



# Kulttuurinen haastattelu ammattilaisen tukena mielenterveystyössä

## PÄÄHAVAINNOT

- Kulttuurinen haastattelu -menetelmän koulutukseen osallistuneet vastaajat suhtautuivat koulutukseen pääasiassa myönteisesti tai neutraalisti. Menetelmän käyttöönotto jäi kuitenkin vähäiseksi.
- Sekä koulutukseen osallistuneiden että verrokkiryhmän kulttuurisen kompetenssin muutos oli vähäinen. Toisaalta molempien ryhmien lähtöpisteet olivat melko korkeat.
- Jatkossa menetelmän käyttöönottoa saattaa edistää menetelmän riittävä harjoittelu koulutuksen aikana ja koulutuksen jälkeen omassa työyhteisössä sekä vahva esihenkilöstön tuki.

Suomessa tehdyt väestö- ja rekisteripohjaiset tutkimukset ovat tuoneet esiin, että ulkomaalaistaustaisilla ja erityisesti pakolaistaustaisilla henkilöillä on runsaasti psyykkisiä oireita, mutta he ovat kantaväestöä harvemmin psykiatrisen hoidon piirissä (Castaneda ym. 2012; Castaneda ym. 2015; Skogberg ym. 2019; Lehti ym. 2017; Markkula ym. 2017; Kieseppä ym. 2020; Kieseppä ym. 2021a; Kieseppä ym. 2021b). On myös arvioitu, että ulkomaalaistaustaisille potilaille tarjottavat palvelut ovat suppeampia kuin muulle väestölle tarjotut (Castaneda ym. 2020, Kieseppä ym. 2020, Kieseppä ym. 2021a, Kieseppä ym. 2021b). Hoitotyö voi tuntua terveydenhuollon työntekijöistä vaikealta, jos potilaan kulttuurinen tausta poikkeaa työntekijän omasta kulttuurisesta taustasta tai jos potilaan kanssa ei ole yhteistä kieltä (Castaneda ym. 2018).

Näitä väestöryhmien välisiä eroja mielenterveydessä ja palveluihin pääsemisessä voidaan yrittää tasoittaa lisäämällä henkilöstön kulttuurista kompetenssia (Aggarwal ym. 2016). Kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan erilaisista sosiokulttuurisista taustoista ja ympäristöistä tulevien ihmisten kunnioittamista ja syrjimättömän ilmapiirin ylläpitämistä, mikä mahdollistaa vaikuttavan ja tehokkaan työskentelyn kulttuurisesti moninaisissa tilanteissa (Castaneda ym. 2018). Kulttuurista kompetenssia voidaan pitää taitojen, asenteiden, toimintatapojen ja periaatteiden yhdistelmänä, jonka avulla voidaan tarjota yhtä tasokasta hoitoa kaikille potilaille.

Kulttuurinen kompetenssi sisältää eri osa-alueita. Näitä ovat esimerkiksi tietoisuus työntekijän omasta kulttuurisesta taustasta, avoimuus ja tuomitsemattomuus, eri väestöryhmiä koskevat tiedot, stereotyyppien välttäminen omassa työssä ja ajattelussa, non-verbaalisen viestinnän tunnistaminen sekä kyky tunnistaa selitysmalleja (Mills ym. 2017). Palvelujärjestelmän tasolla kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa esimerkiksi eri taustoista tulevien ihmisten tarpeiden huomioimista palvelujen järjestämisessä, saavutettavuudessa ja saataavuudessa (Castaneda ym. 2018).

Erilaisilla kulttuurisilla taustoilla ei kuitenkaan viitata ainoastaan etnisiin vähemmistöihin tai ulkomaalaistaustaisiin potilaisiin, sillä lähtömaa, kansalaisuus tai äidinkieli on usein vain osa henkilön identiteettiä. Jokaisella yksilöllä on omanlaisensa kulttuurinen tausta. Samankaltaisista kulttuurisista taustoista peräisin oleva potilas ja hoitava henkilö saattavat olla erilaisia monen muun identiteettiin liittyvän, yksilöllisen tekijän osalta, kuten iän, sukupuolen, sosioekonomisen tilanteen, etnisen taustan, ammatin, seksuaalisen suuntautumisen tai uskonnon osalta (Lewis-Fernández ym. 2014).

Kulttuurisen kompetenssin lisääminen auttaa siis ammattilaisia työssään kaikkien potilaiden kanssa. Lisäksi sen on todettu lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon ja luottamusta terveyspalveluita kohtaan, parantavan hoidon tuloksellisuutta sekä lisäävän hoitajien tyytyväisyyttä työhönsä (Wesolowska ym. 2018). Osassa yhdysvaltalaisyliopistoja kulttuurisen kompetenssin opetus on lisätty esimerkiksi lääketieteen perusopintoihin ja psykiatrian erikoislääkärikoulutukseen (Sadock ym. 2017; Mills ym. 2017; Pena ym. 2016).

