

## Psyykkisesti sairas maahanmuuttaja

Maahanmuuttoon sekä varsinkin pakolaisuuteen ja turvapaikkaprosessiin liittyy keskimääräistä suurempi mielenterveyshäiriöiden riski. Erityisesti traumaperäiset oireet ja depressio ovat maahanmuuttajilla yleisiä. Kulttuurierot, tiedon puute ja ennakkoluulot estävät usein maahanmuuttajia hakeutumasta psykiatriseen hoitoon. Myös hoitohenkilöstön asenteet maahanmuuttajia kohtaan voivat estää hoidon toteutumisen. Hoitamattomat psyykkiset häiriöt puolestaan saattavat estää maahanmuuttajaa hankkimasta tarvittavaa kielitaitoa ja valmiutta työelämään. Myös sosiaalinen kanssakäyminen ja verkostojen luominen vaikeutuvat. Häiriöt vaikuttavat haitallisesti myös perheeseen ja lähiyhteyksiin. Suomessa tarvittaisiin lisää tutkimuksia maahanmuuttajaväestön terveydentilasta ja hoidon tarpeista sekä koulutusta ja toimivaa viranomaisyhteistyötä maahanmuuttajasioissa.

**S**uomi on ollut pitkään melko yksikulttuurinen ja eristäytynyt maa. Vasta noin 15:n viime vuoden aikana myös Suomeen on alkanut tulla enemmän maahanmuuttajia eri syistä. Maahanmuuttajaväestö on hyvin heterogeeninen ryhmä. Esimerkiksi huippukoulutuksen saaneiden erityistyöntekijöiden tai opiskelijoiden elämäntilanne ja tarpeet voivat olla hyvin erilaiset kuin pakolaisina maahan tulleiden tai turvapaikanhakijoiden. Tämä on uusi haaste myös suomalaiselle terveydenhuollolle: Millaisia terveyspalveluja maahanmuuttajat tarvitsevat? Miten kohdata potilas, jonka kulttuuritausta on aivan erilainen eikä ole yhteistä kieltä? Kuinka työskennellä tulkin kanssa? Sopivatko opitut diagnoosit maahanmuuttajille?

Tampereella on toiminut runsaan kymmenen vuoden ajan psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille. Siellä työskentelee tällä haavaa kokopäiväisesti kolme työntekijää: sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja psykiatri. Työryhmä tutkii ja hoitaa pakolaistaustaisia maahanmuuttajia

ja turvapaikanhakijoita sekä järjestää koulutusta ja konsultaatioita. Se on ainoa pelkästään maahanmuuttajille tarkoitettu kunnallinen psykiatrisen erikoissairaanhoidon työryhmä Suomessa. Tämä katsaus perustuu pääasiassa käytännön kokemuksiin maahanmuuttajien psykiatrisesta hoidosta.

### **Maahanmuuttajilla paljon psyykkisiä sairauksia**

Maahanmuuttoon yleensä näyttää liittyvän suurentunut riski saada erilaisia psyykkisiä sairauksia. Esimerkiksi vaara sairastua skitsofreniaan on todettu maahanmuuttajilla 2,8-kertaiseksi, ja toisen polven maahanmuuttajilla se on 4,7-kertainen (Cantor-Graae ja Selten 2005). Tämän taustalla on arveltu olevan erityisesti maahanmuuttoon liittyviä sosiaalisia stressitekijöitä. Vielä suurempi psyykkisten häiriöitten riski on pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla. Erityisesti depression ja traumaperäisen stressihäiriön

(PTSD) esiintyvyys on hyvin suuri verrattuna perusväestöön. Monissa tutkimuksissa depressiota ja traumaperäistä stressihäiriötä on todettu useilla kymmenillä prosentilla pakolaistaustaisista maahanmuuttajista (Silove 2004). Suomessa maahanmuuttajien psyykkisten häiriöiden esiintyvyyttä on tutkittu varsin vähän, mutta tehdyt tutkimukset vahvistavat tilanteen olevan samanlainen myös meillä (Sainola-Rodriguez ja Koehn 2006). Koko maahanmuuttajaväestöä koskevia tutkimuksia psyykkisten häiriöitten esiintyvyydestä ei Suomessa ole tehty.

