

VENLA LEHTI

dosentti, psykiatrian
erikoislääkäri
HYKS, kulttuuripsykiatrian
poliklinikka ja
Turun yliopisto, lastenpsykiatrian
tutkimuskeskus

Mielenterveystyöhön tarvitaan kulttuurista osaamista

Maahanmuuttajan psykiatrinen arvio edellyttää kulttuurista osaamista myös terveydenhuoltojärjestelmältä. Alkuun pääsee kuuntelemalla tarkasti ja suhtautumalla potilaaseen yksilönä eikä esimerkiksi tietyn etnisen ryhmän edustajana.

Psyykkisesti oireilevan maahanmuuttajan kohtaaminen on arkea yhä useammalla vastaanotolla. Useimmilla lääkäreillä ei ole tähän mitään koulutusta, mutta kohtaaminen sinänsä ei onneksi edellytä mitään uusia taitoja – potilaan kunnioittaminen, ystävällinen asenne ja keskittyminen juuri tähän potilaaseen riittävät.

On kuitenkin asioita, jotka voivat onnistuneesta kohtaamisesta huolimatta tuntua hankalilta. Usein haasteet liittyvät psykiatrisen arvion toteutukseen. Tiedonkeruu voi olla työläämpää ja pätevien arviointimenetelmien löytäminen hankalaa. Potilaan ymmärtäminen on toisinaan vaikeaa kieleen liittyvien tekijöiden, vieraiden käsitteiden tai erilaisen kerrontatavan vuoksi.

hoidon keskittymisestä väärin asioihin. Psykoosi-diagnooseja maahanmuuttajanaiset puolestaan saavat vähemmän ja maahanmuuttajamiehet samassa määrin kuin suomalaissyntyinen väestö, mikä poikkeaa lähes kaikista muissa maissa toteutetuista tutkimuksista (3). Vaikka tulosta voivat selittää todelliset ilmaantuvuus-erot tai erot palveluiden käytössä, olisi maahanmuuttajien psykoosisairauksien alidiagnostiikan ja -hoitamisen mahdollisuutta Suomessa tärkeä selvittää.

KULTTUURINEN KOMPETENSSI AVUKSI

Vaikka maahanmuuttajilla on oikeus yhtä laadukkaisiin mielenterveyspalveluihin kuin muullakin väestöllä, ei palveluita ole välttämättä järjestää täsmälleen samalla tavalla.

Kulttuurisella kompetenssilla viitataan työntekijöiden ja organisaatioiden kykyyn tarjota sopivia ja tehokkaita terveyspalveluita kulttuuritaustaltaan erilaisille ihmisille heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden (4,5). Psykiatrisen arvion osalta tämä tarkoittaa esimerkiksi työntekijän kykyä mukauttaa kommunikaatiotapaa potilaalle sopivaksi, tulkita standardoitujen mittareiden tuloksia kriittisesti sekä kerätä tietoa potilaan elämänhistoriasta kulttuuriset tekijät ja maahanmuuttoprosessi huomioiden. Kiinnostusta tällaisen osaamisen kartuttamiseen on selvästi olemassa. Esimerkiksi koulutus- ja konsultaatiopyyntöjen määrä on kasvanut ja hiljattain suomennettu kulttuurinen haastattelu (Cultural Formulation Interview) (6) on otettu myönteisesti vastaan.

Yksittäisten työntekijöiden osaamisen rinnalla kannattaa kehittää myös sairaanhoitopiirien, sairaaloiden ja terveyskeskusten kaltaisten orga-

Kulttuuristen tekijöiden merkitys pitäisi ymmärtää niitä kuitenkin ylikorostamatta.

Arvio pitäisi osata tehdä siten, että kulttuuristen tekijöiden merkitys ymmärretään niitä kuitenkin ylikorostamatta. Erityisiä haasteita arvioinnissa saattaa olla silloin, kun potilaana on traumatisoitunut pakolainen (1).