## Kulttuurinen haastattelu

Kulttuurinen haastattelu (engl. Cultural Formulation interview) on Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen (engl. American Psychiatric Association) menetelmä, jonka tarkoituksena on auttaa kliinistä arvioita tekevää ammattilaista ymmärtämään potilaan kulttuurisen taustan merkitystä hänen sairautensa sekä sairautta ja hoitoa koskevissa käsityksissään (Lewis-Fernández ym. 2017; Rousseau ym. 2018). Kulttuurinen haastattelu on kehitetty osaksi pohjoisamerikkalaista psykiatristen sairauksien DSM-diagnoosiluokitusta, mutta sen on arveltu soveltuvan myös muille lääketieteen aloille. Sitä on sovellettu psykiatrisen hoitojärjestelmän ulkopuolella esimerkiksi perusterveydenhuollossa ja osana somaattista hoitoa.

**Sonja Sahl**

etunimi.sukunimi@tyks.fi

**Essi Salama**

etunimi.sukunimi@tyks.fi

**Tytti Pasanen**

etunimi.sukunimi@thl.fi

## Näin tutkimus tehtiin:

Tutkimukseen kutsutuista (N= 101) noin puolet osallistui kulttuurisen haastattelun koulutukseen ja toinen puoli muodosti verrokkiryhmän, joka ei osallistunut koulutukseen. Osallistujien kulttuurista kompetenssia mitattiin käyttämällä aiemmin suomennettua ja suomalaisella sairaanhoitajista koostuvalla aineistolla validoitua Cross-Cultural Competence for the Healthcare Profession -mittaria (CCCHP) (Wesolowska ym. 2018; Wesolowska ym. 2019; Hietapakka ym. 2019). Validoitu mittari sisälsi 22 väitettä neljästä eri osa-alueesta, joita olivat motivaatio (8 kysymystä), asenteet (4 kysymystä), taidot (5 kysymystä) ja emootiot (5 kysymystä). Väittämiin vastattiin viisiportaisella Likert-asteikolla (täysin samaa mieltä-täysin eri mieltä) (Hietapakka ym. 2019).

Osallistujilta kysyttiin myös heidän taustaansa liittyviä asioita ja sitä, ovatko he käyttäneet kulttuurista haastattelua työssään. Lisäksi kysyttiin kokemuksia koulutuksesta sekä arviota siitä, kuinka todennäköisesti he suositelisivat koulutusta muille (asteikolla 0–10). Osallistujilla oli mahdollisuus antaa myös vapaamuotoista palautetta koulutuksesta ja menetelmästä.

Molemmat ryhmät täyttivät kulttuurisen kompetenssin kyselyn samalla ajanjaksolla, yhteensä kolme eri kertaa tutkimuksen aikana: ennen koulutuksen alkua; noin 2 kk ensimmäisen koulutuspäivän jälkeen ja noin 8 kk ensimmäisen koulutuksen jälkeen, kahden kuukauden kuluttua kertauspäivästä. Koulutukseen osallistuvalla ryhmältä kysyttiin kokemuksia koulutuksesta.

Haastattelun avulla potilaan elämäntilanteen ja oireiden kulttuuriset ja sosiaaliset ulottuvuudet tulevat kuulluksi ja osaksi potilaan arviointia ja hoitoa. Haastattelun tavoitteena on jaetun ymmärryksen kautta parantaa hoitosuhteen laatua ja varmistaa asetettujen diagnoosien pätevyys. (Rousseau ym. 2018; La Roche & Bloom 2018.) Kulttuurinen haastattelu on käyttökelpoinen työkalu kaikkien potilaiden hoitosuhteen vahvistamiseen ja potilaan oman näkemyksen kuulemiseen taustasta riippumatta, sillä yhtenä kulttuurisen haastattelun lähtökohtana on, että jokainen yksilö ilmentää kulttuurista taustaansa omalla tavallaan (Lewis- Fernández ym. 2014). Kulttuurisen haastattelun harjoitteluun simulaatioon perustuvalla opetuksella on todettu hyödyllisimmäksi tavaksi oppia kulttuurisen haastattelun käyttöä (Aggarwal ym. 2016).

