2005). Ammattitaitoinen psykiatrinen hoitaja toimii luovasti (mm. Lindström 1988, Sarvimäki ja Stenbock-Hult 1990), mutta kannustetaanko hoitohenkilökuntaa koulutuksessa tai työssä oikeasti luoviin ratkaisuihin? Maahanmuuttajilla on selviytymiskykyä ja sinnikkyyttä, jota ei monesti osata hyödyntää terveydenhuollon kohtaamisissa (mm. DeSantis 1996).

### VIESTINTÄÄN LIITTYVÄ OSAAMINEN

Viestintään liittyy taito käyttää vierasta kieltä tai tulkkia, nonverbaalisten viestien ymmärtäminen sekä kyky dialogiseen kanssakäymiseen (Koehn ja Rosenau 2002). Viestinnän onnistumisella on keskeinen merkitys asiakastytyväisyyteen, sitoutumiseen ja hoidon tuloksiin (Smedley ym. 2001). Hoitohenkilökunta arvioi viestinnän parhaaksi osa-alueekseen. Maahanmuuttajat arvioivat hoitohenkilökunnan suoriutuvan siitä huonommin. Viestintään liittyviä ongelmia on tuotu esiin Suo-

nessa tehdyissä tutkimuksissa (Kohonen 1996, Perkinen 1996, Taavela 1999, Hassinen-Ali-Azani 2002) ja terapiatyössä tulkin eli kolmannen henkilön läsnäolon on katsottu jopa vaikeuttavan luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä (Perkinen 1996). Hoitohenkilökunnalla saattaa olla käsitys, että viestintä sujuu, kun tilanteeseen on pyydetty tulkki, vaikka muut tilanteeseen vaikuttavat tekijät kuten tulkkaamiseen liittyvistä asioista neuvottelu (Wistrand 1992, Kavanagh 2003), rohkaiseminen, kysyminen ja nonverbaaliset viestit (Davidhizar ja Giger 1994, Giger ja Davidhizar 1995, Sue ja Sue 1999, Andrews 2003, myös Sainola-Rodriguez 2005) saattavat jäädä ilman huomiota.

### TOIMINNALLINEN OSAAMINEN

Toiminnallisuus liittyy kykyyn suoriutua työstä hyvin, kykyä joustavuuteen ja ongelmanratkaisutaitoa haasteellisissa terveydenhuollon kohtaamisissa (myös Carrington ja Procter 1995, Sue ja Sue 1999). Lisäksi toiminnalliseen osaamiseen liittyvät luottamuksellisen ja positiivisen ilmapiirin ylläpitäminen ja tavoitteellinen työskentely (Koehn ja Rosenau 2002). Terapiatyöskentelyn asiantuntevuuden ja luotettavuuden katsotaan vaikuttavan toiminnan tehokkuuteen enemmän kuin esimerkiksi terapian suuntautuneisuuden (Sue ja Sue 1999). Hoitohenkilökunta arvioi suoriutuvansa työstään hyvin ja maahanmuuttajat arvioivat hoitohenkilökunnan toiminnan lähes yhtä hyväksi. Koehnin (2006b) tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki osaamisensa hyväksi toiminnallisella alueella, mutta lääkärit kokivat osaamisensa huonommaksi tällä osa-alueella. Maahanmuuttajat arvioivat oman toiminnallisen osaamisensa kaikkein huonoimmaksi osa-alueeseen eivätkä maahanmuuttajat nähneet itseään aktiivisina hoitoon osallistujina ja vaikuttajina (Koehn 2006b). Toisaalta hoitohenkilökunta arvioi maahanmuuttajien taidot hyväiksi. On varmasti merkitystä sillä, onko hoitotilanteeseen osallistuvilla yhtenevä näkemys esimerkiksi siitä,

miten perhe tai muu maahanmuuttajan yhteisö vaikuttaa hoitoon tai miten hoitoon sitoutumista voitaisiin helpottaa.