Psyykkinen stressi altistaa psykiatristen häiriöiden puhkeamiselle ja pahenemiselle. Pakolaisina maahan tulleilla on esiintynyt erityisen paljon stressitilanteita jo ennen maahantuloa. He ovat joutuneet yleensä lähtemään kotimaasta äkkiä ja suunnittelematta eikä määränpäästä ole ollut tietoa. He ovat joutuneet jättämään omaisuutensa,

ammattinsa, sukulaisensa ja ystävänsä. Perheet ovat usein hajonneet ja osa perheenjäsenistä on kuollut tai kateissa. Tilanne jatkuu usein pitkään epävarmana myös uudessa asuinmaassa, jossa pitäisi kuitenkin samaan aikaan

### **Traumaperäisen stressihäiriön lääkähoidossa on syytä välttää bentsodiatsepiinien käyttöä**

selviytyä suurista haasteista, esimerkiksi oppia uusi kieli ja kulttuuri. Aikaa ja tilaa menetysten läpikäymiselle ja surulle ei juuri ole. Myös syrjintä ja rasismien kohtaaminen on tavallista. Esimerkiksi Ruotsissa tehdyissä tutkimuksissa on todettu maahanmuuton jälkeisten stressitekijöiden vaikuttavan jopa enemmän kuin ennen maahanmuuttoa koetun syrjinnän ja väkivallan. Usein nämä molemmat vaikuttavat myös interaktiivisesti (Bäärnhielm ym. 2005) (taulukko).

Maahanmuutto ja pakolaisuus vaikuttavat myös perheen rooleihin. Uudessa kulttuurisessa lapset oppivat nopeimmin uuden kielen ja omaksuvat muutenkin enemmän uusia asioita. Tämä johtaa usein perheiden sisällä ristiriitoihin ja vanhempien on vaikea säilyttää auktoriteettinsa. Toisaalta lapsia voidaan käyttää vanhempien asianajajina ja tulkkeina, mikä on usein heidän kehityksensä kannalta vahingollista. Monissa ei-länsimaisissa kulttuureissa miesten asema pari-

**TAULUKKO.** Pakolaistaustaisen maahanmuuttajien stressitekijöitä ennen maahanmuuttoa ja sen jälkeen.

---

Pitkäaikainen turvattomuus ja huoli selviytymisestä esimerkiksi sota-alueella
Vainotuksi joutuminen kansallisuuden, poliittisten mielipiteiden, uskonnon tms. takia
Perheenjäsenen ja läheisten kuolemat ja katoamiset
Vankilassa ja pidätettynä oleminen, kidutus ja pahoinpitely
Pakolaisleirikokemukset
Pakomatkaan liittyvät traumaattiset kokemukset
Turvapaikanhakijan huoli oleskelulupapäätöksestä ja tulevaisuudesta
Huoli kotimaassa olevista perheenjäsenistä ja sukulaisista
Ongelmat sopeutumisessa uuteen kulttuuriin
Kielen oppiminen
Syrjintä uudessa asuinmaassa
Sosiaalisen tuen ja verkostojen puuttuminen, juurettomuus

---

suhteissa ja perheissä on määräävä. Kun naiset omaksuvat länsimaisempia arvoja ja haluavat enemmän päätösvaltaa, syntyy helposti konflikteja. Miehillä, jotka ovat maahanmuuttotilanteessa menettäneet usein työnsä ja roolinsa perheen elättäjänä, uudet roolivaatimukset voivat olla hyvin uhkaavia. Tällöin seurauksena saatetaan olla väkivaltatilanteita ja avioeroja. Nuorilla maahanmuuttajilla on elämäntilanteensa vuoksi suurempi riski syrjäytymiseen ja psyykkisiin häiriöihin, koska he eivät ehdi kunnolla mukaan suomalaiseen koulujärjestelmään ja työelämään pääsy voi olla heille vaikeaa. (Alitolppa-Niitamo 2002)