Kulttuurisen haastattelun perusosio koostuu neljästä alaosiosta: ongelman kulttuurinen määrittely; kulttuuriset käsitykset ongelman syystä (mukaan lukien kuormittavat ja helpottavat tekijät sekä kulttuurisen identiteetin rooli); kulttuuriset tekijät, jotka vaikuttavat pärjäämiseen ja aiempaan avun hakemiseen; sekä nykyiseen avun hakemiseen vaikuttavat kulttuuriset tekijät. Perushaastattelussa on yhteensä 16 kysymystä. Näiden lisäksi haastatteluun kuuluu 12 lisähaastattelua eri teemoista, kuten kulttuurisesta identiteetistä, maahanmuuttotaustasta ja hoitosuhteesta. Sekä perushaastattelu että lisähaastattelut on suunniteltu ja ne ovat ilmaiseksi saatavilla Suomen psykiatriyhdistyksen kotisivujen kautta. (Suomen psykiatriyhdistys 2021).

## Kulttuurinen haastattelu -menetelmän koulutus

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa toteutettiin kulttuurisen haastattelun koulutus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa aikuisten kanssa työskentelevälle henkilöstölle. Koulutuksen tavoitteena oli lisätä henkilöstön kulttuurista kompetenssia ja helpottaa kulttuurisen haastattelun käyttöönottoa kliinisessä työssä.

Kulttuurinen haastattelu -menetelmän koulutus koostui kahdesta koulutustilaisuudesta. Koulutukset toteutettiin kolmessa noin 20 henkilön ryhmässä. Ensimmäisessä koulutuksessa osallistujille kerrottiin kulttuurisesta haastattelusta, sen taustasta ja suositelluista tavoista käyttää haastattelua. Lisäksi hyödynnettiin videomateriaalia. Koulutuksessa pyrittiin herättämään keskustelua osallistujien omasta kulttuurisesta taustasta, ajatuksista, ennakkokäsityksistä ja ennakkoluuloista, joita liittyy erilaisista taustoista tulevien potilaiden hoitamiseen ja kohtaamiseen sekä uuden menetelmän herättämistä ajatuksista ja tunteista. Lisäksi koulutuksen aikana harjoiteltiin pareittain haastattelun tekoa. Tämä tarjosi mahdollisuuden samalla oman kulttuurisen taustan tarkasteluun ja pohdiskeluun. Puoli vuotta ensimmäisen koulutuskerran jälkeen järjestettiin lyhyt kertauskoulutus, jossa oli tilaisuus esittää kysymyksiä ja kerrata aiemmin opittua. Kertauksen tarkoituksena oli antaa osallistujille mahdollisuus keskustella käyttökokemuksista ja tarkentaa mahdollisesti epäselviä kohtia haastattelun toteuttamisessa.

Koulutuksen yhteydessä tehtiin tutkimus, jonka tavoitteena oli selvittää, auttaako erillinen koulutus menetelmän käyttöönotossa ja lisääkö koulutus osallistujien kulttuurista kompetenssia. Kulttuurinen haastattelu -menetelmän koulutuksen vaikuttavuutta arvioitiin verrokkiasetelmaa hyödyntäen; tutkimuksessa oli verrokkiryhmä, joka ei osallistunut koulutukseen. Lisäksi kaikki osallistujat toimivat omina verrokkeinaan täyttämällä lomakkeet ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen. Koulutus ja tutkimus kohdistuivat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa työskentelevään henkilöstöön, joka työskenteli mielialahäiriöiden ja akuuttipsykiatrian vastuualueilla.

## Tutkimuksen tulokset

### Osallistujat

Tutkimukseen osallistui yhteensä 101 henkilöä. Vastaajien ikäjakauma oli 25–65 vuotta. Kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt kulttuurista haastattelua työssään aiemmin. Alle puolet vastaajista oli saanut koulutusta kulttuurisen moninaisuuden teemoista. Yksi viidestä oli saanut koulutusta osana peruskoulutustaan ja yksi neljästä täydennyskoulutuksena. Vaikka tutkimuskato oli melko suurta, eivät toiseen ja kolmanteen kyselyyn vastanneet eronneet taustatekijöiltään lähtömittaukseen vastanneista.

## Tutkimusaineiston analyysi

Kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) osa-alueista (motivaatio, asenteet, taidot ja emootiot) muodostettiin summamuuttujat, joiden sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin kaikilla kolmella mittauskerralla (Cronbachin  $\alpha$ ).

Kulttuurisen kompetenssin osa-alueita tarkasteltiin kuvailevin tunnusluvuin sekä toistomittausten varianssi-analysillä, jossa tarkasteltiin 1) muutosta kyselykertojen välillä, 2) eroja koulutukseen osallistuneiden ja muiden kesken, sekä 3) sitä, oliko muutos kyselyjen välillä erilainen koulukseen osallistuneilla ja muilla.