Vaikeudet potilaan ongelman luonteen ymmärtämisessä voivat johtaa virheelliseen diagnoosiin, heikentää hoitosuhteen laatua ja vaikeuttaa mielekkään hoitosuunnitelman laatimista. Maahanmuuttajavanhempien lapset esimerkiksi saavat suomalaisten vanhempien lapsiin verrattuna viisi kertaa todennäköisemmin tarkkaavuushäiriödiagnosin (2), mikä herättää kysymyksen mahdollisesta yli diagnostiikasta ja

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Lehti V, Antas B, Kärnä T, Tuisku K. The assessment of traumatized refugees: clinical practices at the Cultural Psychiatry Outpatient Clinic. *Psychiatria Fennica* 2016;47:17–31.
- 2 Lehti V, Chudal R, Suominen A, Gissler M, Sourander A. Association between immigrant background and ADHD: a nationwide population-based case-control study. *J Child Psychol Psychiatry* 2016;57:967–75.
- 3 Markkula N, Lehti V, Gissler M, Suvisaari J. Incidence and prevalence of mental disorders among immigrants and native Finns: a register-based study. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol* 2017;52:1523–40 (verkossa ensin 30.8.2017).
- 4 Kirmayer LJ. Rethinking cultural competence. *Transcult Psychiatry* 2012;49:149–64.
- 5 Jackson VH. Practitioner characteristics and organizational contexts as essential elements in the evidence-based practice versus cultural competence debate. *Transcult Psychiatry* 2015;52:150–73.
- 6 Suomen Psykiatriyhdistys. Kulttuurinen haastattelu, 2017. http://www.psy.fi/psykiatria_tyovalineita
- 7 Alegria M, Alvarez K, Falgas-Bague I. Clinical care across cultures. What helps, what hinders, what to do. *JAMA Psychiatry* 2017;9:865–6.
- 8 THL. Paloma-hanke, 2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankeet-ja-ohjelmat/paloma-kehittaa-pakolaisten-mielenterveyspalveluita>

Fotolla



nisaatioiden toimintaperiaatteita sellaisiksi, että ne tukevat kulttuurisesti kompetenttien palveluiden tuottamista (4,5). Keinoista ja niiden vaikuttavuudesta on melko vähän tutkimustietoa (4,5), eivätkä ulkomaisten tutkimusten tulokset ole aina sellaisenaan Suomeen sovellettavissa.

Kaikille organisaatioille voitaneen kuitenkin suositella muun muassa välitöntä puuttumista rasismiin, linjausta tulkkipalveluiden käyttämisestä aina, kun siitä on työntekijän tai potilaan mielestä hyötyä, sekä maahanmuuttajataustaisten kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamista palvelujen kehittämiseen. Lisäksi potilaalle pitää olla riittävästi tietoa palveluista ja tarvittaessa palveluntuottajista, vaikka hän ei osaisi kotimaisia kieliä.

MYÖS YHTEISIÄ OHJEITA TARVITAAN

Vaikka jokaisen maahanmuuttajapotilaan arvio ja hoito on suunniteltava yksilöllisesti, olisi totuttujen tutkimus- ja hoitomenetelmien so-

veltuvuutta ja muokkaustarvetta maahanmuuttajille hyvä arvioida organisaatioissa myös yleisellä tasolla.

Yhteiset ohjeistukset ja käytännöt voivat helpottaa yksittäisen ammattilaisen päätöksentekoa ja toisaalta vähentää potilaisiin kohdistuvan syrjinnän riskiä. Potilaan ja ammattilaisen välillä muutenkin vallitseva valtaepätasapaino voi korostua potilaan ollessa maahanmuuttajataustainen, etenkin jos hänen sosioekonominen asemansa on heikko (7).

Tukea maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden kehittämiseen saadaan jatkossa ainakin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimasta, pakolaisten mielenterveyteen keskittyvästä Paloma-hankkeesta (8). Vastuu kehittämistyöstä on kuitenkin jokaisella organisaatiolla. Etenkin pakolaistaustaisten potilaiden mielenterveyspalveluita on järkevää suunnitella tiiviissä yhteistyössä sosiaalityön ammattilaisten kanssa. ●

Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi