



Samu Pietilä

Venäläistaustaisten maahanmuuttajien mielenterveystyön edistäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (Amk)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
07.11.2022

Tekijä	Samu Pietilä
Otsikko	Venäläistaustaisten maahanmuuttajien mielenterveystyön edistäminen
Sivumäärä	17 sivua + 3 liitettä
Aika	7.11.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori TtT Pihla Markkanen
<p>Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin Neuvostoliitto ja Venäläistaustaisten maahanmuuttajien hoitoon ohjaamiseen ja siihen vaikuttaviin mekanismeihin. Tätä aihetta tarkasteltiin tutkimuskysymyksen avulla, joka oli mitkä mekanismit vaikuttavat venäläistaustaisten maahanmuuttajien psykiatriseen hoitoon hakeutumiseen?</p> <p>Maahanmuutto on kasvava tulevaisuuden ilmiö. Suomeen maahanmuuttajien määrä kasvaa vuosittain. Tarkasteltavana maahanmuuttaja ryhmänä Neuvostoliitto ja Venäläistaustaiset ovat tärkeä, sillä he ovat suurin yksittäinen maahanmuuttaja ryhmä suomessa. Tämän lisäksi Venäjä on eniten suomessa puhuttu vieraskieli.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aihe rajattiin koskemaan hoitoon hakeutumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Aineistona tässä kirjallisuus katsauksessa käytettiin yhteensä seitsemää tutkimusta, joista osa oli hoitotieteellisiä, ja osa muilta sosi- ja terveysaloilta, mutta siten että vain sovellettavissa olevat osat otettiin mukaan analysoitavaan dataan.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi valikoitujen tutkimusten tuloksena katsaus erinäisistä tekijöistä, jotka vaikuttivat Neuvostoliitto- ja Venäläistaustaisten maahanmuuttajien psykiatriseen hoitoon hakeutumiseen. Aineistosta nousi esiin tekijöitä kuten; kulttuuriin sidonnaiset tekijät, terveydenhuoltoon liittyvän tiedon tarve, terveysongelmien tunnistamisen vaikeus, integraation aste, sosiaaliset tekijät ja psykoedukaatio.</p> <p>Eryteisesti tätä maahanmuuttaja ryhmää tulisi tutkia suomen kontekstissa enemmän, sillä he ovat lisääntyvässä määrin isompi osa suomalaista yhteiskuntaa, sekä tulosten perusteella tarve hoidolle ja hoitoon hakeutumiselle heidän keskuudessaan on huomattava.</p>	
Avainsanat	Psykiatrinen hoitotyö, maahanmuutto, mielenterveystyö, kirjallisuuskatsaus

Author	Samu Pietilä
Title	Literature review of mental health work promotion for immigrants with Russian background
Number of Pages	17 pages + 3 appendices
Date	07.11.2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Lecturer PhD Pihla Markkanen
<p>The aim of this thesis is to produce insight into factors affecting Russian and Soviet Union based immigrants' mental health work.</p> <p>Thesis touches the subject of immigration in Finland. The rate of immigration has been increasing in the last few years due to many factors. The importance of this specific group is highlighted by their overwhelming majority, compared to other immigrant groups in Finland. The Soviet Union was the most represented country of origin when immigrant groups that live in Finland were examined. Additionally Russian is the most spoken foreign language in Finland.</p> <p>This thesis was conducted as a literature review. Subject got specified as factors affecting mental health work for this immigrant group. In total this thesis was formed from the data gathered from seven different publications. These publications were found through different databases that house nursing, medical and other social based sciences publications. Additionally manual search was conducted to find more publications.</p> <p>Results show that there are multiple factors that affect mental health work in this immigrant group. Such factors include social- and cultural related pressure, need for information relating to health care systems, level of integration, difficulties recognizing health problems and psychoeducation.</p> <p>There are clear indications and need for further research specifically on this immigrant group in the context of Finland.</p>	
Keywords	Psychiatric nursing, immigration, mental health work; literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Maahanmuuttaja	2
2.2	Mielenterveystyö	2
2.3	Saatavilla olevat mielenterveyspalvelut Suomessa	3
2.4	Maahanmuuttoon liittyviä suoja- ja riskitekijöitä	4
2.5	Neuvostoliitto ja Venäläistaustaisten riskitekijöiden taustaa	5
2.6	Yleisimmät mielenterveysongelmat maahanmuuttajilla	5
2.7	Stigma	6
2.8	Psykoedukaatio	6
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
4	Menetelmät	7
4.1	Kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston haku ja valinta	8
4.3	Analyysi menetelmä	9
5	Tulokset	10
5.1	Kulttuuri sidonnaiset tekijät	10
5.2	Terveystieteiden huoltoon liittyvän tiedon tarve	11
5.3	Terveystieteiden ongelmien tunnistamisen vaikeus	12
5.4	Integraation aste	12
5.5	Sosiaaliset tekijät	13
5.6	Psykoedukaatio	14
6	Pohdinta	14
6.1	Luotettavuus ja eettisyys	15
6.2	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	16
	Lähteet	17
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistotaulukko	
	Liite 2. Hakutaulukko	
	Liite 3. Analyysin tulokset	

1 Johdanto

Maahanmuutto suomeen on tilastojen mukaan jatkuvassa nousussa, sillä vuonna 1990 väestöstä maahanmuuttajia oli noin 0,8 % kun taas vuonna 2016 vastaava luku oli 6,6 %. Osittain ilmiötä selittää EU:n alueen vapaaliikkuvuus, työperäinen maahanmuutto erityisesti Baltian maista, opiskeluiden perässä muutto sekä kansainvälisten konfliktien jaloista pois muutto. (Tilastokeskus, 2021)

Psyykinen hyvinvointi vaikuttaa huomattavasti ihmisen yleiseen toimintakykyyn sekä fyysiseen terveyteen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on maahanmuuttajilla huomattu olevan kantaväestöä useammin mielenterveysongelmia. Myös Suomessa vuosina 2010–2012 toteutuneessa terveystarkastuksen sisältävässä laajassa Suomen maahanmuuttajiin kohdistuneessa väestötutkimuksessa, havaittiin joillain ryhmillä kliinisesti merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita. Näitä ryhmiä olivat Irakista ja Iranista lähtöisin olevat kurdinaiset, kurdimiehet, sekä Venäläisnaiset. Näissä ryhmissä oireita esiintyi jopa puolella kurdinaisista, ja neljänneksellä kurdimiehistä sekä Venäläisnaisista sitä vastoin kantaväestössä vastaava luku oli vain kymmenys väestöstä. Väestöryhmien välisenä terveyserona tämä on huomattava. (Castaneda, Mäki-Opas, Jokela, Kivi, Lähtenmäki, Miettinen, Nieminen & Santalahti 2018, 26 - 27.)

Venäläistaustainen maahanmuutto on suurimpia yksittäisiä maahanmuuttaja ryhmiä suomessa, jonka määrä on kasvussa. Vuonna 2021 yleisin taustamaa Suomessa oleskelevista ulkomaalaistaustaisista oli entinen Neuvostoliitto. Venäjän kansalaisten turvapaikka hakemukset ovat myös lisääntyneet hiljattain alkaneen konfliktin vuoksi. (Maahanmuutto virasto, 2022; & Tilastokeskus, 2021)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus venäläistaustaisten maahanmuuttajien (mukaan luettuna entisen Neuvostoliiton alueet, poissulkien Viro) mielenterveystyöhön vaikuttavista tekijöistä.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja on yleiskäsite sellaiselle henkilölle, joka on muuttanut maasta toiseen. Käsitteellä viitataan yleensä henkilöihin, jotka ovat syntyneet ulkomailla. Vuorostaan maahanmuuttaja tai ulkomaalaistaustainen -käsitteillä voidaan viitata kaikkiin eri perustein Suomeen muuttaneisiin henkilöihin. Perusteita maahanmuutolle ovat esimerkiksi perhesyyt, työ, opiskelu tai lähtömaan tilanteesta johtuva pakolaisuus. (THL 2021)

Suomen maahanmuutto tilannetta on tilastokeskuksen toimesta seurattu vuodesta 1987. Riippuen määrittäkö maahanmuuttajan statuksena vieraskielisyyden vai ulkomaalaistaustaisuuden perusteella on Suomessa vuonna 2020 ollut 339 000–440 000 maahanmuuttajaa, joka vastaa 7,8 % väestöstä. (Tilastokeskus 2021)

Suomessa Venäjänkieliset ovat ylivoimaisesti suurin muunkielinen ryhmä. Kansalaisuuden perusteella Venäjän kansalaisuuden omaavat olivat toiseksi suurin maahanmuuttaja ryhmä Suomessa edustaen 0,52 % koko väestöstä ja 10,3 % kaikista muun kansallisuuden omaavista. (Tilastokeskus 2021).