Kysymys koulutuksen suositelusta luokiteltiin kolmeen ryhmään: 9-10 koulutuksen suositelijoihin, 7-8 neutraaleihin ja 0-6 tyytymättömiin. Vapaamuotoinen palaute järjesteltiin teemoittain ja kuvattiin tekstissä sitaateilla.

Kerätylle aineistolle suoritettiin katoanalyysi Khiin neliötestiä käyttäen, sillä vastaajien määrä laski 2. ja 3. mittauskerralla ensimmäiseen mittaukseen verrattuna.

Kysely toteutettiin Red Cap-ohjelmalla ja analysoitiin SPSS-ohjelmistolla.

Ensimmäiseen kyselyyn vastasi yhteensä 101, toiseen 70 ja kolmanteen 43 vastaajaa. Ensimmäisen koulutuksen jälkeen suoritettussa mittauksessa puolet ( $n=35$ ) ja viimeisessä mittauksessa vajaa puolet ( $n=17$ ) oli osallistunut kulttuurisen haastattelun koulutukseen.

**Taulukko 1. Kuvaus tutkimukseen osallistuneista henkilöistä (N=101).**

Kuvaus osallistujista	%
<b>Sukupuoli</b>	
Nainen	80
Mies	20
<b>Äidinkieli</b>	
suomi	96
ruotsi	4
<b>Työntekijäryhmä</b>	
hoitotyöntekijä	73
erityistyöntekijä	21
lääkäri	6
<b>Työkokemus</b>	
0-2 vuotta	10
3-5 vuotta	19
6-10 vuotta	17
yli 10 vuotta	55
<b>Aiempi kokemus monikulttuurisuudesta</b>	
kyllä	45
ei	55
<b>Muista kulttuureista kotoisin olevien potilaiden kohtaaminen</b>	
harvemmin kuin kuukausittain	44
viikoittain tai päivittäin	19

## Kulttuurinen kompetenssi ja sen muutokset

Kulttuurisen kompetenssin mittarin (CCCHP) osa-alueiden sisäinen johdonmukaisuus osoittautui hyväksi kaikilla mittauskerroilla (motivaatio  $\alpha = 0,84-0,86$ ; asenne  $\alpha = 0,69-0,82$ ; taidot  $\alpha = 0,790-0,84$ ; emootiot  $\alpha = 0,76-0,85$ ).

Osallistujat olivat eniten eri mieltä asenteisiin liittyvien väittämien kanssa (keskiarvot 3,0-3,1, kaikki vastaajat) kun taas muiden osa-alueiden väittämien kanssa oltiin keskimäärin enemmän samaa mieltä. Asenteisiin ja taitoihin liittyvissä kulttuurisen kompetenssin osa-alueissa ei tapahtunut muutosta kolmen mittauskerran aikana (asenteet  $F[2,82]=2,83$ ,  $p = 0,07$ ,  $\eta^2_p = 0,07$ ; taidot  $F[2,82] = 1,25$ ,  $p = 0,29$ ,  $\eta^2_p = 0,03$ ). Kulttuurisen kompetenssin osa-alueista motivaatiot ja emootiot sen sijaan laskivat hieman kaikilla vastaajilla seurannan aikana (motivaatio  $F[2, 82]=8,60$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2_p = 0,174$ ; emootiot:  $F[2, 82]=8,02$ ,  $p = .001$ ,  $\eta^2_p = 0,164$ ). Jokaisen osa-alueen keskiarvot olivat samansuuruiset koulutukseen osallistuneilla sekä verrokkiryhmällä. Samoin muutokset vastauskertojen välillä olivat samansuuntaiset molemmissa ryhmissä. (Taulukko 2).

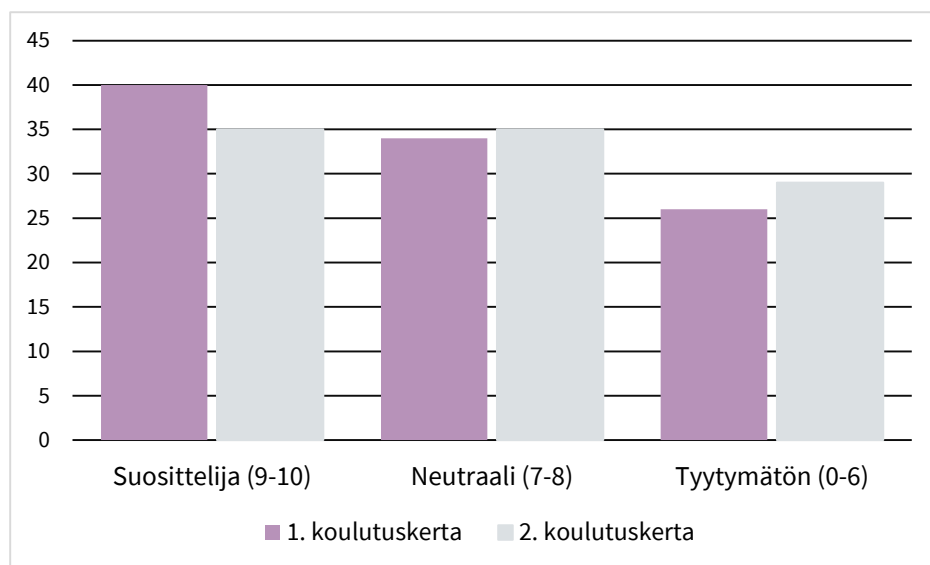
**Taulukko 2. Kulttuurisen kompetenssin osa-alueiden keskiarvot (mukana osallistujat, jotka vastasivat kaikilla mittauskerroilla).**