Turvapaikanhakijoitten tilanne on erityisen vaikea. Heillä on kaikkien muiden stressitekijöiden lisäksi jatkuva huoli siitä, mitä heille lähitulevaisuudessa tapahtuu. Saavatko he jäädä Suomeen vai käännytetäänkö heidät takaisin niihin usein hengenvaarallisiin olosuhteisiin, joita he ovat lähteneet pakoan. Monet turvapaikanhakijoista ovat olleet vangittuina ja heitä on kidutettu ja pahoinpidelty. Turvattomuus ja tulevaisuuden epävarmuus pahentaa psyykkisiä oireita. Turvapaikanhakijoilla on eri tutkimuksissa todettu erityisen paljon psyykkisiä häiriöitä. Esimerkiksi Hollannissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin depressio 25,2 %:lla ja PTSD 31,5 %:lla haastatelluista turvapaikanhakijoista, jotka olivat Irakin kurdeja. Häiriöitten todettiin myös

lisääntyvän turvapaikkaprosessin keston myötä: kaksi vuotta päätöstä odottaneista 43,7 %:lla esiintyi depressiota ja 41,7 %:lla PTSD (Laban ym. 2004). Myös Suomessa turvapaikanhakijoilla on todettu esiintyvän enemmän psyykkisiä häiriöitä kuin muilla maahanmuuttajilla. Suomessa jonkin aikaa sitten omaksuttu käytäntö myöntää tilapäisiä oleskelulupia näyttää myös kokemustemme mukaan lisäävän turvapaikanhakijoiden psyykkistä sairastuvuutta, koska se pitkittää heidän turvatonta tilannettaan.

## Sairauskäsitukset ja diagnostiikka

Käsitukset psyykkisistä sairauksista vaihtelevat paljon eri kulttuureissa. Monissa ei-länsimaisissa kulttuureissa ei erotella psyykkisiä ja fyysisiä ilmiöitä toisistaan. Tämä vaikuttaa myös käsitteisiin sairauksista ja niiden syistä ja ilmenemismuodoista. Esimerkiksi monissa afrikkalaisissa ja aasialaisissa kulttuureissa uskotaan erilaisten henkiolentojen ja kirousten vaikuttavan ihmisten sairastumiseen. Sairaudet koetaan myös ruumiillisempina (Kirmayer 1989). Sairauksien parantamiseen käytetään yleisesti erilaisia rituaaleja ja yhteisöllisiä hoitokeinoja. Monissa kulttuureissa psyykkiset häiriöt koetaan myös häpeällisiksi; »hulluuden» pelko on vielä suurempaa kuin meillä. Tämän vuoksi maahanmuuttajien on vaikea hakea apua psyykkisiin ongelmiin.

Maahanmuuttajilla näyttää esiintyvän myös paljon psyykkiseen stressiin liittyviä somaattisia oireita ja vakavia sairauksia. Erilaiset tuki- ja liikuntaelimestön vaivat, vatsavaivat ja päänsärky ovat tavallisia. Myös verenkiertoelimestön sairaudet ovat yleisiä. Sydäninfarkteja esiintyy melko nuorillakin turvapaikanhakijoilla. Maahanmuuttajia hoitaessaan psykiatri joutuu tavallista useammin ottamaan kantaa myös somaattisiin sairauksiin.

Kulttuurierot vaikuttavat myös diagnostiikkaan. Nykyinen psykiatrinen diagnoosiluokittelu perustuu länsimaiseen ihmiskäsitykseen. Sen perusteella tehdyt diagnoosit eivät sellaisenaan välttämättä kuvaa oikein maahanmuuttajien psyykkisiä oireita. Toisaalta myös hoitohenkilökunnan suhtautuminen erilaisesta kulttuurista

tulevaan potilaaseen voi vaikuttaa diagnostiikkaan. Esimerkiksi Englannissa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että mustaihosisille potilaille on tehty useammin skitsofreniadiagnooseja kuin muille ja esimerkiksi pakkotoimet ovat olleet heidän hoidossaan yleisempiä kuin muilla (Fernando 2003). Suomessa sen sijaan maahanmuuttajapotilaat näyttävät saavan harvoin psykoosidiagnooseja, vaikka heillä esiintyisi psykoottisia oireita, esimerkiksi kuulohallusinaatioita. Psyykkisiä oireita voidaan myös pitää potilaan kulttuuriin liittyvinä kummallisina käyttäytymis- tai ajattelutapoina. Kulttuurierot saattavat siis joutaa sekä yli- että alidiagnostiikkaan.

