



# OHJE MALLIN KÄYTTÖÖN

## Mielenterveyden alkuhaastattelumalli

Tämä mielenterveyden alkuhaastattelun **malli on tarkoitettu sovellettavaksi keskustelun pohjaksi mielenterveystyön ammattilaisille**, kun ammattilainen tapaa aikuisia, pakolaistaustaisia asiakkaita ensimmäistä kertaa perustason palveluissa. Mallissa on hyödynnetty Jyväskylän kaupungin kotoutumispalveluiden työntekijöiden ja asiakkaiden kokemusperäistä tietoa (mallin arvioimiseksi tehtyjä haastatteluja) sekä mielenterveystyölle hyödylliseksi ajateltua teoretietoa traumainformoidusta työotteesta, kulttuurisensitiivisyydestä ja positiivisesta mielenterveydestä.

Kokemustiedon perusteella asiakkaan tapaamisessa ensimmäisellä kerralla korostuvat aito kohtaaminen, työntekijän aktiivisuus, asiakaslähtöisyys, traumainformoitu työote, voimavarojen huomiointi, normalisointi, validointi, psykoedukaatio ja kulttuurisensitiivisyys. Tärkeää on myös kielenkäyttö. Keskustelussa käytetään arkikieltä ja puhutaan arjen käsitteiden kautta. Asiakkaan kannalta vuorovaikutuksessa on tärkeää tuen, kannustuksen, tiedon ja toivon saaminen niin, että asiakkaan olo helpottuu ja hän kokee tulleen kuulluksi tärkeissä asioissaan ja ymmärretyksi haastavassa elämäntilanteessaan. Hyvän keskustelun jälkeen myös mielenterveyden haasteisiin liittyvä stigma helpottuu siten, että asiakkaan on tarvittaessa helpompi tulla jatkohoitoon.

Kokemusperäinen tieto saa hyvin tukea teoretiedosta, jota on käytetty mallin muotoilussa. Taustateorioina käytetyt traumainformoitu työote, kulttuurisensitiivisyys ja positiivinen mielenterveys eivät ole ristiriidassa keskenään, vaan tukevat toisiaan.

<b>Määrittely</b>	Ensimmäinen asiakkaan kanssa pidettävä keskustelutilaisuus, jossa keskitytään mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin tukemiseen ja selvittelyyn kotoutumisen alkuvaiheessa.
<b>Tavoitteet</b>	Tavoitteina on saada asiakkaalle myönteinen kokemus mielenterveyden ammattilaisten kanssa työskentelystä ja lisätä luottamusta hoito- ja tukijärjestelmiä kohtaan sekä vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja. Tilanteen mukaan selvitetään hyvinvointiin liittyviä haasteita ja psykososiaalisen tuen tarpeita jatkossa.
<b>Osallistujat</b>	Asiakas, mielenterveystyön ammattilainen ja tulkki. Parityöskentely yhdessä asiakkaalle jo tutun sosiaalityöntekijän kanssa voi myös olla hyvä ratkaisu.
<b>Aika</b>	Aikaa varataan 1 ½ h ja se sovitaan etukäteen tulkin avustuksella. Kannattaa varmistaa asiakkaan pääsy paikalle ihan käytännössä ja antaa esim. muistilappu mukaan tai lähettää tekstiviesti ennen aikaa.
<b>Paikka</b>	Varataan asiakkaalle tuttu paikka, jonne on helppo tulla – rauhallinen ja väljä tila.
<b>Kieli</b>	Tulkkiä hyödynnetään aina, kun ei ole yhteistä kieltä. Ei käytetä ammattisanastoa, selvitetään kaikki asiakkaalle vieraat asiat ja kerrotaan myös palveluista tarpeen mukaan.