Osa-alue	Osallistuneet (n=17)			Verrokkit (n=26)		
	Ennen koulutusta	2 kk:n seuranta <sup>1</sup>	8 kk:n seuranta <sup>2</sup>	Ennen koulutusta	2 kk:n seuranta	8 kk:n seuranta
Motivaatio	4,14	4,08	3,87	4,03	3,94	3,82
Asenne	3,20	3,00	3,16	2,99	2,90	3,00
Taidot	4,22	4,00	4,11	4,17	4,21	4,07
Emootio	4,13	3,82	3,89	3,94	3,77	3,75

<sup>1</sup>2kk ensimmäisen koulutuspäivän jälkeen  
<sup>2</sup>2kk kertauspäivän jälkeen

## Kokemukset koulutuksesta

Vain muutama vastaaja oli raportoinut käyttäneensä kulttuurista haastattelua työssään koulutuksen jälkeen. Reilu kolmannes koulutukseen osallistuneista vastasi suositteluvansa koulutusta todennäköisesti sekä ensimmäisen (40 %) että toisen (35 %) koulutuskerran jälkeen. Noin kolmannes oli suosituksiltaan neutraali (34 % ensimmäisen ja 35 % toisen koulutuspäivän jälkeen), kun taas hieman yli neljännes oli koulutukseen tyytymätön. Vastaa- jista 70 prosenttia antoi koulutuksesta 7 pistettä tai enemmän toisen koulutuspäivän jäl- keen. (Kuvio 1.)



**Kuvio 1. Koulutukseen osallistuneiden tyytyväisyys koulutukseen (% vastaajista)**

Koulutukseen osallistuneilla vastaajilla oli myös mahdollisuus antaa vapaata palautetta koulutuksesta omin sanoin. Palautteissa tuli muun muassa esiin, että kulttuurista haastat- telua olisi halukkuutta käyttää, mutta tilaisuutta tähän ei ollut tullut eri syistä.

"Toivottavasti pääsen käyttämään kulttuurinen haastattelu- menetelmää mahdol- lisimman pian, toistaiseksi sellaista tilannetta ei ole vielä tullut."

"Koulutus oli hyvä ja tarpeellinen, olisin halunnut tehdä kulttuurisia haastatteluja mutta aikani ei ole riittänyt."

Kaksi vastaajaa kuvasi käyttäneensä kulttuurista haastattelua soveltaen.

"Käytin haastattelupohjaa soveltaen ja vain osittain"

"En ole käyttänyt koko struktuuria mutta elementtejä siitä. Minulla ei ole suomalai- sen kulttuurin ulkopuolelta tulevia potilaita."

Myös koulutuksen sisällöstä annettiin palautetta.

"Koulutus oli hyvä ja sisälsi paljon ajattelemisen aihetta. Sinällään kulttuurisen haastattelun periaatteet ovat oikeastaan yleisiä hyvän haastattelun periaatteita, jo- ten soveltuvat myös ammatillisuuden kehittämiseen työntekijöille joiden potilaat tulevat suomalaisen kulttuurin piiristä. Kukin omasta alakulttuuristaan."

Vastaajat toivat vastauksissa lisäksi esiin omia näkemyksiään eri kulttuureista kotoisin ole- vien potilaiden hoitoon liittyvistä tekijöistä.

"Mielestäni olemme kaikki yksilöitä ja jokaisella meillä on oma taustamme ja kipu- kohtamme, olemme sitten mistä kotoisin. Sairaudet ilmenevät kulttuuritaustasta huolimatta melko samanlaisena kaikilla. Mielestäni on tärkeää ymmärtää potilaan taustaa ym. oli hän minkä kulttuurinen tahansa, joten keskusteleminen kenen ta- hansa kanssa on rikkaus ja opin ymmärtämään paremmin potilastani. Käytämme terveydenhuollossa myös paljon sanoja joita pitää kertoa kenelle tahansa ymmär- rettävästi ja siihen käytetään se aika minkä se vaatii. Joten en pidä eroa potilaan

kohtelussa oli hän 'kantasuomalainen' tai ei. Kaikkia potilaita kohdellaan yhtä kunnioittavasti ja ymmärtävästi."