## Hoitosuhteeseen vaikuttavia tekijöitä

Luottamuksellisuus on välttämätön edellytys toimivalle psykiatriselle hoitosuhteelle. Koska maahanmuuttajapotilaalla ei usein ole etukäteen käsitystä psykiatrisen hoidon luonteesta tai psykiatrisesta hoitohenkilökunnasta, hoitosuhteen rakentumiseen tarvitaan aikaa ja kärsivällisyyttä. Heti ensimmäisellä käynnillä potilaalle on hyvä kertoa mahdollisimman helppotajuisesti, mitä psykiatrialla ja psykiatrisella hoidolla tarkoitetaan. Esimerkiksi nukkumisvaikeuksien selvittely ja hoito on yleensä helppo ymmärtää. Masennuksesta puhuminen voi olla jo vaikeampaa. Monissa kielissä, esimerkiksi kurdin kielessä, ei ole suoraan masennusta merkitsevää sanaa. Tällöin on hyvä kertoa asioista oiretasolla esimerkiksi väsymyksestä, aloitekyvyttömyydestä, muisti- ja keskittymisvaikeuksista, toivottomuudesta tai kuoleman toiveista ja itsemurha-ajatuksista. Myös PTSD:n kuvaaminen onnistuu parhaiten oireiden kautta. Tuolloin voidaan puhua traumaattisten (nimettyjen) tapahtumien uudelleen kokemisesta, jännittyneisyydestä ja varuillaanolosta, ärtyneisyydestä, tiettyjen tilanteiden ja asioiden välttämisestä, keskittymisvaikeuksista, muisti-, ja nukkumisvaikeuksista ja painajaisista.

Potilas tarvitsee tietoa myös psykiatrisesta hoitojärjestelmästä ja erilaisista hoitomuodoista. Usein maahanmuuttajat ovat tottuneet saamaan kriisitilanteissa tukea suvultaan ja lähiyhteisöltä.

Suomessa tämä ei yleensä ole mahdollista; toisinaan sosiaalista tukiverkostoa ei ole lainkaan tai se on hyvin puutteellinen. Psykiatristen hoitomuotojen ja niiden vaikutuksen kuvaaminen on tärkeää. Monet potilaat haluavat myös konkreettisia neuvoja siitä, miten selviytyä erilaisista arkipäivän asioista. Maahanmuuttajapotilaiden hoidossa on hyötyä siitä, että hoitohenkilöstö on aktiivinen ja antaa neuvoja. Yhteydenottoja muihin viranomaisiin tarvitaan usein, koska esimerkiksi taloudelliset huolet tai erilaiset yhteistyöongelmat ja väärinkäsitykset viranomaisten kanssa voivat olla maahanmuuttajapotilaille hyvin kuormittavia ja vaikeuttaa psyykkistä oireilua. Monien viranomaisten on vaikea ymmärtää maahanmuuttajien traumatisoitumisesta johtuvia psyykkisiä oireita, ja potilaat koetaan helposti hankaliksi tai vaikeiksi. Niin sanottuja kulttuuritulkkien käytöstä on esimerkiksi Kanadassa todettu olevan merkittävää hyötyä hoidon ongelmatilanteissa (Kirmayer ym. 2003).