<p><b>Rakenne</b></p>	<p>Noudatetaan hampurilaismallia eli aloitetaan ja lopetetaan helpommista, arkisemmista ja kevyemmistä asioista, joiden välissä käsitellään mahdolliset vaikeammat ja raskaammat asiat. Aluksi keskusteluun osallistuvat työntekijät esittäytyvät. Ammatillaiset kuvaavat työtään ja tarvittaessa kuvaavat myös toimipisteen toimintaa. Kerrotaan, miksi keskustellaan ja mitä tilanteessa tapahtuu.</p> <p>Keskikohdassa voidaan esimerkiksi pyytää asiakasta kertomaan itsestään ja elämästään. Asioissa edetään asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaan ja käsitellään asioita myös mallin mukaisesti. Asiakkaan kiireelliset huolet hoidetaan eteenpäin. Keskustellaan mielenterveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. Lopuksi sovitaan jatkoista ja palautellaan keskustelu arjen tavallisiin asioihin.</p>
<p><b>Luottamuksen rakentaminen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohdataan aidosti, ystävällisesti, myötätuntoisesti, ammatillisesti ja arvostavasti.</li> <li>• Annetaan aikaa ja autetaan asioiden hoidossa.</li> <li>• Edetään tilanteessa asiakkaan esille tuomien asioiden mukaan, joten kannattaa huomioida asiakkaan tärkein asia ja käsitellä se ensin.</li> <li>• Annetaan hyvää palautetta.</li> <li>• Sosiaalityön asioille varataan tarvittaessa erillinen aika.</li> <li>• Kerrotaan myös kirjaamisesta: mitä, mihin kirjataan ja avataan salassapitosäännöksiä – kenelle asioita voidaan kertoa asiakkaan luvalla ja ilman. Esimerkiksi ”kirjataan samaan järjestelmään kuin esim. lääkärit, mutta papereita ei saa lukea kuin ne ammatillaiset, jotka osallistuvat hoitoon.”</li> </ul>
<p><b>Trauma-informoitu työote</b></p>	<p>Traumainformoidussa hoidossa otetaan aina huomioon se, että asiakkailla voi olla erilaisia vaikeita elämäkokemuksia. Ammatillainen voi tästä huolimatta tehdä omaa työtään tehokkaasti, välttää vaikeiden kokemusten aktivoitumista asiakkaassa ja niiden heijastumista ammatillaisen omaan hyvinvointiin. (Pelkonen &amp; Sarvela 2020, 265.)</p> <p>Ammatilliselle voi olla hyödyksi erilaiset tiedot ja taidot traumatisoituneiden asiakkaiden kohtaamiseen. Näitä ovat Gerberin ym. (2019) mukaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Itsetuntemus ja perustiedot traumaista, kuten vireystilaikkuna-mallista, omista rajoista, turvallisuuden tunteen lisäämisestä, tietoisuustaidoista ja lähtökohtana olevasta ”mitähän tuo henkilö on kokenut, koska toimii näin?” –ajattelusta vs. länsimainen oire- ja diagnoosipohjainen lääketiede.</li> <li>2) Myötätuntoisen tunneyhteyden ja luottamuksen rakentamisen taidot, aikaa ottaa vastaan palautetta.</li> <li>3) Turvallisen, ennakoitavan ja vakaan ympäristön luomisen taito; esim. asiakkaan kokemuksia voi aistia, havainnoida ja sanoittaa yhdessä sekä käyttää sopivia maadoittavia keinoja apuna.</li> <li>4) Voimaannuttavan suhteen luomisen taito: tehdään asioita yhdessä, nostetaan esiin selviytymisiä, onnistumisia ja vahvuuksia.</li> <li>5) Kulttuuristen erojen tunnistaminen ja niihin reagoitakyky. Tulee huomioida se, että kulttuuriset erot voivat vaikuttaa toimintatapoihin. Ammatilliselta odotetaan asiakasta kunnioitettavaa ja antirasistista suhtautumista.</li> <li>6) Kyky hakea itse tukea; esim. oman oppimisen ja jaksamisen tueksi. (Pelkonen &amp; Sarvela 2020, 281–282.)</li> </ol>



Kokemuksen myötä traumainformoitu työote näkyy käytännössä ammattilaisen nöyränä ei-tietämisen positiona ja herkkyytenä kohdata ja valmiutena toimia tilanteen tullen.

Traumainformoituun työotteeseen kuuluu:

