**Mielenterveyden alkuhaastattelun malli**

Versio 26.10.2020 - tätä lähdetään testaamaan asiakkailla

Marleena Marttio, Kaisa Nissi, Mari Paasolainen, Annikka Laasanen

|  |  |
| --- | --- |
| **Määrittely** | Ensimmäinen kotoutujan kanssa pidettävä keskustelutilaisuus, jossa keskitytään mielenterveyden kartoittamiseen ja mielen hyvinvoinnin tukemiseen kotoutumisen alkuvaiheessa. |
| **Tavoite** | Alkuhaastattelun päätavoite on tukea sopeutumista Suomeen.  Siinä kartoitetaan ja tuetaan sopeutumiseen liittyviä voimavaroja, selvitellään siihen liittyviä haasteita ja psykososiaalisen tuen tarpeita jatkossa.  Tavoitteena on myös saada asiakkaalle myönteinen kokemus mielenterveyden ammattilaisten kanssa työskentelystä ja lisätä luottamusta hoito- ja tukijärjestelmää kohtaan sekä vahvistaa asiakkaan omia voimavaroja.  Taustalla voi olla useitakin tapaamisia sosiaalityöntekijän kanssa. Niistä on saatu jo taustatietoa asiakkaasta, myös mielenterveyden osalta. |
| **Osallistujat** | Asiakas, mt ammattilainen, tulkki, tarv. sosiaalityöntekijä |
| **Aika** | 1 ½ h sovitaan etukäteen tulkin avustuksella, varmistetaan asiakkaan pääsy paikalle ihan käytännössä, muistilappu asiakkaalle |
| **Paikka** | Asiakkaalle tuttu paikka, jonne helppo tulla yleensä kotoutumispalvelut, rauhallinen ja väljä tila |
| **Miten kohdataan:**   1. **Luottamuksen rakentaminen** 2. **Vuorovaikutus** 3. **Kulttuurisensitiivisyys** 4. **Traumainformoitu työote** | **Yleistä:** Tulkin välityksellä, ei ammattisanastoa, ohjaus ja neuvonta asiakkaalle kaikissa vieraissa asioissa ja tarvittaessa myös palvelujärjestelmästä  Ystävällinen, ammatillinen, kiinnostunut työote  Luottamuksen synnyttämiseen käytetään aikaa ja autetaan asioiden hoidossa  Sosiaalityön asioille varataan tarvittaessa erillinen lisäaika.  **Luottamuksen rakentaminen**: Annetaan riittävästi aikaa tapaamiselle, kerrotaan mistä haastattelussa on kyse, tilannekohtaisuus – mitä asiakas tuo esille, tiedostettava asiakkaan tärkein asia?  Jos kirjataan jotain, niin siitä kerrotaan asiakkaalle: mitä, mihin ja salassapitosäännökset – kenelle asioita voidaan kertoa asiakkaan luvalla ja ilman. Esim. että kirjataan samaan järjestelmään kuin esim. lääkärit, mutta papereita ei saa lukea kuin ne ammattilaiset jotka osallistuvat hoitoon.  **Vuorovaikutus:** vaikka on kyse haastattelusta, niin se ei ole haastattelijan puolelta puhdas tutkimushaastattelu, vaan enemmän vuorovaikutteiden – palautteen avulla vahvistetaan esim. resilienssiä ja omia keinoja selvitä tilanteesta:  Annetaan hyvää palautetta ja tuetaan olemassa olevia toimivia ja mielenterveyttä tukevia toimintamalleja: maahanmuuttoa ja sopeutumista edistävät keinot, stressinhallintakeinot, muut oma-apukeinot, tarvittaessa avun hakeminen, omatoimisuus  **Kulttuurin huomiointi:** kysellään itseltään tavoista, ei oleteta. 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.  Kulttuurisesta haastattelusta jotain tähän?  <https://www.psy.fi/psykiatrisia_tyovalineita>  **Traumainformoitu työote** \* työntekijän herkkyys kohdata mahdollisesti traumatisoitunut asiakas. Tietoisuus siitä, että luottamuksen synnyttäminen vie aikaa, herkkyys seurata asiakkaan reagointia, ei painosteta puhumaan mistään, hitaasti eteneminen, vaikeus luottaa viranomaisiin, asioissa eteneminen asiakkaan tahdissa – vaikeiden asioiden kysyminen vasta kun ”sopivaa”, informoidaan siitä, ettei kyse ole viranomaiskuulustelusta tai turvapaikkapuhuttelusta. pyydetään kertomaan, jos tilanteessa joku häiritsee ja yritetään poistaa mahd. traumoista muistuttavat tekijät esim. kirkkaat valot, jos mahdollista, kunnioitus ja arvostus. Ei oleteta mitään asiakkaan taustasta.  Nöyrä, ei tietämisen-positio. Normalisoiminen, jos olotiloja ja tunteita/tuntemuksia ilmenee.  Trauman selvittely hienovaraisesti – onko elämän aikana sellaisia tapahtumia, jotka häiritsevät vielä usein elämää.  Trauma voi tulla esiin myös kiinnittymisessä, vaikka asioiden järjestelyyn, jolloin asiakas voi jäädä johonkin tiettyyn osa-alueeseen eikä kaikkia pysty selvittelemään meidän mallin mukaan. \*ks. Sarvela Kati ”Yhteinen kieli” – tästä taustaa traumainformoituun työskentelyyn |