**Potilastapaus:** Keski-ikäinen Bosniasta kotoisin oleva mies oli hoidossa traumaperäisen stressihäiriön vuoksi. Hän oli ollut sodassa ja joutunut vankileirille, jossa häntä ja muita vankeja oli kidutettu, pahoinpidelty ja nöyrytetty julmasti useita kuukausia. Suomessa hän joutui asioimaan sosiaalitoimistossa ja koki myös sen nöyryyttäväksi. Erityisen vaikeaksi hän koki asioimisen sosiaalityöntekijän luona, koska hän koki tämän suhtautuvan häneen ylimielisesti ja vihamielisesti. Toisinaan hän joutui lähtemään sosiaalityöntekijän luota kesken pois, koska hän pelkäsi, että ei hallitsisi itseään ja voisi käyttäytyä väkivaltaisesti. Tilanne rauhoittui, kun sosiaalityöntekijä vaihtui.

## YDINASIAT

- **Maahanmuuttajilla esiintyy paljon psyykkisiä häiriöitä, joiden tunnistaminen voi olla ongelmallista.**
- **Kulttuurierot vaikuttavat hoitoon hakeutumisessa, häiriöitten diagnostiikassa ja hoidossa.**
- **Erilaiset traumaattiset oireet ovat pakolaisilla yleisiä.**
- **Hoidossa on tärkeää tiivis yhteistyö eri viranomaisten kesken.**

## Hoidon sisältö

Maahanmuuttajille soveltuvat yleensä samat psykiatriset hoitomuodot kuin suomalaisillekin. Hoitohenkilöstön pitää kuitenkin muistaa, että potilaalla voi olla sellaisia kulttuuriin liittyviä ajattelu- ja toimintatapoja, jotka vaikuttavat hoidon toteutumiseen. Maahanmuuttajan kulttuurisia erityispiirteitä ei pidä kuitenkaan ylikorostaa, vaan hänet on pyrittävä kohtaamaan yksilönä, jolla on omat persoonalliset erityispiirteensä (van der Veer 1998). Potilaan aktiivinen kuuntelu on koko hoitosuhteen perusta. Vain kyselemällä ja kuuntelemalla voidaan saada riittävästi tietoa potilaan elämästä ja ongelmista sekä hänen yksilöllisistä ja kulttuurisista erityispiirteistään. Tähän tarvitaan myös aikaa; kiire estää hoitosuhteen rakentumisen. Kun hoitohenkilö on kiinnostunut potilaan kulttuuritautasta ja kokemuksista, tämä parantaa potilaan itsetuntoa ja edistää toipumista. Potilaat voivat hyötyä myös oman kulttuurinsa perinteisistä hoitomuodoista, jos niitä on saatavilla (De Jong ja van Ommeren 2005).

Maahanmuuttajat suhtautuvat usein psykiatrisen lääkehoitoon varautuneesti tai epäluuloisesti. He saattavat pelätä lääkehoidon aiheuttavan heille jotakin vahinkoa tai vaikuttavan heidän persoonallisuuteensa. Monet pelkäävät tulevansa leimatuksi hulluksi, jos heidän tiedetään käyttävän psykenlääkkeitä. Myös lääkkeiden aiheuttamaa riippuvuutta pelätään yleisesti.

Niinpä lääkehoidon aloittamista ei yleensä kannata kiirehtiä. Lääkkeen mahdollisista hyödyistä ja haittavaikutuksista kannattaa keskustella etukäteen mahdollisimman perusteellisesti ja niin, että potilas ymmärtää asian ja hänellä on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kertoa mahdollisista peloista lääkkeen suhteen. Lääkityksen aloittaminen varovasti pienillä annoksilla voi myös olla hyödyllistä, samoin lääkehoidon aktiivinen seuranta.

Traumaperäisen stressihäiriön lääkehoidossa on syytä välttää bentsodiatsepiinien käyttöä, vaikka näillä potilailla usein esiintyykin voimakasta ahdistuneisuutta. Depressiolääkkeet on todettu PTSD:n hoidossa turvallisiksi ja tehokkaiksi, vaikka hoito perustuu ensisijaisesti psykoterapiaan. Myös psykoosilääkkeet ovat osoittautuneet toisinaan tarpeellisiksi, jos häiriöön liittyy hyvin voimakasta ahdistuneisuutta, vaikeita takautumia, nukkumishäiriöitä tai painajaisunia. (Mellman 2002)