2.2 Mielenterveystyö

Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveystyön yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämiseksi sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemiseksi, levittämiseksi ja parantamiseksi. Mielenterveystyöhön kuuluu myös elintasosuhteiden kehittäminen siltä osin, kun se edesauttaa mielenterveystyötä tai mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1990/1116)

Mielenterveystyön organisoii Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö valtakunnallisella tasolla, kun taas palveluiden tuottaminen on kuntien ja sairaanhoitopiirien vastuulla. Mielenterveyspalveluihin kuuluu muun muassa ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki, mielenterveydenhäiriöiden tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Palveluissa viitattu hoito tapahtuu ensisijaisesti kunnallisilla terveyskeskuksilla, mutta tarvittaessa hoitoa voidaan myös toteuttaa sairaalassa. Kunnallisten ja sairaanhoitopiirien tuottamien mielenterveyspalveluiden auttavana toimena toimii myös yksityisen sektorin mielenterveyspalvelut, seurakuntien mielenterveyspalvelut, sekä erilaiset paikalliset ja valtakunnalliset

kolmannen sektorin palvelut kuten mielenterveysyhdistykset, potilasjärjestöt, sekä kriisikeskukset. (Mielenterveystalo 2021).

Mielenterveystyö voidaan jakaa kolmeen erilliseen osa-alueeseen nämä ovat edistävää, ehkäisevää korjaavaa. Edistävällä työllä pyritään luomaan mielenterveydellistä hyvinvointia sekä ylläpitää tätä, tukemaan yksilöitä ja perheitä haasteellisissa elämänvaiheissa, sekä psykoedukaation levittäminen. Ehkäisevällä työllä taas on tarkoitus tehostaa psykoedukaatiota, tunnistaa oireilu varhain ja tukea oireilun kanssa, sekä ehkäistä sairauksien uusiutumista. Korjaavalla työllä tarkoitetaan sairauksien tunnistamista ja tutkimista, sairauden hoitoa sekä siitä kuntoutusta. (Hämäläinen, Kuhanen, Kanerva, Seuri, & Schubert. 2017, s.32)

2.3 Saatavilla olevat mielenterveyspalvelut Suomessa

Suomessa on 20 sairaanhoitopiiriä, jotka tuottavat oman alueensa mielenterveyspalveluita. Mielenterveyspalveluja tuotetaan kahdessa muodossa, perustasolla sekä erityistasolla. Perustasolla tarkoitetaan perusterveydenhuoltoa, kuten terveyskeskuksia, opiskeluterveydenhuoltoa ja työterveyshuoltoa. Erityistasolla tarkoitetaan psykiatrista erikoissairaanhoitoa eli psykiatrian erikoisalan mukaisten tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelujen kokonaisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2021).

Mielenterveysongelmien hoidossa ensisijaisesti perusterveydenhuollon perus- sekä avopalvelut vastaavat hoidosta. Kun potilas tarvitsee apua, hän voi hakeutua oman kuntansa tuottamiin terveyspalveluihin, työterveydenhuoltoon tai opiskelijaterveydenhuoltoon. Mikäli perusterveydenhuollossa arvioidaan, että potilaan hoitoon saatavilla olevat resurssit ovat riittämättömät, hänet ohjataan erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon avopalveluihin. (Hämäläinen yms. 2017, s.68)

Valta osa erikoissairaanhoidosta toteutuu psykiatrian poliklinikoilla avohoidon muodossa. Hoito perustuu tutkitun tiedon perusteella tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Tarvittaessa hoitosuunnitelman toteutukseen osallistetaan potilaan lisäksi hänen perheensä tai läheisensä. Tutkimus ja hoito tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä. Hoidoissa hyödynnetään ja sovelletaan tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä. Mikäli avopalvelut todetaan riittämättömäksi, voidaan potilas ohjata osastojaksolle. (Mielenterveystalo 2021).

Maahanmuuttajille peruspalveluiden käytön avuksi palvelua pyritään järjestämään asiakkaan äidinkielellä tai tulkin avulla. Maahanmuuttajille on olemassa myös kohdennettuja palveluita, kuten serene-toiminta. Sen tavoitteeksi kuvataan vakauttavien tukimuotojen toteutus, levitys ja jatkokehitys pakolais- ja turvapaikanhakijoille. Serene perehdyttää ja mentoroi ammattilaisia ja vapaaehtoisia tukimuotojen toteuttamiseen. Näiden

tukimuotojen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä, vähentää traumaperäisen stressin ja sopeutumisprosessiin liittyvän stressin haitallisia seurauksia näissä ryhmissä. (Mieli ry 2021).

2.4 Maahanmuuttoon liittyviä suoja- ja riskitekijöitä

Mielenterveyteen vaikuttavat erilaiset riski- ja suojatekijät. Monet tekijät voivat kantautua sukupolven yli, tällöin ne ovat ylisukupolvaisia. Parhaimmillaan suojatekijät ovat voimavara. Tämän kaltaisia voimavaroja on esimerkiksi tiedot, taidot ja huolenpito, jotka siirtyessään toiselle sukupolvelle luovat hyvinvoinnin pääomaa. Suojaavia käytäntöjä ovat esimerkiksi säännölliset perheen tapaamiset keskenään, avoin vuorovaikutus, riitojen sopiminen ja avun tarjoaminen sitä tarvitseville. Mielenterveyden ylisukupolvaisia riskitekijöitä taas ovat esimerkiksi kohdattu väkivalta, perheen sisäiset salaisuudet ja puhumattomuus, perheessä esiintyvät päihdeongelmat, traumaattiset kokemukset sekä matala sosioekonominen asema. (mieli ry 2021)

Tutkimustiedon pohjalta voidaan katsoa erityisesti maahanmuuttajia koskettavia riskitekijöitä olevan laitoksenomaisen asumisen, heikon sosiaalisen aseman, syrjäytymisen, rasismien ja syrjinnän kokeminen, heikohkon taloudellisen tilanteen, sosiaalisen toiminnan puutteen, epävarmuus perheen tilanteesta sekä työllisyys mahdollisuuksien rajallisuus olevan keskeisimpiä riskitekijöitä maahanmuuttajien keskuudessa. Maahanmuutto on myös itsessään riskitekijä. (Snellman, Seikkula, Whalström, Kurri s. 210-211).

Heikko luottamus terveydenhuoltoon sekä virkavaltaan voidaan myös katsoa riskitekijäksi, sillä tämä vähentää huomattavasti hoitoon hakeutumista. Huomattavalla osalla maahanmuuttajista on epäluuloja terveyspalvelujen suhteen. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä ym. 2012). Suomessa on myös havaittu maahanmuuttajien hakeutuvan kantaväestöä heikommin mielenterveyspalveluiden piiriin. (Kieseppä, Lehti. 2021 s.77-87) Mekanismit tämän takan saattavat olla stigman pelko, uskonnollisen tai hengellisen avun näennäinen parempi teho Suomalaiseen terveydenhuoltoon verrattuna, ja lääkeshoidon oudoksunta mielenterveysongelmia hoidettaessa. (Kieseppä ym. 2021)

2.5 Neuvostoliitto ja Venäläistaustaisten riskitekijöiden taustaa

Erityisesti Neuvostoliiton alueilta muuttaneiden keskuudessa on tutkimuksissa havaittu esiintyvän riskitekijöiden tyyppistä käyttäytymistä. (Kostareva, Albright, Berens, Polansky, Kadish, Ivanov, Tetine ym. 2021). Neuvostoliitossa oli kaikille saatavilla mielen-terveyspalveluita psykiatrisissa sairaaloissa sekä avohoitona, joita kutsuttiin nimellä *dispanser*. Avun hakeminen dispanserista kuitenkin tarkoitti sitä, että potilas kirjattiin psykiatriseen hoito rekisteriin, jota kutsuttiin *uchet* nimellä. Rekisteröidyille potilaille tarjottiin apua, mutta heiltä evättiin erinäisiä oikeuksia kuten ulkomaille matkailu, tiettyjen työtehtävien suorittaminen, ja joissain tapauksissa jopa autolla ajaminen. Tämän lisäksi rekisteriin kuulumisen oli erittäin stigmatisoivaa. (Shek 2018)

Venäjän federaatiossa psykiatrinen hoito on katsottu olevan kriisiytymässä. Ongelmia muodostuu erityisesti jatkuvista säästöistä, jotka kohdistetaan hoitoon, sekä psykiatrian muuttamisesta osittain poliittiseksi välineeksi. Mielenterveys häiriöistä kärsivät ihmiset nähdään taakkana yhteiskunnalle tai jopa vaarallisena ympäristöllensä, tämän vuoksi heidän oikeuksiaan poljetaan avoimesti. Arviolta jopa 90 % potilaista ei saa tarkkaa tietoa omasta diagnoosistaan tai hoidoista. Heillä ei myöskään ole mahdollisuutta tarkastella omia potilastietojaan. (Savenko 2014)