"Hoidan kaikkia potilaitani samalla tavalla riippumatta hänen taustastaan. Vaikka ei olisi maahanmuuttaja ihan samoja 'ongelmia' on hoidon aikana. Kielimuuri on yleisin vaikeus kommunikointiin ja erityisesti silloin, jos potilas itse ei koe tarvetta tulkille mutta ammattilainen taas kokee sille tarvetta."

## Pohdinta ja johtopäätökset

Erikoissairaanhoidon ammattilaiset kohtaavat maahanmuuttajataustaisia potilaita tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin. Sen vuoksi terveydenhuollon ammattilaiset voivat tarvita lisää tukea ja soveltuvia työmenetelmiä maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoidon tueksi. Työmenetelmien käyttöönottoon liittyy kuitenkin myös haasteita. Tässä tutkimuksessa koulutukseen osallistuneet vastaajat suhtautuivat pääasiassa myönteisesti tai neutraalisti koulutukseen, mutta kuitenkin uuden menetelmän käyttöönotto kliinisessä työssä jäi vähäiseksi.

Tämän tutkimuksen rajoitteisiin lukeutui se, että vain osa osallistujista oli itse hakeutunut koulutukseen ja osa tuli sinne esihenkilön osoittamina. Jatkossa koulutuksen suuntaaminen motivoituneille osallistujille saattaa parantaa edellytyksiä uuden työmenetelmän käyttöönottoon. Toisaalta kulttuurisensitiivisen työotteen riittävä hallinta kuuluu jokaisen mielenterveystyötä tekevän perusosaamiseen.

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä alle puolet oli saanut koulutusta kulttuurisen moninaisuuden teemoista aiemmin. Tämänkin perusteella helposti saatavilla olevat koulutukset ja koulutusmateriaalit vaikuttaisivat olevan tarpeellisia. Kulttuurista moninaisuutta koskevia koulutuksia ja kulttuurisensitiivistä työtettä käsitteleviä koulutuksia on jo aiemmin kehitetty verkkopohjaisina itsenäisesti suoritettavina opintoina. Näistä esimerkiksi PALOMA-videokoulutuksen (THL 2018) tarjoaminen henkilöstölle voisi olla hyödyllistä. (Sahla 2021).

Koulutus ja tutkimus sijoittuivat ajallisesti osittain koronapandemian alkuvaiheeseen. Tämä saattoi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin monella tapaa, sillä osa työntekijöistä siirtyi nopealla aikataululla potilastyössä etäyhteyksiin. Tilanne saattoi osaltaan heikentää motivaatiota uuden menetelmän harjoitteluun ja käyttöönottoon sekä toisaalta vähentää ulkomaalaistaustaisten potilaiden määrää psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluissa. Lisäksi psykososiaalisen kuormituksen lisääntyminen väestössä pandemian aikana lisäsi todennäköisesti myös erikoissairaanhoidon työntekijöiden kuormitusta. Myös koulutuksen ja tutkimuksen toteutusta jouduttiin sopeuttamaan: osa lähikoulutuksesta korvautui etäkoulutuksella ja kertauskoulutuksen ajankohta siirtyi useamman kuukauden verran.

Muutosta kulttuurisessa kompetenssissa nähtiin koulutuksen myötä tapahtuvan vain vähän. Tämä saattaa osaltaan liittyä mittariin ja kysymyksiin sen toimivuudesta. Mittarilla pyrittiin arvioimaan muutosta kulttuurisessa kompetenssissa, mutta se ei ota kantaa siihen, millainen pistemäärä olisi riittävä tai suositeltava terveydenhuollon kontekstissa. Toisaalta on mahdollista, että koulutus ei lisännyt tai vähentänyt kompetenssia, kun kulttuurista haastattelua ei otettu käyttöön, eikä sen toimivuutta kokeiltu omassa työssä. Kulttuurisesta kompetenssista ja kulttuurisensitiivisestä työotteesta olisi voitu saada tarkempaa kuvaa, jos mittaria käyttäneitä olisi haastateltu ja tehty sen pohjalta laadullisia havaintoja. On kuitenkin hyvä huomioda, että vastaajien lähtöpisteet olivat jo melko korkeat ennen koulutusta suoritettussa kyselyssä.