Kidutettuja ja vaikeasti traumatisoituneita potilaita hoidettaessa fysioterapia on tärkeässä asemassa. Näillä potilailla esiintyy usein paljon kipuja ja fyysisiä oireita, ja tällöin fysioterapia tehostaa olennaisesti muuta hoitoa. Potilaan koko sosiaalisen toimintaympäristön huomioon ottaminen hoidossa on myös keskeistä. Tämä edellyttää toimivaa yhteistyötä eri viranomaistahojen kuten terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työvoimaviranomaisten kesken. Usein työpaikan saaminen vähentää huomattavasti psyykkistä oireilua. Erilaiset toiminta- tai liikuntaryhmät ja kielikurssit voivat olla tärkeä osa kuntoutumista. Myös vähemmän kieleen sidoksissa olevista hoitomuodoista, kuten musiikki- ja kuvataideterapiasta, on saatu hyviä kokemuksia.

## Turvapaikanhakijoiden hoito

Turvapaikanhakijoiden hoitoa hankaloittaa potilaiden kokemaa jatkuva turvattomuus. Hakemusten käsittely kestää usein vuosia, ja epävarmuus tulevaisuudesta ja huoli mahdollisesta käännästyksistä pitävät yllä pelkoa ja lisäävät psykiatrista oireilua. Samaan aikaan potilaiden perheenjäsenet kotimaassa voivat usein huonosti ja ovat vaikeassa tilanteessa. He saattavat olla vainon kohteina, ja heidän taloudellinen tilanteensa on vaikea, jos perheen elättäjä on joutunut pakenemaan.

**Potilastapaus:** Afrikkalainen turvapaikanhakija, 31-vuotias mies tuli hoitoon oltuaan sairaalassa psykoosin vuoksi. Hän oli joitakin vuosia sitten joutunut kotimaassaan vangituksi ja kidutetuksi poliittisen toiminnan vuoksi. Vankeuden jälkeen hän oli ollut sairaalahoidossa ja kärsinyt pitkään erilaisista fyysisistä ja psyykkisistä vaivoista.

Myöhemmin hänen vaimonsa oli kuollut tapaturmaisesti, jolloin potilas sairastui psykoosiin ja häntä pidettiin mm. sidottuna kotonaan, koska hän ei hallinnut käyttäytymistään. Potilas toipui vähitellen ja pystyi osa-aikaiseen työntekoon. Hän joutui lähtemään pakoon kotimaastaan, kun hänen tuttavansa pidätettiin ja surmattiin poliittisen toiminnan vuoksi. Potilas kuuli, että viranomaiset ovat tulossa pidättämään myös hänet.

Suomessa potilas kärsi nukkumisvaikeuksista, ahdistuneisuudesta ja peloista. Varsinkin öisin hän kuuli ääniharjoja, joissa kuolleet omaiset uhkailivat ja syyttivät häntä, ja toisinaan hän uskoi huoneessaan olevan sotilaita kotimaasta. Ajoittain potilas ei kyennyt syömään ja juomaan ja näytti kuivuneelta. Ulkoisesti hän oli hyvin jähmeä ja ilmeetön. Hän on ollut useita kertoja sairaalahoidossa ja saanut suuria annoksia psykoosilääkkeitä. Hetkittäin hänen tilansa on ollut hiukan parempi, ja hän on pystynyt jonkin verran huolehtimaan itsestään.

Potilas on saanut kaksi kertaa kielteisen turvapaikkapäätöksen, ja kummallakin kerralla hänen psyykinen tilansa on romahtanut ja hänet on jouduttu toimittamaan sairaalahoitoon M1-lähetteellä. Näin tapahtui myös, kun hän sai kuulla äitinsä sairastuneen vakavasti ja poikansa olevan kadoksissa. Näissä tilanteissa potilasta oli vaikea saada keskustelukontaktiin ja hän keskusteli kuulemiensa äänien kanssa. Hän on myös joutunut vaaratilanteisiin, esimerkiksi kävellyt keskellä autoliikennettä. Potilaan kokemaa pelkoa ja turvattomuutta ovat näyttäneet vaikuttavan suoraan hänen psyykkiseen tilaansa.