Neuvostoliiton aikainen stigma on jäänyt elämään Venäjän federaatioon. Stigma on samalla tasolla ksenofobian kanssa. Stigmatisoitumista voimistaa entisestään opetusministeriön päätös lopettaa mielenterveyden häiriöistä opettaminen peruskoulussa, joka oli tehokas tapa valistaa väestöä. Valtaväestön negatiivisia mielikuvia tukee myös Venäjän valtamedia. Stigman voimakkuudesta myös on tehty kyselytutkimus, jossa 450 psykiatrilta kysyttiin muun muassa homoseksuaalisuudesta, joka on poistettu mielenterveyshäiriöiden listalta. Tästä huolimatta 62,5 % kyselyyn vastanneista katsoi sen olevan mielenterveyshäiriö, sekä kolme neljäsosaa näki sen moraalisesti arveluttavana käytöksenä. (Savenko, 2014)

2.6 Yleisimmät mielenterveysongelmat maahanmuuttajilla

Keskeisimpiä ongelmia maahanmuuttaja taustaisilla olivat masennus, paniikkioireet, somatisointi ja inihäiriöt. Ongelmien yleisyys vaihtelee huomattavasti riippuen tarkasteltavasta maahanmuuttaja ryhmästä, sekä sukupuolesta. Vuonna 2011 tehdyssä Maamu-tutkimuksessa (Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi, tutkimus venäläis- somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa) havaittiin näillä tekijöillä olevan huomattava vaikutus koettuun psyykkiseen oireiluun. (Castaneda ym. 2012).

Muiden ongelmien lisäksi PTSD (post traumatic stress disorder) on huomattavan yleistä maahanmuuttajilla (n=754), verrattuna Suomalaiseen (n=311) kontrolliryhmään. (Kieseppä ym. 2021). Saman tutkimuksen perusteella PTSD:n esiintyvyys oli noin kaksinkertainen maahanmuuttajilla kantaväestöön verrattuna (0,4 % vs. 0,2 %).

Maamu-tutkimuksen mukaan venäläistaustaisten keskuudessa erityisesti naisilla esiintyy enemmän masennusta kuin kantaväestöllä, sillä hieman alle neljännes (24,5 %) oli kokenut masennusoireita viimeisen 7 vuorokauden aikana. Muilta osin venäläistaustaiset olivat samalla tasolla muiden maahanmuuttajaryhmien kanssa. (Castaneda ym. 2012).

2.7 Stigma

Ulkoisen stigma on sosiaalista ei toivottua yhteiskunnallista tai sosiaalista leimaantumista. Stigman kokeminen on yleistä psyykkisesti sairaiden keskuudessa, erityisesti psykoosisairauksia sairastavilla stigma on yleisempää. Stigman voidaan katsoa muodostuvan kolmesta tekijästä tietämättömydestä, ennakkoluuloista sekä syrjinnästä. Nämä voivat ilmentyä ikävinä kommentteina, asenteina, tai tunteina kuten viha tai inho.

Sisäinen stigma on ihmisen omaa itsensä leimaamista. Tämä voi johtaa arvottomuuden, riittämättömyyden tai huonommuuden tunteisiin. Nämä vuorostaan voivat vaikuttaa ihmisen elämässä moneen osa-alueeseen kuten työhön, parisuhteisiin tai sairauksien hoitoon. (Mielenterveystalo, 2021)

2.8 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan lyhytkestoista koulutuksellista terapiaa, joka on suunniteltu auttamaan psykoosiin sairastuneita oppimaan tuntemaan oma sairautensa, hallitsemaan sen oireiden ilmentymistä, sekä selviämään päivittäisistä haasteista sairauden kanssa. Keskeisimpinä toimintoina tämän kaltaisessa lyhytterapiassa on tiedon antaminen sairaudesta, sen hoidosta, potilaiden ja heidän omaistensa kuunteleminen, sekä heidän voimaannuttamisensa sairauden hoidossa. Psykoedukaatiota sovelletaan nykyisin myös muihin psyykkisiin sairauksiin. (Mielenterveystalo, 2022)

Tutkimuksissa psykoedukaation on todettu olevan huomattavan merkittävä vaikutus lyhyellä aikavälillä lääkehoitomyönteisyydessä ja relapsien todennäköisyyden pienentämisessä verrattuna muihin hoitomuotoihin kuten interventioon. (Oksanen, 2020)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Keskeisimpänä tulokulmana tässä opinnäytetyössä on mielenterveystyöhön vaikuttavien mekanismien tunnistaminen Neuvostoliitto ja Venäläistaustaisten maahanmuuttajien keskuudessa.

Tavoitteena on tarkastella kirjallisuuskatsauksella olemassa olevaa valikoitua tutkimustietoa, sekä tuottaa tietoa keskeisimmistä tekijöistä, jotka vaikuttavat tässä työssä rajatun maahanmuuttaja ryhmän mielenterveystyössä. Riskitekijät sekä suojatekijät kuuluvat tämän alle.

1. Mitkä tekijät vaikuttavat venäläistaustaisten maahanmuuttajien psykiatriseen hoitoon hakeutumiseen?

Tutkimuskysymystä tarkennettiin opinnäytetyön prosessin aikana.

4 Menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on metodi löytää, arvioida sekä tiivistää aiempaa tutkimustietoa. Viime vuosina kirjallisuuskatsausten rooli erityisesti terveydenhuollon tutkimustyössä on osoittautunut tärkeäksi. Lisääntynyt tarve tutkimustietoon pohjautuville toimintamalleille todennäköisesti lisää erilaisten kirjallisuuskatsausten yleisyyttä entisestään. (Petticrew 2001)

Kirjallisuuskatsauksen etuna on sen tehokkuus esiteltäessä tutkimustuloksia tiiviisti, laaja-alaisesti sekä arvioida niitä johdonmukaisesti. Petticrewn (2001) mukaan kirjallisuuskatsausten on kuitenkin tarkoitus ensisijaisesti vastata kysymykseen, toiseksi löytää relevanttia tutkimustietoa keräämällä kaikki saatavilla oleva data, kolmanneksi määrittellä minkä tyyppisiä tutkimuksia aineistoon otetaan, jotta voidaan minimoida tutkijan omakohtaisia ennakoasenteita, sekä neljänneksi tiivistää metodologialtaan parhaat tutkimukset kirjallisuuskatsaukseen.

Kirjallisuuskatsaus on siis tutkimustyyppi, jossa perehdytään tutkimustietoon sekä erilaisiin teorioihin tietyn aiheen tai kysymyksen kontekstissa. Sen tarkoitus on tuottaa yhteenvedo analysoitavasta datasta. Kirjallisuuskatsaus antaa kontekstia sekä taustoittaa

suunniteltua tutkimusta tai tutkimuskysymystä. Tämän lisäksi se on looginen sekä koherentti argumentti, joka pohjautuu tutkimusten tuloksiin. (Chouglan, Ryan, Cronin 2013) Kirjallisuuskatsauksen lopputuotetta voidaan hyödyntää tutkimustyössä, käytännön ja säädösten kehittämisessä tai akateemisiin tarkoituksiin. (Chouglan yms. 2013)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhakuun käytettiin CINAL, Pubmed, MEDIC, Finna.fi, sekä manuaalista hakua. Hakutuloksia hyödynnettiin tutkimuskysymyksen muotoilussa, sekä tiedonhaun tarkentamisessa.

Taulukko 1. Aineiston valintakriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Tutkimus on vuosilta 2010–2021	Tutkimus tehty ennen 2010
Tutkimus on suomen tai englanninkielinen.	Kieli on jokin muu kuin suomi tai englanti.
Tutkimus on hoitotieteellinen.	Tutkimus ei ole hoitotieteellinen.
Tutkimus käsittelee maahanmuuttajia kohdemaista sekä mielenterveyspalveluita.	Tutkimus ei käsittele maahanmuuttajia kohdemaista tai mielenterveyspalveluita.

Tiedonhaussa käytettiin hakusanoina maahanmuuttaja, mielenterveystyö, mielenterveyden edistäminen, mielenterveyspalvelut, psykiatrinen hoitotyö, immigrant, immigration, mental health, psychiatric nursing, emigration, soviet union, USSR, russia, estonia. Näiden lisäksi riippuen tietokannasta and/or/not yhdistelmiä hakusanoista hyödyntäen Boolean operaattoreita.

Hoitotieteellisten tutkimusten vähäisen määrän vuoksi tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin soveltuvilta osin myös muiden sosiaali- ja terveysalojen tutkimuksia. Osittain tämän vuoksi opinnäytetyössä näkyy enemmän yhteiskunnallisen linssin kautta tarkastelua, kuin oli alun perin tarkoitus.

4.3 Analyysi menetelmä

Opinnäytetyössä käytetään aineiston analysointiin kvalitatiivista eli laadullista sisällysanalyysia.

Tarkoituksena on käyttää aineistolähtöistä sisältöanalyysia. Aineistolähtöisesti tutkimusta tehtäessä pääpainon tulee olla aineistossa, mikä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi teoria rakennetaan aineiston perusteella. Induktiivisuudesta voidaan puhua, kun yksittäisistä havainnoista edetään yleisempiin väitteisiin. (Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006.)