### JOHTOPÄÄTÖKSET

Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaamisessa tarvittavaa osaamista on tarpeen arvioida ja kehittää eri viitekehyksistä käsin ja käyttämällä eri tutkimusmenetelmiä (Tervalon ja Murray-Garcia 1998, Bushy 1995). Transnationaalisen osaamisen tutkimus ja sen kautta tapahtuva henkilökohtainen ja ammatillinen kehittyminen on yksi tapa. Viitekehysten kautta niin hoitohenkilökunnan kuin maahanmuuttajankin on mahdollista edetä kulttuuristen merkitysten huomioimisesta tilanteesta yksilöllisesti vaikuttavien tekijöiden huomioimiseen. Viitekehys vaatii vielä lisää tutkimuskäyttöä ja suurempia otoskokoja tilastollisten menetelmien hyödyntämiseksi. Maahanmuuttajan status vaikuttaa tutkimustuloksiin; turvapaikanhakijoiden ja muista syistä Suomeen tulleiden maahanmuuttajien tilanne on lähtökohteisesti erilainen. Mielenterveysongelmista kärsivän maahanmuuttajan tilanteeseen paneutuminen vaatii paljon ammatillista osaamista, hoidollista asennetta ja henkilökohtaista kiinnostusta.

Maahanmuuttajien oman aktiivisuuden ja osallistumisen lisääminen vaatii useiden yhteiskunnan eri osa-alueilla työskentelevien yhteistä näkemystä ja panostusta. Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että hoitohenkilökunnan transnationaalisissa taidoissa olisi parantamisen varaa, joskin myös vahvuuksia, joiden varaan uutta voidaan oppia. Hoitohenkilökunnan emotionaalinen osaaminen oli tässä tutkimusjoukossa hyvää ja se on tärkeä peruslähtökohta. Analyttisen ja luovan osaamisen alueilla hoitohenkilökunnan näyttäisi olevan tarpeen hankkia tietoa kyselemällä ja kuuntelemalla aktiivisesti maahanmuuttajan näkemystä mielenterveyteensä vaikuttavista tekijöistä ja molempien osapuolten tulisi luoda yhdessä tilanteeseen sopivia hoitokäytäntöjä.

Migrants' mental health problems are affected by many factors and circumstances, which are often hidden from health care providers. The framework of transnational competence (TC) is a partnership-based process. It is built on the premise that the transnational competence or incompetence of both the care receiver and the care provider will affect the outcome of the knowledge exchange. This article analyses the framework of TC and its possibilities to evaluate the care providers' and the migrants' TC in five skill domains: analytical, emotional, creative, communicative and functional in mental health care encounters in Finland. The method was structured questionnaire and the data was gathered by interviewing

migrants (n=20) and their health care personnel (n=14) in psychiatric special health care encounters (N=20). Both groups evaluated their own as well as each others' skills in all five domains. The view was congruent in emotional and creative domain and in the rest of the domains the perspectives were not congruent. The perspectives regarding the presence of mental health problems were congruent but the gravity of the mental health problem showed less correspondence. The framework of TC facilitates health care providers to concentrate on issues concerning migrants' mental health, the circumstances and migrants' views concerning the care and the possibilities to participate in their care.