Kielteiset oleskelulupapäätökset aiheuttavat turvapaikanhakijoille kriisitilanteita, joihin usein liittyy voimakasta masennusta, epätoivoa, itsetuhoisuutta ja toisinaan myös psykooseja. Samoin käännästyksilanteet ovat usein hyvin traumaattisia. Jo pelko käännästyksistä voi aiheuttaa nukkumisvaikeuksia, koska poliisit suorittavat pidätykset säilöönottoa varten usein varhain aamulla. Myös hoitohenkilöstön kannalta käännästyksilanteet ovat hyvin kuormittavia: hoitosuhteet katkeavat äkillisesti ja hoitohenkilöstölle jää usein huoli potilaan hengestä ja turvallisuudesta.

## Hoitohenkilöstöön liittyviä näkökohtia

Työ maahanmuuttajien kanssa vaatii rohkeutta panna itsensä alttiiksi uusille asioille. Liiallinen autoritaarisuus tai byrokraattisuus estää usein luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen. Pakolaisena kotimaastaan lähtemään joutunut on hyvin herkkä havaitsemaan häneen kohdistuneen epäluulon tai ylenkatseen. Ihmiset ja hei-

dän perustarpeensa ovat kulttuurista riippumatta pohjimmiltaan hyvin samanlaisia. Hoitavan henkilön olisi kyettävä näkemään oman kulttuurinsa ja muut kulttuurit erilaisina mutta samanarvoisina. Tämä mahdollistaa tasa-arvoisen keskustelun asioista, ja maahanmuuttajapotilas uskaltaa helpommin ottaa esille myös arkaluonteisempia asioita.

Maahanmuuttajatyössä lääkärin asenteet ja ennakkokäsitykset vaikuttavat vielä enemmän kuin suomalaisia hoidettaessa. Niinpä maa-

**Maahanmuuttajien psyykkisten sairauksien hoito tuottaa usein hyviä tuloksia**

hanmuuttajien kanssa työskentely vaatii omien rasististenkin käsitysten myöntämistä ja niiden työstämistä niin, etteivät ne vaikuta kielteisesti hoitosuhteeseen. Kiinnostuneisuus ja myönteinen

uteliaisuus ovat maahanmuuttajien kanssa tehtävässä psykiatrisessa työssä hyödyksi. Samoin tarvitaan kärsivällisyyttä ja kykyä kestää epävarmuutta. Maahanmuuttajatyötä tekevä lääkäri saa potilaiden kautta uutta näkökulmaa sekä muihin kulttuureihin että omaansa.

Myös luonteva työskentely tulkin kanssa vaatii totuttelua. Jo ulkopuolisen henkilön läsnäolo tuntuu aluksi usein oudolta ja asioiden eteneminen hitaalta. Toimiva psykiatrinen hoitosuhde edellyttää myös hoitohenkilön ja tulkin luottamuksellista yhteistyötä, jossa ongelmatkin uskalletaan ottaa esille. Mielenterveysasioiden käsittelyn kuormittavuus myös tulkeille on hyvä pitää mielessä.

Maahanmuuttajien psykiatriseen hoitoon liittyy paljon erilaisia kuormitustekijöitä ja eettisesti ristiriitaisia asioita. Tällaisia ovat maahanmuuttajien traumaattiset kokemukset ennen Suomeen tuloa ja heidän kohtelunsa viranomaisjärjestelmässämme ja muualla yhteiskunnassamme. Usein maahanmuuttajapotilaiden hoitohenkilöstöön kohdistamat odotukset ovat kohtuuttomia ja rajojen asettaminen hoidossa voi olla vaikeaa. Toimiva työnohjaus ja moniammatil-

linen tiimityöskentely ovat maahanmuuttajien psykiatrisessa hoidossa välttämättömiä.