- Tietoisuus siitä, että luottamuksen synnyttäminen vie aikaa.
- Valmius seurata asiakkaan reagoitua, ei painostamista puhumaan mistään.
- Eteneminen hitaasti asiakkaan tahdissa, vaikka keskusteltaisiin vain asioiden järjestelystä.
- Vaikeiden asioiden kysyminen vasta kun ”sopivaa”.
- Ymmärrys siitä, että asiakkaan voi olla vaikea luottaa viranomaisiin.
- Asiakkaan informointi siitä, ettei kyse ole viranomaiskuulustelusta tai turvapaikkapuhuttelusta.
- Pyydetään asiakasta kertomaan, jos tilanteessa on jotain häiritsevää ja jarrutetaan, rauhoitellaan tarvittaessa. Yritetään mahdollisuuksien mukaan poistaa asiakasta häiritsevät, mahdollisesti traumaista muistuttavat tekijät esim. kirkkaat valot.
- Kunnioitetaan ja arvostetaan asiakasta.
- Normalisoiminen, jos asiakkaalla ilmenee oireilua tai traumasta muistuttavia olotiloja, tunteita tai tunteita.
- Tehdään trauman selvittelyä hienovaraisesti.
- Ei oleteta mitään asiakkaan taustasta, vaan kysytään ja kohdataan jokainen yksilönä.
- Kulttuurisensitiivisyys: kysellään asiakkaalta itseltään hänen tavoitansa, ei oleteta mitään. Ymmärretään kuitenkin, että työntekijän ymmärrys on rajallinen esim. lähtömaan olosuhteista. Huomioidaan, että suomalaiset tavat toimia ovat erilaisia ja selitetään niitä. Huomioidaan asiakkaan taso, kerrotaan asioista sen mukaan.

Huom! Kulttuuristen tekijöiden huomioinnissa voi hyödyntää esim. kulttuurisen haastattelun perushaastattelua (Suomen Psykiatriyhdistys, s.a).

### **Positiivisen mielen-terveyden näkökulma**

Keskustelun yhtenä taustateorian toimii positiivinen mielenterveys. Se korostaa ihmisellä olevan voimavaroja, pärjäävyyttä ja toimintakykyisyyttä, vaikka hänellä olisi samaan aikaan myös mielenterveyden haasteita. Siihen kuuluvat laajat osa-alueet 1) normaalius, 2) kyvyt, mahdollisuudet ja vahvuudet, 3) kypsyyt, 4) positiiviset tunteet, 5) tunneäly ja sosiaalinen kyvykyys, 6) subjektiivinen kokemus hyvinvoinnista sekä 7) resilienssi eli pärjäävyys ja sopeutumiskyky (Appelqvist-Schmidtlechner ym. 2016).

Kaikkia näitä ei pystytä eikä ole tarpeen tässä keskustelussa selvittää, vaan kannattane keskittyä nimenomaan subjektiiviseen hyvinvointiin ja resilienssin tukemiseen ensimmäisillä kerroilla. Tämä ei kuitenkaan tarkoita mahdollisten traumojen tai muiden mielenterveyden haasteiden sivuuttamista. Positiivinen mielenterveys näkökulma tukee hyvin myös traumainformoitua työtettä. Mielenterveyden haasteiden kartoittamiseksi ei ainakaan aluksi kannata käyttää erilaisia oiremittareita, koska ne voivat olla kulttuurisesti huonosti sovellettavissa. Sen sijaan tilannetta kannattaa selvittää ja ihmistä tukea keskustellen.



Selvittelyssä ja tuessa suositaan holistista näkökulmaa, jossa huomioidaan ihmisten tunne-elämä, mutta myös sosiaalinen tilanne sekä materiaaliset resurssit ja fyysinen vointi kokonaisuutena. Myös kulttuuriin liittyviä arvoja ja hengellisiä voimavaroja sekä mahdollisia lähtömaan poliittisen tilanteen vaikutuksia tulisi huomioida. Päivittäisen elämän asioiden ja voimavarojen arviointi ja tukeminen on tärkeää, koska ne vaikuttavan keskeisesti mielenterveyteen. (Hou ym. 2018.) Kotoutumisen alkuvaiheessa arjen sujuminen ja käytännön asiat nousevatkin usein tärkeimmiksi pakolaistaustaisilla maahan muuttaneilla.

Valmiita esimerkkikysymyksiä on tässä vaikea esitellä. Helpompi on ajatella keskustelun koostuvan teemoista, joista ammattilainen muotoilee itse tilanteeseen sopivan tavan kysyä. Keskustelussa annetaan tilaa yksilöllisyydelle ja huomioidaan myös kulttuurisensitiivisyys: Mitä ovat asiakkaan omat ja hänen kulttuurinsa tavat rakentaa mielenterveyttä? Minkä hän itse kokee hyvän tuojana omaan elämäänsä? Mikä asiakkaalle itselleen on riittävää? Mitä ovat ne asiat, joiden kautta mielenterveys itse kullekin rakentuu ja miten mielenterveys voidaan asiakkaan kohdallaan määritellä? Jos on haasteita ottaa vastaan apua, niin miten asiakasta voidaan kuitenkin tukea siihen asti, kunnes hän on valmis apuun?