## KIRJALLISUUS

- Ahlfors L. Kuunteleminen. Teoksessa Ahlfors L, Saarikoski M, Sova I. Psykiatrinen auttamistyö. Tammer-Paino, Tampere 1992:64–86.
- Alitoppa-Niitamo A. Kun kulttuurit kohtaavat. Suomen Mielenterveysseura r.y ja SHKS. Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset, Keuruu 1993.
- Andrews M. Culturally Competent Nursing Care. Teoksessa Andrews M, Boyle JS Transcultural Concepts in Nursing Care. 4th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2003:15–35.
- Andrews M. The Influence of Cultural and Health Belief Systems on Health Care Practices. Teoksessa Andrews M, Boyle JS Transcultural Concepts in Nursing Care. 4th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2003: 73–91.
- Andrews M, Boyle J. Transcultural Concepts in Nursing Care. Second Edition. J.B. Lippincott Company, Philadelphia 1995.
- Burchum JL. Cultural Competence: An Evolutionary Perspective. Nursing Forum 2002;37:4:5–15.
- Burr J, Chapman T. Some reflections on cultural and social considerations in mental health nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 1998;5:431–437.
- Bushy A. Ethnocultural sensitivity and measurement of consumer satisfaction. Journal of Nursing Care Quality 1995;9:2:16–25.
- Campinha-Bacote J. A Model and Instrument for Addressing Cultural Competence in Health Care. Journal of Nursing Education 1999;38:5:203–206.
- Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health Care Services: A Model of Care. Journal of Transcultural Nursing 2002;13:3:181–184.
- Capers FC. Mental Health Issues and African-Americans. Nursing Clinics of North America 1994;29:1:57–63.
- Carrillo JE, Green AR, Betancourt JR. Cross-Cultural primary care: A patient-based approach. Annals of Internal Medicine 1999;130:10:829–834.
- Carrington G, Procter N. Identifying and responding to the needs of refugees: A global nursing concern. Holistic Nursing Practice 1995;9:9–17.
- Davidhizar R, Giger JN. When your patient is silent. Journal of Advanced Nursing 1994;20:703–706.
- DeSantis L. Building Healthy Communities with Immigrants and Refugees. Journal of Transcultural Nursing 1997;9:1:20–31.
- Friman AK. Turvapaikanhakija perheterapissa. Perheterapia 2004;3:7–19.
- Giger JN, Davidhizar R. Transcultural Nursing. Assessment and Intervention. Second Edition. Mosby, St. Louis 1995.
- Gissler M, Malin M, Matveinen P. Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut: terveydenhuollon palvelut ja sosiaalihuollon laitospalvelut. Työpoliittinen tutkimus. Stakes 2006.
- Gustafsson DL. Transcultural Nursing Theory From a Critical Cultural Perspective. Advances in Nursing Science 2005;28:1: 2–16.
- Haghseresht A. Iranian Asylum Seeker Families in the Finnish Health Care System. Teoksessa Clarke K Welfare Research into Marginal Communities in Finland: Insider Perspectives on Health and Social Care. Research Reports Series A, No.8, Department of Social Policy and Social Work. University of Tampere 2003:74–117.
- Hassinen-Ali-Azzani T. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveys-

- käsityksistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 95. Kuopion yliopisto 2002.
- Hirstiö-Snellman P, Mäkelä M. Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaina. STM. Selvityksiä 1998:12.
- Ikonen ER. Terveystieteiden kulttuurinen kompetenssi pakolaisnaisen hoitotyössä. Opinnäytetutkimus. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto 1999.
- Kao Hsueh-Fen, Hsu Min-Tao, Clark L. Conceptualizing and Critiquing Culture in Health Research. *Journal of Transcultural Nursing* 2004;15:4:269-277.
- Kavanagh Hopkins K. Transcultural Perspectives in Mental Health Nursing. Teoksessa Andrews M, Boyle JS *Transcultural Concepts in Nursing Care*. 4th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2003:272-314.
- Kiviniemi L, Läksy ML, Matinlauri T, Nevalainen K, Ruotsalainen K, Seppänen UM, Vuokila-Oikkonen P. Minä mielenterveytyksen tekijänä. Hoitotieto. Edita Prima Oy, Helsinki 2007.
- Koehn P. Global Politics and Multinational Health-care Encounters: Assessing the Role of Transnational Competence. *EcoHealth* 2004;1:1:69-85.
- Koehn P. Medical Encounters in Finnish Reception Centres: Asylum-Seeker and Clinician Perspectives. *Journal of Refugee Studies* 2005;18:1:47-75.
- Koehn P. Globalization, migration health, and education preparation for transnational medical encounters. *Globalization and Health* 2006a; 2:41-43.
- Koehn P. Transnational Migration, State Policy and Local Clinician Treatment of Asylum Seekers and Resettled Migrants. *Comparative Perspectives on Reception Centre and Community Health Care Practice in Finland*. *Global Social Policy* 2006b;6:1:21-56.
- Koehn P, Rosenau J. Transnational Competence in an Emergent Epoch. *International Studies Perspectives* 2002;3: 105-127.
- Koehn P, Sainola-Rodriguez K. Clinician/Patient Connections in Ethnoculturally Nonconcordant Encounters with Political Asylum Seekers: A Comparison of Physicians and Nurses. *Journal of Transcultural Nursing* 2005;16:4:1-28.
- Koehn P, Swick HM. Medical Education for a Changing World: Moving Beyond Cultural Competence into Transnational Competence. *Academic Medicine* 2006;6:1-9.
- Kohonen L. Vieraasta kulttuurista tulleet potilaat hoitotyön ja hoitotyön koulutuksen haasteena. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Oulun yliopisto 1996.
- Leininger M. Culture care Diversity & Universality: A Theory of Nursing. National league for Nursing Press, New York 1991.
- Lindström U. Psykiatrisen hoito-opin perusteet. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Karisto Oy:n kirjapaino 1988.
- Lipson J. Cross-Cultural Nursing: The Cultural Perspective. *Commentaries: Defining Transcultural Nursing*. *Journal of Transcultural Nursing* 1999;10: 6.
- Mulholland J. Nursing, humanism and transcultural theory: the "bracketing-out" of reality. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 22:3:442-449.
- Murray CD, Wynne J. Researching community, work and family with an interpreter. *Community, Work and Family* 2001;4:2:151-171.
- Mäkelä A, Ruokonen T, Tuomikoski M. Hoitosuhdetyöskentely. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2001.
- Nisula T. Etnografia ja terveyden tutkiminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1996;33: 143-151.
- Oroza V. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim* 2006;123:441-447.
- Orque MS, Bloch B, Monrroy Ahumada, LS. *Ethnic Nursing Care. A multicultural approach*. The C.V. Mosby Company, St. Louis 1983.
- Perkinen M. Ulkomaalaiset mielenterveystoimistojen asiakkaina. Helsingin kaupungin tietokeskus. Monila, Helsinki 1996.
- Polaschek NR. Cultural safety: a new concept in nursing people of different ethnicities. *Journal of Advanced Nursing* 1998;27:452-457.
- Purokoski M. Maahan saapuvien pakolaisten vastaanotto suomalaisessa terveydenhuollossa terveydenhoitajien arvioimana. *Terveydenhuollon koulutusohjelma, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto* 1993.
- Sainola-Rodriguez K. Turvapaikanhakijat psykiatrisessa sairaalahoidossa – hoitamisen kulttuurisen kompetenssin toteutuminen potilasasiakirjojen perusteella. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2005;1:18-31.
- Sainola-Rodriguez K, Koehn P. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2006;47-59.
- Sarvimäki A, Stenbock-Hult B. Hoitoa ja huolenpitoa. Suomen Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Karisto Oy, Hämeenlinna 1990.
- Shapiro J, Lenahan P. Family medicine in a culturally diverse world: A solution-oriented approach to common cross-cultural problems in medical encounters. *Family Medicine* 1996;28:4:249-255.
- Smedley B, Stith A, Nelson A, toim. *Unequal Treatment. Confronting racial and ethnic disparities in health care*. The National Academic Press, Washington D.C 2003.
- Sova I. Eläytyvä huolenpito. Teoksessa Ahlfors L, Saarikoski M ja Sova I. *Psykiatrisen auttamistyö*. Tammer-Paino, Tampere 1992.
- Sue DW, Sue D. *Counselling the Culturally Different. Theory and Practice*. John Wiley & Sons, New York 1999.
- Taavela R. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 72. Kuopion yliopisto 1999.

- Tee S, Lathlean J. The ethics of conducting a co-operative inquiry with vulnerable people. *Journal of Advanced Nursing* 2004;47:542.
- Tervalon M, Murray-Garcia J. Cultural Humility versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education. *Journal of Health for the Poor and Underserved* 1998;9:2:117–124.
- Ulkomaalaisvirasto 2007. <http://www.uvi.fi> 7.3.2007
- Virkki P. Hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto 1999.
- Välimäki M, Mäkitalo J. Psykiatrisen hoitotyön luonne ja sen vaatimat ammattitaidot. Teoksessa Välimäki Marita, Holopainen Arja, Jokinen Maija. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. WS Bookwell Oy, Juva 2000.
- Wallin AM, Ahlström G. Cross-cultural interview studies using interpreters: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2006;55:6:723–735.
- Wistrand I. Terveyspalveluopas tukeille ja ulkomaalaisten kanssa työskenteleville. Kymenlaakson täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja, sarja B, 1992:1.

**KIRSTI SAINOLA-RODRIGUEZ**

*Esh, THM (terveydenhuollon hallinto),  
jatko-opiskelija  
Kuopion yliopisto  
Terveystalouden ja -talouden laitos*