## Lopuksi

Maahanmuuttajien terveydenhuollon erityiskysymyksiin on Suomessa paneuduttu hyvin vähän. Asko Raudan (2005) tekemän selvityksen mukaan maahanmuuttajien terveys- ja mielen-terveyspalvelut on Suomessa järjestetty varsin sattumanvaraisesti ja erot eri paikkakuntien välillä ovat suuria. Maahanmuuttajien psykiatriseen hoitoon perehtynyttä henkilökuntaa on vähän. Kunnollinen hoito edellyttää riittäviä henkilöstöresursseja, eikä niitä yleensä ole arvioitu maahanmuuttajien hoidon tarpeiden mukaisesti. Myös tutkimustietoa maahanmuuttajien terveydentilasta ja hoidollisista tarpeista puuttuu, eikä koulutusta maahanmuuttajien terveydenhuollon erityistarpeista ole järjestetty systemaattisesti terveydenhuoltohenkilöstölle. Äskettäin ilmestyneen tutkimuksen perusteella lääkärit myös tunnistavat puutteellisesti maahanmuuttajien psyykkisiä oireita ja niihin liittyviä stressitekijöitä (Sainola-Rodriguez ja Koehn 2006). Maahanmuuttajien hoitamattomat psyykkiset häiriöt voivat kroonistua, ja aiheuttaa pitkäaikaista työkyvyttömyyttä, syrjäytymistä ja monenlaisia sosiaalisia ongelmia.

Psyykkiset sairaudet aiheuttavat vaikeuksia ja kärsimyksiä myös potilaan perheelle, varsinkin lapsille. Hoitamattomat psyykkiset traumat vaikuttavat seuraavienkin sukupolvien elämään ja kotoutumiseen. Kokemustemme mukaan maahanmuuttajien psyykkisten sairauksien hoito tuottaa usein hyviä tuloksia. Siihen tarvitaan riittävästi aikaa ja hoitohenkilöstöä sekä ammatitaitoa ja traumausten hoitoon ja toisesta kulttuurista tulevan potilaan kohtaamiseen. Maassamme tarvittaisiin pikaisesti lisää tutkimuksia maahanmuuttajien psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta sekä maahanmuuttajien psykiatrisen hoidon systemaattista kehittämistä.

## Kirjallisuutta

- Alitolppa-Niitamo A. The Generation In-between: Somali youth and schooling in metropolitan Helsinki. *Intercultural Education* 2002;13:275–90.
- Bäärnhielm S, Ekblad S, Ekberg J, Ginsburg B-E. Historical reflections on mental health care in Sweden: the welfare state and cultural diversity. *Transcult Psychiatry* 2005;3:394–419.
- Cantor-Graae E, Selten J-P. Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *Am J Psychiatry* 2005;162:12–24.
- De Jong J, Van Ommeren M. Mental health services in a multicultural society: interculturalization and its quality surveillance. *Transcult Psychiatry* 2005;3:437–6.
- Fernando S. Cultural diversity, mental health and psychiatry: The struggle against racism. New York: Brunner-Routledge 2003, s. 25–35.
- Kirmayer L. Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. *Soc Sci Med* 1989;29:327–39.
- Kirmayer L, Groleau D, ym. Cultural consultation: a model of mental health service for multicultural societies. *Can J Psychiatry* 2003; 48:145–53.
- Laban C, Gernaat H ym. Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *J Nerv Ment Dis* 2004;192:843–51.
- Mellman T. Rationale and role for medication in the comprehensive treatment of PTSD. Kirjassa: Yehuda R, toim. *Treating trauma survivors with PTSD*. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2002, s. 63–74.
- Rauta A. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:3.
- Silove D. The global challenge of asylum. Kirjassa: Wilson J, Drozdek B, toim. *Broken spirits: The treatment of traumatized asylum seekers, refugees war and torture victims*. New York: Brunner-Routledge 2004, s. 13–31.
- Sainola-Rodriguez K, Koehn P. Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. *Sosiaalilääk Aikak* 2006;1:47–59.
- Van der Veer G. Counselling and therapy with refugees and victims of trauma. John Wiley & Sons 1998, s. 79.

**TAPIO HALLA, LL, erikoislääkäri**  
**tapio.halla@tampere.fi**  
**Tampereen mielenterveyskeskus,**  
**psykiatrian poliklinikka maahanmuuttajille**  
**Pohjolankatu 25 B**  
**33500 Tampere**