Jatkossa koulutuksen sisältöön suositellaan muutoksia siten, että koulutus sisältäisi runsaammin mahdollisuuksia harjoitella haastattelua. Tiiviimpi harjoittelu jopa omassa työyhteisössä olisi saattanut helpottaa käyttöönottoa. Vain yksittäiset henkilöt olivat kokeilleet kulttuurista haastattelua työssään, eikä menetelmän käyttöönotto kasvanut merkittävästi tämän koulutuksen myötä. Tämä herättää ajatuksen siitä, tarvitaanko kulttuurisensitiivisten työtapojen omaksumiseen vielä tiiviimpää, yksilöllisempää ja keskusteluvampaa koulutusta pienemmissä ryhmissä.

Aktiivinen itsereflektio saattaa olla merkittävä osatekijä kulttuurisen kompetenssin kehitymisessä, ja sen toteutuminen saattaisi vaatia vielä pienemmän koulutusryhmän tai pidempikestoisen koulutuksen (Bernhard ym. 2015). Koulutukseen voisi sisältyä myös video-materiaalin käyttöä nykyistä enemmän esimerkiksi esimerkkihaastattelujen muodossa. On myös mahdollista, että kulttuurinen haastattelu menetelmänä on hankalasti sovellettavissa laaja-alaisemmin tämänhetkisessä suomalaisessa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Lisäksi uuden menetelmän käyttöönottoa voidaan edistää esihenkilöiden tuella ja mahdollistamalla työajankäyttö menetelmän harjoitteluun. Jatkossa olisi tärkeää sitouttaa myös esihenkilöt koulutukseen kulttuurisesta kompetenssista ja kulttuurisensitiivisistä työtavoista, ja tätä kautta muuttaa kaikkia toimintatapoja kulttuurisensitiivisiksi.

---

## Lähteet

Aggarwal NK, Lam P, Castillo EG, Weiss MG, Diaz W, Alarcón RD, van Dijk R, Rohlof H, Ndetee DM, Scalco M, Aguilar-Gaxiola S, Bassiri K, Deshpande S, Groen S, Jadhav S, Kirmayer LJ, Paralikar V, Westermeyer J, Santos F, Vega-Dienstmaier J, Anez L, Boiler M, Nicasio AV & Lewis-Fernández R. 2016. How do clinicians prefer cultural competence training? Findings from the DSM-5 cultural formulation interview field trial. *Academic Psychiatry* 40(4), 584-591. doi:10.1007/s40596-015-0429-3

Bernhard G, Knibbe RA, von Wolff A, Dingoyan D, Schulz H & Mösko M. 2015. Development and Psychometric Evaluation of an Instrument to Assess Cross-Cultural Competence of Healthcare Professionals (CCCHP). *PLoS ONE* 10(12), e0144049. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144049>

Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P & Koskinen S. 2015. Ulkomaalaistaustaisten psyykinen Hyvinvointi, turvallisuus Ja osallisuus. Ulkomaalaista syntyperää olevien Työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). Tampere.

Castaneda A, Mäki-Opas J, Jokela S, Kivi N, Lähteenmäki M, Miettinen T, Nieminen S & Santalahti P. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa: PALOMA-käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M & Koskinen S. 2012. Migrant health and wellbeing. A study on persons of Russian, Somali and Kurdish origin in Finland. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Report 61/:397.

Castaneda, AE, Çilenti K, Rask S, Lilja E, Skogberg N, Kuusio H, Salama E, Lahti J, Elovainio M, Suvisaari J, Koskinen S, Koponen P. 2020 Migrants Are Underrepresented in Mental Health and Rehabilitation Services—Survey and Register-Based Findings of Russian, Somali, and Kurdish Origin Adults in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 6223. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176223>

Hietapakka L, Elovainio M, Wesolowska K, Aalto A-M, Kaihlanen A-M, Sinervo T & Heponiemi T. 2019. Testing the psychometric properties of the Finnish version of the cross-cultural competence instrument of healthcare professionals (CCCHP). *BMC Health Services Research* 19(1), 1-10. doi:10.1186/s12913-019-4105-2

Kiesepä V, Torniainen-Holm M, Jokela M, Suvisaari J, Gissler M, Markkula N & Lehti V. 2020. Immigrants' mental health service use compared to that of native Finns: a register study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 55, 487-496. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01774-y>

Kiesepä V, Holm M, Jokela M, Suvisaari J, Gissler M. & Lehti V. 2021a. Depression and anxiety disorders among immigrants living in Finland: Comorbidity and mental health service use. *Journal of Affective Disorders* 287, 334-340. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.049>

Kiesepä V, Jokela M, Holm M, Suvisaari J, Gissler M. & Lehti V. 2021b. Post-traumatic stress disorder among immigrants living in Finland: Comorbidity and mental health service use. *Psychiatry Research* 300, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113940>



La Roche MJ & Bloom JB. 2018. Examining the effectiveness of the Cultural Formulation Interview with young children: A clinical illustration. *Transcultural Psychiatry* 57(4), 515-524. doi:10.1177/1363461518780605

Lehti V, Gissler M, Markkula N, Suvisaari J. 2017. Mortality and causes of death among the migrant population of Finland in 2011-13. *European Journal of Public Health* 27(1), 117-123. doi:10.1093/eurpub/ckw196.