### **Subjekttiivisen hyvinvoinnin ja resilienssin teemat keskustelussa**

Ihmiset sijoittuvat yleensä erilaisille jatkumolle mielenterveyden ja hyvinvoinnin suhteen, esimerkiksi teemassa toivottomuus - toiveikkuus. Keskustelun tuloksena herää ammattilaisen näkemys siitä, tukeeko ihmisen sen hetkinen tilanne pärjäävyyttä vai herääkö hänestä huoli ja jatkotuen järjestely onkin tarpeellista. Keskusteluun kannattaa ottaa seuraavat teemat, joista on tehty myös arjen muistilappu:

#### **Mitä ovat asiakkaan päivittäiset rutiinit, toiminta ja elämäntavat?**

##### **Millainen on hänen psyykkinen ja fyysinen terveydentilansa?**

##### **Rentoutuneisuus – hermostuneisuus**

Kokeeko jostain stressiä?

Onko elämän aikana ollut sellaisia tapahtumia, jotka edelleen häiritsevät usein?

Miten kokee stressin ja millaisia stressinhallintakeinoja on?

##### **Läheiset ihmiset – yksinäisyys**

Millaista on yhteydenpito läheisiin ja/tai muuhun verkostoon?

Millaisia ovat uudet verkostot?

##### **Millainen mieliala yleensä on? Mikä vaihtelee, niin missä tilanteissa?**

##### **Toiveikkuus – toivottomuus**

Mitä ajattelee tulevaisuudesta?

Millaisia suunnitelmia on?

Pystyykö rakentamaan elämäänsä toivomaansa suuntaan?

##### **Sinnikkyys, sitkeys, itseluottamus**

Millainen on selviytymisen kokemus yleensä?

Miten on selviytynyt stressistä ja vaikeista ajoista?

Miten arki sujuu, millaisia haasteita siinä on ja miten pärjää niiden kanssa?

Miten energiseksi kokee itsensä arjen toiminnassa ja omien asioiden hoidossa?



### **Mielekkyyys**

Mistä saa voimia, mikä auttaa jaksamaan?  
Mikä tuottaa hyvää oloa?  
Yksilöllisiä hyvinvointia edistäviä tekijöitä?  
Mitkä asiat tukevat juuri tätä asiakasta?

Huom! Asiakkaan tilanteen mukaan syvennetään keskustelua esim. mahdollisesti traumaattisiin menneisyyden tapahtumiin. Asiakas saattaa antaa vinkkejä keskustelun syventämisen mahdollisuuksista minkä tahansa teeman yhteydessä.

### **Jatkotuen tarve**

Keskustelun myötä tuetaan olemassa asiakkaan omia toimivia ja mielenterveyttä tukevia keinoja pärjäämiseen ja sopeutumiseen. Tuetaan oma-aloitteisuutta, mutta autetaan tarvittaessa. Jos ammattilainen ja/tai asiakas arvioi keskustelun perusteella, että jatkotuki on tarpeen, niin kannattaa miettiä asiakkaan kanssa yhdessä, millainen tuki on käytännössä mahdollista. Huomioidaan järjestelyissä yksilölliset tarpeet ja toiveet suhteessa paikallisiin mahdollisuuksiin. Varmistetaan tuen piiriin pääsy ihan käytännössä, jos tarpeen.

### **Lähteet**

Appelqvist-Schmidlechner K, Tuisku K, Tamminen N, Nordling E & Solin P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja miten sitä mitataan? Suomen lääkärilehti 24/2016 vk 71.

Hou W.K, Hall B.J & Hobfoll, S.E 2018. Drive to thrive: a theory of resilience following loss. Teoksessa: Morina, N, Nickerson A (Eds.), Mental Health of Refugee and Conflict-Affected Populations. Springer, Cham, pp. 111–133. Haettu 8.4.2020 [https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-97046-2\\_6](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-97046-2_6)

Kulttuurisen haastattelun perushaastattelu. s.a. Suomen psykiatriyhdistys. Saatavissa: [https://www.psy.fi/psykiatrisia\\_tyovalineita](https://www.psy.fi/psykiatrisia_tyovalineita)

Pelkonen A & Sarvela K. 2020. Traumainformoitu hoito – läsnäoloa, myötätuntoa ja tunnetaitoja auttajille. Teoksessa: Yhteinen kieli, traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen, 261-303. Basam books, Helsinki.