| **Keskustelun rakenne**  **”Hampurilainen”** | **Alku:**  Tilaisuuden osallistujat esittäytyvät, ammattilaiset kuvaavat työtään  tarvittaessa kuvataan myös toimipisteen toimintaa  Kerrotaan keskustelun tavoitteesta: miksi keskustellaan ja mitä tilanteessa tapahtuu  **Keskikohta**:  Pyydetään asiakasta kertomaan itsestään  Käsitellään mallin mukaisia asioita; edetään ”kevyistä raskaampiin asioihin” asiakaslähtöisesti  Lopussa palautellaan arkeen ja tavallisiin asioihin (hampurilainen)  Kiireelliset huolet hoidetaan eteenpäin  Keskustelu mt asioista  **Lopussa:**  sovitaan jatkoista |
| **Mt Keskustelun painopisteet**  **pos.mt kannalta, toisaalta myös mt haasteiden selvittämiseksi**  **Subjektiivinen kokemus hyvinvoinnista (WEMWEBS-mittarista)**  **2.**  **Resilienssi**  **(RS-mittarista)** | **Positiivisen mt osa-alueet:**   1. Normaalius (DSM) 2. Kyvyt, mahdollisuudet ja vahvuudet 3. Kypsyys 4. Positiiviset tunteet 5. Tunneäly ja sosiaalinen kyvykkyys 6. **Subjektiivinen kokemus hyvinvoinnista** 7. **Resilienssi eli pärjäävyys ja sopeutumiskyky**   (Vaillant 2012; Appelqvist-S ym. 2016)  Kaikkia em. ei ehditä puolessatoista tunnissa - >  Keskittyminen subjektiiviseen hyvinvointiin ja resilienssiin, koska ne ovat olennaisia pakolaisen kotoutumisen alkuvaiheessa?  Tuleeko näihin keskittymällä mahdolliset haasteet ja jatkotuen tarve riittävästi huomioitua?  Ei välttämättä valmiita suoria kysymyksiä, vaan teemoja, joiden avulla ammattilainen muotoilee itse tilanteeseen sopivan tavan kysyä teemasta. Teemat ovat usein jatkumoja, joille asettumista selvitellään. Ei oteta mittareita (WEMWEBS ja RS) sellaisenaan käyttöön, vaan poimitaan tärkeitä asioita, jotka ovat käytännön kannalta ajankohtaisia selvittää alkuvaiheessa.  **Tärkeää:**  Mitä itse kokee hyvän tuojana omaan elämään ja sen tukeminen, kunnes on valmis muihinkin keinoihin jossain vaiheessa? Mikä itselle on riittävää? Mikä on itse kullekin se asia, jonka kautta positiivinen mielenterveys rakentuu ja miten sitä voidaan hänen kohdallaan määritellä?  Ei lähdetä meidän länsimaisen näkökulman kautta rakentamaan positiivista mielenterveyttä, vaan huomioidaan asiakkaan oma ja hänen kulttuurinsa tapa saada positiivista mielenterveyttä. Annetaan tilaa asiakkaan omalle tavalle rakentaa mielenterveyttä.  NÄITÄ AVATTAVA KÄYTÄNNÖLLISEMMIKSI, HELPOIKSI KYSYMYKSIKSI:   1. **Toiveikkuus -toivottomuus** 2. **Rentoutuneisuus-hermostuneisuus** 3. **Läheiset ihmiset – yksinäisyys** 4. **Mieliala yleensä ja jos vaihtelua, niin missä tilanteissa?** 5. **Sinnikkyys, sitkeys, itseluottamus:**   Selviytymisen kokemus yleensä?  Stressistä ja vaikeista ajoista selviytyminen?  Arjen sujuminen, haasteet ja niiden kanssa pärjääminen? Energisyys arjen toiminnassa ja omien asioiden hoidossa?   1. **Mielekkyys:**   Mistä saa voimia, mikä auttaa jaksamaan?  Hyvänolon lähteet? |
| **Jatkotuen tarve** | Pitääkö mielessä olla valmiina myös tukemisen keinoja? Tuetaanko osin jo alkuhaastattelussa vai otetaanko jatkoaika?  1) **Subjektiivisen hyvinvoinnin tukeminen**   * miten?   2) **Resilienssin tukeminen**   * päivittäiset rutiinit, toiminta ja elämäntavat * yhteydenpito läheisiin, verkostoon, uudet verkostot * stressin kokeminen ja hallinta keinot * terveystilanne (psyykk+fyys)   (Hou ym. 2018)  Ohjataan asiakas tarvittaessa jatkotuen piiriin ja siinäkin huomioidaan kulttuuriset tekijät – millainen tuki on käytännössä mahdollista? |