Aineistolähtöinen analyysi pitää sisällään kolme vaihetta. Aineiston pelkistäminen eli redusointi: Aineistosta etsitään tutkimukselle oleelliset kohdat ja ne merkitään ylös. Ryhmittely eli klusterointi: ylös merkatut kohdat pelkistetään, jonka jälkeen nämä edelleen ryhmitellään siten, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostavat oman klusterinsa. Yleiskäsitteiden muodostaminen eli abstrahointi: edellisten vaiheiden lopputulosta jatkojalostetaan siten, että ryhmittelyvaiheessa luodut klusterit yhdistellään yläluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi. 2009.)

Aineistoon valikoitui 7 tutkimusta, jotka pelkistämisen jälkeen muodostivat 44 toteamaa, josta syntyi 15 alaluokkaa, jotka vuorostaan muodostivat 6 yläluokkaa.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Pelkistys	Alaluokka
Avun hakeminen tarkoittaisi ongelman olevan olemassa	Ongelman tiedostaminen
Kulttuurilliset tekijät vaikuttivat mielenterveysongelmien kokemiseen.	

Taulukko 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alaluokat	Yläluokka
Stigman kokeminen	Kulttuurista peräisin olevat mekanismit
Vanhempien sukupolvien näkemykset	

5 Tulokset

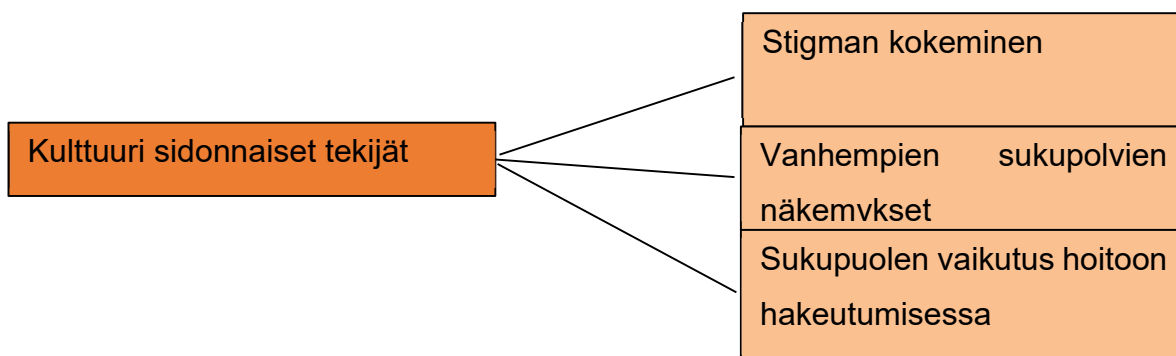
Tutkimuksien analyysissä ilmeni, että keskeisimpiä mekanismeja, jotka vaikuttavat Neuvostoliitto ja Venäläistaustaisten maahanmuuttajien mielenterveyteen ovat kulttuuri sidonnaiset tekijät, kuten stigma ja vanhempien sukupolvien näkemykset mielenterveydestä, terveydenhuoltoon ja sen hyödyntämiseen tarvittava tieto, terveysongelmien tunnistamisen vaikeudet, taustasta riippuvaiset mekanismit, kuten kielimuuri, syrjintä ja sukupuoli, sekä sosiaaliset mekanismit.

5.1 Kulttuuri sidonnaiset tekijät

Kulttuurin sidonnaisia tekijöitä tutkimuksissa nousi erityisesti esille stigma sekä vanhempien sukupolvien näkemykset mielenterveydestä. Stigma on periytynyt jo entisen Neuvostoliiton ajalta nykyisen Venäläisiin. Mielenterveydestä ja stigmasta keskustelua välteltiin, sillä sen pelättiin johtavan merkintään terveydenhuollossa, joka voisi vaikeuttaa muuta elämää (Dolberg ym. 2019). Stigma myös koettiin suurimmaksi esteeksi hakeutua psykiatrisen hoidon piiriin (Castaneda ym. 2020; & Kiesepä ym. 2021).

Vanhemmilla sukupolvilla oli myös voimakkaita näkemyksiä mielenterveyteen liittyen. He esimerkiksi kielsivät mielenterveysongelmien olemassaolon täysin, välttelivät niistä keskustelua sekä näiden tiedostamista (Dolberg ym. 2019). Heillä havaittiin myös erilaisia uskomuksia, jotka vaikeuttivat uudessa terveydenhuoltojärjestelmässä toimimista, sekä vaikeuksia kommunikoida ongelmistaan terveydenhuollossa (Kostareva ym. 2020). Avun piiriin hakeutuneet myös kokivat enemmän yksinäisyyttä kuin verrokkit, joka saattaa johtua yhteisön asettamasta stigmasta (Kostareva ym. 2021)

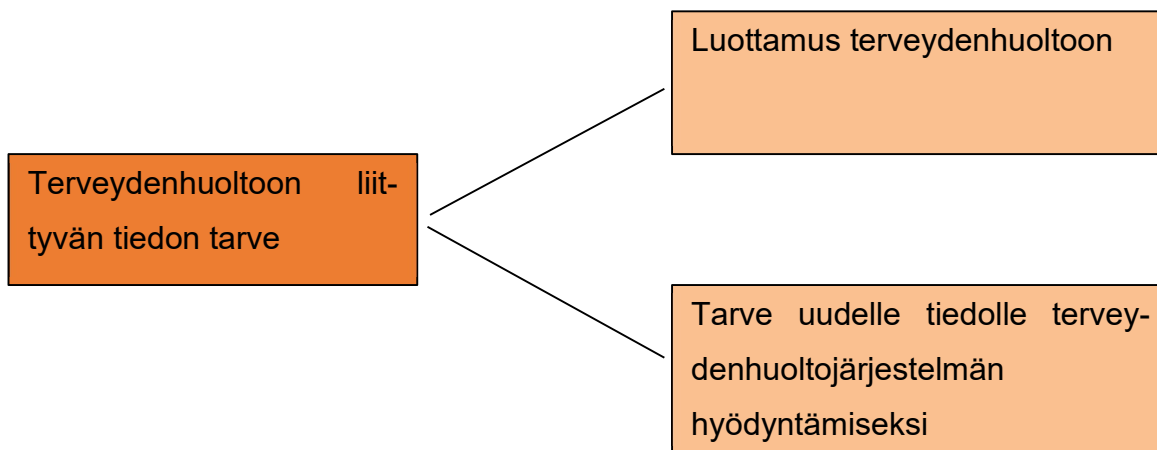
Sukupuolella oli erityisesti Venäläistaustaisten naisten kohdalla vaikutusta psykiatrisen hoitoon sekä sairauslomien määrässä psykiatrisen diagnoosin perusteella. He myös hakeutuivat vähemmän mielenterveyspalveluiden piiriin (Castaneda ym. 2021).



Kuva 1. Yläluokka kulttuuri sidonnaiset tekijät muodostui kolmesta alaluokasta

5.2 Terveydenhuoltoon liittyvän tiedon tarve

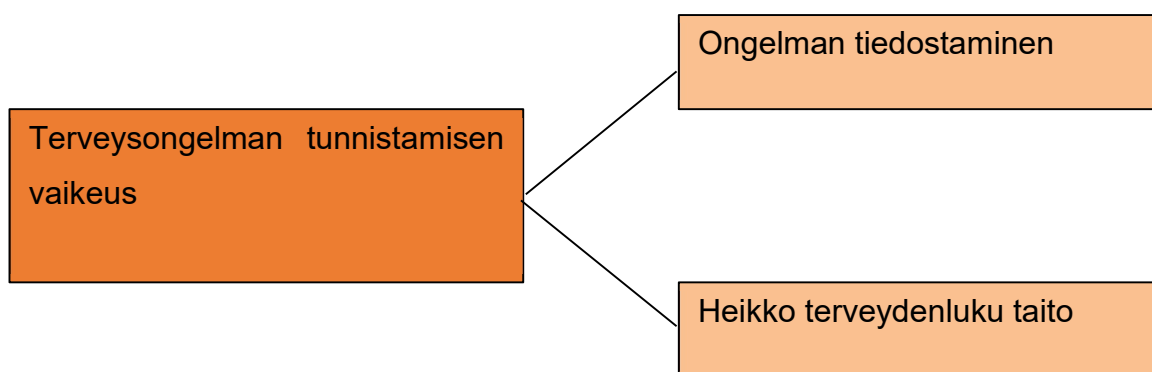
Neuvostoliitto taustaisilla havaittiin huomattavaa sosiaalista sulkeutumista, joka johti pienempiin sosiaalsiin piireihin uudessa kotimaassa, joka vuorostaan johti vähempään tiedon määrään terveydenhuollosta uudessa kotimaassa (Dolberg ym. 2019). Kokeemukset Neuvostoliiton aikaisesta terveydenhuollosta myös vähensi luottamusta uuteen järjestelmään sekä heillä oli vaikeuksia integroitua yleisesti terveydenhuoltoon (Kostareva ym. 2021).