Lewis-Fernández R, Aggarwal NK, Bäärnhielm S, Rohlf H, Kirmayer LJ, Weiss MG, Sushrut J, Hinton L, Alarcón RD, Bhugra D, Groen S, van Dijk R, Qureshi A, Collazos F, Rousseau C, Caballero L, Ramos M & Lu F. 2014. Culture and Psychiatric Evaluation: Operationalizing Cultural Formulation for DSM-5. *Psychiatry* 77(2), 130-154. doi:10.1521/psyc.2014.77.2.130.

Markkula N, Lehti V, Gissler M & Suvisaari J. 2017. Incidence and prevalence of mental disorders among immigrants and native Finns: a register-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 52(12), 1523-1540. doi:10.1007/s00127-017-1432-7.

Mills S, Xiao AQ, Wolitzky-Taylor K, Lim R & Lu FG. 2017. Training on the DSM-5 Cultural Formulation Interview improves cultural competence in general psychiatry residents: A pilot study. *Transcultural Psychiatry* 54(2), 179-191. doi:10.1177/1363461517700812.

Pena JM, Manguno-Mire G, Kinzie E & Johnson JE. 2016. Teaching Cultural Competence to Psychiatry Residents: Seven Core Concepts and Their Implications for Therapeutic Technique. *Academic Psychiatry* 40(2), 328-336. doi:10.1007/s40596-015-0296-y.

Rousseau C, Johnson-Lafleur J, Papazian-Zohrabian G & Measham T. 2018. Interdisciplinary case discussions as a training modality to teach cultural formulation in child mental health. *Transcultural Psychiatry*. 0(0):1-22. doi:10.1177/1363461518794033

Sadock BJ, Sadock VA, Sadock PR (ed). 2017. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Sahla S. 2021. PALOMA-koulutus ammattilaisen tukena pakolaistaustaisten mielenterveystyössä. Innokylä. Saatavilla: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/paloma-koulutus-ammattilaisten-tukena-pakolaistaustaisten-mielenterveystyossa>

Skogberg N, Mustonen K-L, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Ahmed Haji Omar A, Snellman O & Castaneda A. 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Helsinki.

Suomen psykiatriyhdistys. 2021. Psykiatrisia työvälineitä. Kulttuurinen haastattelu. [https://www.psy.fi/psykiatrisia\\_tyovalineita](https://www.psy.fi/psykiatrisia_tyovalineita)

THL. 2019. PALOMA-koulutus. <https://www.thl.fi/palomakoulutus>. Päivitetty: 3.3.2021.

Wesolowska, K, Elovainio M, Gluschkoff K, Hietapakka L, Kaihlanen A-M, Lehtoaro S, Heponiemi T. 2019. Psychosocial work environment and cross-cultural competence among native and foreign-born registered nurses. *Research in Nursing & Health* 1-9.

Wesolowska K, Hietapakka L, Elovainio M, Aalto AM, Kaihlanen AM & Heponiemi T. 2018. The association between cross-cultural competence and well-being among registered native and foreign-born nurses in Finland. *PLoS One* 13(12), 1-18. doi:10.1371/journal.pone.0208761.

Tämä tutkimus on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimaa *Pakolaisten mielenterveystyön valtakunnallisen tukirakenteen perustaminen ja osaamisen levittäminen* -hanketta (PALOMA2-hanke, 2019–2021).

Hankkeessa testattiin ja kehitettiin 12:ta pakolaistaustaisten mielenterveyden tukemisen menetelmää ja toimintamallia. Hanketta ovat toteuttaneet THL, sekä Oulun, Kuopion, Tampereen, Turun ja Helsingin yliopistolliset sairaalat ja MIELI ry ja sitä rahoittaa EU:n Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto AMIF.

Lisätietoja:

[www.thl.fi/palomaosaamiskeskus](http://www.thl.fi/palomaosaamiskeskus)

#### Tämän julkaisun viite:

Sahlha S, Salama E, Pasanen T (2022) Kulttuurinen haastattelu ammattilaisen tukena mielenterveystyössä. Tutkimuksesta tiiviisti 16/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-343-847-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-847-7>