Kuva 2. Yläluokka terveydenhuoltoon liittyvän tiedon tarve muodostui kahdesta alaluokasta.

5.3 Terveysongelmien tunnistamisen vaikeus

Avun hakeminen koettiin ongelman tiedostamiseksi, jotka yleisesti kiellettiin hyvin voimakkaasti (Dolberg ym. 2019). Kulttuurilliset tekijät myös vaikuttivat mielenterveysongelmien ilmenemiseen ja kokemiseen (Kostareva ym. 2021). Heikko terveydenlukutaito osoittautui merkittäväksi tekijäksi, sillä Neuvostoliitto taustaisilla oli heikompi terveydenlukutaito kuin verrokeilla, sekä ymmärrys heidän terveydenlukutaidostaan oli huono (Kostareva ym. 2021)



Kuva 3. Yläluokka terveysongelman tunnistamisen vaikeus muodostui kahdesta alaluokasta.

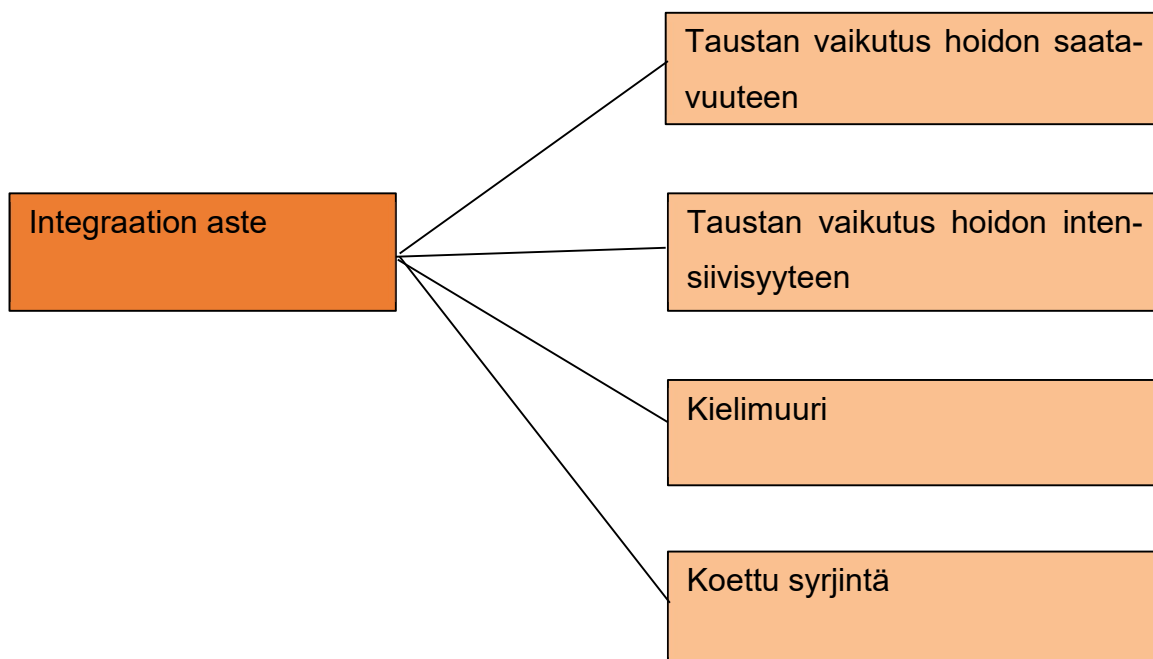
5.4 Integraation aste

Taustalla havaittiin olevan huomattava vaikutus hoidon saatavuuteen. Maahanmuuttajat olivat aliedustettuja mielenterveyspalveluissa, vaikka heillä oli enemmän oireita kuin kantaväestön verrokeilla (Castaeda ym. 2020). Maahanmuuttajat päätyivät myös harvemmin psykiatrisen hoidon piiriin (Kieseppä ym. 2021)

Tausta oli myös yhteydessä saadun hoidon intensiivisyyteen. Maahanmuuttajat saivat tutkimuksen mukaan vähemmän intensiivistä hoitoa masennukseen sekä ahdistukseen. Tähän vaikutti keskeisesti kohdemaassa asuttu aika (Kieseppä ym. 2021 **(4)**)

Kielimuurin arveltiin aiheuttavan vaikeuksia hoitoon hakeutumisessa, sekä vanhemmalla väestöllä että nuoremmallakin väestöllä (Kostareva ym. a 2020).

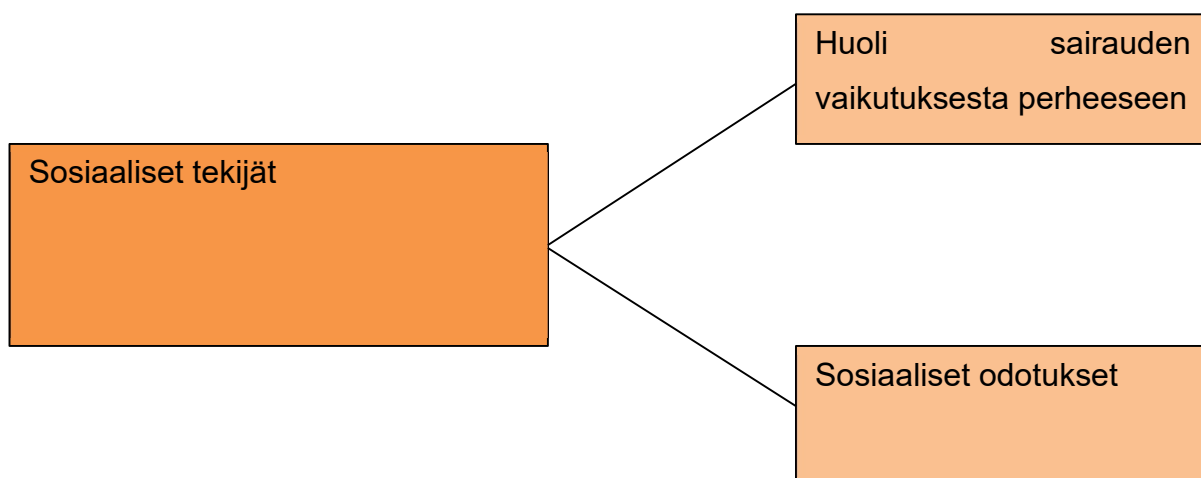
Koettu syrjintä ennusti matalampaa elämänlaatua ja mielenterveysongelmia. Sen myös todettiin rasismien ohella olevan yhteydessä psykososiaalisiin ongelmiin (Castaneda ym. 2015). Toisessa tutkimuksessa sen todettiin lisäävän mielenterveysongelmia (Castaneda ym. 2020).



Kuva 4. Yläluokka integraation aste muodostui neljästä alaluokasta.

5.5 Sosiaaliset tekijät

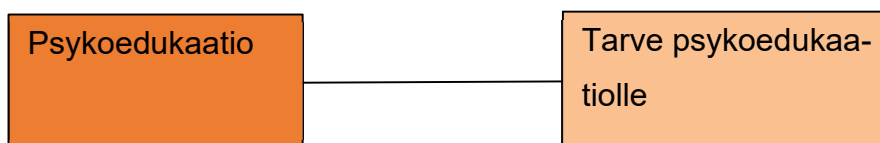
Neuvostoliitto ja Venäläistaustaisten keskuudessa havaittiin tutkimuksessa huomattavaa huolta perheen jaksamisesta, mikäli perheessä diagnosoitaisiin mielenterveyshäiriö. Tähän stigmalla arveltiin olevan vaikutusta. Sosiaaliset odotukset perheen tai lähiympäristöltä olivat myös havaittu tekijä. Sairastuneilta odotettiin itsekontrollia oireilleen, sekä voimavarojensa keräämistä, jotta sairaus ei oireilisi. (Dolberg ym. 2019).



Kuva 5. Yläluokka sosiaaliset tekijät muodostui kahdesta alaluokasta.

5.6 Psykoedukaatio

Neuvostoliittotaustaisilla oli vaikeuksia erottaa somaattisia sairauksia mielenterveyshäiriöistä, sekä käsitteet kuten masennus ja ahdistus olivat epäselviä, jonka vuoksi niitä käytettiin toistensa synonyymeinä. (Dolberg ym. 2019). Diagnoosittomien ja hoitamattomien masennus tilojen todettiin olevan yleisiä Neuvostoliittotaustaisilla. (Landa ym. 2015). Erilaiset näkemykset mielenterveydestä vaikuttivat hoitoon hakeutumiseen (Kiesppä ym. 2021). Nämä tekijät viittaisivat tarpeeseen psykoedukaatiolle mielenterveydestä, sen häiriöistä, sekä siihen liittyvistä käsitteistä.



Kuva 6. Yläluokka psykoedukaatio muodostui yhdestä alaluokasta.

6 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö on ainoa tähän maahanmuuttaja ryhmään keskittyvä kirjallisuuskatsaus suomen kielellä. Aiheesta on aikaisempaa tutkimustietoa tuotettu suomeksi, mutta näissä tarkasteltavana ollut kohderyhmä on ollut isompi, kuten Kiesepän ym. (2021) katsaus maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden käyttöön, erot kantaväestöön ja erojen taustatekijöihin perehtynyt tutkimus, jossa tutkimuksen kohteena oli venäläis-, somalialais- ja kurditaustaiset maahanmuuttajat. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset mukailevat Kiesepän ym. (2021) tuloksia, sillä tulokset antavat osviittaa mekanismeista, jotka estävät Neuvostoliitto ja Venäläistaustaisia maahanmuuttajia hakeutumasta hoitoon.

Kansainvälisiä tutkimuksia erityisesti tästä maahanmuuttaja ryhmästä on tehty, mutta varsin niukasti. Tutkimusten aineistot olivat joko pieniä kuten Kostareva ym. 2021 tutkimuksessa oli kolme artikkelia, tai koski yleisemmällä tasolla maahanmuuttoa kuten Castanedan ym. 2015 tutkimus. Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen tutkimusten aineisto muodostuu myös eri maista ja kulttuureista, jonka vuoksi niiden soveltaminen sellaisinaan suomalaiseseen terveydenhuoltoon ja hoitotyöhön ei ole siis välttämättä käytännöllistä. Tulosten siirrettävyys edellyttäisi tämän vuoksi lisää suomalaista laadullista ja määrällistä tutkimusta aiheesta ja erityisesti tästä maahanmuuttaja ryhmästä. Tutkimuksellisesti kyseessä on tärkeä aihe erityisesti viimevuosien maahanmuuton kehityksellisten trendien perusteella. Tämä on helposti havaittavissa esimerkiksi tilastokeskuksen

maahanmuuttajat ja kotoutuminen (2016) tilastosta, jossa entinen Neuvostoliitto on eniten edustettu taustamaa, ja eniten puhuttu vieraskieli suomessa on Venäjä.

Neuvostoliitto ja Venäläistaustaisten maahanmuuttajien hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa monet erilaiset mekanismit. Osaa näistä todennäköisesti kyettäisiin lievittämään paremmalla maahanmuuttajien integraatiolla yhteiskunnallisella tasolla sekä terveydenhuollossa. Välittömiä tämän kaltaisia tekijöitä ovat esimerkiksi stigma, kielimuuri, psykoedukaatio, integraation aste sekä tiedontarve terveydenhuollosta (Kieseppä ym. 2021; Kostareva ym. 2020; Castaneda ym. 2020; Dolberg ym. 2019) Myönnettävästi moniin näistä esitetyistä ongelmista on tartuttu, hyvänä esimerkkinä tästä on tulkkipalvelut, joita terveydenhuollossa yleisesti hyödynnetään paljon tai vastaavasti lisääntynyt psykoedukaation määrä perus- ja erikoissairaanhoidossa. Toissijaisesti kulttuurillisiin tekijöihin tarttuminen vaatisi huomattavaa panostusta, sillä pinttyneitä asenteista vanhemmassa väestössä saattaa olla hyvinkin vaikea muuttaa (Dolberg ym. 2019.). Kaikkien näiden ongelmien ratkaisu kuitenkin vaatisi isompia askeleita, sekä monitahoista yhteistyötä suomalaisessa yhteiskunnassa.

Terveysongelmien tunnistamisen vaikeutta on myönnettävästi vaikea kartoittaa, huomattavat erot terveydenlukutaidossa vaikuttavat tähän niin suuresti, että tämän maahanmuuttaja ryhmän edustajista jopa 40 % kanssa tulisi lähteä perusasioista USA:ssa tehdyn tutkimuksen mukaan (Kosterava ym. 2022). Vastaava luku suomessa asuvista tulisi tuki selvittää, mutta tämän tutkimuksen perusteella, sekä historiallisten tekijöiden valossa uskaltaisin olettaa luvun olevan samankaltainen.

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön tekemisessä käytettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia ohjeita tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä tutkimustyössä (HTK). Tekstien ja teosten kirjoittajilla, joihin tässä opinnäytetyössä viitattiin, on tekijänoikeudet julkaisuihinsa, joten heihin viitataan asianmukaisesti, kun teosta käytetään lähteenä.

Luotettavuuden parantamiseksi lähteiden valintaan käytettiin hoitotieteellisiä tietokantoja. Lähteiden haku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin, jotta kieliharha voitaisiin minimoida. Tämä kuitenkin altistaa käänkövirheille, joka puolestaan on luotettavuutta heikentävä tekijä. Tämän lisäksi tässä opinnäytetyössä alkuperäistutkimusten laatu arvioitiin. Laadun arvioinnilla pyrittiin lisäämään kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Laadua tarkasteltiin muun muassa taulukoiduilla kriteereillä (Taulukko 1).

Tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen objektiivisesti. Aineiston analyysi suoritettiin siten, että tämä oli mahdollista. Itse tekstiosuus opinnäytetyössä on kirjoitettu omin sanoin. Tämän lisäksi prosessin aikana tekstiä tarkistettiin useampaan kertaan turnit-ohjelman avulla. Artikkeleiden laatu varmistettiin valitsemalla ne luotettavien tietokantojen avulla, sekä tarkastamalla näiden osuvuus opinnäytetyön kannalta ennen kuin ne valittiin.

Artikkeleiden julkaisualustojen julkaisufoorumi luokitukset tarkistettiin myös tiedonhaku-prosessin aikana. Käytettyjen artikkeleiden julkaisualustojen julkaisufoorumi luokitus oli vähintään 1 (Julkaisufoorumi-luokat ovat: 1 = perustaso; 2 = johtava taso; 3 = korkein taso.)

6.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Nähdäkseni erityisesti tätä maahanmuuttaja ryhmää tulisi tutkia suomen kontekstissa enemmän, sillä he ovat lisääntyvässä määrin isompi osa suomalaista yhteiskuntaa, sekä tulosten perusteella tarve hoidolle ja hoitoon hakeutumiselle heidän keskuudessaan on huomattava.

Jatkotutkimuksia voisi esimerkiksi tehdä yksittäisten tekijöiden vaikuttavuudesta suomessa, miten näitä tekijöitä voidaan käytännössä terveydenhuollossa lievittää tai kuinka hoitotyössä pystyttäisiin huomioimaan heidän lisääntyneen hoitonsa tarve.

Lähteet

Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>

Castaneda Anu, Mäki-Opas Johanna, Jokela Satu, Kivi Nina, Lähteenmäki Minna, Miettinen Tanja, Nieminen Satu, Santalahti Päivi. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen suomessa, Paloma-käsikirja. 2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%cc%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Castaneda Anu E, Shadia Rask, Päivikki Koponen, Mulki Mölsä. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa, 2012. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Coughlan Michael, Patricia Cronin. Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care, 2016. <https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=-900DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Doing+a+Literature+Review+in+Nursing,+Health+and+Social+Care&ots=zMh3EBB6Mr&sig=FUQRC4RNQwjB-BObrMzUzvvLuuDA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>

George Usha, Thomson Mary, Chaze Ferzana, Guruge Sepali. Immigrant Mental Health, A Public Health Issue: Looking Back and Moving Forward. Int J Environ Res Public Health. 2015 Oct 27;12(10):13624-48. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26516884/>>

Hämäläinen Kaisu, Kuhanen Carita, Kanerva Anne, Seuri Tarja, & Schubert Carla. 2017. Mielenterveyshoitotyö. painos. Porvoo: WSOY Pro Oy.

Jasinskaja-Lahti Inga, Yijälä Anu. The model of pre-acculturative stress—A pre-migration study of potential migrants from Russia to Finland. International Journal of Intercultural Relations Volume 35, Issue 4, July 2011, Pages 499-510.<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147176710001203>>

Kerkkänen Heikki, Säälävä Minna. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 40/2015 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEM-jul_40_2015_web_09062015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kieseppä Valentina, Jokela Markus, Holm Minna, Suvisaari Jaana, Gissler Mika, Lehti Venla. Post-traumatic stress disorder among immigrants living in Finland: Comorbidity and mental health service use, Psychiatry Research Volume 300, June 2021. <<https://www-sciencedirect-com.ezproxy.metropolia.fi/science/article/pii/S0165178121002377>>

Kieseppä Valentina, Torniainen-Holm Minna, Jokela Markus, Suvisaari Jaana, Gissler Mika, Markkula Niina, Lehti Venla. Immigrants' mental health service use compared to

that of native Finns: a register study, Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol 55, 487–496 (2020). <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31542796/>>

Kieseppä Valentina, Lehti Venla. Katsaus: Maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen käyttö, erot kantaväestöihin ja erojen taustatekijät. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2021: 58: 78–88. <<https://doi.org/10.23990/sa.91149>>

Kostareva Uliana, Albright Cheryl, Berens Eba-Maria, Polansky Patricia, Kadish, Deborah, Ivanov Luba, Sentell Tetine. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021. A Multilingual Integrative Review of Health Literacy in Former Soviet Union, Russian-Speaking Immigrants. <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/657>>

Maahanmuuttovirasto. 2022. Usein kysytyt kysymykset Venäjän hyökkäyksestä Ukrainaan ja sen vaikutuksista Venäläisiin. <<https://migri.fi/ukk-venajan-hyokkayksesta-ukrainaan-ja-sen-vaikutuksista-venalaisiin>>

Mieli ry. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä, 2021. <<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>>

Mielenterveystalo. Hoidon Järjestäminen. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx> Luettu 21.11.2021

Mielenterveystalo. Psykoedukaatio. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>>

Mielenterveystalo. Stigma. <<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>>

Nakash Ora, Hayat Tsahi, Abu Kaf Sarah, Cohen Michael. Association between Knowledge about How to Search for Mental Health Information and Emotional Distress among Older Adults: The Moderating Role of Immigration Status. Gerontol Soc Work. 2020 Jan-Feb;63(1-2):78-91. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31889477/>>

Oksanen Mikko. Lyhytkestoinen koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja psykoosien uusiutuminen. 2020. <<https://www.kaypahoito.fi/nak09442>>

Petticrew Mark. Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119390/>>

Punainen Risti. 23.02.2022. Mitä Rasismi on? <<https://www.punainenristi.fi/tyomme/rasisminvastainen-toiminta/mita-rasismi-on/>>

Rapo Markus. Kuka on maahanmuuttaja?, 2011. <https://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-02-15_003.html?s=0> Luettu 21.11.2021

Savenko Yuri, Perekhov Alexei. 2014. The state of psychiatry in Russia. Psychiatric Times, Vol 31 No 2, Volume 31, Issue 2. <<https://www.psychiatrictimes.com/view/state-psychiatry-russia>>

Shek Olga, 2018. Mental Healthcare Reforms in Post-Soviet Russia. Väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopisto. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103116/978-952-03-0653-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Käsitteet, 2021. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttaja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>> Luettu 18.11.2021

Terveyden ja hyvinvoinnillanikos. 2021. Mielenterveys <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>>

Tilastokeskus. Väestö, 2021. <https://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6%20syntyper%C3%A4n%20ja%20kielen%20mukaan%202019> Väestö

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK), 2021. <<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>> Luettu 18.11.2021

Aineistotaulukko

Tekijä, paikka, vuosi, nimi	tavoite	aineisto	Keskeiset tulokset	nro
<p>Dolberg Pnina, Goldfracht Margalit, Karkabi Khaled, Bleichman Igor, Fleischmann Silvia, Ayalon Liat. Transcultural Psychiatry, 2019.</p> <p>Knowledge and attitudes about mental health among older immigrants from the former Soviet Union to Israel and their primary care physicians</p>	<p>Tunnistaa uskomuksia ja asenteita, joita Neuvostoliitto taustaisilla maahanmuuttajilla on masennusta ja ahdistusta kohtaan.</p>	<p>Haastattelut potilaiden n=12 sekä lääkäreiden n=23 kanssa.</p>	<p>Neuvostoliitto taustaiset maahanmuuttajat saattaisivat hyötyä huomattavasti lisätiedosta mielenterveyteen liittyen.</p>	1
<p>Castaneda Anu E, Rask Shadia, Jasinskaja-Lahti Inga, Koponen Päivikki, Suvisaari Jaana, Koskinen Seppo, Härkänen Tommi, Mannila Simo, Laitinen Kari, Jukarainen Pirjo. Psychology and Developing</p>	<p>Tarkastella syrjinnän, psykologisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen hyvinvoinnin yhteyttä venäläis-, somali ja kurditaustaisten maahanmuuttajien keskuudessa.</p>	<p>Maamu-tutkimuksen aineisto, joka muodostuu 1795 osallistujasta iältään 18–64.</p>	<p>Syrjintä lisäsi mielenterveysoireilua, ja vähensi elämänlaatua venäläisten ja kurdien keskuudessa.</p>	2

<p>Societies 27(2) 270–292</p> <p>A</p> <p>The Association between Discrimination and Psychological and Social Well-being: A Population-based Study of Russian, Somali and Kurdish Migrants in Finland</p>				
<p>Castaneda, Anu E, Çilenti, Katja, Rask, Shadia Lilja, Eero, Skogberg Natalia, Kuusio, Hannamaria; Salama, Essi, Lahti Jari, Elovainio Marko, Suvisaari Jaana, Koskinen Seppo, Koponen Päivikki. Multidisciplinary Digital Publishing Institute 2020.</p> <p>B</p> <p>Migrants Are Underrepresented in Mental Health and</p>	<p>Tarkastella kurdi-, venäläis- ja somalitaustaisten maahanmuuttajien mielenterveyspalveluiden käyttöä.</p>	<p>5909 kyselyyn vastaajaa, taustoiltaan he olivat kurdeja, venäläisiä ja somalialaisia.</p>	<p>Kaikki maahanmuuttaja ryhmät olivat ali edustettuina mielenterveyspalveluiden käytössä</p>	<p>3</p>

Rehabilitation Services—Survey and Register-Based Findings of Russian, Somali, and Kurdish Origin Adults in Finland				
Kostareva Uliana, Albright Cheryl, Berens Eba-Maria, Levin-Zamir Diane, Arigazina Altyn, Lopatina Maria, Ivanov Luba, Sentell Tetine. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020. A International Perspective on Health Literacy and Health Equity: Factors That Influence the Former Soviet Union Immigrants	Tunnistaa tutkimusta vaativia piirteitä, sekä määrittää uusia mahdollisia tutkimus agendoja.	Integroitu terveyslukutaidon malli.	Terveydellisiin epätasa arvo kysymyksiin tulisi puuttua paremmin, sekä maahanmuuttajille tulisi tarjota resursseja saada ymmärrettävää informaatiota terveyteensä liittyen.	4
Kostareva Uliana, Albright Cheryl, Beren Eva-Maria, Klin-	Tarkoituksena oli arvioida Neuvostoliittolaisten terveydenlukuaitoa.	Kyselyyn vastasi 318 henkilöä	40% vastaajista sai vähemmän pisteitä kuin ennakkoon määritetty vähimmäispiste-	5

<p>ger Julia,Ivanov Luba,Guttersrud Øystein, Liu Min,Sentell Tentine Applied nursin research, 2022.</p> <p>B</p> <p>Health literacy in former Soviet Union immigrants in the US: A mixed methods study</p>			<p>määrä. Sosiaalinen status, kielitaito ja sosiaalinen tuki olivat merkittäviä muuttujia.</p>	
<p>Landa Alla, Skritskaya Natalia, Nicasio Andel, Humensky Jennifer, Lewis-Fernandez Roberto. International journal of psychiatry, 2015.</p> <p>Unmet need for treatment of depression among immigrants from the former USSR in the US: A primary care study</p>	<p>Arvioida tarvetta entisten Neuvostoliiton kansalaisten tarvetta saada diagnoosi ja hoitoa riskiryhmäläisinä.</p>	<p>102 venäjää äidinkielenään puhuvaa terveysaseman asiakasta.</p>	<p>26,5 % havaittiin keskivaikeata tai vakavaa masennus oireilua, 33,3 % heistä kärsi itsemurha ajatuksista, sekä 63,0 % kertoi, ettei ole koskaan saanut hoitoa masennukseen.</p>	<p>6</p>

<p>Vale Valentina Kieseppä , Minna Holm, Markus Jokela, Jaana Suvisaari, Mika Gissler, Venla Lehti. Journal of affective disorders, 2021</p> <p>Depression and anxiety disorders among immigrants living in Finland: Comorbidity and mental health service use</p>	<p>Vertailla eroja masennuksen ja ahdistuksen sairastettavuudessa maahanmuuttajien ja suomalaisten välillä, sekä vertailla hoidon intensiteettiä, jota eri maahanmuuttaja ryhmät saavat verrattuna suomalaisiin verrokkeihinsa.</p>	<p>Rekisteripohjainen data, jossa osana kaikki suomessa asuneet maahanmuuttajat vuoden 2010 lopussa. Aineistoon valikoitiin masennus tai ahdistus diagnoosin saaneita. Maahanmuuttajat n=6542, Kontrollit n=9281.</p>	<p>Suomalaisilla kontrolleilla oli todennäköisemmin muitakin sairauksia. Maahanmuuttajat saivat todennäköisemmin vähemmän intensiivistä hoitoa kuin verrokkit. Erityisesti maahanmuuttajat itä-Euroopasta, Lähi-Idästä ja Afrikasta.</p>	<p>7</p>
--	---	---	--	----------

Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset
Pubmed	USSR, AND immigration, AND psychiatric, or mental health	18, joista sopivia oli 4 kappaletta. Unmet need for treatment of depression among immigrants from the former USSR in the US, knowledge and attitudes among older immigrants from former USSR to Israel and their primary care physicians, International Perspective on Health Literacy and Health Equity: Factors That Influence the Former Soviet Union Immigrants, A Multilingual Integrative Review of Health Literacy in Former Soviet Union, Russian-Speaking Immigrants
Cinahl	USSR, AND mental health, OR psychiatric, russia, AND immigration	30, joista sopivia 2. A journey through Russian mental health care: A review and evaluation, Migrants Are Underrepresented in Mental Health and Rehabilitation Services—Survey and Register-Based Findings of Russian, Somali, and Kurdish Origin Adults in Finland

Medic	Neuvostoliitto, AND mielen-terveys, OR venäjä, AND psykiatria	3, joista sopivia 1. Mental healthcare reforms in post-soviet Russia: negotiating new ideas and values,
Manuaalihaku		3, The Association between Discrimination and Psychological and Social Well-being: A Population-based Study of Russian, Somali and Kurdish Migrants in Finland, Depression and anxiety disorders among immigrants living in Finland: Comorbidity and mental health service use, Health literacy in former Soviet Union immigrants in the US: A mixed methods study

Analyysin tulokset

Alaluokat	Yläluokka
Stigman kokeminen Vanhempien sukupolvien näkemykset Sukupuolen vaikutus hoitoon hakeutumisessa	Kulttuuri sidonnaiset tekijät
Tarve uudelle tiedolle terveydenhuolto järjestelmän hyödyntämiseksi Luottamus terveydenhuoltoon	Terveydenhuoltoon liittyvän tiedon tarve
Ongelman tiedostaminen Heikko terveydenlukutaito	Terveysongelman tunnistamisen vaikeus
Taustan vaikutus hoidon saatavuuteen/tarpeeseen Taustan vaikutus hoidon intensiivisyyteen Kie- limuuri Koettu syrjintä	Integraation aste
Huoli sairauden vaikutuksesta perheeseen Sosiaaliset odotukset	Sosiaaliset tekijät
Tarve psykoedukaatiolle	Psykoedukaatio

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Stigmasta ja mielenterveydestä keskustelun välttely (1)	Stigman kokeminen

<p>Huoli merkinnästä terveydenhuollossa</p> <p>(1)</p> <p>Neuvostotaustaisilla oli huomattava stigma mielenterveyshäiriöihin liittyen (1)</p> <p>Suurin este hoitoon hakeutumiselle oli stigma</p> <p>(3)</p> <p>Stigma oli suurin hoitoon hakeutumisen este.</p> <p>(7)</p> <p>5</p>	
<p>Masennus ja ahdistus olivat epäselviä käsitteitä, ja näitä käytettiin synonyymeinä.</p> <p>(1)</p> <p>Vaikeuksia erottaa mielenterveyshäiriöitä somaattisista sairauksista</p> <p>(1)</p> <p>Tulosten mukaan diagnosoimattomat ja hoitamattomat masennustilat olivat yleisiä neuvostotaustaisilla.</p> <p>(6)</p> <p>Kulttuurilliset näkemyserot psykiatrisista sairauksista vaikuttivat hoitoon hakeutumiseen.</p> <p>(7)</p> <p>Neuvostotaustaisilla maahanmuuttajilla on omat uskomuksensa ja kulttuurinsa, joka voi</p>	<p>Tarve psykoedukaatiolle</p>

<p>vaikeuttaa uuteen terveydenhuoltojärjestelmään integroitumista.</p> <p>(4)</p> <p>6</p>	
<p>Vanhemmat potilaat kielsivät mielenterveyshäiriöt eivätkä he hakeneet apua</p> <p>(1)</p> <p>Vanhemmat sukupolvet välttävät keskustelua mielenterveyshäiriöistä</p> <p>(1)</p> <p>Monet vanhukset välttelivät ongelman tiedostamista.</p> <p>(1)</p> <p>Neuvostotaustaisilla maahanmuuttajilla on omat uskomuksensa ja kulttuurinsa, joka voi vaikeuttaa uuteen terveydenhuoltojärjestelmään integroitumista.</p> <p>(5)</p> <p>Vanhemmalla väestöllä on vaikeuksia hoitaa sairauksia ja kommunikoida terveydenhuollossa.</p> <p>(4)</p>	<p>Vanhempien sukupolvien näkemykset</p>
<p>Sosiaaliset tilanteet voisivat tarjota tietoa terveydenhuoltojärjestelmästä</p> <p>(1)</p> <p>Uusi tieto on harvinaista mielenterveysongelmista.</p> <p>(1)</p> <p>Aikaisempien kokemustensa vuoksi, neuvostotaustaisilla voi olla vaikeuksia luottaa uuteen järjestelmään.</p>	<p>Tarve uudelle tiedolle terveydenhuolto järjestelmän hyödyntämiseksi</p>

<p>(4)</p> <p>Neuvostotaustaisilla maahanmuuttajilla on omat uskomuksensa ja kulttuurinsa, joka voi vaikeuttaa uuteen terveydenhuoltojärjestelmään integroitumista.</p> <p>(4)</p>	
<p>Huoli perheen jaksamisesta, mikäli mielenterveyshäiriö todettaisiin.</p> <p>(1)</p>	<p>Huoli sairauden vaikutuksesta perheeseen</p>
<p>Syrjintä on yhteydessä matalampaan elämänlaatuun ja mielenterveysongelmiin</p> <p>(2)</p> <p>Rasismi ja etninen syrjintä ovat yhteydessä psykososiaalisiin oireisiin</p> <p>(2)</p> <p>Syrjintä lisäsi mielenterveysongelmien todennäköisyyttä</p> <p>(2)</p> <p>Syrjinnän on todettu lisäävän mielenterveysongelmia</p> <p>(3)</p>	<p>Koettu syrjintä</p>
<p>Vähintään yksi käynti terveydenhuollossa psykiatrisen diagnoosin vuoksi oli yleisempää kurdi taustaisilla, mutta venäläis- ja somali-taustaiset olivat samalla tasolla kantaväestön kanssa.</p> <p>(3)</p> <p>Maahanmuuttajat ovat aliedustettuina mielenterveyspalveluissa, vaikka osalla on enemmän oireita kantaväestöön verrattuna.</p>	<p>Taustan vaikutus hoidon saatavuuteen/tarpeeseen</p>

<p>(4)</p> <p>63% osallistujista eivät saaneet hoitoa, 59,3% ei saanut koskaan diagnoosia.</p> <p>(6)</p> <p>Maahanmuuttajat pääsevät harvemmin psykiatrisen hoidon piiriin.</p> <p>(7)</p> <p>Maahanmuuttajilla oli vähemmän muita psykiatrisia sairauksia masennuksen lisäksi kuin verrokeilla.</p> <p>(7)</p>	
<p>Kielimuuri saattaa aiheuttaa vaikeuksia uudessa ympäristössä.</p> <p>(4)</p> <p>Vanhemmalla väestöllä on vaikeuksia hoitaa sairauksia ja kommunikoida terveydenhuollossa.</p> <p>(4)</p> <p>3</p>	Kielimuuri
<p>Sukupuolten välillä oli tilastollisesti merkittäviä eroja, erityisesti venäläistaustaisten naisten ja somalitaustaisten miesten kohdalla verrattaessa kantaväestöön.</p> <p>(3)</p> <p>Samankaltaisia eroja huomattiin psykiatrisessa hoidossa ja sairauslomissa psykiatrisen diagnoosin vuoksi.</p> <p>(3)</p> <p>Venäläistaustaiset naiset hakeutuivat vähemmän mielenterveyspalveluiden piiriin kuin verrokkit.</p>	Sukupuolen vaikutus hoitoon hakeutumisessa

(3) 3	
Vähän tilaisuuksia oppia länsimaisesta terveydenhuollosta (1) Luottamuspula sekä holhouksen odotus terveydenhuollossa. (4) Luottamuspula terveydenhoitoon saattaa olla lähtöisin kotimaasta. (4) 2	Luottamus terveydenhuoltoon
Maahanmuuttajat saivat vähemmän intensiivistä hoitoa kuin verrokkinsa masennuksen ja ahdistuksen hoitoon. (7) Asumisajalla oli vaikutusta hoidon intensiivisyyteen. (7) 2	Taustan vaikutus hoidon intensiivisyyteen
Neljäkymmentä prosenttia vastaajista sai tulokseksi heikon tai riittämättömän terveydenlukutaidon (6)	Heikko terveydenlukutaito
Avun hakeminen tarkoittaisi ongelman olevan olemassa (1) Kulttuurilliset tekijät vaikuttivat mielenterveysongelmien kokemiseen. (6)	Ongelman tiedostaminen
Mielenterveyshäiriöisten tulisi kerätä omat voimavaransa ja hillitä oireitaan.	Sosiaaliset odotukset

(1) Odotettiin itsekontrollia mielentilaan. (1)	
---	--